ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ

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



2024

ԵՐԵՎԱՆ 2025

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ

ՏԱՐԵԿԱՆ ՋԵԿՈՒՅՑ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝ ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱՋԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ 2024 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

ԵՐԵՎԱՆ, 2025

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ 7

ԳԼՈՒԽ 1. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ԱՌԱՋԸՆԹԱՑԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ 9

ԳԼՈՒԽ 2. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԿՐՈՒՄ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ԻՐԱՑՄԱՆԸ 15

ԳԼՈՒԽ 3. ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝ ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ 2023 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ 20

ԳԼՈՒԽ 4. ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 23

4.1. Հոգեկան առողջապահության կազմակերպմանն առնչվող խնդիրներ. Ապաինստիտուցիոնալացման, միասնական քաղաքականության անհրաժեշտությունը և հոգեբուժական ծառայությունների վճարովիությունը 24

4.2. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման հետ կապված խնդիրներ 25

4.3. Իրազեկված համաձայնություն, հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժում 37

4.4. Հոգեբուժական կազմակերպությունում ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննության կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ 42

4.5. Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դատավարական ընթացակարգերին առնչվող խնդիրներ 48

4.6. Տարբերակված մոտեցում և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումներ 52

4.7. Զսպման միջոցներ 54

4.7.1. Ֆիզիկական զսպում 54

4.7.2. Դեղորայքային հանդարտեցում 60

4.7.3. Մեկուսացման միջոցի և ֆիզիկական ուժի կիրառում 65

4.8. Դեղեր, բժշկական պարագաներ և թափոններ 67

4.9. Դեղորայքային բուժում և բժշկական փաստաթղթերի վարման հետ կապված խնդիրներ 69

4.10. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն 72

4.11. Պացիենտների վնասվածքների հաշվառման և հաղորդումների ներկայացման հետ կապված խնդիրներ 78

4.12. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն 80

4.13. Բժշկական անձնակազմ, աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ 82

4.14. Գերբնակեցվածություն և անվտանգ միջավայրի ապահովում 85

4.15. Կենցաղային պայմաններ 88

4.16. Լոգանքի և լվացքի կազմակերպում, հիգիենայի և սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովում 90

4.17. Պատշաճ սննդի ապահովում. խոհանոց, պահեստ և ճաշասրահներ 96

4.18. Կապն արտաքին աշխարհի հետ 103

4.19. Բացօթյա զբոսանք 107

4.20. Ձբաղվածություն 110

ԳԼՈՒԽ 5. ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ 112

5.1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում 112

5.1.1. Բժշկական անձնակազմի համալրվածություն, մատուցվող բժշկական ծառայություններ և բժշկական տեխնիկայի հագեցվածություն 112

5.1.2. Վարակիչ հիվանդությունների բուժման կազմակերպում 117

5.1.3. Դեղորայքային ապահովվածություն և ժամկետանց դեղեր 118

5.1.4. Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական միջամտությունների և նեղ մասնագետների խորհրդատվությունների կազմակերպումը 124

5.1.5. Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպումը 128

5.1.6. Քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական օգնության կազմակերպում 141

5.1.7. Ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելը 143

5.1.8. Բժշկական գաղտնիքի ապահովումը և իրազեկված

համաձայնության սրացումը քրեակատարողական հիմնարկներում 146

5.1.9. Նախնական բժշկական զննություն 149

5.1.10. Բժշկական հսկողությունը սննդից կամ ջրից հրաժարված և պատժախցում գտնվող անձանց նկատմամբ 154

5.1.11. Ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի կազմակերպումը 159

5.1.12. Ազատությունից զրկված կանանց հետ պահվող մինչև երեք տարեկան երեխաների և անչափահասների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման առանձնահատկությունները 161

5.1.13. Բուժանձնակազմի աշխատանքային պայմաններ 163

5.2. Գերբնակեցում և անհավասար տեղաբաշխում 165

5.3. Քրեակատարողական հիմնարկների պահման պայմաններ 170

5.4. Հղի, կերակրող մայր կամ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմաններ 177

5.5. Ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրներ 178

5.6. Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրներ 181

5.7. Կարանտինային բաժանմունքների (խցերի) և պատժախցերի պահման պայմաններ 189

5.8. Պատշաճ սննդի ապահովում 193

5.9. Լոգանքի կազմակերպում և միասնական նմուշի հանդերձանքի տրամադրում 196

5.10. Հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի ապահովում 200

5.11. Կապն արտաքին աշխարհի հետ 206

5.12. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում..... 212

5.13. Աշխատանք և զբաղվածություն..... 215

5.14. Ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների կազմակերպումը 220

5.15. Տարբերակված վերաբերմունք և քրեական ենթամշակույթ 225

5.16. Տույժերը և խրախուսանքի միջոցները քրեակատարողական հիմնարկներում 229

5.17. Պաշտպանական կամ կանխարգելիչ նպատակով
ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր մեկուսի պահելը 236

5.18. Քրեակատարողական ծառայողների կողմից
ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ կամ զենք
գործադրելուն առնչվող խնդիրներ 240

5.19. Քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ներառյալ՝
ինքնասպանության դեպքերի և ինքնավնասումների կանխարգելում.....243

5.20. Տրանսպորտային հաղորդակցում.....248

5.21. Քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների
աշխատանքային պայմաններ 248

**ԳԼՈՒԽ 6. ԴԱՏԱՐԱՆՆԵՐՈՒՄ ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ
ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ ՊԱՀԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ
ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ԽՑԵՐԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ**.....252

**ԳԼՈՒԽ 7. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ
ՏԵՂԱՓՈԽԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ
ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ
ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄԸ, ՈՒՂԵԿՑՈՒՄԸ ԵՎ ՊԱՀՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ**.....264

**ԳԼՈՒԽ 8. ՀՀ ՆԵՐՔԻՆ ԳՈՐԾԵՐԻ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱԶԳԱՅԻՆ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԳՈՐԾՈՂ ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ
ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՀԵԼՈՒ ՎԱՅՐԵՐ** 273

8.1. Օրենսդրական կարգավորումներ 273

8.2. Պահման պայմաններ 275

8.3. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում 288

8.4. Մատյանների պատշաճ վարում.....297

8.5. Կապն արտաքին աշխարհի հետ.....298

8.6. Տեսաձայնագրման և տեսագրման համակարգեր 302

8.7. ՁՊՎ-ներում հատուկ միջոցների առկայություն..... 303

8.8. ՁՊՎ ծառայողների աշխատանքային պայմաններ.....307

8.9. ՁՊՎ-ում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելում..... 308

ԳԼՈՒԽ 9. ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ

ՇՈՒՐՋՕՐՅԱ ԽՆԱՄՔԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 309

9.1. Գերբնակեցվածություն և անվտանգ միջավայրի ապահովում 310

9.2. Կենցաղային պայմաններ 312

9.3. Խոհանոց, ճաշասրահներ և սննդի ապահովում 315

9.4. Հիգիենայի և սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովում 318

9.5. Զբոսանք և կապն արտաքին աշխարհի հետ, զբաղվածություն 320

9.6. Հոգեբանական օգնություն 322

9.7. Շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում շահառուների առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում 327

9.7.1. Բժշկական փաստաթղթերի և մատյանների վարում 328

9.7.2. Բժշկական օգնության և սպասարկման կրամադրման համար շահառուների իրազեկված համաձայնություն 330

9.7.3. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն և բժշկական անձնակազմ 332

9.7.4. Բազմամասնագիտացված բժշկական հաստատություններում շահառուների խնամքի խնդիրները 332

9.7.5. Դեղորայքով ապահովվածություն 333

9.8. Վատ վերաբերմունքի դրսևորումներ 335

ԳԼՈՒԽ 10. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԿԱՄ ՊԱՏԺԻ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԱՐԳԵԼՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ 336

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությունը և Հայաստանի Հանրապետության կողմից վավերացված միջազգային հանրաճանաչ փաստաթղթերը հստակորեն հռչակում են խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի բացարձակ արգելքը: Խոշտանգման բացարձակ արգելքի տեսանկյունից առանցքային նշանակություն ունի դրա կանխարգելումը, ինչն իր հերթին ենթադրում է միջազգային պահանջներին համապատասխան օրենսդրական և գործնական մակարդակում պարբերական ու համակարգված միջոցառումների համալիր: Խոշտանգման արդյունավետ կանխարգելման, ինչպես նաև այդ դեպքերի արդյունավետ քննության տեսանկյունից սկզբունքային է բավարար գործիքակազմ ունեցող պետական իրավասու բոլոր մարմինների համակարգված և փոխպայմանավորված աշխատանքը: Խոշտանգման բացարձակ արգելքի ապահովմանը մեծապես նպաստում է նաև հասարակական վերահսկողությունը:

Խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների կանխարգելման հարցը հատկապես զգայուն է, քանի որ վերաբերում է այնպիսի վայրերի, որտեղ անձինք զրկված են ազատությունից և պահվում են սեփական կամքին հակառակ: Այս վայրերն անձանց իրավունքների ապահովման տեսանկյունից առանձնահատուկ են, և այստեղ աշխատանքը պահանջում է խիստ մասնագիտական մոտեցումներ, որոնք ուղղված լինելով կոնկրետ խնդիրների վերհանմանը՝ կապահովեն նպատակամետ արդյունքներ:

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

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

Պայմանավորված 2015 թվականի դեկտեմբերի 6-ի սահմանադրական փոփոխություններով՝ 2016 թվականի դեկտեմբերի 16-ին ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից ընդունվել է «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքը (այսուհետ՝ Սահմանադրական օրենք), որի 2-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին է վերապահված Կամընտիր արձանագրությամբ սահմանված կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակը:

Սահմանադրական օրենքի 28-րդ հոդվածն արդեն սահմանում է ինչպես Պաշտպանի լիազորությունները՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ, այնպես էլ տալիս է ազատությունից զրկման վայրերի հստակ շրջանակ: Նշված օրենքի 27-րդ հոդվածի համաձայն՝ կանխարգելման մեխանիզմի կարգավիճակով Պաշտպանի գործունեության նպատակն է խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կանխարգելումն ազատությունից զրկման վայրերում:

Հարցը, հատկապես զգայուն է, քանի որ վերաբերում է այնպիսի վայրերի, որտեղ անձինք զրկված են ազատությունից (քրեակատարողական հիմնարկներ, ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր, հո-

գեբուժական կազմակերպություններ և այլն) և պահվում են որպես կանոն, 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 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 իրականացումը ներկայում ապահովում են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչությունը, ինչպես նաև կանխարգելման ազգային մեխանիզմի անկախ փորձագետները: Մեխանիզմի գործունեության հիմնական սկզբունքներն ու ուղղությունները ներկայացված են սույն զեկույցի հետագա շարադրանքում:

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

Շնորհիվ ինստիտուցիոնալ կայացման բարձր նշաձողի ու մասնագիտական որակների՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթները 2024 թվականին իրականացվել են 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:

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

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

Վարչության աշխատանքներում ներգրավված են իրավաբաններ, ինչպես նաև բժիշկ: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 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 (հոգեբան, բժիշկ):

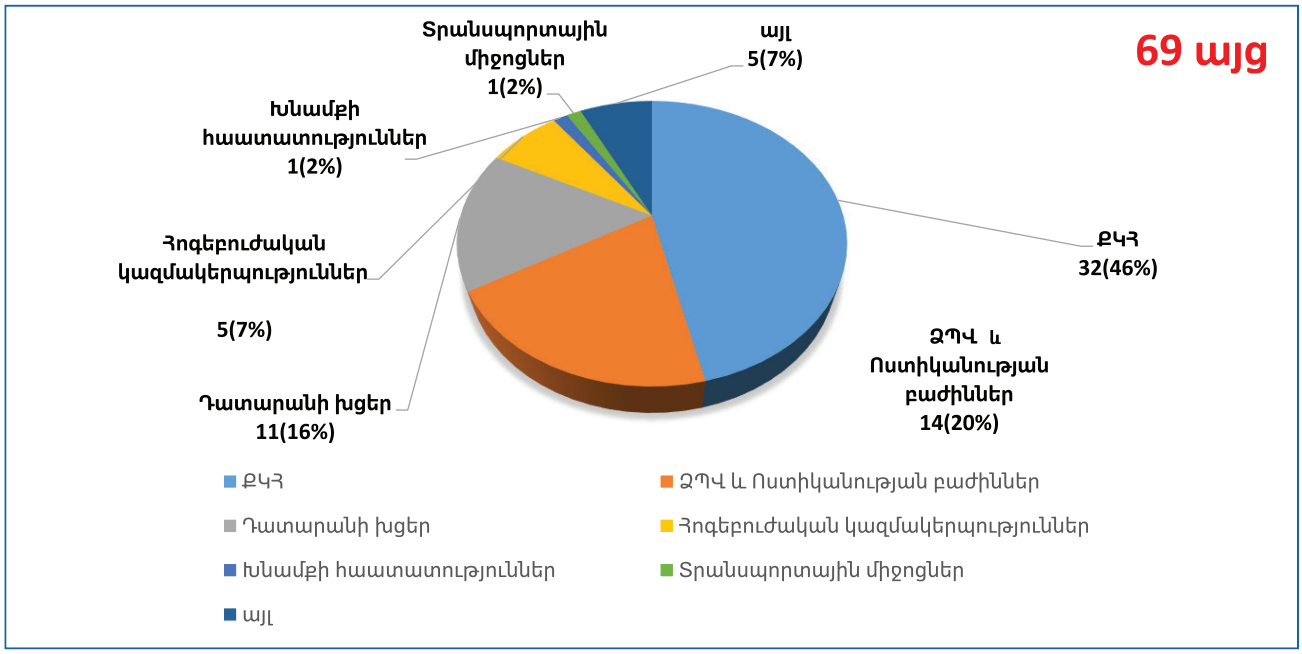
Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանումը մշտական կապ է պահպանում գործընկեր պետական մարմինների հետ: Աշխատանքները, նախևառաջ, դրսևորվել են սերտ աշխատանքային համագործակցությամբ: Տեղի են ունեցել տարբեր հարցերով արդյունավետ քննարկումներ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության, ՀՀ առողջապահության նախարարության, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության, ՀՀ արդարադատության նախարարության, ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի, ՀՀ դատախազության, ՀՀ քննչական կոմիտեի, ինչպես նաև ՀՀ բարձրագույն դատական խորհրդի ներկայացուցիչների հետ:

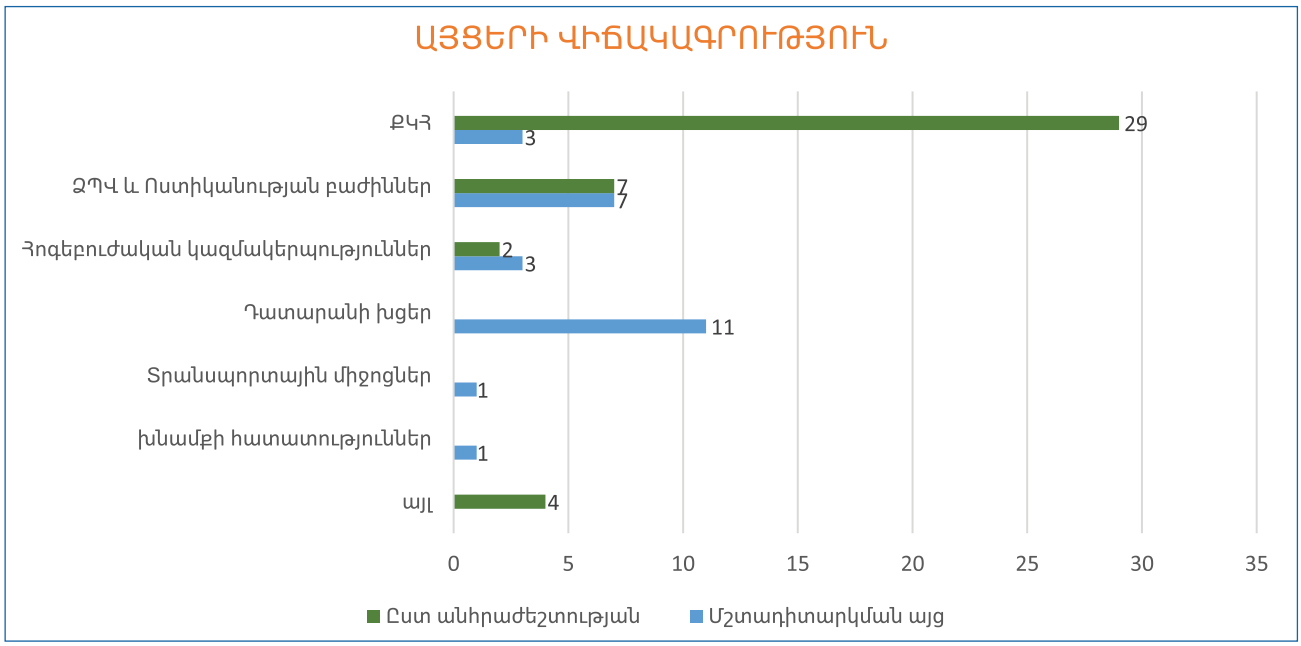
Այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն ազատությունից զրկման վայրերում փակցրել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատի և գործունեության վերաբերյալ տեղեկատվական պաստառներ, իսկ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվել են տեղեկատվական թերթիկներ:

Ազատությունից զրկման վայրեր իրականացրած այցերի արդյունքները, ինչպես նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունները և վերլուծությունները՝ արձանագրված խնդիրների լուծմանն ուղղված առաջարկների հետ միասին, ներկայացվել են պետական իրավասու մարմիններին: 2024 թվականի ավարտին հարցումներ են ուղարկվել պատասխանատու գերատեսչություններին Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կան-

խարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցով ներկայացված առաջարկների կատարման ընթացքի վերաբերյալ, որը վերլուծվել է սույն զեկույցի 3-րդ գլխում:

2024 թվականի ընթացքում կատարվել է Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման 69 այց, որից 26-ը՝ պարբերական, դրանցից 1-ը՝ թեմատիկ այց, իսկ 43-ը՝ ըստ անհրաժեշտության: 26-ը պարբերական այցերն իրականացվել են. Ոստիկանության բաժիններ ու ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր (7 այց), քրեակատարողական հիմնարկներ (3 այց), հոգեբուժական կազմակերպություններ (3 այց), դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցեր (11 այց), ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության ուղեկցումների բաժնում ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցներ (1 այց), ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության շուրջօրյա խնամքի հաստատություն (1 այց): Թեմատիկ այցը իրականացվել է «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման հարցերն ուսումնասիրելու նպատակով:





Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերն ունեն հիմնարար նշանակություն ու կարող են անգամ մեկ հաստատությունում տևել մեկ օրից ավելի:

2024 թվականի ընթացքում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմքում որպես հիմնարար նշանակության ունեցող մոտեցում շարունակել է գործել ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ վստահության կանխավարկածը և վերջինիս վարքագծի ռիսկային գնահատման սկզբունքը: Սա նշանակում է, որ ազատությունից զրկման վայրում պահվող յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ պետք է ցուցաբերել անհատական մոտեցում՝ անկախ ենթադրաբար կամ դատարանի դատավճռով հաստատված արարքի ծանրությունից կամ բնույթից:

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

Նախ, յուրաքանչյուր այցից առաջ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցների և փորձագետների մասնակցությամբ տեղի է ունենում հատուկ քննարկում, որն ուղղված է ազատությունից զրկման կոնկրետ վայրում աշխատանքի սկզբունքների և մեթոդների հստակեցմանը, հաստատության վերաբերյալ առկա տեղեկատվության ամփոփմանը, նախկինում արձանագրված խնդիրների, դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկների կատարման մակարդակի հստակեցմանը, ինչպես նաև ուսումնասիրության թիրախային հարցերի կանխորոշմանը:

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

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

Այցերի, ինչպես նաև անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում արձանագրված խնդիրների, դրանց արդյունավետ լուծումների վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում 2024 թվականի ընթացքում իրականացվել են մի շարք քննարկումներ, կատարված այցերի վերաբերյալ իրավասու մարմիններից պահանջվել են պարզաբանումներ: Ներկայացվել են ոլորտը կարգավորող իրավական ակտերում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու վերաբերյալ առաջարկություններ:

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

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

փոխման օրենսդրական և գործնական հստակ առաջարկներ:

Այսպես, 2024 թվականի փետրվարի 26-ին հրապարակվել է «Ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական առողջությունն ու վերարտադրողական իրավունքը ՀՀ-ում» ուսումնասիրության արդյունքների վերաբերյալ արտահերթ հրապարակային զեկույց: Հետազոտությամբ վերհանվել են միջազգային և ազգային օրենսդրություններում ամրագրված՝ ազատությունից զրկված կանանց առողջության պահպանմանը, մասնավորապես՝ վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող դրույթները, կանանց առողջության պահպանման, մասնավորապես՝ վերարտադրողական առողջության իրավունքների իրացման հնարավորությունները «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում և ներկայացվել ազատությունից զրկված կանանց առողջության պահպանման, մասնավորապես՝ վերարտադրողական առողջության իրավունքների իրացման լավարկմանն ուղղված համապատասխան առաջարկություններ:

Ուսումնասիրությունը պատրաստվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի նախաձեռնությամբ՝ «Հաշվետու հաստատություններ և մարդու իրավունքների պաշտպանությունը Հայաստանում» ծրագրի շրջանակում, որը ֆինանսավորվում է Եվրոպական միության կողմից և իրականացվում է ՄԱԶԾ-ի, ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի և ԵԱՀԿ-ի կողմից:

2024 թվականի դեկտեմբերի 24-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանը հրապարակվել է ևս մեկ արտահերթ հրապարակային զեկույց «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ»:

Արտահերթ զեկույցը ներառում է ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի հնարավոր գործադրմանն առնչվող միջազգային իրավական չափանիշների և ներպետական օրենսդրության, ինչպես նաև ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրված պրակտիկայի վերլուծություն: Զեկույցով անդրադարձ է կատարվում նաև ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման հիմքերին և պայմաններին, դեպքերի փաստագրմանը, զեկուցագրերի հատուկ ձևերի հաստատմանը, առանձին հատուկ միջոցների կիրառմանն ու տնօրինմանն առնչվող խնդիրներին, ծառայողների շարունակական վերապատրաստմանը և այլն:

Զեկույցում ներկայացվում են ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման ոլորտին առնչվող խնդիրների լուծմանն ուղղված առաջարկությունները, որոնք վերաբերելի են թե՛ ՀՀ արդարադատության քրեակատարողական հիմնարկներին, թե՛ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ձերբակալված անձանց պահելու վայրերին:

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 ուղղված միջոցառումներ:

2024 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:







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

Այսպես, 2024 թվականի հունիսին կազմակերպվել են մեկ և 2-օրյա վերապատրաստման դասընթաց-քննարկումներ՝ «Խոշտանգումների և անմարդկային վերաբերմունքի կանխարգելումը» խորագրով: Դասընթացին մասնակցել են ՀՀ քննչական կոմիտեի, ՀՀ գլխավոր դատախազության, ՀՀ առողջապահության նախարարության, հոգեբուժական կազմակերպությունների, այդ թվում՝ մարզային, բժշկական անձնակազմերի ներկայացուցիչներ, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի բժիշկներ, ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ներկայացուցիչներ:



Վերապատրաստման դասընթացների ընթացքում ներկայացվել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատը և գործառույթները, խոշտանգման հասկացությունը ներպետական իրավական համակարգում և միջազգային փաստաթղթերում, խոշտանգումների կանխարգելման ոլորտի միջազգային փաստաթղթերը, Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի (այսուհետ՝ ԽԿԿ) չափանիշները, Եվրոպական դատարանի՝ ոլորտին վերաբերող վճիռները, ինչպես նաև ոչ հոժարակամ բուժմանը, հատուկ միջոցների և ֆիզիկական ուժի, զսպման և հարկադրանքի այլ միջոցների կիրառմանը, ազատությունից զրկման վայրեր ընդունվելիս անձանց առաջնային բժշկական զննությանը վերաբերող թեմաներ:

Դասընթացների շարքը վարել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցները:







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 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 կազմակերպություններ, դիվանագիտական ներկայացուցչություններ, միջազգային հասարակական կազմակերպություններ և այլն:

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

2024 թվականի հունվարի 31-ին և ապրիլի 12-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում կազմակերպվել են միջգերատեսչական քննարկումներ ազատությունից զրկված անձանց դատական նիստերին մասնակցելու նպատակով դատարաններ տեղափոխելու դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց օրգանիզմի կանոնավոր կենսագործունեության համար անհրաժեշտ սննդով ապահովելու հարցի գործնական և օրենսդրական լուծման մեխանիզմների կապակցությամբ: Միջոցառումների ընթացքում քննարկվել են նաև դատարանի խցերում պահվելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովմանն առնչվող այլ հարցեր, որոնք շարադրված են սույն զեկույցի 6-րդ գլխում:







2024 թվականի փետրվարի 26-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանումը կազմակերպել է «Ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական առողջությունն ու վերարտադրողական իրավունքը ՀՀ-ում» մշտադիտարկման աշխատանքների արդյունքները և համանուն արտահերթ զեկույցը: Մի-

ջոցառմանը մասնակցել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ինչպես միջազգային գործընկեր կազմակերպությունների ներկայացուցիչները, այնպես էլ Մարդու իրավունքների պաշտպանին առընթեր կանանց իրավունքների հարցերով հասարակական խորհրդի և Մարդու իրավունքների պաշտպանին առընթեր խոշտանգումների կանխարգելման խորհրդատվական խորհրդի ներկայացուցիչները: Միջոցառումն իրականացվել է «Հաշվետու հաստատություններ և մարդու իրավունքների պաշտպանությունը Հայաստանում» ծրագրի շրջանակներում, որը ֆինանսավորվում է Եվրոպական միության կողմից և իրականացվում է ՄԱԶԾ-ի, ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի և ԵԱՀԿ-ի կողմից:





2024 թվականին հունիսի 26-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանումը կազմակերպել է «Խոշտանգումների զոհերի աջակցության միջազգային օրվան» նվիրված քննարկում: Քննարկմանը, բացի Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներից և փորձագետներից, մասնակցել են նաև Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի, Ներքին գործերի, Առողջապահության և Արդարադատության նախարարությունների, «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի, Քրեակատարողական ծառայության և քրեակատարողական հիմնարկների, հոգեբուժական հաստատությունների ներկայացուցիչներ: Միջոցառման ընթացքում ներկայացվել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատը և գործառույթները, խոշտանգման հասկացությունը ներպետական իրավական համակարգում և միջազգային փաստաթղթերում, խոշտանգումների կանխարգելման ոլորտի միջազգային փաստաթղթերը, ԽԿԿ չափանիշները, Եվրոպական դատարանի՝ ոլորտին վերաբերող վճիռները, ինչպես նաև ոչ հոժարակամ բուժմանը, հատուկ միջոցների և ֆիզիկական ուժի, զսպման և հարկադրանքի այլ միջոցների կիրառմանը, ազատությունից զրկման վայրեր ընդունվելիս անձանց առաջնային բժշկական զննությանը վերաբերող թեմաներ:



Միջոցառումը կազմակերպվել է ՄԱԶԾ աջակցությամբ՝ Նորվեգիայի արտաքին գործերի նախարարության կողմից ֆինանսավորվող «Դիմակայնություն բոլորի համար» ծրագրի շրջանակում:

Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից արձանագրված խնդիրների քննարկման նպատակով 2024 թվականի հուլիսի 9-ին Պաշտպանի նախաձեռնությամբ կազմակերպվել է հանդիպում իրավասու մարմինների ներկայացուցիչների հետ: Քննարկմանը մասնակցել են ՀՀ աշխատանքի և

սոցիալական հարցերի նախարարության, Միասնական սոցիալական ծառայության, ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության ներկայացուցիչները:



Հանդիպման ընթացքում, ի թիվս այլնի, ներկայացվել են էլեկտրոնային առողջապահության «Արմեդ» համակարգի և «e-disability» էլեկտրոնային համակարգերի փոխգործելիության, «e-disability» էլեկտրոնային համակարգում առկա տեխնիկական, իրավասու մարմինների միջգերատեսչական համագործակցության, պատշաճ վարչարարության իրականացման, մասնագետների թվի պակասի, օրենսդրական թերի կարգավորումների հետ կապված խնդիրներ: Հանդիպման մասնակիցները, որպես Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի ոչ պատշաճ կազմակերպման պատճառ, նշել են նաև «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունների կազմակերպման, բժշկական փաստաթղթերի փաթեթների պատրաստման և ուղեգրման գործընթացի անհարկի ձգձգումները:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը 2024 թվականի սեպտեմբերի 27-28-ն կազմակերպել է «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու, ինչպես նաև նրանց նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելու դատավարական ընթացակարգերում առաջացող խնդիրները» թեմայով քննարկում: Միջոցառմանը մասնակցել են Երևան քաղաքի և մարզերի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության, Վերաքննիչ և Վճռաբեկ դատարանների քրեական և քաղաքացիական գործերի քննության մասնագիտացմամբ դատավորներ, Դատական դեպարտամենտի և ՀՀ առողջապահության նախարարության ներկայացուցիչներ: Միջոցառումը կազմակերպվել է Եվրոպական միության կողմից և ՄԱԶԾ-ի, ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի կողմից իրականացվող «Մարդու իրավունքների պաշտպանության խթանում և ազգային հաստատությունների հզորացում» ծրագրի շրջանակներում:





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 ուղղված միջոցառումներ:

2024 թվականի հունիս և սեպտեմբեր ամիսներին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները Ֆրանսիայի Ստրասբուրգ քաղաքում մասնակցել են «Եվրոպական ազգային կանխարգել-

ման մեխանիզմների ամենամյա համաժողովների» շրջանակում «Կալանավորված անձանց իրավունքների ապահովման վիճակի և պահման պայմանների մշտադիտարկման վերաբերյալ» և «Թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանում և բարելավում» թեմաներով աշխատաժողովների, որտեղ, ի թիվս նշված թեմաների, քննարկվել են նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմների գործունեության կատարելագործմանն ուղղված հարցեր:

2024 թվականի մայիսին և սեպտեմբերին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը «Ռաուլ Վալենբերգի անվան Մարդու իրավունքների և հումանիտար իրավունքի ինստիտուտի» Երևանյան գրասենյակի հետ համագործակցության շրջանակներում կազմակերպել է աշխատանքային քննարկումներ՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացվող մշտադիտարկման այցերի ժամանակ օգտագործվող ստուգաթերթերի մշակման և դրանց՝ մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին համապատասխանեցման հարցերի վերաբերյալ:





2024 թվականի դեկտեմբերին Ռաուլ Վալլենբերգի անվան մարդու իրավունքների և մարդասիրական իրավունքի ինստիտուտի երևանյան գրասենյակի հետ համատեղ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը իրականացրել է երկօրյա սեմինար՝ խոշտանգումների կանխարգելման ոլորտում առկա խնդիրների և մարտահրավերների վերաբերյալ, մասնավորապես ներկայացվել են ոլորտի միջազգային լավագույն փորձը, Մարդու իրավունքների Եվրոպական դատարանի նախադեպային որոշումները, հայաստանյան օրենսդրությունը, բժշկական և իրավական տեսանկյունից խոշտանգումների փաստագրման համար տեղեկություններ հավաքելու կարևորությունն ու նշված գործերում ապացույցների կիրառումը, մասնագիտական էթիկայի սկզբունքների պահպանման, գաղտնիության և անվտանգության ապահովման, չվնասելու և հարցազրույցի անցկացման հիմնական սկզբունքները, Ստամբուլյան արձանագրությունը: (Նկար 19):

Հաշվի առնելով խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի, ինչպես նաև ազատությունից զրկման վայրերում պահվող անձանց իրավունքների խախտման կանխարգելման կարևորագույն նպատակը՝ 2024 թվականի դեկտեմբերի 23-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը Եվրոպական միության կողմից և ՄԱԶԾ-ի, ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի կողմից իրականացվող «Մարդու իրավունքների պաշտպանության խթանում և ազգային հաստատությունների հզորացում» ծրագրի շրջանակներում կազմակերպել է «Քրեակատարողական հիմնարկներում և ձերբակալվածների պահելու վայրերում հատուկ միջոցների, ֆիզիկական ուժի և զենքի գործադրման հիմնախնդիրները» խորագրով աշխատաժողով: Աշխատաժողովին, բացի Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներից և փորձագետներից, մասնակցել են նաև տարբեր պետական գերատեսչությունների ներկայացուցիչներ, ինչպես նաև հասարակական դիտորդների խմբերի և քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչներ: Միջոցառման ընթացքում ներկայացվել է նաև «ՀՀ արդարադատու-

թյան նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ» արտահերթ զեկույցը:



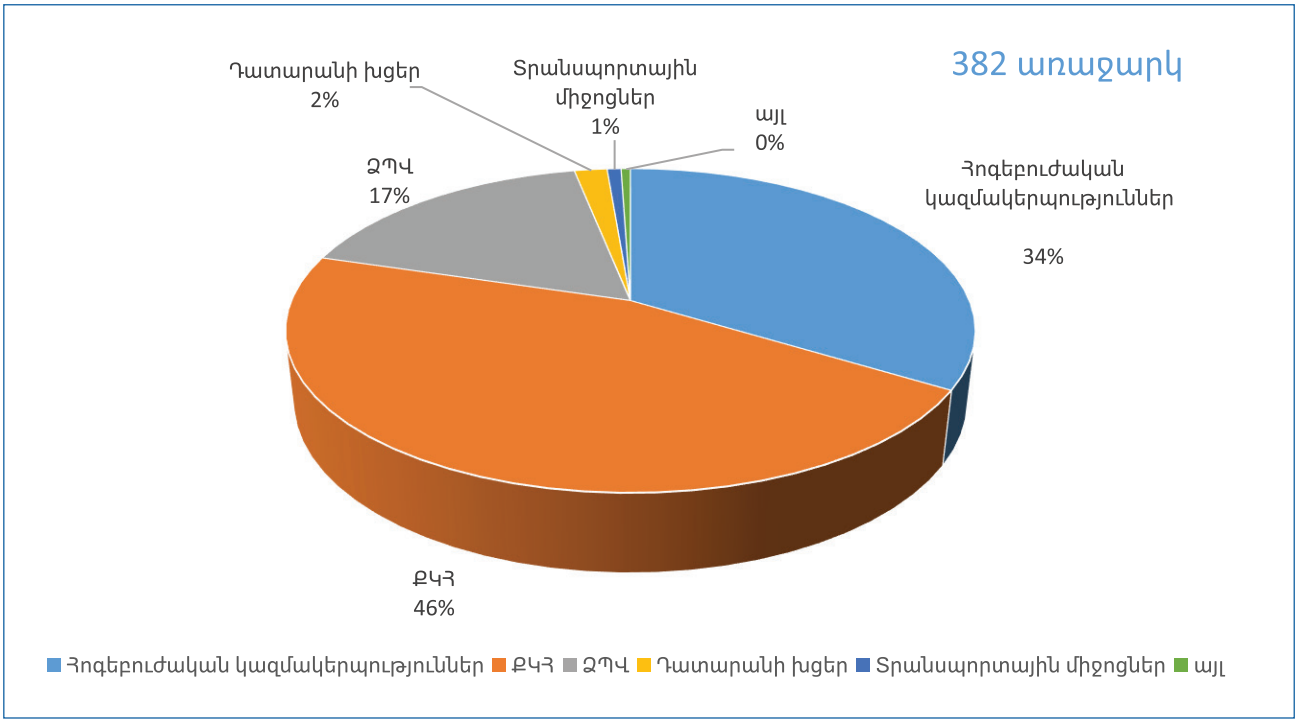


ԳԼՈՒԽ 3.
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝ ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ 2023 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ վերջինիս կողմից ներկայացված առաջարկների գերակշիռ մասը տարիներ շարունակ կրկնվում են և բավարար ծավալի լուծումներ չեն ստանում:

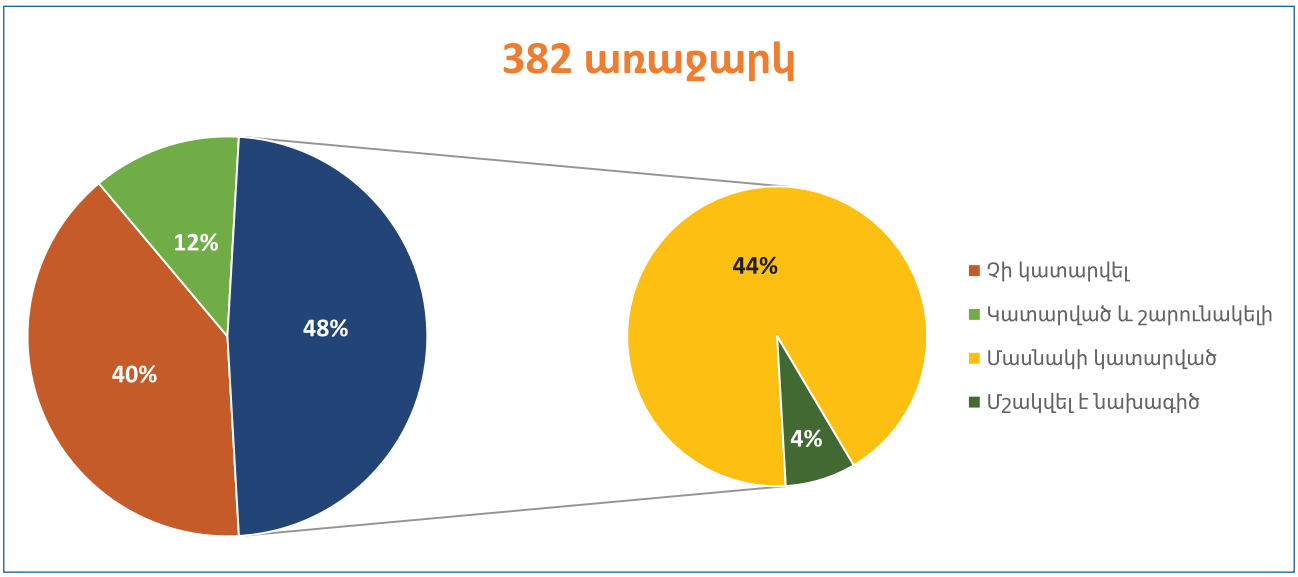
Այս գլխում վերլուծվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ ներկայացված առաջարկների կատարողականը, որն ամփոփվել է 2024 թվականի տարեվերջին:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցի շրջանակներում ներկայացվել է 382 առաջարկ: Ըստ ազատությունից զրկման վայրերի՝ ներկայացվել է հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրված համակարգային խնդիրների լուծմանն ուղղված 129, քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման վիճակի բարելավմանն ուղղված 176 առաջարկ (որից 70-ը վերաբերել են առողջության պահպանման իրավունքին և 7-ը քրեակատարողական ծառայողների աշխատանքային պայմանների բարելավմանը): Առաջարկություններից 7-ը վերաբերել են դատարաններում, 3-ը՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների պայմաններին, տեղափոխմանը, ուղեկցմանն ու պահպանությանն և 65-ը՝ ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցերի պայմաններին և այնտեղ նրանց իրավունքների իրացմանը, մեկական առաջարկ՝ ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ծառայողների աշխատանքային պայմանների բարելավմանն ու խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի օրենսդրական արգելքին և դրա գործնական ապահովմանը:



Ինչ վերաբերում է 2024 թվականին նշված առաջարկների կատարման ընթացքին, պետք է արձանագրել, որ 382 առաջարկներից հիմնական մասը Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից գնահատվել է չկատարված կամ մասնակի կատարված: Կատարված է գնահատվել 46 առաջարկ, որից 20-ի դեպքում պետք է ապահովել դրանց շարունակական կատարում: Մասնակի կատարված է գնահատվել ներկայացված առաջարկներից 170-ի կատարողականը և չկատարված՝ 152-ը:

Հատկանշական է, որ գնահատումն իրականացվել է՝ հաշվի առնելով նաև ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցի շրջանակներում բարձրացված՝ վերաբերելի առաջարկների իրականացմանն ուղղված քայլերի մասին իրավասու գերատեսչություններից ստացված տեղեկությունները:



Պետք է արձանագրել, որ ազատությունից զրկման յուրաքանչյուր վայրում առաջարկների կատարումն ունեցել է տարբեր ցուցանիշներ:

Այսպես, հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման նպատակով Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ներկայացված 129 առաջարկներից կատարվել են 18-ը, որոնցից 11-ի դեպքում պետք է ապահովել դրանց շարունակական կատարումը, իսկ լուծում չստացած առաջարկների թիվը կազմում է 51: Մնացած 60 առաջարկների կատարողականը գնահատվել է մասնակի կատարված, հաշվի են առնվել կոնկրետ առաջարկի լուծման ուղղությամբ ձեռնարկված որոշ քայլերը կամ ընթացիկ աշխատանքները: Ավելին, նույն առաջարկի կապակցությամբ տարբեր գերատեսչությունների կողմից երկուստեք կատարված լինելու պարագայում է միայն առաջարկի կատարողականը գնահատվել դրական՝ «կատարված», քանի որ մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպությունները գործում են տարբեր գերատեսչությունների ենթակայությամբ (հոգեկան առողջության կենտրոնները գործում են Առողջապահության և Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունների ենթակայությամբ, իսկ շուրջօրյա խնամքի հատուկ (մասնագիտացված) հաստատությունները ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ):

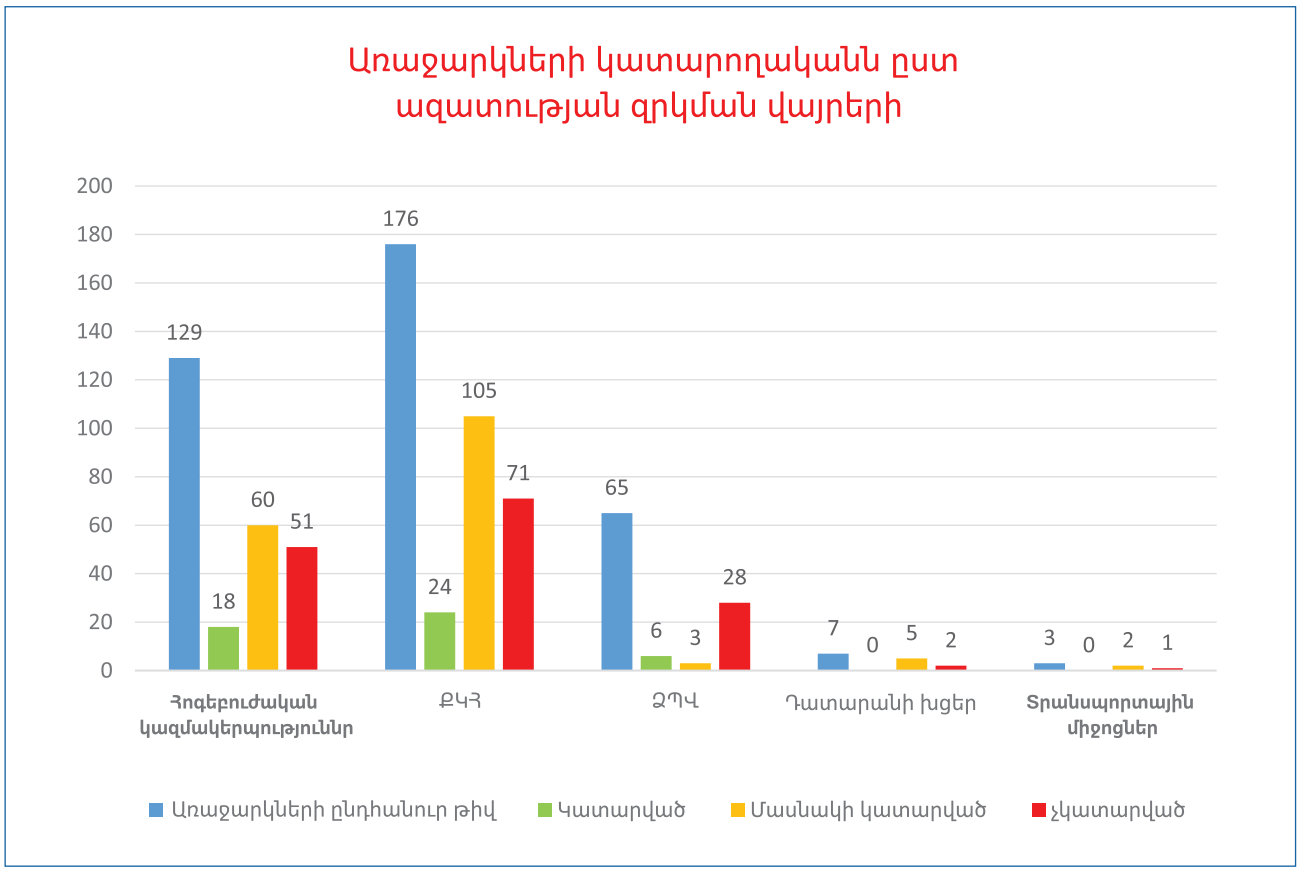
Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման նպատակով Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ներկայացված 176 առաջարկներից կատարվել են 24-ը, որոնցից 8 դեպքում պետք է ապահովել դրանց շարունակական կատարումը, իսկ լուծում չստացած առաջարկների թիվը կազմում է 71: Մնացած 105 առաջարկների կատարողականը գնահատվել է մասնակի կատարված, հաշվի են

առնվել կոնկրետ առաջարկի լուծման ուղղությամբ ձեռնարկված որոշ քայլերը, խնդրի լուծման ուղղությամբ նախաձեռնված օրենսդրական փոփոխությունների նախագծերի մշակումն ու շրջանառումը կամ ընթացիկ կատարվող աշխատանքները:

Ձերբակալված անձանց պահելու վայրերի վերաբերյալ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ներկայացված 65 առաջարկներից կատարվել են 6-ը, իսկ լուծում չստացած առաջարկների թիվը կազմում է 28, մասնակի կատարված է գնահատվել 3 առաջարկի կատարողականը: Դատարանի խցերում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման, պայմանների բարելավման ուղղությամբ ներկայացված 7 առաջարկներից մասնակի կատարված է գնահատվել 5-ը և 2-ը չկատարված:

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների պայմանների բարելավման ուղղությամբ ներկայացված 3 առաջարկներից 2-ի կատարումը գնահատվել է մասնակի կատարված, 1-ը՝ չկատարված:

Առանձին դիտարկելով ազատությունից զրկման յուրաքանչյուր վայրին վերաբերելի ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցի շրջանակներում ներկայացված առաջարկների կատարողականը՝ կարող ենք արձանագրել, որ հոգեբուժական հաստատությունների և քրեակատարողական հիմնարկների առնչությամբ կատարված առաջարկների կատարողականը գրեթե հավասար է և կազմում է մոտ 14%, ՁՊՎ-ներում՝ մոտ 10%:



ԳԼՈՒԽ 4.
ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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:

2024 թվականի ընթացքում մշտադիտարկման այցեր են կատարվել հետևյալ կազմակերպություններ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության «Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն» ՊՈԱԿ, ինչպես նաև ըստ անհրաժեշտության այցեր են իրականացվել ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ:

2024 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող մշտադիտարկման այցերի[1] ընթացքում ուսումնասիրվել են ինչպես նախկինում արձանագրված խնդիրներն ու դրանք վերացնելու ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերը, այնպես էլ վեր են հանվել նոր խնդիրներ:

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:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների անձնակազմերը պատրաստակամ և ակտիվ համագործակցել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ նրանց կողմից իրենց լիազորությունները 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:

Այս գլխում ներկայացված են 2024 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ արձանագրված խնդիրները և դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկները: Այս գլխում ամփոփված են բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հատուկ (մասնագիտացված) հաստատություն կատարած մշտադիտարկման այցի արդյունքները՝ հաշվի առնելով, որ նշված հաստատությունում պահվել են բացառապես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք և նրանց իրավունքների իրացման մշտադիտարկման արդյունքները նպատակահարմար է ամփոփել ոլորտին վերաբերելի բաժնում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ողջունելի է համարում պատասխանատու գերատեսչությունների կողմից ոլորտի բա-

1 Սույն զեկույցի շարադրանքում մատչելիության ապահովման նկատառումով հոգեբուժական կազմակերպությունների անվանումները կիրառված են առանց գերատեսչական ենթակայության և կազմակերպաիրավական ձևի մատնանշման:

րելավմանն ուղղված ջանքերը, այդ թվում՝ վերաբերելի մի շարք իրավական ակտերի նախագծումը:

4.1. Հոգեկան առողջապահության կազմակերպմանն առնչվող խնդիրներ. Ապաինստիտուցիոնալացման, միասնական քաղաքականության անհրաժեշտությունը և հոգեբուժական ծառայությունների վճարովիությունը

Հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտի հարցերին անդրադառնալիս հարկ է նշել, որ շարունակում է խնդրահարույց մնալ հոգեբուժական կազմակերպությունների ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայությունը: Այս մասին ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը նշել է դեռևս 2018 և 2022 թվականի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ զեկույցներում[2]:

Ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայության պայմաններում լիարժեք չի իրականացվում իրավասու մարմինների միջև համագործակցությունը, ինչի հետևանքով առաջանում են հոգեբուժական սպասարկման ծառայությունների, ինչպես նաև լիազոր մարմնի կողմից ընդունված իրավական ակտերի պահանջների կատարման նկատմամբ վերահսկողության բացթողումներ: Իրավիճակը բացասական է անդրադառնում նաև հոգեբուժական ծառայությունների մատուցման սկզբունքների ու չափանիշների միասնականության, պետական տարբեր մարմինների միջև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական ինտեգրման հարցում պատշաճ համագործակցության ապահովման, ինչպես նաև ոլորտի նկատմամբ պետական վերահսկողության արդյունավետության վրա:

Ուստի, հոգեկան առողջության ոլորտում առկա տարբեր գերատեսչությունների աշխատանքները պետք է համակարգել միասնական մոտեցմամբ և զարգացնել նրանց միջև արդյունավետ համագործակցությունը:

Որպես համակարգային խնդիր շարունակում է մնալ Հայաստանում հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կամ հոգեկան առողջապահության հիվանդանոցային ինստիտուցիոնալացման կենտրոնացումը և համայնքահեն ծառայությունների անբավարարությունը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի մշտադիտարկումների արդյունքների հիման վրա՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ չնայած Կառավարության կողմից տարիներ առաջ հաստատվել է ապաինստիտուցիոնալացման և համայնքահեն ծառայություններին անցում կատարելու հեռանկար, ձեռնարկվել են որոշակի աշխատանքներ, սակայն դրանք բավարար չեն խնդրի հիմնարար լուծման համար և հոգեբուժական հաստատություններում շարունակում են խնամքի նպատակով պահվել մեծ թվով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հուլիսի 8-ի թիվ 2948-Լ հրամանով հաստատվել է հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման միջոցառումների ծրագիրը և ծրագրից բխող միջոցառումների ցանկը: Միջոցառումների ցանկի 3-րդ կետի 11-րդ ենթակետի համաձայն, մինչև 2025թ. դեկտեմբերը կիրականացվի մեկ համայնքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասանելի ծառայությունների ամբողջական համակարգի ներդրման պիլոտային ծրագրի մշակում և իրականացում:

Հատկանշական է, որ գերբեռնված են մնում նաև բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հատուկ (մասնագիտացված) հաստատությունները:

Հարցի առնչությամբ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ պետական դրամաշնորհների միջո-

2 Տես https://ombuds.am/images/files/0a236e05dd43675f5daf520f89688f47.pdf և https://ombuds.am/images/files/7fc26e97e3c21aaaeac56743c7b4aef7.pdf կայքէջերում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

ցով իրականացվում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց շուրջօրյա խնամքի ծառայություններ համայնքահենք փոքր խմբային տներում: Հանրապետության տարբեր մարզերում գործող 5 փոքր խմբային տներում կազմակերպվում է 70 հաշմանդամություն ունեցող անձանց շուրջօրյա խնամք: Ըստ նախարարության՝ Մարի Իզմիլյանի հետ կնքվել է հուշագիր, որի շրջանակներում նախատեսվում է մինչև 2028 թվականը խմբային տների ծառայությունը հասցնել 10-ի:

Միևնույն ժամանակ, համայնքահեն ծառայությունների մոդելին անցում կատարելու համար հանրային իրազեկման միջոցով անհրաժեշտ է շարունակել իրականացնել աշխատանքներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ սոցիալական խարանը բացառելու ուղղությամբ, ինչը չափազանց կարևոր ու հրատապ է:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների մատուցման միասնական չափանիշների բացակայությունը, նշված հարցին վերաբերող ռազմավարական փաստաթղթեր 2024 թվականին 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 ապաինստիտուցիոնալացման և այլընտրանքային ծառայություններին անցում կատարելու համար ռազմավարական փաստաթղթեր՝ հաշվի առնելով ոլորտի միջազգային չափանիշները, սկզբունքները և դրական փորձը.***
- ***սահմանել և իրականացնել 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.***
- ***շարունակել 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.***
- ***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:***

4.2. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման հետ կապված խնդիրներ

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման շրջանակներում արձանագրվել են բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման վարույթի ընթացքում վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ ինչպես անվտանգության միջոցի, այնպես էլ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցի կիրառման հետ կապված խնդիրներ:

Ուսումնասիրության ընթացքում պարզ է դարձել, որ իրավակիրառ պրակտիկայում վարույթն իրականացնող մարմինների կողմից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ անվտան-

գության միջոց կիրառվում և անվտանգության միջոցի կիրառման ժամկետը երկարաձգվում է առանց նշված ժամանակամիջոցում անձի հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման և դրա վերաբերյալ փաստական տվյալների:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից քրեական վարույթների ուսումնասիրությունը վկայում է այն մասին, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելիս վարույթն իրականացնող մարմինը պարբերաբար առաջնորդվում է անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ այնպիսի փաստական տվյալներով (հաճախ նախաքննության ընթացքում անձին անմեղսունակ ճանաչելու դատահոգեբուժական (դատահոգեբանական) փորձաքննության միակ եզրակացությամբ), որը չի արտացոլում անվտանգության միջոց կիրառելու յուրաքանչյուր հաջորդ անգամ հարցի քննության պահին անձի հոգեկան առողջության վիճակը, իր և շրջապատի համար վտանգավորությունն ու հիվանդանոցային բժշկական հսկողության կամ բուժման անհրաժեշտությունը:

Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն կատարած այցի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց անձնական գործերի փաթեթների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ վերջիններիս նկատմամբ կիրառվել է անվտանգության միջոց՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում բժշկական հսկողության ձևով: Իրավակիրառ պրակտիկայի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ նշյալ դեպքերում դատարանները դատական ակտի կայացման հիմքում դրել են դատահոգեբուժական փորձաքննության եզրակացությունները, որոնք անվտանգության միջոցի կիրառման պահի հետ ունեցել են ժամանակային մեծ խզում:

Օրինակ՝ առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը դատաքննության փուլում 2023 թվականի մայիսի 31-ին, սեպտեմբերի 19-ին, նոյեմբերի 3-ին, 2024 թվականի մարտի 19-ին կայացրած որոշումներով՝ երկարաձգել է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ որպես անվտանգության միջոց կիրառված բժշկական հսկողությունը՝ առանց տվյալ ժամանակահատվածում վերջիններիս առողջական վիճակի, իրենց ու շրջապատի համար վտանգավորության, ինչպես նաև ստացիոնար բժշկական հսկողության կամ բուժման շարունակման անհարժեշտության վերաբերյալ փաստական տվյալների՝ բժշկական համապատասխան թարմ եզրակացությունների: Մասնավորապես, անվտանգության միջոցի կիրառումը երկարաձգելու վերաբերյալ դատական ակտերի պատճառաբանական հատվածում որպես բժշկական հսկողության կիրառման ժամկետը երկարաձգելու վերաբերյալ հիմնավորումներ արձանագրվել են **դատահոգեբուժական փորձաքննության եզրակացության տրամադրումից ի վեր հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց բարձր սոցիալական վտանգավորություն չներկայացնելու և հարկադրական բուժման կարիք չունենալու վերաբերյալ տվյալների բացակայությունը:** Հարկ է ընդգծել, որ սոցիալական վտանգավորություն չներկայացնելու և հարկադիր բուժման կարիք չունենալու վերաբերյալ տվյալների բացակայությունը ինքնին հիմք չէ անվտանգության միջոցի կիրառումը երկարաձգելու համար, որը ձեռք բերելու պարտականությունը կրում է վարույթն իրականացնող մարմինը՝ տվյալ պարագայում դատարանը:

Այլ դեպքերում, դատարանի կողմից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ կիրառվել է անվտանգության միջոց և դրա կիրառման ժամկետը երկարաձգվել է այն պարագայում, երբ հոգեբուժական հանձնաժողովային զննության արդյունքում արձանագրվել է անձի հոգեկան առողջության վիճակի դրական դինամիկա և ստացիոնար բժշկական օգնության անհրաժեշտության բացակայություն:

Իրավակիրառ նման պրակտիկայի արդյունքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ կիրառվում է բժշկական հսկողության ձևով անվտանգության միջոց և դրա ժամկետը երկարաձգվում է՝ անվտանգության միջոցի կիրառման հիմքերի բացակայության պայմաններում, ինչը կարող է հանգեցնել անձի ազատության իրավունքի խախտման:

ՀՀ քրեական դատավարության

օրենսգրքի 140-րդ հոդվածի 1-ին մասը նախատեսում է, որ *բժշկական հսկողությունը հանրության համար վտանգ ներկայացնող անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելն է հիվանդանոցային հսկողություն կամ բուժում ապահովելու նպատակով:*

Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի՝ *Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ անդամ երկրներին ուղղված 2004 թվականի թիվ 10 հանձնարարականի 24-րդ հոդվածի առաջին մասը նախատեսում է, որ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը կամ բուժումը պետք է դադարեցվի, եթե անձին հոսպիտալացման ենթարկելու հիմքերից որևէ մեկն այլևս առկա չէ:*

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Թ. Ա.-ն ընդդեմ Հայաստանի գործով նշել է, որ *անհատը, որպես «մտավոր խնդիրներ ունեցող», չի կարող զրկվել ազատությունից, քանի դեռ չեն բավարարվել հետևյալ երեք նվազագույն պայմանները.*

1) հոգեկան առողջության խնդիր ունենալու հանգամանքը, որը պետք է հաստատվի իրավասու մարմնի կողմից՝ օբյեկտիվ բժշկական փորձաքննության հիման վրա.

2) հոգեկան խանգարումը պետք է լինի այնպիսի տեսակի կամ աստիճանի, որը պահանջում է պարտադիր ազատությունից զրկում.

3) անձին շարունակ անազատության մեջ պահելու հիմնավորվածությունը կախված է հոգեկան առողջության խնդրի շարունակականությունից:

Ավելին, Դատարանը արձանագրել է, որ *սույն գործով, երբ դատարանը դիմումատուի նկատմամբ նշանակել է հիվանդանոցային պայմաններում հարկադիր բուժում, չի քննարկել ավելի նվազ խստության միջոց՝ արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժում և հոգեբույժի մոտ հսկողություն նշանակելու հարցը, որը ներպետական օրենսդրությամբ նախատեսված բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներից մեկն է: Հետևաբար, չի կարելի ասել, որ դիմումատուին ազատությունից զրկելու որոշումը հիմնված է առկա բոլոր գործոնների գնահատման վրա՝ ներառյալ թերապևտիկ հեռանկարները կամ ավելի քիչ ինվազիվ այլընտրանքների կենսունակությունը, ինչպես պահանջվում է ՄԱԿ-ի անձանց պաշտպանության սկզբունքներով:*

Դատարանը նշված գործով գտնում է, որ *հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների սահմանափակումը կարող է արդարացվել միայն «շատ ծանրակշիռ պատճառներով» և հաշվի պետք է առնել այն փաստը, որ հարկադիր հոգեբուժական հոսպիտալացումը հաճախ ենթադրում է միջոցներ, որոնք միջամտում են անձի անձնական կյանքին և ֆիզիկական անձեռնմխելիությանը, ներառյալ բժշկական միջամտությունները, որոնք կատարվում են անձի կամքին հակառակ, ինչպես օրինակ՝ դեղորայքի հարկադիր ընդունումը:*

Դատարանը վերոնշյալ գործով գտնում է նաև, որ *իշխանությունները չեն կարողացել համոզիչ կերպով ցույց տալ, որ դիմումատուի հոգեկան խանգարումն այնպիսի տեսակի կամ աստիճանի է, որ պահանջում են հիվանդանոցային պայմաններում հարկադիր բուժում: Հետևաբար, դիմումատուին հոգեբուժական հաստատությունում պահելը չի բավարարել Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի 1-ին (ե) կետի պահանջները:*

Այլ գործերով Եվրոպական դատարանը արձանագրել է, որ *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին ազատությունից զրկելը չի կարող համարվել Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի (ե) կետին համապատասխանող, եթե* ***ազատությունից զրկելու մասին որոշումը կայացվել է՝ չստանալով բժշկական փորձագետի եզրակացությունը***[3]*:*

Ընդ որում, ըստ Եվրոպական դատարանի դիրքորոշման՝ *պահը, որի դրությամբ պետք է 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի (ե) կետի պահանջների իմաստով բավարար չափով*

3 Տես Ռուիս Ռիվերան ընդդեմ Շվեյցարիայի գործով 18.02.2014թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 8300/06, կետ 59 և Ս. Ռ.-ն ընդդեմ Նիդերլանդների գործով 18.09.2012թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 13837/07, կետ 31:

հիմնավորված լինի անձի հոգեկան առողջության խնդիր ունենալը, այդ հիվանդության պատճառով անձին ազատությունից զրկելու միջոցը կիրառելու ամսաթիվն է: Այնուհանդերձ, պետք է հաշվի առնվեն կալանավորման որոշման ընդունումից հետո կալանավորված անձի հոգեկան վիճակի փոփոխությունները, եթե այդպիսիք կան[4]*: Ուստի, բժշկական փորձագետների եզրակացությունները, որոնց վրա հենվել են իրավասու մարմինները, պետք է բավականաչափ թարմ լինեն*[5]*:*

Այսպիսով, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նախատեսել է որոշակի չափանիշներ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելու ձևով ազատությունից զրկելը իրավաչափ համարելու համար, որոնք հանգում են նրան, որ հոգեկան խանգարումը պետք է լինի այնպիսի տեսակի կամ աստիճանի, որը պահանջում է պարտադիր ազատությունից զրկում և անձին շարունակ անազատության մեջ պահելու հիմնավորվածությունը կախված է հոգեկան առողջության խնդրի շարունակականությունից:

Ըստ Եվրոպական դատարանի դիրքորոշման՝ նշված պահանջները պետք է առկա լինեն յուրաքանչյուր դեպքում հիվանդության պատճառով անձին ազատությունից զրկելու միջոցը կիրառելու (երկարաձգելու) պահին, իսկ որոշումը կայացնելու պահից հետո առողջական վիճակի փոփոխությունները պետք է գնահատման առարկա դարձվեն՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ վերոնշյալ պահանջների բացակայության դեպքում անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելը կարող է հանգեցնել անձի ազատության հիմնարար իրավունքի խախտման:

Ուստի, առանց հոգեկան առողջության վիճակում կատարված դրական փոփոխությունները կամ առողջացումը հաշվի առնելու՝ վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից անձի նկատմամբ հոգեբուժական կազմակերպությունում բժշկական հսկողություն սահմանելը կարող է հանգեցնել նրան, որ ստացիոնար բուժման և (կամ) հսկողության բացակայության պայմաններում անձը շարունակաբար պահվի հոգեբուժական կազմակերպությունում անազատության մեջ:

Նշվածից բխում է, որ քրեական վարույթի շրջանակներում նախաքննության ընթացքում՝ քննիչի, դատաքննության ընթացքում՝ դատարանի կողմից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելու և դրա ժամկետը երկարաձգելու յուրաքանչյուր դեպքում պետք է համապատասխան հոգեբուժական կազմակերպությունից ստացվի հոգեբուժական թարմ եզրակացություն՝ անձի հոգեկան առողջության վիճակի, իր և շրջապատի համար վտանգ ներկայացնելու շարունակականության և այդ կապակցությամբ հոգեբուժական կազմակերպությունում հսկողության կամ բուժման անհրաժեշտության վերաբերյալ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի դատավճիռ կայացնելիս անձի նկատմամբ կիրառման ենթակա բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցի տեսակը որոշելիս տվյալներ չեն պահանջվել անձի առողջական վիճակի, սոցիալական վտանգավորության և բուժման անհրաժեշտության վերաբերյալ, ինչի պարագայում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառվել է օրենքով նախատեսված հիմքերի բացակայության պայմաններում:

Այսպես, առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը 2024 թվականի փետրվարի 26-ին կայացրել է բժշկական բնույթի հարկադրանքի դատավճիռ՝ անձի նկատմամբ կիրառելով հարկադիր բուժում՝ ընդհանուր հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքում՝ հիմք ընդունելով 2023 թվականի օգոստոսի 2-ի նախաքննության մարմնի կողմից նշանակված դատահոգեբուժական փորձաքննության եզ-

4 Տես Իլնշեհերն ընդդեմ Գերմանիայի գործով 04.12.2018թ.-ի վճիռը, գանգատներ թիվ 10211/12 և 27505/14, կետ 134 և Օ. Հ.-ն ընդդեմ Գերմանիայի գործով 24.11.2011թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 4646/08, կետ 78:

5 Տես Կադուսիչն ընդդեմ Շվեյցարիայի գործով 09.01.2018թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 43977/13, կետեր 44 և 55:

րակացությունը՝ **առանց հաշվի առնելու անձի հոգեկան առողջական վիճակի փոփոխությունները և այդ պահի դրությամբ ստացիոնար պայմաններում բժշկական հսկողության անհրաժեշտությունը:** Այնինչ, դեռևս 2023 թվականի դեկտեմբերի 4-ին և 2024 թվականի փետրվարի 6-ին հոգեբուժական կազմակերպությունում իրականացված հոգեբուժական հանձնաժողովային զննման արդյունքում արձանագրվել է անձի հոգեկան առողջության վիճակի բավական դրական դինամիկա և ստացիոնար պայմաններում բուժման անհրաժեշտության բացակայություն:

Հարցի կապակցությամբ Վճռաբեկ դատարանը 2024 թվականի փետրվարի 22-ի թիվ ԵԴ/0190/01/21 որոշմամբ, հիմնվելով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի ձևավորած նախադեպային պրակտիկայի վրա և զարգացնելով իր՝ նախկինում արտահայտած իրավական դիրքորոշումները, արձանագրել է, որ *անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցի կիրառման անհրաժեշտության և դրա տեսակի ընտրության վերաբերյալ դատարանի եզրահանգումը չի կարող հիմնվել ժամանակային մեծ խզմամբ ձեռք բերված փորձագիտական եզրակացության հետևությունների վրա: Մասնավորապես, դատարանները պետք է հաշվի առնեն, որ անձի նկատմամբ մինչդատական վարույթի շրջանակներում նշանակված դատահոգեբուժական փորձաքննության անցկացման և դատական վարույթի ավարտի միջև երկար ժամանակային խզման դեպքում, անձի հոգեկան վիճակը կարող է ենթարկվել փոփոխությունների՝ անձի հոգեկան առողջության վերաբերյալ մինչդատական վարույթի փուլում ստացված փորձագիտական եզրակացությունը դարձնելով ժամանակավրեպ: Այլ խոսքերով, թվարկված դեպքերում անձի նկատմամբ ազատության սահմանափակման հետ կապված բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց նշանակելիս և դրա տեսակը որոշելիս պետք է գնահատվի անձի հոգեկան առողջության վիճակը՝ դատական քննության փվյալ պահի դրությամբ: Այսինքն, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի **նկատմամբ հարկադրանքի միջոցի կիրառումը և դրա տեսակի ընտրությունը պետք է արդարացված լինի և հիմնավորվի անձին ազատությունից զրկելու անհրաժեշտությամբ՝ ելնելով դատարանի որոշման կայացման պահին նրա հոգեկան առողջության վիճակից**:*[6]

Հատկանշական է, որ նշված գործով դատաքննության ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպությունը դատարան դիմելու պատշաճ իրավական ընթացակարգի բացակայության պայմաններում **հնարավորություն չի ունեցել անձի առողջական վիճակի փոփոխություններն արտացոլող տվյալներն անձամբ հասցեագրել վարույթն իրականացնող մարմնին**: Նման պարագայում հոգեբուժական կազմակերպությունը միայն բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու դատավճռի օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ 2024 թվականի ապրիլի 15-ին, միջնորդություն է ներկայացրել առաջին ատյանի դատարան՝ անձի նկատմամբ նշանակված ընդհանուր հսկողության բաժանմունքում հարկադիր հիվանդանոցային բուժումը դադարեցնելու և այն արտահիվանդանոցային հարկադիր հսկողությամբ և բուժմամբ փոխարինելու պահանջով, ինչը բավարարվել է դատարանի կողմից:

Վերոնշյալի համատեքստում կարևոր է քննարկել նաև անվտանգության միջոցի փոփոխման կամ վերացման նպատակով հոգեբուժական կազմակերպության կողմից անձի հոգեկան առողջության վիճակի (այդ թվում՝ ստացիոնար բուժման կամ հսկողության անհրաժեշտության բացակայություն) վերաբերյալ տվյալները վարույթն իրականացնող մարմնին ներկայացնելու իրավական պատշաճ ընթացակարգի բացակայության հարցը:

Այսպես, համաձայն «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 26-րդ հոդվածի 4-րդ մասի՝ *հարկադիր արտահիվանդանոցային հսկողություն կամ բուժում կամ հիվանդանոցային*

6 Տես https://cassationcourt.am/news/single/vchrhabek-datarani-k-reakan-palate-nakhadepayin-dirk-oroshowm-e-dzevavorel-hogekan-arhoghjowt-yan-khndirner-ownets-ogh-andzi-nkatmamb-bzhshkakan-bnowyt-i-harkadrank-i-mijots-kirarhelis-ev-dr կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ

*բուժում իրականացնող բժիշկ-հոգեբույժը **առնվազն վեց ամիսը** մեկ անգամ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հոգեկան վիճակի մասին մասնագիտական գրավոր կարծիք է ներկայացնում հոգեբուժական կազմակերպության հոգեբուժական հանձնաժողով՝ անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելը շարունակելու կամ փոխելու կամ դադարեցնելու հետ կապված հարցերը լուծելու նպատակով: Հոգեբուժական հանձնաժողովը մասնագիտական կարծիքը ստանալուց հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում, քննում և տալիս է բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելը շարունակելու կամ փոխելու կամ դադարեցնելու մասին եզրակացություն:*

Նույն հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն՝ *հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցները փոխվելու կամ դադարեցվելու մասին եզրակացություն տրվելու դեպքում տվյալ հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում, կցելով հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացությունը, բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցները փոխելու կամ դադարեցնելու մասին միջնորդություն է ներկայացնում դատարան:*

Նույն հոդվածի 7-րդ մասի համաձայն՝ *սույն օրենքով սահմանված դրույթները այնքանով, որքանով կիրառելի են, տարածվում են նաև Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքի 459-րդ հոդվածով սահմանված՝ **որպես անվտանգության միջոց անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելու դեպքերի վրա:***

Թեև «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով նախատված է, որ դրա իրավակարգավորումները կիրառելի են որպես անվտանգության միջոց անձի նկատմամբ բժշկական հսկողություն սահմանելու դեպքերի վրա, այնուամենայնիվ, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելու դեպքերում վերոնշյալ ընթացակարգը չի կարող համարվել արդյունավետ:

Նշվածը հիմնավորվում է նրանով, որ վերոնշյալ օրենքի 26-րդ հոդվածի 4-րդ և 5-րդ մասերի իրավակարգավորումները նախատեսում են անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելը շարունակելու կամ փոխելու կամ դադարեցնելու հետ կապված հարցերը լուծելու նպատակով առնվազն վեց ամիսը մեկ հոգեբուժական հանձնաժողովային զննություն, այնինչ անձի նկատմամբ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով բժշկական հսկողության ձևով անվտանգության միջոց կիրառվում է նախաքննության ընթացքում՝ յուրաքանչյուր դեպքում առավելագույնը 2 ամիս, դատաքննության ընթացքում՝ 3 ամիս ժամկետով:

Միաժամանակ, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 26-րդ հոդվածի 5-րդ մասը նախատեսում է հոգեբուժական կազմակերպության կողմից բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցները փոխելու կամ դադարեցնելու մասին միջնորդություն դատարան ներկայացնելու իրավունք: Այնուամենայնիվ, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված խափանման միջոց կիրառելու կամ կիրառված խափանման միջոցի ժամկետը երկարաձգելու վարույթը կարգավորող իրավական նորմերը նախատեսում են նշված հարցերով միջնորդություններ հարուցելու իրավասություն ունեցող դատավարական սուբյեկտների սահմանափակ շրջանակ, որում ներառված չէ հոգեբուժական կազմակերպությունը: Այս պարագայում պարզ չէ՝ արդյոք հոգեբուժական կազմակերպությունը իրավասու է անվտանգության միջոցի փոփոխման կամ վերացման վերաբերյալ ինքնուրույն միջնորդություն ներկայացնել դատարան, և ինչ դատավարական կարգով է իրականացվելու նշված «եզրակացության-միջնորդության» քննարկումը:

Հարկ է նշել, որ իրավակիրառ պրակտիկայում հոգեբուժական կազմակերպության կողմից վարույթ իրականացնող մարմին միջնորդություն ներկայացնելու արդյունավետ գործիքակազմի բացակայությունը առաջացնում է խնդիրներ բոլոր այն դեպքերում, երբ հոգեբուժական կազմակերպությունը, փաստացի գնահատելով անձի հոգեկան առողջության վիճակը, գտնում է, որ անձը այլևս չունի հիվանդանոցային հսկողության և բուժման անհրաժեշտություն,

սակայն համապատասխան ընթացակարգի բացակայության պայմաններում անձը շարունակում է պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում:

Հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի ապաքինված լինելու վերաբերյալ եզրակացություն տալու դեպքում վերջինիս հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելու կապակցությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Քոլանիսն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության գործով նշել է, որ *անձին ազատությունից զրկելու իրավաչափությունը դատարանի կողմից պետք է վերանայվի ինչպես ազատությունից զրկելու սկզբնական փուլում, այնպես էլ ազատությունից զրկելու իրավաչափության վերաբերյալ նոր հանգամանքների ի հայտ գալու դեպքում: Ըստ Դատարանի՝ եթե հոգեբուժական հանձնաժողովը գտնում է, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հոսպիտալացումը հոգեբուժական կազմակերպությունում այլևս անհրաժեշտ չէ, ապա հոգեբուժական կազմակերպությունում վերջինիս պահելը կարող է առաջացնել նրան ազատությունից զրկելու իրավաչափության հետ կապված խնդիրներ:*

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը իր որոշումներով արձանագրել է նաև, որ *երբ բժշկական փվյալները վկայում են առողջացման մասին, իրավասու մարմիններին կարող է որոշ ժամանակ պետք գալ գանգատաբերի ազատազրկումը դադարեցնելու հարցը քննարկելու համար*[7]: ***Այնուհանդերձ, ազատությունից զրկումը շարունակելը զուտ վարչարարության նպատակով արդարացված չէ***[8]:

Ուստի, անհրաժեշտ է նախատեսել հոգեբուժական կազմակերպության կողմից դատարան դիմելու պատշաճ իրավական ընթացակարգ այն դեպքերում, երբ վերացել են անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելու հիմքերը (հոգեկան առողջության խնդիր ունենալու հանգամանքը, իր կամ շրջապատի համար վտանգավորություն ներկայացնելը և հիվանդանոցային բուժման կամ հսկողության անհրաժեշտությունը), ինչի պայմաններում բժշկական հսկողության ձևով անվտանգության միջոցի կիրառումը այլևս չի բխում անձի նկատմամբ անվտանգության միջոցի կիրառման նպատակներից:

Մեկ այլ խնդիր է, որ դատարանը հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելիս քննության առարկա չի դարձնում առավել նվազ խստության, ազատությունից զրկելու հետ չկապված անվտանգության միջոց՝ ընտանեկան հսկողություն կիրառելու հնարավորության հարցը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում քրեական վարույթների ուսումնասիրությունները վկայում են, որ անվտանգության միջոց կիրառելու դեպքում դատարանները չեն առաջնորդվում անձի ազատության կանխավարկածի սկզբունքով, ինչից բխում է դատարանի պարտականությունը յուրաքանչյուր դեպքում ծանրակշիռ փաստարկներով հիմնավորել անձի ազատության իրավունքի սահամանափակումը և անձի իրավունքների նկատմամբ առավել նվազ խստության միջոց կիրառելու անհնարինությունը:

Հարկ է ընդգծել, որ Վճռաբեկ դատարանը Արթուր Մնացականյանի վերաբերյալ գործով որոշմամբ արտահայտել է իրավական դիրքորոշում, որի համաձայն՝ *ինչպես կալանավորումը, այնպես էլ բժշկական հսկողություն անվտանգության միջոցը, լինելով դատավարական հարկադրանքի վերջին, բացառիկ միջոց, պետք է ունենա անձին ազատությունից զրկելու այլընտրանք: Նշվածը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ հասարակության համար բարձր և նվազ վտանգ ներկայացնող անձանց նկատմամբ միևնույն մոտեցումը մեխանիկորեն կիրառվել չի կարող: Նրանց նկատմամբ ազատությունից զրկելու դատավարական հարկադրանքի միջոց կիրառելու և իրավունքները նույն ծավալով սահմանափակելն արդարացված լինել չի կարող առնվազն համաչափության սկզբունքից ելնելով: Վերոգրյալի հիման վրա, օրենքի միատեսակ կիրառության ապա-*

7 Տես Լուբերտին ընդդեմ Իտալիայի գործով 24.03.2008թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 4409/05, կետ 28:
8 Տես Ռ. Լ.-ն և Մ.-Ջ. Դ.-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի գործով 19.05.2004թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 44568/98, կետ 129:

հովման սահմանադրական գործառույթի շրջանակներում, Վճռաբեկ դատարանն արձանագրում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի՝ ազատության իրավունքի արդյունավետ երաշխավորման տեսանկյունից՝ անվտանգության միջոցների կիրառումը պետք է պայմանավորվի ոչ թե հասարակության համար առհասարակ վտանգ ներկայացնելու կամ չներկայացնելու հանգամանքով, այլ՝ այդպիսի վտանգի աստիճանի գնահատմամբ, որպիսի մոտեցման պայմաններում ընտանեկան հսկողությունը կարող է դիտարկվել որպես ազատությունից զրկելու հետ չկապված այլընտրանքային միջոց՝ բժշկական հսկողություն անվտանգության միջոցի կիրառելիության հարցը լուծելիս: ***Այլ կերպ, նվազ վտանգ ներկայացնելու դեպքում, անձի նկատմամբ ազատության իրավունքի սահմանափակմամբ զուգորդված՝ հոգեբուժական հաստատությունում տեղավորելու հարկադրանքի միջոցը պետք է կիրառվի ընտանեկան հսկողություն անվտանգության միջոցի կիրառման անհնարինության մասին եզրահանգման գալուց հետո:***[9]

Արձանագրված մեկ այլ խնդիր է, որ առանձին դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողության ձևով անվտանգության միջոց կիրառվել է ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված առավելագույն ժամկետից առավել երկար ժամանակով: Օրինակ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ առաջին ատյանի դատարանի 2023 թվականի նոյեմբերի 3-ի որոշմամբ կիրառվել է անվտանգության միջոց՝ երեք ամիս ժամկետով, սակայն վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից վերջինիս անվտանգության միջոցը երկարաձգելու հարցը քննարկման առարկա է դարձվել միայն 2024 թվականի մարտի 19-ին, այն է՝ անվտանգության միջոցի կիրառման ժամկետը լրանալուց հետո 1 ամիս 17 օր հետո:

Նշվածի մասով հարկ է նշել, որ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրքը չի նախատեսում մեղադրյալի նկատմամբ դատաքննության ընթացքում 3 ամսից ավելի ժամկետով խափանման միջոցի կիրառման հնարավորություն, իսկ խափանման միջոցի կիրառման ժամկետը լրանալուց հետո խափանման միջոցի կիրառումը երկարաձգելու վերաբերյալ դատական ակտի բացակայության դեպքում անձը ազատ է արձակվում:

Հաշվի առնելով, որ խափանման միջոցի կիրառման կանոնները տարածվում են նաև անվտանգության միջոցի կիրառման դեպքերում՝ ստացվում է, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը ազատությունից զրկվել է առանց դատարանի համապատասխան որոշման՝ մոտ երկու ամիս ժամկետով հոգեբուժական կազմակերպությունում ապօրինի պահվելով անազատության մեջ:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցի կիրառման վարույթի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի արդար դատաքննության՝ արդյունավետ մասնակցության և լսված լինելու իրավունքի ապահովման հետ կապված:

Այսպես, անվտանգության միջոցների կիրառման վերաբերյալ դատական ակտերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձինք հաճախ չեն մասնակցում դատական նիստերին, իսկ դատարանների կողմից չի քննարկվում արտագնա դատական նիստ անցկացնելու հնարավորության հարցը՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի՝ դատարանի առաջ կանգնելու և լսված լինելու իրավունքի ապահովման նպատակով: Օրինակ, վարույթներից մեկի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ դատական նիստի ընթացքում դատարանը քննարկել է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ բժշկական հսկողության ժամկետը երկարաձգելու հարցը, սակայն նիստին վերջինիս մասնակցությունը չի ապահովվել: Նշվածի կապակցությամբ դատարանը հիմք է ընդունել հոգեբուժական կազմակերպության կողմից տրված տեղեկանքը, որի համաձայն հոգե-

9 Տես Արթուր Մնացականյանի գործով Վճռաբեկ դատարանի 29.05.2022թ. թիվ ԱՐԱԴ1/0001/14/18, ԱՐԱԴ1/0001/15/18 որոշումը, կետ 34:

կան առողջության խնդրով պայմանավորված անձի վարքագիծը անկանխատեսելի է, ուստի վերջինիս ներկայությունը դատական նիստին նպատակահարմար չէ:

Փաստացի դատարանը հնարավորություն չի ունեցել անձամբ դիտարկել և սեփական կարծիք ու համոզմունք ձևավորել անձանց նկատմամբ անվտանգության միջոցի շարունակական կիրառման անհրաժեշտության և այդ պահին վերջիններիս հոգեկան վիճակի վերաբերյալ:

Հատկանշական է, որ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրքը նախատեսում է առաջին ատյանի դատարանի կողմից արտագնա դատական նիստ իրականացնելու սահմանափակ հիմքեր, ինչի պարագայում դատարանի կողմից հոգեբուժական կազմակերպությունում արտագնա դատական նիստ իրականացնելու լիազորությունը օրենսդրությամբ ամրագրված չէ: Այսպես, համաձայն 265-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *արտագնա դատական նիստ կողմի միջնորդությամբ կամ դատարանի նախաձեռնությամբ կարող է անցկացնել միայն առաջին ատյանի դատարանը՝ հետևյալ դեպքերում՝*

1) բոլոր մեղադրյալները զինծառայող են.

2) բոլոր մեղադրյալներն ազատությունից զրկելու հետ կապված պատիժ են կրում:

Այնուամենայնիվ, հարցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը հայտնել է իրավական դիրքորոշում, որի համաձայն *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը դատավարությունում ունի երկբնույթ դեր, մասնավորապես՝ նա և՛ շահագրգիռ անձ է, և՛ դատաքննության օբյեկտ: Հետևաբար, նրա մասնակցությունն անհրաժեշտ է **ոչ միայն գործն անձամբ ներկայացնելու, այլ նաև դատավորին հնարավորություն տալու համար իր անձնական կարծիքը ձևավորել գործի և այդ անձի հոգեկան վիճակի վերաբերյալ**: **Դատավորի համար կարևոր է առնվազն հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հետ կարճ հանդիպում ունենալը և նախընտրելի է նրան հարցեր ուղղելը:** Եվրոպական դատարանը գտնում է, որ դատավորի կողմից գործի լուծումը միայն փաստաթղթավորված ապացույցների հիման վրա, առանց տեսնելու կամ լսելու անձին, հանդիսանում է Եվրոպական կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասով երաշխավորված մրցակցության սկզբունքի խախտում:*[10]

Նշվածի կապակցությամբ Վճռաբեկ դատարանը Տիգրան Գասպարյանի վերաբերյալ գործով արտահայտել է իրավական դիրքորոշում, որի համաձայն՝ *հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձինք, որպես կանոն, պետք է մասնակից դարձվեն իրենց նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման վարույթին, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ոչ միայն մինչդատական վարույթի ընթացքում հավաքված, այլ նաև դատական քննության ընթացքում ձեռքբերված փաստական տվյալների համակցությունը համոզիչ կերպով կվկայի այն մասին, որ անձի հոգեկան վիճակը թույլ չի տալիս նրան դատարան ներկայացնել: Ընդ որում, այդ դեպքերում դատարանները պետք է քննարկեն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 41-րդ հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված կարգով **համապատասխան բժշկական հաստատությունում արտագնա դատական նիստ անցկացնելու հնարավորության հարցը:***[11]

Վերոնշյալից պարզ է դառնում, որ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման պարագայում բավարար չէ անձի հոգեկան վիճակի և սոցիալական վտանգավորության դատարանի միջնորդավորված (բժշկական փաստաթղթեր, հոգեբույժի դիրքորոշում) ճանաչողությունը, այլ դատարանը պետք է իրական հնարավորությունը ունենա սեփական աչքերով ընկալելու անձին ու նրա վարքագիծը վերջինիս նկատմամբ հարկադրանքի միջոցի կիրառման հարցը լուծելու նպատակով:

Հետևաբար, անձի արդար դատաքննության հիմնարար իրավունքից բխում է պետության պոզիտիվ պարտականությունը քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց դատական նիստերին արդյունավետ մասնակցությունը ապահովելու ուղղությամբ, իսկ եթե դա-

10 Տես Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 24.03.2008թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 4409/05, կետեր 72-73:
11 Տես Տիգրան Գասպարյանի գործով Վճռաբեկ դատարանի 20.03.2018թ.-ի ԳԴ1/0058/01/16 որոշումը, կետ 15.1:

տական քննության ընթացքում ձեռքբերված փաստական տվյալների համակցությունը վկայում է հոգեկան վիճակով պայմանավորված դատարան ներկայացնելու անհնարինության մասին, **դատարանը պետք է քննարկման առարկա դարձնի հոգեբուժական կազմակերպությունում արտագնա դատական նիստ իրականացնելու հարցը:**

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքում կատարել օրենսդրական փոփոխություններ՝ նախատեսելով անձի հոգեկան առողջության վիճակով պայմանավորված դատական նիստին ներկայանալու անհնարինության կամ դժվարությունների պարագայում դատարանի կողմից հոգեբուժական կազմակերպությունում արտագնա դատական նիստ իրականացնելու լիազորությունը՝ երաշխավորելով ինչպես անձի լսված լինելու իրավունքը, այնպես էլ դատարանի կողմից՝ անձի հոգեկան առողջության վիճակի վերաբերյալ սեփական ընկալում ձևավորելու հնարավորությունը:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ, որ համայնքահեն ծառայությունների բացակայությունը, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց սոցիալական և ֆինանսական խնդիրները ուղղակիորեն ազդեցություն են ունենում բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու վերաբերյալ դատական վարույթների ընթացքի վրա՝ հանգեցնելով անմեղսունակության վիճակում հանցանք կատարած անձանց նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների շարունակական կիրառման:

Այսպես, անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելը շարունակելու կամ փոխելու կամ դադարեցնելու վերաբերյալ դատական ակտերի պատճառաբանական հատվածներում դատարանները շարունակում են կարևորել անձի մշտական խնամքի անհրաժեշտությունը և դրա ապահովման հնարավորության առկայությունը: Մասնավորապես, դեպքերից մեկով դատարանը արձանագրել է, որ անձը «*չունի որևէ մերձավոր ազգական, ինչպես նաև մշտական բնակության վայր, իսկ արտահիվանդանոցային բուժում նշանակելու դեպքում Բ. Մ.-ի բուժման նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու է նրա ընկերը, ում հետ Բ. Մ.- պատրաստվում է ամուսնանալ, բնակվել նրա բնակության հասցեում*», այնուամենայնիվ դատարանը արձանագրել է *բավարար երաշխիքներ չկան, որ անձը մշտապես կգտնվի սույն անձի հսկողության ներքո և կընդունի ցուցված դեղորայքը*: Այլ դեպքում, դատարանը մերժել է հոգեբուժական կազմակերպության միջնորդությունը՝ հիմք ընդունելով այն հանգամանքը, որ անձի քույրը, ով ստանձնելու է վերջինիս նկատմամբ հսկողությունը, ունի աշխատանքային ծանրաբեռնվածություն, շաբաթական երեք օր հերթապահում է, ուստի չի կարող մշտապես հսկողություն իրականացնել բուժման անընդհատության կապակցությամբ, որոշ դեպքերում՝ դատարանի որոշման հիմքում դրվել է անձի խնամակալ չունենալու հանգամանքը:

Նշյալ դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձինք շուրջ երկու տարի և ավել ժամանակահատված շարունակել են պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում: Ավելին, հաշվի առնելով հիվանդանոցային բուժման անհրաժեշտության բացակայությունը՝ կազմակերպության կողմից քանիցս միջնորդություն է ներկայացվել դատարան հարկադիր հիվանդանոցայի բուժումը արտահիվանդանոցային բուժումով փոխարինելու վերաբերյալ, այնուամենայնիվ դատարանի կողմից դրանք մերժվել են՝ պայմանավորված սոցիալական համապատասխան ծառայությունների բացակայությամբ:

Հատկանշական է, որ դատական որոշ ակտերի բովանդակությունից պարզ է դառնում, որ վերոնշյալ խնդրահարույց պրակտիկան պայմանավորված է նաև տեղամասային հոգեբույժների (առողջության պահպանման առաջնային օղակ) պարտականություններ կատարման նկատմամբ դատարանի, ինչպես նաև պատիժների և հարկադրանքի այլ միջոցների կիրառման օրինականության նկատմամբ հսկողություն իրականացնող դատախազների անվստահությամբ: Այսպես, դատական ակտի բովանդակությունից պարզ է դարձել, որ դատական ակտի հիմքում, ի թիվս այլնի, դրվել են նաև դատական նիստի ընթաց-

քում դատախազի կողմից ի առարկություն միջնորդությանը ինչեցված այնպիսի դատողություններ, ինչպիսիք են «*հարկադիր բուժումը ընդհանուր տիպի հոգեբուժական բաժանմունքում դադարեցնելու և արտահիվանդանոցային հարկադիր բուժմամբ փոխարինելու դեպքում շատ մեծ պատասխանատվություն է դրվում տեղամասային բժիշկ հոգեբուժի վրա և քիչ է հավանականությունը նույն կերպ հետևողական հնարավոր կլինի բուժում իրականացնել*»: Փաստացի հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը շարունակել է պահվել է հոգեբուժական կազմակերպությունում՝ հիմք ընդունելով առողջության պահպանման առաջնային օղակի կապակցությամբ առկա մտահոգությունները:

Ուստի հոգեբուժական կազմակերպությունների միջնորդությունների մերժման հիմ**քում գլխավորապես դրվում են վերջիններիս սոցիալական կապերի բացակայությունը, բնակության վայրի և ֆինանսական ռեսուրսների բացակայությունը և առողջության պահպանման առաջնային օղակի կողմից ազատության մեջ գտնվող անձի բուժման կազմակերպման նկատմամբ մշտական հսկողություն իրականացնելու կապակցությամբ առկա մտահոգությունները: Նշվածը վկայում է պետական մարմինների միջև արդյունավետ համագործակցության և փոխվստահության բացակայության մասին:**

Վերոնշյալի արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվում են ստացիոնար բուժման կամ հսկողության կարիք չունեցող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ինչն անթույլատրելի է և վկայում է նշված ոլորտում պետության թիրախային քաղաքականության և տարբեր պետական մարմինների միջև համակարգված աշխատանքի բացակայության մասին:

Սոցիալական ծառայությունների հասանելիության, միջգերատեսչական համագործակցության բացակայությունն ու կազմակերպչա-տեխնիկական խնդիրները չպետք է խոչընդոտ հանդիսանան անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը դադարեցնելու համար՝ անձին տևականորեն զրկելով ազատությունից:

Դատական պրակտիկայի ուսումնասիրությունը վկայում է նաև, որ հարկադիր հիվանդանոցային բուժումը արտահիվանդանոցային բուժումով փոխարինելու վերաբերյալ միջնորդությունների մերժման դեպքերում, որոշիչ հանգամանք է դառնում կատարած հանցանքի բնույթն ու վտանգավորությունը: Այսպես, դատական ակտերի պատճառաբանական հատվածներում տեղ են գտել այնպիսի դիտարկումներ, որոնց համաձայն դատարանը հաշվի է առել, որ կատարվել է մարդու դեմ ուղղված հանցագործություն, ինչը վկայում է անձի բարձր վտանգավորության վերաբերյալ: Վերոնշյալ որոշումներում դատարանները գլխավորապես հղում են կատարել Վճռաբեկ դատարանի Ա. Ծատուրյանի վերաբերյալ որոշմանը, որի շրջանակներում դատարանը նախատեսել է անձի նկատմամբ կիրառման բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցի տեսակը որոշելիս գնահատման ենթակա հանգամանքները՝ ի թիվս բուժման տևողությանը, պայմաններին, ներկա հոգեկան վիճակին և վարքագծին, նախատեսելով նաև կատարված արարքի բնույթն ու հանրության համար վտանգավորության աստիճանը:[12] Այնուամենայնիվ, Վճռաբեկ դատարանը հարցը դիտարկել է բոլոր հանգամանքների համատեղ գնահատման շրջանակներում, ուստի դատարանի կողմից անձի հոգեկան վիճակի էական դրական դինամիկայի, ստացիոնար հոգեբուժական օգնության անհրաժեշտության բացակայության վերաբերյալ մասնագիտական եզրակացության առկայության պարագայում դատարանի կողմից **միայն անձի կատարած արարքի բնույթով պայմանավորված անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելը չի բխում Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումներից և անձի անձնական ազատության իրավունքի սահմանափակման անհրաժեշտությունից:** Ընդ որում, պետք է նախևառաջ նշել, որ անմեղսունակության վիճակում արարքը կատարելու հիմքը հոգեկան առողջության խնդիր ունենալու հանգամանքն է և դրանով պայմանավորված

12 Տես Ա. Ծատուրյանի վերաբերյալ Վճռաբեկ դատարանի 18.10.2013թ-ի. թիվ ԵԿԴ/0045/14/13 որոշումը:

սեփական արարքի փաստական հանգամանքները կամ վտանգավոր հետևանքները գիտակցելու, վարքագիծը ղեկավարելու կարողության բացակայությունը, ուստի նշված **պարագայում անձի վտանգավորությունը ուղղակիորեն պայմանավորված է հոգեկան առողջության խնդրով և անձի հոգեկան վիճակի դրական ու բացասական դինամիկայով:** Միաժամանակ, բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցները հետապնդում են անձին անհրաժեշտ հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպելու, այլ ոչ թե պատժի նպատակ, ինչպես նաև ունեն հստակ իրավական հիմքեր, որոնք արձանագրվել են Եվրոպական դատարանի դիրքորոշումների համատեքստում:

Ուստի յուրաքանչյուր դեպքում անձի և վերջինիս կատարած արարքի վտանգավորությունը պետք է գնահատվեն մյուս հանգամանքների հետ համակցության համատեքստում և չեն կարող լինել առանձին իրավաչափ հիմք անձի ազատության իրավունքի սահմանափակման համար:

Մեկ այլ խնդիր է, երբ անձը հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվել է 1998 թվականին ընդունված ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի (չի գործում) 457-րդ հոդվածի 2-րդ մասի շրջանակներում, որով սահմանված չեն եղել յուրաքանչյուր դեպքում անձի նկատմամբ հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելու և բուժելու ձևով անվտանգության միջոց կիրառելու առավելագույն ժամկետներ, ինչպես նաև անվտանգության միջոցի կիրառման ժամկետը երկարաձգելու իրավական ընթացակարգ: Գործող ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրքը նախատեսում է, որ բժշկական հսկողության ձևով անվտանգության միջոցի նկատմամբ վերաբերելի մասով կիրառվում են կալանքի՝ որպես խափանման միջոցի կիրառման համար օրենսգրքով սահմանված կանոնները, այդ թվում՝ կալանքի կիրառման ժամկետները:

Միաժամանակ, գործող ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրքը չի սահմանում նախկին ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 457-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 2-րդ կետով սահմանված հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելու և բուժելու ձևով անվտանգության միջոցի կիրառման վերաբերյալ որոշումների վերանայման կառուցակարգեր: Արդյունքում՝ անձը մինչև դատարանի կողմից բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու վերաբերյալ որոշում կայացնելը կարող է տևական ժամանակ պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում, ինչն ուղեկցվում է վերջինիս ազատ տեղաշարժման և անձնական ազատության իրավունքների լուրջ սահմանափակմամբ: Ավելին, այդ ժամանակահատվածում անձը կարող է ապաքինվել և ինքն իր կամ հասարակության համար այլևս վտանգ չներկայացնել, սակայն շարունակել պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում՝ ստանալով պահպանողական բուժում: **Մարդու իրավունքների պաշտպանն ընդգծում է, որ նման պրակտիկան անթույլատրելի է:**

Հաշվի առնելով խնդրո առարկա հարցերի կապակցությամբ առկա միջազգային չափանիշները և Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումները՝ Պաշտպանն ընդգծում է, որ անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում հոսպիտալացման կամ բուժման ենթարկելու հիմքերի բացակայության պայմաններում վերջինիս հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելը կարող է հանգեցնել պետության պոզիտիվ պարտականությունների և անձի մի շարք հիմնարար իրավունքների խախտման, ինչպիսիք են ազատության, խոշտանգումներից և վատ վերաբերմունքից զերծ մնալու իրավունքները:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է

- ***դատական պրակտիկայի ամփոփման համար պատասխանատու մարմինների կողմից ուսումնասիրման առարկա դարձնել բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու վարույթներով դատական պրակտիկան՝ նշված խնդիրները վեր հանելու և դրանց լուծման ուղղությամբ գործուն քայլեր ձեռնարկելու նպատակով.***
- ***ՀՀ քրեական դատավարության օրենքում կատարել փոփոխություններ՝ նախատեսելով հոգեբուժական կազմակերպության կողմից անձի նկատմամբ որպես անվտանգության միջոց***

կիրառված բժշկական հսկողությունը փոփոխելու կամ վերացնելու պահանջով դատարան դիմելու պատշաճ իրավական ընթացակարգ.

- ***Քննարկել ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքում փոփոխություններ կատարելու հարցը՝ նախատեսելով հոգեբուժական կազմակերպությունում արտագնա դատական նիստ իրականացնելու հնարավորություն:***

4.3. Իրազեկված համաձայնություն, հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժում

2024 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրազեկված համաձայնություն ստանալը հիմնականում շարունակել է կրել ձևական բնույթ: Ավելին, օրենքով նախատեսված ընթացակարգով պացիենտներին ոչ միայն չեն տրամադրվում իրազեկման թերթիկներ, այլ նաև պատշաճ չեն իրազեկում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի իրավունքների, 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: Վերջիններս հաստատություն ընդունվելիս հիմնականում չեն ներկայացնում բուժման կամ խնամքի և ստացիոնար պայմաններում այն կազմակերպելու կապակցությամբ իրազեկված համաձայնություն, ինչն անթույլատրելի է և կոպտորեն խախտում է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման իրավակարգավորումները:

Հոգեբուժական կազմակերպություններ մշտադիտարկման այցերի և Պաշտպանի աշխատակազմի թեժ գծին ստացված զանգերի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ առանձնազրույցների վերլուծությամբ պարզ է դարձել, որ հաստատություններ ընդունվելիս կամ այնտեղ գտնվելու ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձինք ստորագրել են որոշ փաստաթղթեր՝ առանց դրանց բովանդակությանը ծանոթանալու և գիտակցելու դրանց բնույթն ու առաջացնող հնարավոր իրավական հետևանքները: Նշվածի մասին են վկայում նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից Պաշտպանի ներկայացուցիչներին մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տրվող հարցերը, որոնք առնչվել են նրանց իրավունքներին և դրանց իրացման կառուցակարգերին, մասնավորապես, հոսպիտալացումից և բուժումից հրաժարվելու իրավունքին, փաստաբանի միջոցով իրավունքների պաշտպանությանը և ոչ հոժարակամ բուժման դատավարական ընթացակարգերին:

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 հոժարակամ բուժման համար նախատեսված դատական ընթացակարգերը, ինչն օրենսդրի կողմից սահմանվել է անձանց հոգեբուժական կազմակերպություններում կամայականորեն պահելը բացառելու նպատակով:

Ավելին, մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ առանձին դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հիվանդության պատմագրերում բացակայել են հոգեբուժական կազմակերպությունում հոսպտիլացման և բուժման վերաբերյալ համաձայնությունները (դիմումը): Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի տարբեր բաժանմունքներում պահվող անգործունակ ճանաչված պացիենտի հիվանդության պատմագրում բացակայել են ինչպես անգործունակ ճանաչված անձի օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում ստացիոնար բուժում ստանալու վերաբերյալ, այնպես էլ անգործունակ ճանաչված պացիենտի կարծիքը իրեն հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու կապակցությամբ:

Խնդիրը ներկայացվել է բուժանձնակազմի ներկայացուցիչներին, ովքեր որպես իրազեկված համաձայնություն, մատնանշել են իրավունքների վերաբերյալ իրազեկման թերթիկում ամրագրված ստորագրությունները:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակաբար գործող այս պրակտիկան ենթակա է անհապաղ վերացման: Այդ համատեքստում անչափ կարևոր է հոգեբուժական օգնության և սպասարկման համար պացիենտի կողմից իրազեկված համաձայնության տրամադրումը, ինչպես նաև իրենց իրավունքների վերաբերյալ պատշաճ իրազեկվածությունը, որոնցից յուրաքանչյուրը ենթադրում է տարբեր իրավական կարգավորում՝ տարբեր հարցերի վերաբերյալ:

Ողջունելի է Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ձևավորված պրակտիկան, որի շրջանակներում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց իրազեկումը և հոսպիտալացման ու բուժման համաձայնությունը ձեռք է բերվում ընդունարանում՝ տեսաձայնագրման տեխնիկական միջոցներով, ինչը հնարավորություն է տալիս լիարժեքորեն վերահսկողություն իրականացնել ընթացակարգի պատշաճ ապահովման նկատմամբ:

Մեկ այլ խնդիր է հայերենին չտիրապետող օտարերկրյա քաղաքացիների հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը՝ լեզվական խոչընդոտների հաշվառմամբ: Ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարությունից ստացված տվյալների՝ հոգեբուժական կազմակերպություններ ընդունվել են առնվազն 44 պացիենտներ, որոնք չեն տիրապետել հայերեն լեզվի, այնուամենայնիվ հոգեբուժական կազմակերպություններից ոչ մեկը չի օգտվել թարգմանչական ծառայություններից: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ պացիենտների հետ շփումները իրականացվել են կամ անգլերեն կամ ռուսերեն լեզուներով, եթե պացիենտները տիրապետել են այդ լեզուներին, կամ պացիենտի հարազատի միջոցով, եթե պացիենտը ունի սոցիալական կապեր, կամ համապատասխան պետության դեսպանատան թարգմանիչների օգնությամբ:

Այնուամենայնիվ, նշված մոտեցումները խնդրահարույց են ինչպես անձի բժշկական գաղտնիքի պահպանության տեսանկյունից, այնպես էլ, երբեմն, իրատեսական չեն թվում ինչպես սոցիալական կապեր չունեցող կամ որևէ երկրի քաղաքացիություն չունեցող անձանց հոգեբուժական օգնության կազմակերպման, այնպես էլ հոգեբուժական օգնության տրամադրման ամբողջ ընթացքում անձի և բուժանձնակազմի միջև հաղորդակցությունն ապահովող նշյալ անձանց պարբերաբար ներգրավելու տեսանկյունից:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում թարգմանչական ծառայություններից օգտվելու պրակտիկա ձևավորված չէ, ինչը խնդրահարույց է դառնում հայերենին չտիրապետող անձանց հոգեբուժական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման տեսանկյունից:

Ողջունելի է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում իրազեկման թերթիկը թարգմանված է եղել շուրջ 12 լեզվով, ինչը հնարավորություն է տվել կազմակերպել հայերենին չտիրապետող անձանց իրավունքների և պարտականությունների իրազեկումը: Այնուամենայնիվ, այն չի ներառել անձի իրազեկման համար տեղեկատվության տրամադրման ամբողջական ծավալը, օրինակ, տեղեկություններ անհատական բուժման ծրագրի վերաբերյալ: Մասնավորապես, իրազեկման թերթիկը չի կարող ներառել անհատական մոտեցում պահանջող հոգեկան խանգարման բնույթի, առաջարկվող բուժման նպատակի, մեթոդաբանության, տևողության, կողմնակի ազդեցության ու հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու վերաբերյալ ընդհանրացված տեղեկություն:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ նաև անգործունակ ճանաչված, սակայն իր գործողությունների բնույթը և նշանակությունը գիտակցելու, հաղորդակցելու հնարավորություն չունեցող անձանց հոսպիտալացման և բուժման վերաբերյալ իրազեկված համաձայնություն ստանալու հարցը:

Մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տվել, որ անձինք իրենց հոսպիտալացման և բուժում ստանալու վերաբերյալ

կարծիք չեն կարող հայտնել (ոմանք գրել չեն կարող, ոմանք էլ, հիվանդությամբ պայմանավորված, նույնիսկ անկարող են գիտակցված որոշում կայացնել կամ արտահայտել իրենց դիրքորոշումը), սակայն այդ կապակցությամբ կազմակերպությանը ներկայացված դիմումում բուժանձնակազմի օգնությամբ դիմումի ստորագրության համար նախատեսված հատվածում կատարել են որոշակի նշումներ, ինչը նման իրավիճակում չի կարող հանդիսանալ պացիենտների ազատ կամահայտնությունը արտահայտելու ձև:

Ըստ հոգեբուժական կազմակերպություններից ստացված տեղեկությունների՝ կոնտակտային անձի առկայության պարագայում, իրավունքների իրազեկում իրականացվում և համաձայնություն ձեռք է բերվում նրա միջոցով (Սևանի, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոններ), այլ հոգեբուժական կազմակերպություններում ներհիմնարկային պրակտիկայի համաձայն՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման դատավարական ընթացակարգերի շրջանակներում դիմում են դատարան (Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր, Արմաշի հոգեկան առողջության կենտրոն):

Հատկանշական է, որ Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության վերաբերյալ անդամ երկրներին ուղղված 2004 թվականի թիվ 10 հանձնարարականը նախատեսում է, որ այն դեպքերում, երբ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը ունակ չէ տալու հոգեբուժական հիվանդանոցային բուժում ստանալու իրազեկված համաձայնություն և դեմ է հոգեբուժական Կենտրոնում հոսպիտալացմանը, հոգեբուժական կազմակերպության կողմից **պետք է նախաձեռնվի ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ենթարկելու իրավական գործընթաց**:

Նման իրավանորմերը, միանշանակ, նպատակ են հետապնդում կանխարգելել առավել խոցելի վիճակում գտնվող անձանց իրավունքների անհարկի սահմանափակումները և բացառել հոգեբուժական կազմակերպություններում նրանց կամայականորեն պահելը:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ անչափահաս կամ անգործունակ ճանաչված անձանց հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը ստացիոնար պայմաններում կազմակերպելը վերջիններիս կամքին հակառակ կամ օրինական ներկայացուցչի հետ անհամաձայնության առկայության պարագայում:

Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվող անգործունակ ճանաչված անձի հիվանդության պատմագրի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ վերջինս պարբերաբար հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենին ուղղված դիմումներով խնդրել է իրեն դուրս գրել, սակայն անձն օրինական ներկայացուցչի կողմից տրված գրավոր համաձայնության հիման վրա շարունակել է պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում:

Օրենսդրության պահանջների համաձայն՝ անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը ստացիոնար պայմաններում կազմակերպելու պարագայում, վերջիններիս կարծիքը ամրագրվում է նրանց հիվանդության պատմության նկարագրում, սակայն օրինական ներկայացուցչի հետ նույնական դիրքորոշում չունենալու պարագայում (երբ անգործունակ ճանաչված անձը չի ցանկանում հետազոտման կամ բուժման նպատակով գտնվել հոգեբուժարանում, իսկ օրինական ներկայացուցիչը պնդում է բուժման անհրաժեշտությունը) անձի կարծիքը իրավական որևէ հետևանք չի ունենում և անձը պահվում է հոգեբուժական կազմակերպությունում իր կամքին հակառակ, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմն արձանագրել է նաև, որ նույնիսկ այն պարագայում, երբ հոգեբույժը կամ հոգեբուժական հանձնաժողովը գտնում է, որ անձն այլևս ստացիոնար բուժման կարիք չունի, միևնույն է մեծամասամբ օրինական ներկայացուցիչներն առարկում են պացիենտի դուրս գրմանը և հրաժարվում են հոգեբուժական կազմակերպությունից տանել իրենց խնամակալության տակ գտնվող անձին:

Վերոնշյալ խնդիրներին և դրանց լուծման առաջարկներին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը բազմիցս անդրադար-

ձել է ինչպես տարեկան, այնպես էլ 2018 և 2022 թվականի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ զեկույցներում[13]:

Հատկանշական է, որ ի կատարումն վերոնշյալի՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից 2024 թվականի ընթացքում շրջանառվել է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություններ կատարելու վերաբերյալ օրենքի նախագիծ, որը նախատեսում է, որ 16 տարին լրացած երեխայի կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական միջամտություն ստանալուց հրաժարվելու վերաբերյալ անհամաձայնության կամ բժիշկ-հոգեբույժի կարծիքով նման համաձայնություն տալու անձի անկարողության և նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր իրազեկված համաձայնության (դիմումի) դեպքում անձի հոգեբուժական օգնությունը կազմակերպվում է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ենթարկելու դատավարական ընթացակարգերի կիրառմամբ, եթե հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացությամբ նրանց նկատմամբ անհրաժեշտ է իրականացնել հոգեբուժական միջամտություն:

Նշված օրենսդրական փոփոխության անհրաժեշտությանը Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը բազմիցս անդրադարձել է ինչպես տարեկան, այնպես էլ արտահերթ զեկույցներում, և ողջունելի է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անգործունակ ճանաչված և երեխաների իրավունքների պաշտպանության նման մեխանիզմի ներդրումը:

Անգործունակ ճանաչված անձանց իրավունքների պաշտպանության նկատառումներից ելնելով՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցի շրջանակներում իրավասու պետական մարմիններին առաջարկվել է նաև խնամակալ նշանակելիս քննարկման առարկա դարձնել խնամակալի և խնամարկյալի միջև առկա տարաձայնությունները և շահերի բախման խնդիրը, հսկողություն իրականացնել խնամակալների՝ ի շահ խնամարկյալների գործունեության նկատմամբ, պարբերաբար իրականացնել խնամակալների գործունեության նկատմամբ մշտադիտարկում: Այնուամենայնիվ, նշված կապակցությամբ գործնականում արձանագրված խնդիրները շարունակում են մնալ արդիական:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրավասու մարմիններին առաջարկվել է նաև նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 37-րդ հոդվածի 4-րդ մասի, ինչպես նաև 41-րդ հոդվածի 2-րդ մասի կարգավորումների վերանայման նպատակով՝ բացառելով խնամարկյալին համապատասխան դաստիարակչական, բուժական, բնակչության սոցիալական պաշտպանության կամ նման այլ հաստատությունում տեղավորելիս՝ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի կողմից նախկինում նշանակված խնամակալին կամ հոգաբարձուին պարտականությունների կատարումից ազատելու և հաստատություններին հանձնելու պահանջը, ինչի կապակցությամբ 2024 թվականի ընթացքում քայլեր չեն ձեռնարկվել, ինչը մտահոգիչ է:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նաև խնամքի կարիք ունենալու կամ ազգականների կողմից լքված լինելու դեպքերում անձին ստացիոնար հոգեբուժական կազմակերպությունում շարունակաբար պահելը: Նման պարագայում կարևոր է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար համայնքահեն ծառայությունների կամ սոցիալական խնամք ապահովող հաստատություններ տեղափոխելու հարցը: Ընդ որում՝ համայնքահեն ծառայությունների անբավարարությունը կամ բացակայությունը չեն կարող արդարացում լինել պետության համար հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ վերջիններիս կամքին հակառակ շարունակաբար հոգեբուժական կազմակերպու-

13 Տես https://ombuds.am/images/files/0a236e05dd43675f5daf520f89688f47.pdf և https://ombuds.am/images/files/7fc26e97e3c21aaaeac56743c7b4aef7.pdf կայքէջերում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

թյուններում օրենքով սահմանված հիմքերի բացակայությամբ պահելու կամ ոչ հոժարակամ բուժման գործիքակազմի կիրառմամբ անձանց ազատությունից զրկելու համար:

Հաշվի առնելով վերոշարադրյալ խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

- ***քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպությունում հոսպիտալացման և բուժման համաձայնություն տալու կամ չտալու իրավունքի, հետագայում համաձայնությունը վերանայելու, բուժումից հրաժարվելու, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպություն հոժարակամ ընդունված անձին, այդ թվում՝ հայրենին չփրկապետող, իր կողմից այդ կազմակերպությունը լքելու հնարավորության և իր այլ իրավունքների վերաբերյալ ճշգրիտ տեղեկություններ տրամադրելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոսպիտալացման և բուժման վերաբերյալ իրազեկված համաձայնությունը ստանալու ուղղությամբ, ինչպես նաև մշակել այդ գործընթացի վերահսկման կառուցակարգեր.***
- ***մշակել թարգմանչական ծառայություններից օգտվելու հստակ, կայուն ընթացակարգեր հայերենին չտիրապետող անձանց հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ողջ ընթացքը պատշաճ կազմակերպելու, այդ թվում՝ իրավունքների իրացման և բուժման ընթացքի վերաբերյալ տեղեկությունների տրամադրելու նպատակով.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի համար կազմակերպել հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման իրականացման իրավական հիմքերի և ընթացակարգերի վերաբերյալ պարբերական վերապատրաստումներ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների խախտումների դեպքերը բացառելու նպատակով.***
- ***օրենքով նախատեսել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ենթարկելու իրավական գործընթաց նախաձեռնելու ընթացակարգ այն դեպքերում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը ունակ չէ տալու իրազեկված համաձայնություն և դեմ է հոսպիտալացմանը.***
- ***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՝ բացառելով խնամարկյալին համապատասխան դաստիարակչական, բուժական, բնակչության սոցիալական պաշտպանության կամ նման այլ հաստատությունում տեղավորելիս՝ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի կողմից նախկինում նշանակված խնամակալին կամ հոգաբարձուին պարտականությունների կատարումից ազատելու և հաստատություններին հանձնելու պահանջը.***
- ***ապաինստիտուցիոնալացման քաղաքականության իրականացման գործընթացում ձեռնարկել այնպիսի միջոցառումներ, որոնք կբացառեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասարակությունից առանձ-***

նացնելը և ինստիտուցիոնալացմանը բնորոշ հատկանիշներ պարունակող պայմաններում պահելը, միաժամանակ, կերաշխավորեն անկախ կյանքի հմտությունների զարգացմանն ուղղված համայնքահեն ծառայությունների տրամադրումը:

4.4. Հոգեբուժական կազմակերպությունում ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննության կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում կատարվող ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների իրականացման, այնպես էլ դրանց կազմակերպման ընթացքում անձի իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության հետ կապված:

Այսպես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ ստացիոնար փորձաքննությունների բաժանմունքի ռեսուրսների (բուժանձնակազմ, փորձագետներ, մահճակալային ֆոնդ և այլն) սահմանափակ լինելու պատճառով ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունները կատարվում են վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից փորձաքննություն նշանակելու վերաբերյալ որոշում կայացնելուց հետո տևական ժամանակ անց:

Այսպես, բաժանմունքը նախատեսված է եղել միաժամանակյա 6 անձի փորձաքննության իրականացման համար, իսկ այցի օրվա դրությամբ (2024 թվականի նոյեմբերի 22-ին) հաջորդ փորձաքննությունը հնարավոր է եղել հերթագրել միայն 2025 թվականի հունվարի 5-ից հետո, քանի որ մնացյալ օրերը արդեն իսկ նախատեսված են եղել առավել վաղ նշանակված փորձաքննությունները կատարելու համար:

Վերոնշյալ խնդիրը գլխավորապես պայմանավորված է կադրային ռեսուրսների և մահճակալային ֆոնդի սակավությամբ: Միաժամանակ, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ խնդիրներ են առկա նաև փորձաքննված անձանց դուրսգման և տեղափոխման հետ կապված:

Այսպես, պարզ է դարձել, որ դատահոգեբուժական փորձաքննության արդյունքում հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից անձի՝ հանցանքը մեղսունակության վիճակում կատարելու վերաբերյալ եզրակացություն տալու պարագայում անձը դուրս է գրվում բաժանմունքից, իսկ քրեակատարողական հիմնարկից տեղափոխված լինելու պարագայում՝ գրություն է հասցեագրվում ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության ուղեկցող գումարտակին՝ քրեակատարողական հիմնարկ անձի ուղեկցումը կազմակերպելու նպատակով: Իսկ հանձնաժողովի կողմից հանցանքը անմեղսունակության վիճակում կատարելու վերաբերյալ եզրակացություն տալու պարագայում՝ գրություն է հասցեագրվում վարույթն իրականացնող մարմնին: Նշված պարագայում հանցանքը անմեղսունակության վիճակում կատարած փորձաքննվողը (ըստ փորձաքննության եզրակացության), հոգեկան առողջության խնդրով պայմանավորված անվտանգության նկատումներից ելնելով, գործնականում փորձաքննության ավարտից հետո 7-8 օր հավելյալ պահվում է հոգեբուժական կազմակերպությունում՝ մինչև վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից քրեական վարույթը բժշկական բնույթի հարկադրանքի վարույթի փոխակերպելու և հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելու հարցը քննարկելը և որոշում կայացնելը:

Վերոնշյալը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ հանցանքը հոգեկան առողջության խնդրով պայմանավորված անմեղսունակության վիճակում կատարելու պարագայում **անձը օբյեկտիվորեն կարող է վտանգ ներկայացնել իր կամ այլ անձանց համար, ուստի մինչև վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից անձի նկատմամբ հարկադրանքի միջոցի կիրառման հարցի քննարկումը վերջինիս նկատմամբ բժշկական հսկողության իրականացումը տվյալ պարագայում ողջամիտ անհրաժեշտություն է և ուղված է նոր հանցանքների կատարման կանխմանը:**

Հարկ է նշել նաև, որ վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ հարկադրանքի միջոցի կիրառման հարցը որոշելուց հետո անգամ մի քանի հավելյալ

օր անձը պահվում է բաժանմունքում՝ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների կողմից ուղեկցումները իրականացնելու դժվարություններով պայմանավորված: Մասնավորապես, ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների կողմից անձի ուղեկցումը պրակտիկայում կազմակերպվում է 3 օրվա ընթացքում:

Այսպիսով, դատահոգեբուժական փորձաքննության ավարտից հետո մինչև անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելը ընկած միջանկյալ ժամանակամիջոցում անձի նկատմամբ բժշկական հսկողության իրականացման իրավական ընթացակարգերի բացակայության և կազմակերպա-տեխնիկական խնդիրներով պայմանավորված՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը փորձաքննության ավարտից հետո մինչև 10 օր հավելյալ պահվում է հոգեբուժական կազմակերպությունում, ինչը մտահոգիչ է անձի անձնական ազատության իրավունքի ապահովման տեսանկյունից: Միաժամանակ, վերոնշյալ իրադրությունը գործնականում առաջացնում է լրացուցիչ ծանրաբեռնվածություն, ինչի արդյունքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող այլ անձանց դատահոգեբուժական փորձաքննությունների կատարումը շարունակաբար ձգձգվում է:

Նշվածը առավել մտահոգիչ է այն պարագայում, երբ դատահոգեբուժական փորձաքննության կատարման ընթացքում անձի նկատմամբ բուժում չի իրականացվում, ինչը հոգեբուժական կազմակերպությունում տևական ժամանակ պահելու արդյունքում կարող է հանգեցնել վերջինիս հոգեկան առողջության վիճակի վատթարացման, ուստիև զսպման միջոցների պարբերական կիրառման:

Ուստի, անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի ստացիոնար փորձաքննությունների բաժանմունքի ռեսուրսները ընդլայնելու ուղղությամբ, ինչը հնարավորություն կտա միաժամանակ կազմակերպել առավել մեծ թվով անձանց դատահոգեբուժական փորձաքննությունները:

Միաժամանակ, անհրաժեշտ է նախատեսել դատահոգեբուժական փորձաքննության ավարտից հետո մինչև անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելը ընկած միջանկյալ ժամանակամիջոցում անձի նկատմամբ բժշկական հսկողության իրականացման իրավական ընթացակարգեր, ինչպես նաև քրեական վարույթը բժշկական հարկադրանքի վարույթի փոխակերպելու և անվտանգության միջոցի կիրառման հարցը քննարկելու դատավարական սեղմ ժամկետներ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել են դատահոգեբուժական ստացիոնար փորձաքննություններ անցնող անձանց պահման պայմանների և իրավունքների սահմանափակումների կիրառման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի ստացիոնար փորձաքննությունների իրականացման համար նախատեսված բաժանմունքում հիվանդասենյակները խիստ տարբերվել են պահման պայմաններով (մակերես, հատակի, պատուհանների վիճակ, կահավորանք և այլն), և ներհիվանդանոցային պրակտիկայի համաձայն. կոնկրետ հիվանդասենյակում անձին տեղաբաշխելու որոշումը կայացվում է՝ հաշվի առնելով անձի կողմից կատարված հանցագործության բնույթը: Օրինակ, ընտանիքի անդամների դեմ ուղղված հանցագործություններ կատարած անձինք պահվել են առավել վատ պայմաններ ունեցող հիվանդասենյակում:



Ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների բաժանմունքի հիվանդասենյակ



Ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների բաժանմունքի հիվանդասենյակ



Ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների բաժանմունքի հիվանդասենյակ

Այցի օրվա դրությամբ բաժանմունքում պահվել են թվով 5 փորձաքննվողներ: Թեև բաժանմունքի երկրորդ հարկում տեղակայված հիվանդասենյակներից մեկը, որն ունեցել է անհամեմատ առավել բարեկարգ պայմաններ (մասնավորապես, հատակը եղել է լինոլիումապատ, պատերը՝ ներկած, առկա են եղել կողապահարան և աթոռներ), և այցի պահին չի եղել բնակեցված, փորձաքննվողները պահվել են պահման առավել վատ պայմաններ ունեցող հիվանդասենյակներում: Այսպես, այցի պահին փորձաքննվողներից մեկը պահվել է բաժանմունքի զսպման միջոցների կիրառման համար նախատեսված հիվանդասենյակում, որտեղ ջերմային ռեժիմը եղել է անբավարար և բացակայել է ջեռուցման մարտկոցը: Մյուս փորձաքննվողները պահվել են հիվանդասենյակում, որտեղ հատակը եղել է բետոնե, իսկ պատերը՝ քանդված: Հատկանշական է, որ փորձաքննվողներից մեկին բաժանմունքի առաջին հարկում պահելու համար անգամ նախատեսվել է առանձին բուժքույրական պահակակետ («պոստ»):

Ըստ բուժանձնակազմի բանավոր հայտարարության՝ նշյալ առավել բարեկարգ հիվանդասենյակը նախատեսված է եղել անչափահասների, կանանց և նախկինում պաշտոն զբաղեցրած անձանց համար:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ փորձաքննության ընթացքում առանց բավարար հիմքերի, գործող պրակտիկայի համաձայն, սահմանափակվել են փորձաքննվող անձանց տեսակցության և հեռախոսային հաղորդակցության իրավունքները, թեև դրանց կիրառման ընթացակարգերը չեն պահպանվել:

Այսպես, պարզ է դարձել, որ բաժանմունքում գտնվելիս փորձաքննվող անձին հնարավորություն չի տրվել տեսակցել և ունենալ հեռախոսային հաղորդակցություն ազգականներին հետ, ինչի կապակցությամբ անձը հայտնել է իր դժգոհությունը: Վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից փորձաքննություն կատարելու նպատակով հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելու վերաբերյալ միջնորդությունը քննության առնելու վերաբերյալ

Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քրեական դատարանի համապատասխան դատական ակտի և պացիենտի հիվանդության պատմագրի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ դատարանի կողմից մեղադրյալի՝ այլ անձանց հետ հաղորդակցվելու իրավունքը չի սահմանափակվել, իսկ հոգեբուժական կազմակերպության կողմից անձի իրավունքների սահմանափակման վերաբերյալ որոշում առկա չի եղել:

Փաստացի օրենքով նախատեսված հիմքերի բացակայության պայմաններում, անձի իրավունքի նկատմամբ միջամտության իրավական ընթացակարգերի շրջանցմամբ փորձաքննվողի իրավունքները սահմանափակվել են: Հատկանշական է, որ նշվածի կապակցությամբ բուժանձնակազմի ներկայացուցիչը հայտնել է, որ դա պայմանավորված է եղել վարույթն իրականացնող քննիչի բանավոր ցուցումով:

Նշվածը կարող է մտահոգիչ լինել վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից օրենքով չնախատեսված լիազորություններն իրականացնելու տեսանկյունից՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ փորձաքննություն կատարելու համար բժշկական կազմակերպությունում տեղավորելու դեպքում մեղադրյալի՝ այլ անձանց հետ հաղորդակցվելու իրավունքի սահմանափակման հարցը ենթակա է քննարկման դատարանի կողմից: Հարցը մտահոգիչ է նաև հոգեբուժական կազմակերպության կողմից անձի իրավունքների նկատմամբ միջամտության տեսանկյունից, երբ այն իրականացվում է օրենսդրական երաշխիքների և ընթացակարգերի շրջանցմամբ:

Առանց իրավական հիմքերի և օրենսդրական ընթացակարգերի շրջանցմամբ անձի իրավունքների նկատմամբ միջամտությունը անթույլատրելի է, ուստի անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել նշյալ դեպքերը բացառելու ուղղությամբ:

Մեկ այլ խնդիր է ստացիոնար փորձաքննությունների բաժանմունք ընդունվելիս փորձաքննվողների անձնական խուզարկության իրականացումը: Այսպես, այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ քրեակատարողական հիմնարկից տեղափոխվելու դեպքերում անձինք, երբեմն, իրենց մոտ ունենում են հոգեբուժական կազմակերպության ներքին կանոնակարգով արգելված որոշ իրեր, օրինակ՝ թմրանյութ, հոգեներգործող նյութեր, սառը զենք և նմանատիպ այլ պարագաներ: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ նշված իրերը հայտնաբերելու նպատակով հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս բաժանմունքի սանիտարի կողմից կատարվում է անձնական խուզարկություն, իսկ բաժանմունքի պահակակետում ծառայություն իրականացնող ոստիկանության ծառայողները հրաժարվում են կատարել խուզարկություն, քանի որ օրենսդրությամբ նման լիազորություն չունեն:

Հարկ է ընդգծել, որ անձնական խուզարկությունը լուրջ միջամտություն է անձի ֆիզիկական անձեռնմխելիության իրավունքին, և օրենսդրությունը նախատեսում է անձի նկատմամբ նշված միջամտության իրականացման հիմքերն ու սուբյեկտները: Այսպիսի պայմաններում հոգեբուժական կազմակերպության սանիտարը օժտված չէ նշված գործողությունը կատարելու լիազորությամբ:

Ուստի հոգեբուժական կազմակերպությունում անձին խուզարկելու իրավական ընթացակարգ օրենսդրությամբ նախատեսված չլինելու պարագայում անթույլատրելի է անձի անձնական անձեռնմխելիության իրավունքի նկատմամբ միջամտությունը: Միաժամանակ, հաշվի առնելով հոգեբուժական կազմակերպությունում տարածված պրակտիկան, որի համաձայն՝ փորձաքննվողները իրենց մոտ ունենում են ինչպես կազմակերպությունում չթույլատրված, այնպես էլ ապօրինի շրջանառություն ունեցող իրեր, հարկ է մշակել և ներդնել արդյունավետ կառուցակարգեր նշված իրերի մուտքը հոգեբուժական կազմակերպություն կանխարգելելու նպատակով:

Մեկ այլ խնդիր է փորձաքննվողների պահման պայմանները ստացիոնար փորձաքննությունների բաժանմունքում: Մասնավորապես, բաժանմունքի բակային հատվածը եղել է ոչ բարվոք վիճակում, քանդված, անհարթ, առկա են եղել փոսեր

և բարձր հողաթումբեր, տարբեր հատվածներում եղել են նաև կենցաղային իրերի թափոններ (մաշված աթոռներ և այլ կենցաղային իրեր):



Ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների բաժանմունքի բակային հատված



Ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների բաժանմունքի բակային հատված

Բակային հատվածում տեղադրված է եղել ոստիկանության ծառայողների երկու պահակակետ, որոնցից մեկը ունեցել է անբավարար պայմաններ, ուստիև չի շահագործվել:



Ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների բաժանմունքի պահակակետ

Այցի պահին բաժանմունքում պահվող պացիենտների զբոսանքի համար նախատեսված է եղել բակի փոքր հատվածը՝ ճաղավանդակներով սահմանափակված: Բաժանմունքում ոստիկանության ծառայողների կողմից հսկողություն իրականացնելու պարագայում պարզ չէ, թե ինչով է պայմանավորված զբոսանքի համար նախատեսված հատվածը լրացուցիչ ճաղերով շրջափակելու անհրաժեշտությունը: Նշվածը խոչընդոտում է բաժանմունքում պահվող անձանց զբոսանքի իրավունքի պատշաճ իրացմանը:



Ստացիոնար դատահոգեբուժական
փորձաքննությունների բաժանմունքի զբոսաբակ

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ փորձաքննությունների բաժանմունքում պահվող՝ առանց վարույթն իրականացնող մարմնի հայտի կամ գրավոր հանձնարարության՝ կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող անհետաձգելի դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և փորձաքննվողներին՝ մասնագիտացված բժշկական հաստատություններ տեղափոխելու նպատակով ուղեկցումն իրականացնելու իրավական ընթացակարգի բացակայությունը:

Նշված իրադրությունը կարող է հանգեցնել անձի անհետաձգելի բժշկական օգնության կազմակերպման ժամանակային ձգձգումների, ինչը խիստ մտահոգիչ է անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման պետության պոզիտիվ պարտականությունների ոչ պատշաճ իրականացման տեսանկյունից և կարող է հանգեցնել անդառնալի հետևանքների:

Ուստի անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել փորձաքննվողների կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող անհետաձգելի դեպքերում պարզեցված ընթացակարգով, առանց վարույթն իրականացնող մարմնի գրավոր համաձայնության, բժշկի պատճառաբանված որոշմամբ անձին մասնագիտացված բժշկական հաստատություններ տեղափոխելու իրավական ընթացակարգ նախատեսելու ուղղությամբ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***քայլեր ձեռնարկել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի ստացիոնար փորձաքննությունների բաժանմունքի ռեսուրսները (առնվազն բուժանձնակազմ, փորձագետներ, մահճակալային ֆոնդ) ընդլայնելու ուղղությամբ, ինչը հնարավորություն կտա միաժամանակ կազմակերպել առավել մեծ թվով անձանց դատահոգեբուժական փորձաքննությունները.***
- ***նախատեսել դատահոգեբուժական փորձաքննության ավարտից հետո մինչև անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելը ընկած միջանկյալ ժամանակամիջոցում անձի նկատմամբ բժշկական հսկողության իրականացման իրավական ընթացակարգեր.***
- ***նախատեսել քրեական վարույթը բժշկական հարկադրանքի վարույթի փոխակերպելու և անվտանգության միջոցի կիրառման հարցը քննարկելու դատավարական սեղմ ժամկետներ.***
- ***բացառել բաժանմունքում պահվող փորձաքննվողների նկատմամբ բուժանձնակազմի կողմից առանց իրավական հիմքի և իրավաչափ նպատակի դրսևորվող տարբերակված վերաբերմունքի դրսևորումները.***
- ***բացառել առանց իրավական հիմքերի փորձաքննվողների իրավունքների և ազատությունների սահմանափակումները.***
- ***մշակել և ներդնել արդյունավետ կառուցակարգեր հոգեբուժական կազմակերպությունում չթույլատրված կամ ապօրինի շրջանառություն ունեցող իրերի մուտքը հոգեբուժական կազմակերպություն կանխարգելելու ուղղությամբ.***
- ***բարեկարգել բաժանմունքի բակային հատվածը՝ ապահովելով անձանց***

զբոսանքի կազմակերպման պատշաճ պայմաններ.

- ***նախատեսել փորձաքննվողների կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող անհետաձգելի դեպքերում պարզեցված ընթացակարգով, առանց վարույթն իրականացնող մարմնի գրավոր համաձայնության, բժշկի պատճառաբանված որոշմամբ անձին մասնագիտացված բժշկական հաստատություններ տեղափոխելու իրավական ընթացակարգ:***

4.5. Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դատավարական ընթացակարգերին առնչվող խնդիրներ

Ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգում գործնականում շարունակվում են արձանագրվել դեպքեր, երբ հոգեբուժական կազմակերպության կողմից անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ենթարկելու վերաբերյալ դիմում է ներկայացվել դատարան և դատական նիստ նշանակվել և վճիռ է կայացվել տևական ժամանակ անց: Նշված հարցը բարձրացվել էր նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցի շրջանակներում:

2024 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը խնդիրներ է արձանագրել քաղաքացուն հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճռով սահմանված ժամկետից շուտ անձի ապաքինվելու (ստացիոնար բուժման անհրաժեշտության վերացման) դեպքում վերջինիս դատական կարգով հոգեբուժական կազմակերպությունից դուրս գրելու իրավական ընթացակարգի հետ կապված:

Այսպես, ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 270.1-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ *հոգեբուժական կազմակերպությունը հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացության հիման վրա դիմում է ներկայացնում դատարան, ինչի հիման վրա դատարանը վճիռ է կայացնում քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու մասին:*

Նշված իրավական ընթացակարգը իրավակիրառ պրակտիկայում առաջացնում է խնդիրներ այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է անձին հոգեբուժական կազմակերպությունից դուրս գրել առավել վաղ, քան հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ կայացված վճիռը օրինական ուժի մեջ է մտնում (վերադաս դատական ատյաններին բողոքարկվելու դեպքում):

Պաշտպանին ներկայացված դիմում-բողոքները վկայում են այն մասին, որ դատական պրակտիկայում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու մասին վճիռը վերացնելու մասին դիմումի ընդունումը մերժելու վերաբերյալ որոշում է կայացվում այն մեկնաբանությամբ, որ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 198-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված իրավակարգավորման ուժով վճիռը բողոքարկվելու և վերաքննիչ դատարանի կողմից չբեկանվելու դեպքում այն օրինական ուժի մեջ է մտնում վերաքննիչ դատարանի համապատասխան որոշումն ուժի մեջ մտնելու պահից, ուստի ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու մասին վճիռը չի կարող վերացվել, քանի որ այն չի համարվում օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտ:

Վերոնշյալ իրավանորմի նման մեկնաբանության պարագայում ստացվում է, որ քանի դեռ դատարանի՝ քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը օրինական ուժի մեջ չի մտել, քննարկման առարկա չի կարող դարձվել քաղաքացուն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու վերաբերյալ դատարանին ներկայացված դիմումը, ինչի արդյունքում անձը, ստացիոնար բուժման անհրաժեշտություն չունենալու պարագայում, շարունակում է պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում:

Խնդրահարույց է նաև ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռների բողոքարկման դեպքում բողոքի,

ինչպես նաև քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու դիմումի քննության հատուկ դատավարական ժամկետների բացակայությունը:

Այսպես, համաձայն ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 236-րդ հոդվածի՝ անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ գործերը քննվում են հատուկ վարույթի կարգով, այն է՝ հաշվի առնելով գործերի առանձնահատկությունները՝ դատարանի կողմից դիմումների քննությունն իրականացվում է առավել սեղմ դատավարական ժամկետներում: Այնուամենայնիվ, օրենսդիրը չի նախատեսել ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ վճռի վերանայման այնպիսի հատուկ դատավարական կարգ, որը կենթադրի նշված դատական ակտերի դեմ բերված բողոքի քննության առավել սեղմ ժամկետներ: Այդ պայմաններում վերադաս դատական ատյանները նշված դատական ակտերի դեմ բերված վերաքննիչ և վճռաբեկ բողոքների քննությունը իրականացնում են ընդհանուր կարգով: Դատավարական ժամկետներ նախատեսված չեն նաև քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու դիմումի քննության կապակցությամբ:

Նշվածը կարող է հանգեցնել մարդու իրավունքների պաշտպանության և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից խնդրահարույց իրավիճակների, քանի որ անձը, ում նկատմամբ կայացվել է ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ որոշում, դատական քննության ողջ ժամանակահատվածում շարունակում է մնալ անազատության մեջ և ենթարկվել ոչ հոժարակամ բուժման:

2024 թվականի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել այն հարցի կապակցությամբ, թե որ դատարանի քննությանն է ենթակա քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպության դիմումը:

Այսպես, քաղաքացին Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքով հայտնել է, որ Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քաղաքացիական դատարանը 2024 թվականի ապրիլի 11-ին վճիռ է կայացրել որդուն ոչ ավելի քան վեց ամիս ժամկետով հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ենթարկելու վերաբերյալ: Ըստ քաղաքացու՝ 2024 թվականի հունիսի 6-ին հոգեբուժական հանձնաժողովային զննությամբ արձանագրվել է, որ որդու հոգեկան առողջության վիճակում առկա է դրական դինամիկա և վերջինս այլևս հոգեբուժական հիվանդանոցային բուժման կարիք չունի, ինչի կապակցությամբ հունիսի 7-ին հոգեբուժական կազմակերպության կողմից դիմում է ներկայացվել Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քաղաքացիական դատարան՝ անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու պահանջով: Սակայն, դատարանի կողմից դիմումը վերադարձվել է այն պատճառաբանությամբ, որ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 270.1-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ նույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված դիմումները ներկայացվում են այն դատարան, որը նախկինում վճիռ է կայացրել քաղաքացուն հոգեբուժական հիվանդանոցային բուժման ենթարկելու վերաբերյալ: Դատարանը եզրահանգել է, որ վճիռ չի կայացրել այն դատարանը (դատավորը), որին ներկայացվել է դիմումը՝ պարզաբանելով, որ այն պետք է ներկայացվել անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ենթարկելու քաղաքացիական գործի շրջանակներում, իսկ նման դիմում ներկայացնելու հնարավորությունն էլ պարտավոր է ապահովել էլեկտրոնային մակագրման համակարգը սպասարկող ընկերությունը: Հատկանշական է, որ հոգեբուժական կազմակերպության կողմից 2024 թվականի հունիսի 13-ին, 18-ին և 22-ին նույն պահանջով կրկին դիմումներ են ներկայացվել դատարան, որոնք, սակայն, էլեկտրոնային համակարգի միջոցով մակագրվել են նույն դատավորին և դատարանի կողմից նույն պատճառաբանությամբ

կրկին կայացվել են դիմումը վերադարձնելու վերաբերյալ որոշումներ:

Նշվածի կապակցությամբ Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի՝ 2024 թվականի հունիսի 25-ի հոգեբուժական կազմակերպության դիմումը վերադարձնելու որոշման դեմ հոգեբուժական կազմակերպության կողմից 2024 թվականի հունիսի 28-ին նյութական և դատավարական իրավունքի խախտման հիմքով վերաքննիչ բողոք է ներկայացվել ՀՀ վերաքննիչ քաղաքացիական դատարան: Այնուամենայնիվ, Վերաքննիչ քաղաքացիական 2024 թվականի օգոստոսի 21-ին կայացրել է դատարանի 2024 թվականի հունիսի 25-ի «Դիմումը վերադարձնելու մասին» որոշումը օրինական ուժի մեջ թողնելու վերաբերյալ՝ արձանագրելով, որ *«ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 270.1-րդ հոդվածի 3-րդ մասի իրավակարգավորումներից ուղղակիորեն բխում է, որ քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու մասին դիմումը ներկայացվում է այն դատարան, որը վճիռ է կայացրել քաղաքացուն հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ, այսինքն՝ դիմումը ներկայացվում է վճիռը կայացրած* **դատավորին:***

Արդյունքում, Վերաքննիչ դատարանը ուժի մեջ է թողել Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քաղաքացիական դատարանի որոշումը հոգեբուժական կազմակերպության դիմումը վերադարձնելու վերաբերյալ՝ եզրահանգելով, որ նշված պայմաններում հոգեբուժական կազմակերպության կողմից թույլ է տրվել դատավարական իրավունքի խախտում:

Համաձայն ՀՀ դատական օրենսգրքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի իրավակարգավորման՝ *Հայաստանի Հանրապետությունում արդարադատություն իրականացնում են միայն դատարանները՝ Սահմանադրությանը և օրենքներին համապատասխան:*

Համաձայն ՀՀ դատական օրենսգրքի 2-րդ հոդվածի՝

1. *Հայաստանի Հանրապետությունում գործում են Վճռաբեկ դատարանը, վերաքննիչ դատարանները, առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանները, ինչպես նաև մասնագիտացված դատարանները:*
2. *Առաջին ատյանի դատարաններն են՝*

1) ընդհանուր իրավասության դատարանները.
2) մասնագիտացված դատարանները:
3. *Մասնագիտացված դատարաններն են՝*

1) վարչական դատարանը.
2) սնանկության դատարանը.
3) հակակոռուպցիոն դատարանը:
4. *Վերաքննիչ դատարաններն են՝*

1) վերաքննիչ քրեական դատարանը.
2) վերաքննիչ քաղաքացիական դատարանը.
3) վերաքննիչ վարչական դատարանը.
4) վերաքննիչ հակակոռուպցիոն դատարանը:

Համաձայն ՀՀ դատական օրենսգրքի 23-րդ հոդվածի՝ Հայաստանի Հանրապետությունում գործում են.

1) Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քաղաքացիական դատարանը (...)
2) Կոտայքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը (...)
3) Արարատի և Վայոց ձորի մարզերի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը (...)
4) Արմավիրի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը (...).
5) Արագածոտնի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը (...)
6) Շիրակի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը (...)
7) Լոռու մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը (...)
8) Տավուշի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը (...)
9) Գեղարքունիքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը (...)
10) Սյունիքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը (...)

ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 270.1-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *քաղաքացուն հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի*

վճռով սահմանված ժամկետից շուտ անձի ապաքինվելու դեպքում այն բժշկական կազմակերպության դիմումով, որտեղ բուժվում է տվյալ քաղաքացին, հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացության հիման վրա դատարանը վճիռ է կայացնում քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու մասին:

Համաձայն նույն հոդվածի 3-րդ մասի՝ *սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված դիմումները ներկայացվում են այն դատարան, որը նախկինում վճիռ է կայացրել քաղաքացուն հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ:*

Վերոնշյալ իրավանորմերի բովանդակությունից ակնհայտ է, որ արդարադատություն իրականացվում է դատարանների կողմից, իսկ դատավորը արդարադատության գործառույթ իրականացնելիս հանդես է գալիս որպես դատարան:

Նշվածից բխում է, որ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 270.1-րդ հոդվածով նախատեսված «քաղաքացուն հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ նախկինում վճիռ կայացրած դատարան» եզրույթը համապատասխանում է ՀՀ դատական օրենսգրքի 2-րդ և 23-րդ հոդվածների իրավակարգավորումներով նախատեսված «դատարան» եզրույթի բովանդակությանը, այն է՝ Հայաստանի Հանրապետությունում արդարադատության իրականացնող առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության, վերաքննիչ և վճռաբեկ դատարաններին, **այլ ոչ թե քաղաքացիական գործի քննություն իրականացնող դատավորին:**

Հատկանշական է, որ իրավակիրառ պրակտիկայում հոգեբուժական կազմակերպությունում անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման վերաբերյալ վճիռները վերացնելու վերաբերյալ դատական ակտերը վերացվել են վճիռը չկայացրած դատավորների կողմից: Մասնավորապես, տվյալ պարագայում հոգեբուժական կազմակերպության կողմից 2024 թվականի օգոստոսի 28-ին կրկին դիմում է հասցեագրվել Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քաղաքացիական դատարանին՝ անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու վերաբերյալ, որը դատարանի 2024 թվականի օգոստոսի 30-ի որոշմամբ բավարարվել է և անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացվել:

Նշված պարագայում փաստացի անձը մոտ 2 ամիս 24 օր շարունակել է պահվել անազատության մեջ՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում, այն պարագայում, երբ հոգեբուժական հանձնաժողովը արձանագրել է, որ վերջինիս առողջական վիճակում առկա է դրական դինամիկա այլևս անձը ստացիոնար բուժման անհրաժեշտություն չունի:

Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումների լույսի ներքո անձին առանց իրավական հիմքերի հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելը առերևույթ հանգեցրել է պետության պոզիտիվ պարտականությունների և անձի այնպիսի հիմնարար իրավունքների խախտման, ինչպիսիք են անձնական ազատության, ինչպես նաև վատ վերաբերմունքից զերծ մնալու իրավունքները:

Հոգեբուժական կազմակերպությունից անձին դուրս գրելու կապակցությամբ դատական վերահսկողության օրենսդրական ընթացակարգերը իրավակիրառ պրակտիկայում առաջացնում են խնդիրներ, որոնք խիստ մտահոգիչ են անձնական ազատության իրավունքի ոչ իրավաչափ սահմանափակման տեսանկյունից, միաժամանակ, չեն բխում դատական վերահսկողության ինստիտուտի էությունից:

Այսպես, դատական վերահսկողությունը դատավարական օրենքով նախատեսված միջոցների համակարգ է, որն ուղղված է դատական իշխանության սահմանադրական գործառույթների իրականացմանը՝ նպատակ ունենալով թույլ չտալու անձի իրավունքների և ազատությունների անօրեն ու չհիմնավորված սահմանափակումներ, ինչպես նաև վերականգնելու խախտված իրավունքներն ու ազատությունները: Ուստի դատական վերահսկողությունը

անձի իրավունքների և ազատությունների սահմանափակման իրավաչափության ապահովմանն ուղղված երաշխիքների համակարգ է: Եթե վերոնշյալը դիտարկենք անձին հոգեկան առողջության խնդիր ունենալու հիմքով ազատությունից զրկելու համատեքստում, ապա հարկ է նշել, որ դատական վերահսկողությունը հետապնդում է անձի ազատության իրավունքի նկատմամբ միջամտության և հետապնդվող հանրային շահի միջև հավասարակշռության ապահովման, և անկախ, անաչառ մարմնի կողմից անձին ազատությունից զրկելու իրավական հիմքերի և պայմանների առկայության հաստատման նպատակ:

Նման պարագայում անձին հոգեբուժական կազմակերպությունից դուրս գրելը չի ենթադրում վերջինիս իրավունքների նկատմամբ միջամտություն, ավելին, դրանով վերացվում են անձի իրավունքների սահմանափակումները, որոնք կիրառվել են դատարանի որոշմամբ: Ուստի պարզ չէ, թե տվյալ պարագայում ինչի՞ն է ուղղված և ի՞նչ խնդիրներ է հետապնդում դատական վերահսկողության նման ընթացակարգերի նախատեսումը:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքում կատարել փոփոխություններ՝ նախատեսելով դատարանի վճռով նախատեսված ժամկետից շուտ անձի ապաքինվելու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպության կողմից վերջինիս առանց դատական վերահսկողության դուրս գրելու իրավական ընթացակարգ.***
- ***ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքում ամրագրել վերաքննիչ և վճռաբեկ դատարաններում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման են-թարկելու դիմումների քննությամբ կայացված վճիռների դեմ բերված բողոքների քննության հատուկ՝ առավել սեղմ դատավարական ժամկետներ:***

4.6. Տարբերակված մոտեցում և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումներ

2024 թվականին կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից նույնպես արձանագրվել են հոգեբուժական կազմակերպությունների և սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հատուկ (մասնագիտացված) հաստատությունների աշխատակիցների կողմից պացիենտներին և խնամարկյալների նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունքի, աշխատանքային շահագործման, ինչպես նաև վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումներ:

Շարունակում են մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում վատ վերաբերմունքի տարաբնույթ դրսևորումներն այն պարագայում, երբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ, նշված հաստատություններում կատարած մշտադիտարկման այցերի արդյունքում պատասխանատու գերատեսչություններին ներկայացրած զեկույցներում, ինչպես նաև տարեկան զեկույցներում մշտապես բարձրացնում է վատ վերաբերմունքի կանխարգելմանն ուղղված օրենսդրական և դրանց կիրառման, ձևավորված աշխատանքային պրակտիկայի, աշխատակիցների հմտությունների լավարկման հետ կապված համակարգային խնդիրներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն տարեսկզբին կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է խիստ տարբերակված մոտեցում խնամարկյալների նկատմամբ: Այսպես, խնամարկյալներին ինչպես աշխատակիցներն, այնպես էլ խնամարկյալները տարանջատում են խմբերի՝ ըստ նրանց գործողությունների բնույթն ու նշանակությունը գիտակցելու ունակության: Վերջիններս դասակարգվում են «հասկացողների» և «չհասկացողների» կամ «թույլերի» խմբերի:

Հարկ է ընդգծել, որ թեև Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի սպասարկող անձնակազմի հետ առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս հերքել են խնամարկյալների նկատմամբ տարբերակված մոտեցման դրսևորումները, այնուամենայնիվ, խնամարկյալների մասին խոսելիս վերջիններիս խոսույթում նույնպես առկա է եղել

«հասկացողներ» և «չհասկացողներ» տերմինաբանությունը:

Հատկանշական է, որ բուժանձնակազմի և կազմակերպության աշխատակիցների կողմից խնամարկյալների նկատմամբ դրսևորվող տարբերակված վերաբերմունքը փաստացի հանգեցրել է վերջիններիս միջև միջանձնային լարվածության, մասնավորապես, որոշ խնամարկյալներ իրենց դժգոհությունն են հայտնել «չհասկացող» խնամարկյալների հետ նույն բաժանմունքներում և հիվանդասենյակներում պահվելու կապակցությամբ:

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի աշխատակիցների կողմից խնամարկյալների նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունք դրսևորելը և արհեստական դասակարգումները հանգեցնում են ոչ միայն խարանի, այլ նաև խնամարկյալների մինչև թշնամական մթնոլորտի ձևավորման, ինչն անթույլատրելի է:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում մշտադիտարկման այցի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրվել են պացիենտների՝ առերևույթ աշխատանքային շահագործման դեպքեր: Այսպես, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք մշտապես ընդգրկված են եղել սննդի՝ խոհանոցից բաժանմունք տեղափոխմանը, պացիենտներից ոմանք հաճախ մասնակցում են նաև տարածքի և բաժանմունքի մաքրման աշխատանքներին, մասնավորապես, ավլում են բակը, կանայք լվանում պատուհանները և այլն: Որոշ պացիենտներ իրականացնում են նաև բաժանմունքի սանհանգույցի մաքրման և խցանված կոյուղու բարեկարգման աշխատանքներ:

Հատկանշական է, որ պացիենտներին տարբեր աշխատանքներում ներգրավումը մեկնաբանվել է որպես աշխատանքային թերապիա: Այնուամենայնիվ, վերը նկարագրված իրավիճակները չեն կարող դիտարկվել աշխատանքային թերապիայի մաս և իրենց մեջ կարող են պարունակել մարդու շահագործման տարրեր:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում ֆիզիկական տկարություն և լրացուցիչ խնամքի և աջակցության կարիք ունեցող պացիենտների խնամքը նույնպես իրականացվել է բաժանմունքի այլ պացիենտների կողմից: Այսպես, տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող պացիենտներին սնունդ ընդունելու, սանհանգույցից օգտվելու, լոգանքի կազմակերպման, հագուստը հագնել-հանելու, «միզող» պացիենտների դեպքում՝ նաև տակդիրը փոխելու հարցերում օգնում են այլ բուժառուները: Նշվածն արձանագրվել է նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից, երբ տեղաշարժման դժվարություն ունեցող անձին (վերջինս տեղաշարժվել է անվասայլակով) սանհանգույց ուղեկցել և օգնել է բաժանմունքի մեկ այլ պացիենտ:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող պացիենտների կողմից այլ պացիենտների խնամքը իրականացնելու պրակտիկան մտահոգիչ է ինչպես խնամքի կազմակերպման որակի, այնպես էլ պացիենտների աշխատանքային շահագործման տեսանկյունից:

Վատ վերաբերմունքի համատեքստում մտահոգիչ է նաև հոգեբուժական հաստատություններում պացիենտների միջև փոխհարաբերությունների վերահսկման արդյունավետ մեխանիզմների բացակայությունը:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի պացիենտները դժգոհություն են հայտնել նույն բաժանմունքում պահվող պացիենտների մեկի վարքագծի կապակցությամբ, որը հաճախ բղավել է, խաթարել բաժանմունքի անդորրը, երբեմն հարձակվել այլ պացիենտների վրա, քաշքշել և հարվածել նրանց:

Հարկ է նշել, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի՝ պացիենտների միջև միջանձնային կոնֆլիկտները հաղթահարելու, ինչպես նաև անկառավարելի վարքագիծ դրսևորող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ աշխատելու հմտությունների բացակայությունը կարող են ինքնին հանգեցնել վատ վերաբերմունքի տարբեր դրսևորումների, ինչն անթույլատրելի է և պահանջում է հրատապ լուծումներ:

Այս համատեքստում մտահոգիչ է, որ ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում

հոգեբուժական պացիենտների միջև միջանձնային կոնֆլիկտները հաղթահարելու և անկառավարելի վարքագիծ դրսևորող պացիենտների հետ աշխատելու հմտությունները զարգացնելու ուղղությամբ կազմակերպությունների աշխատակիցների վերապատրաստումներ առհասարակ չեն իրականացվել:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում վատ վերաբերմունքի դրսևորումների կանխարգելման համատեքստում խիստ կարևոր է նաև անանուն հաղորդումների ներկայացման արդյունավետ կառուցակարգերի ներդրումը:

Ողջունելի է, որ 2024 թվականի ընթացքում ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից մշակվել և Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել «Բնակչության սոցիալական պաշտպանության տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում շահառուների նկատմամբ խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասին անանուն հաղորդումներ ներկայացնելու, ինչպես նաև ֆիզիկական ուժի և զսպման միջոցների գործադրման ընթացակարգերը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանի նախագիծը, ինչի կապակցությամբ Պաշտպանի աշխատակազմի կողմից ներկայացվել են նախագծի վերաբերյալ առաջարկություններ և դիտողություններ:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***բացառել հոգեբուժական կազմակերպություններում, այդ թվում՝ սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հատուկ (մասնագիտացված) հաստատությունների աշխատակիցների կողմից պացիենտներին և խնամարկյալների նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունքի ցանկացած դրսևորում.***
- ***սահմանել աշխատանքային թերապիայի բովանդակային սահմանները, իրականացման և վերահսկման մեխանիզմները, պահպանել դրանք և ապահովել աշխատանքային թերապիայի նպատակային կիրառումը՝ բացառելով աշխատանքային թերապիայի քողարկման ներքո պացիենտների աշխատանքային շահագործման դրսևորումները.***
- ***քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների՝ պացիենտների միջև միջանձնային կոնֆլիկտները հաղթահարելու և անկառավարելի վարքագիծ դրսևորող պացիենտների հետ աշխատելու հմտությունները զարգացնելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասին վերաբերյալ անանուն հաղորդումների ներկայացման ընթացակարգեր սահմանելու ուղղությամբ.***
- ***խթանել հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի համար խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի արգելքի վերաբերյալ իրազեկման և վերապատրաստման աշխատանքները՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների խախտումների դեպքերը բացառելու նպատակով:***

4.7. Զսպման միջոցներ

Շարունակում են մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում զսպման միջոցների կիրառման ու դրանց օրենսդրական հիմքերին առնչվող խնդիրները:

4.7.1. Ֆիզիկական զսպում

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

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման համար հատուկ կահավորված սե-

նյակների բացակայությունը:

Այսպես, այցի ընթացքում Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում առհասարակ բացակայել են զսպման միջոցների կիրառման համար նախատեսված սենյակները, իսկ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում միայն 3-րդ բաժանմունքում է նախատեսված եղել սենյակ զսպման միջոցների կիրառման նպատակով, իսկ մյուս բաժանմունքներում զսպման միջոցները կիրառվել են ընդհանուր հիվանդասենյակներում: Առանձին դեպքերում «անկառավարելի վարքի» պարագայում պացիենտները դուրս են բերվել իրենց բաժանմունքներից և տեղափոխվել 3-րդ բաժանմունքում առանձնացված զսպման սենյակ:

Հատկանշական է, որ առանձնազրույցների ընթացքում մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպությունների տարբեր բաժանմունքներում պացիենտները մանրամասնորեն նկարագրել են այլ պացիենտների նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցներ կիրառելու, այդ թվում՝ պացիենտների վերջույթները մահճակալի վերին և ստորին հատվածներին կապելու մեխանիզմը, ինչը վկայում է պացիենտների տեսողության սահմաններում զսպման միջոցների կիրառման տարածված պրակտիկայի վերաբերյալ: Դիտարկված հոգեբուժական կազմակերպությունների տղամարդկանց բաժանմունքներում ֆիզիկապես ուժեղ պացիենտները ներգրավվել են այլ պացիենտների նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառմանը, մասնավորապես, օգնել են անշարժացնել պացիենտների վերջույթները՝ բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների կողմից դրանք կապելու նպատակով: Ավելին, ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառմանը մասնակցություն ունեցող պացիենտները ոգևորությամբ ընդգծել են այն հանգամանքը, որ օգնության ձեռք են մեկնում բուժանձնակազմի ներկայացուցիչներին:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ այլ պացիենտների տեսողության սահմաններում և նրանց ներգրավմամբ զսպման միջոցի կիրառման պրակտիկան անթույլատրելի է և հակասում է ՀՀ օրենսդրությանը:

Ողջունելի է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բոլոր բաժանմունքներում, բացառությամբ 3-րդ բաժանմունքի, որը մեկտեղված է եղել 8-րդ բաժանմունքի հետ, ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման նախատեսված են եղել առանձնացված սենյակներ: Սակայն, որոշ բաժանմունքներում (7-րդ բաժանմունք) զսպման սենյակի ճաղավանդակներով դռան առկայության պարագայում հնարավոր չէ ապահովել այլ պացիենտների տեսադաշտից դուրս զսպման միջոցի կիրառումը:



Զսպման միջոցների կիրառման համար նախատեսված սենյակ

Այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգայի մեխանիզմի կողմից խնդիրներ են արձանագրվել նաև զսպման միջոցների կիրառման սենյակների կահավորանքի հետ կապված: Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի 3-րդ բաժանմունքում առանձնացված զսպման սենյակի կահավորման ու պահման պայմանների կապակցությամբ, պահպանվում են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից նախկինում հայտնած մտահոգությունները: Մասնավորապես, սենյակում բացակայել է ջեռուցման մարտկոցը և սենյակի բավարար ջերմային ռեժիմն ապահովելու

համար այլ անվտանգ հնարավորություն չի նախատեսվել: Նշվածը խնդրահարույց է հատկապես ցուրտ եղանակային պայմաններում սենյակում պատշաճ ջերմային ռեժիմի ապահովման տեսանկյունից: Հատակի և պատի անկյունային ելուստն ունեցել է սուր եզրեր, ինչը մտահոգիչ է այն հաշվառմամբ, որ սենյակում նախատեսված է նաև մեկուսացնել «անկառավարելի վարք» դրսևորող պացիենտներին:



Զսպման միջոցների կիրառման համար նախատեսված սենյակներ

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ֆիզիկական զսպման սենյակների մի մասի պատերը եղել են քանդված, ծեփամածիկը՝ թափված, հատակը՝ բետոնապատ, իսկ 7-րդ բաժանմունքում նշված սենյակի դուռը՝ ճաղավանդակներով, մահճակալը՝ երկաթե ու հնամաշ՝ առանց անկողնային պարագաների: Նշվածը խնդրահարույց է զսպման միջոցի կիրառման անհրաժեշտության դեպքում այն ժամանակին, արդյունավետ և պատշաճ կազմակերպելու տեսանկյունից: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ բաժանմունքի զսպման սենյակը այցի ընթացքում շահագործվել է ոչ նպատակային նշանակությամբ, մասնավորապես, սենյակում փորձաքննության ողջ ընթացքում պահվել է փորձաքննվող անձ, թեև վերջինիս նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցներ չեն կիրառվել: Նշված սենյակում նույնպես բացակայել է ջեռուցման մարտկոցը և ջերմային ռեժիմը եղել է անբավարար:



Զսպման միջոցների կիրառման համար նախատեսված սենյակ



Զսպման միջոցների կիրառման համար նախատեսված սենյակ



Զսպման միջոցների կիրառման համար նախատեսված սենյակ

Ֆիզիկական զսպման և մեկուսացման սենյակների անբարեկարգ վիճակը, ոչ պատշաճ կահավորանքը և օրենսդրության պահանջներին չհամապատասխանող պայմանները չեն նպաստում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ միջամտությունների սահմանված կարգով, պատշաճ կազմակերպմանը:

2024 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման և դրանց պատշաճ արձանագրման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, թեև Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն իրականացված այցի ընթացքում բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները պնդել են, որ պացիենտների նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցներ առհասարակ չեն կիրառվում, իսկ ֆիզիկական զսպման, դեղորայքային հանդարտեցման և մեկուսացման միջոցների կիրառման հաշվառման մատյաններում արձանագրումները առհասարակ բացակայել են, այնուամենայնիվ տեղեկություններ են ստացվել, որ ագրեսիվ վարքագիծ ցուցաբերելու դեպքերում որոշ խնամարկյալների վերջույթները պարբերաբար կապում են մեխանիկական միջոցներով: Մասնավորապես, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ կանանց բաժանմունքի պացիենտներից մեկի նկատմամբ հաճախակի զուգակցվում են դեղորայքային հանդարտեցման և ֆիզիկական զսպման միջոցները, մասնավորապես, դեղորայքային հանդարտեցման միջոց կիրառելուց հետո պացիենտի կողմից վերջույթների անկանոն շարժումները մեղմելու նպատակով իր իսկ խնդրանքով վերջինիս վերջույթները կապվում են բրդյա զուգագուլպաներով: Նշված կենտրոնի մեկ այլ բաժանմունքում խնամարկյալի խնդրանքով ագրեսիվ վարքագիծ դրսևորելու ընթացքում սավաններով կապել են իր ձեռքերը, քանի որ կոտրում է պատուհանների ապակիներ:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում թեև «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյաններում առհասարակ արձանագրված չեն եղել ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման դեպքեր, այնուամենայնիվ, այցի ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել, որ պացիենտներին հանդարտեցնելու նպատակով հաճախակի կիրառվում են նաև ֆիզիկական զսպման միջոցներ: Մասնավորապես, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ դեղորայքային հանդարտեցման և ֆիզիկական զսպման միջոցները պրակտիկայում կիրառվում են զուգակցված, սակայն արձանագրվում է միայն դեղորայքային հանդարտեցման միջոցների կիրառման հանգամանքը: Այցի ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել, որ 5-րդ բաժանմունքում պացիենտներից մեկը, հատկապես, գիշերային ժամերին, հաճախակի դրսևորում է ագրեսիվ վարքագիծ, ինչի պատճառով վերջինիս վերջույթները կապում են սրբիչով կամ բրդյա զուգագուլպայով:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում երբեմն չեն արձանագրվում պացիենտների նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման դեպքերը: Նման պրակտիկան չի բխում պացիենտների առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման պարտավորությունից և բացառում է ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման՝ օրենսդրությանը համապատասխանությունը գնա-

հատելու հնարավորությունը: Հակառակը՝ այն կարող է հանգեցնել ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի, ինչպես նաև անմարդկային վերաբերմունքի չենթարկվելու իրավունքի խախտման:

Հատկանշական է, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցով Պաշտպանի կողմից բարձրացվել են սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հատուկ (մասնագիտացված) հաստատություններում խնամարկյալների նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման հետ կապված խնդիրները[14], ինչի կապակցությամբ 2024 թվականի ընթացքում ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել «Բնակչության սոցիալական պաշտպանության տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում շահառուների նկատմամբ խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասին անանուն հաղորդումներ ներկայացնելու, ինչպես նաև ֆիզիկական ուժի և զսպման միջոցների գործադրման ընթացակարգերը հաստատելու մասին» ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանի նախագիծը, որով նախատեսվել է նաև բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում շահառուների նկատմամբ ֆիզիկական ուժի և զսպման միջոցների գործադրման իրավական ընթացակարգը, ինչը ողջունելի է:

Այցերի ընթացքում «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանների ուսումնասիրությունը վկայում է, որ զսպման միջոցների կիրառման ընթացքում բժշկական զննության վերաբերյալ գրառումները որոշ դեպքերում չեն պարունակել պահանջվող ամբողջական տեղեկատվությունը: Ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման վերաբերյալ տվյալները առանձին դեպքերում չեն պարունակել դրա կիրառման ժամանակահատվածի և տևողության վերաբերյալ տվյալներ, ինչը մտահոգիչ է օրենսդրությամբ նախատեսված ժամկետների պահպանման և վերահսկման տեսանկյունից: Միաժամանակ, որոշ դեպքերում պատշաճ լրացված չեն եղել նաև զսպման միջոցներ կիրառելիս բժշկական հսկողության արդյունքները, օրինակ՝ բժշկական զննության արձանագրություններում բացակայել են կապերի ամրության, վերջույթների ջերմության, կապիչի տեղադրման հատվածում ցավի զգացողության, կապերից ստորին վերջույթների զգայունության վերաբերյալ տվյալները (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն):

Մեկ այլ խնդիր է իրականացվող ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման տևողության վերաբերյալ տվյալների՝ հաշվառման մատյաններում արտացոլումը: Ուսումնասիրված մատյանների մեծ մասում որպես զսպման տևողություն նշված են եղել իրարից չտարբերվող տվյալներ (30 րոպե, 1 ժամ), ինչը մտահոգիչ է:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում ֆիզիկական զսպման համար կիրառվել են տարբեր միջոցներ: Գործնականում արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեբուժական կազմակերպություններում օգտագործվել են օրենքով չնախատեսված մեխանիկական միջոցներ:

Այսպես, Վարենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում առկա են եղել տարբեր մեխանիկական զսպման միջոցներ (մասնագիտացված գոտիներ, սավաններ, տղամարդու գիշերազգեստի հատվածներ, բրդյա զուգագուլպաներ և այլն): Այցի օրվա դրությամբ երկու բաժանմունքներում պահվել են երկու զույգ մեխանիկական մասնագիտացված զսպման միջոցներ, որոնք կիրառվել են միայն փորձնական նպատակներով: Հարկ է ընդգծել, որ բուժանձնակազմը վերոնշյալ մեխանիկական մասնագիտացված զսպման միջոցները կիրառելու համար հմտություններ չի ունեցել և

14 Տես https://ombuds.am/images/files/c633369afec7fa8d34d985ee99c2aeaa.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, էջեր 34-35:

դրանք Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների նկատմամբ փորձնական կիրառման ընթացքում ունեցել են դժվարություններ: Ավելին, նշված մասնագիտացված զսպման միջոցները հնարավորություն են տվել միայն ամրակապելու անձի վերին վերջույթները՝ անշարժացնելով մարմնի հետնամասում, ինչի միջոցով հնարավոր է կանխել անկառավարելի վարքի որոշ տեսակներ, իսկ մնացյալ դեպքերում լրացուցիչ միջոցներ կիրառելու անհրաժեշտության պարագայում կիրառվել են տարբեր գործվածքներ՝ անձին զսպելու ցանկալի վիճակին հասնելու համար:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ֆիզիկական զսպման նպատակով նույնպես կիրառվել են Պոզիի գոտիներ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում՝ հագուստ (այդ թվում՝ զուգագուլպաներ), սավաններ, որոնք եղել են դժվար արձակվող և անհարմարավետ, իսկ դրանց գործադրման ընթացքը՝ տրավմատիզացնող, կիրառվել են նաև զսպաշապիկներ:



Ֆիզիկական զսպման միջոցներ



Ֆիզիկական զսպման միջոցներ



Ֆիզիկական զսպման միջոցներ

Ավելին, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման ընթացքում սանիտարների կողմից նշյալ գոտիների կիրառմամբ պացիենտի վերին և ստորին վերջույթները կապվել են ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման համար նախատեսված սենյակում տեղակայված մահճակալների կողային հատվածներին: Պացիենտի նկատմամբ ֆիզիկական զսպում կիրառելու դեպքերում հարկավոր է եղել բարձրացնել ներքնակը՝ կիրառվող

զսպման միջոցի գոտիները ամրացնելու համար, ինչը լրացուցիչ դժվարություն է ստեղծել ֆիզիկական զսպման անհապաղ և արդյունավետ կիրառման համար, մեծացրել է տրավմատիզացիայի և ոչ համաչափ ուժի կիրառման ռիսկը:

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

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածի 1-ին մասը նախատեսում է, որ *ֆիզիկական զսպումը մեխանիկական միջոցներով իրականացնելիս կիրառվում են տարբեր նյութերից պատրաստված ոչ տրավմատիկ, հարմարավետ օգտագործմամբ ամրակապեր, գոտիներ, հատուկ հագուստներ:*

Օրենքով չնախատեսված, ոչ հարմարավետ, դժվար արձակվող ֆիզիկական զսպման նպատակով մեխանիկական միջոցների կիրառման շարունակական պրակտիկան անթույլատրելի է և առանձին դեպքերում կարող է վտանգել պացիենտի առողջությունը և հանգեցնել վատ վերաբերմունքի տարբեր դրսևորումների:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների բոլոր բաժանմունքներում նախատեսել ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման համար առանձին սենյակներ.***
- ***բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառումը դրա կիրառման համար չնախատեսված վայրերում՝ այլ պացիենտների կամ խնամարկյալների ներկայությամբ և(կամ) մասնակցությամբ.***
- ***ապահովել, որ ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցները լինեն ոչ տրավմատիկ, հեշտությամբ արձակվող, պացիենտին ցավ չպատճառող և սպառնալիքներ չստեղծվեն նրա առողջության համար.***
- ***ֆիզիկական զսպման միջոց կիրառելու դեպքերում պացիենտի նկատմամբ իրականացնել պատշաճ բժշկական հսկողություն՝ համապատասխան գրառումներ կատարելով բժշկական փաստաթղթերում.***
- ***պատշաճ լրացնել ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանները,***
- ***մատյաններում արտացոլել ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման ճշգրիտ ժամանակը.***
- ***կազմակերպել ֆիզիկական զսպման կիրառման կարգի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ:***

4.7.2. Դեղորայքային հանդարտեցում

2024 թվականի ընթացքում արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդների կիրառման դեպքերի արձանագրման, ֆիզիկական զսպման միջոցների հետ համակցված կիրառման, բժշկական հսկողության պատշաճ իրականցման և արձանագրման հետ կապված խնդիրներ:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդների կիրառման դեպքերի ոչ պատշաճ արձանագրումը: Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի առանձին բաժանմունքների մատյաններում ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ դրանցում առհասարակ բացակայել են տվյալները պացիենտների նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման վերաբերյալ, ինչը ողջամիտ մտահոգություն է առաջացնում զսպման միջոցների կիրառման դեպքերի պատշաճ արձանագրման տեսանկյունից: Այսպես, ըստ բաժանմունքներից մեկի «Մատյան ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեց-

ման մեթոդներ հաշվառման կիրառելու վերաբերյալ» փաստաթղթի՝ բաժանմունքում 2021 թվականի մարտ ամսից ի վեր առհասարակ զսպման միջոցներ չեն կիրառվել, թեև առանձնազրույցների ընթացքում պացիենտները հայտնել են, որ ագրեսիվ վարքագիծ ցուցաբերելու պարագայում պացիենտին հանդարտեցնելու նպատակով բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները կատարում են ներարկումներ: Նշվածը հաստատվել է նաև բժշկական այլ փաստաթղթերի (բաժանմունքների՝ բուժքույրերի հերթապահության մատյաններ) ուսումնասիրությամբ, որտեղ արձանագրվել են անհանգիստ, ագրեսիվ կամ լարված վիճակում գտնվող անձանց նկատմամբ ներարկումներ կատարելու դեպքեր:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրված մեկ այլ համակարգային խնդիր է դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդների կիրառումը և այն ձևակերպելը որպես «լրացուցիչ» նշանակում: Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում «*2-րդ բաժանմունք. Հերթապահ բուժքույրերի զեկուցման*» մատյանի զննությամբ պարզ է դարձել, որ անհանգիստ, լարված, գրգռված պացիենտների նկատմամբ հաճախ կիրառվում են «լրացուցիչ» նշանակումներ (հաճախ՝ մեկանգամյա կիրառմամբ) դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ հանդիսացող դեղորայքով: Հատկանշական է, որ պացիենտի մոտ նկարագրված նույն ախտանիշների պարագայում մի դեպքում կատարվում է «լրացուցիչ» ներարկում, ավելի քիչ դեպքերում՝ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ: Առավել մտահոգիչ է այն հանգամանքը, որ նման պրակտիկան կիրառվում է ամենօրյա ռեժիմով, շատ դեպքերում՝ նույն անձի նկատմամբ: Օրինակ՝ 2024 թվականի նոյեմբերի 1-ին արձանագրությունների ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ պացիենտի «*անհանգիստ լինելու, շատախոսելու և արտաքին տեսքը փնթի լինելու*» կապակցությամբ հերթապահ բժշկի նշանակմամբ կատարվել է լրացուցիչ ներարկում՝ «Հալոպերիդոլ» դեղամիջոց: Մեկ այլ դեպքում, հոկտեմբերի 31-ին արձանագրվել է, որ պացիենտի «*իրեն լավ չզգալու, ինքն իրեն խոսելու, ծիծաղելու, իրեն ուղղված խոսքը չհասկանալու*» պարագայում հերթապահ բժշկի ցուցումով կատարվել է «Դիազեպամ», «Հալոպերիդոլ» դեղամիջոցների ներարկու, որից հետո պացիենտը «*հանդարտվել է*»:

Հատկանշական է, որ նշված պրակտիկան արձանագրվել է մշտադիտարկված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Վերոնշյալի հաշվառմամբ՝ փաստացի անձի նկատմամբ կիրառվում է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց, բայց այն հաշվառվում է որպես «լրացուցիչ» նշանակում, ինչը մտահոգիչ է, քանի որ, նախևառաջ, չունի բժշկական որևէ հիմնավորում և միաժամանակ թույլ է տալիս շրջանցել անձի նկատմամբ զսպման միջոցի կիրառման իրավական երաշխիքների համակարգը, մասնավորապես՝ դրանց կիրառումը որպես ծայրահեղ միջոց՝ կոնկրետ հիմքերի առկայության պարագայում, և պարբերական բժշկական հսկողության պարտականությունը:

Ուստի, անհրաժեշտ է բացառել հոգեբուժական կազմակերպությունում հանդարտեցման դեղորայքային միջոցի կիրառումն այլ միջամտություն (այդ թվում՝ որպես «լրացուցիչ» ներարկում) ձևակերպելու արատավոր պրակտիկան:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ համապատասխան իրավակարգավորումների բացակայության պայմաններում ֆիզիկական զսպման միջոցների և դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդների համակցված կիրառումը: Այսպես, «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ պացիենտների նկատմամբ ըստ անհրաժեշտության կարող է կիրառվել կամ ֆիզիկական զսպում, կամ դեղորայքային հանդարտեցում: Առանձին դեպքերում դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառումը զուգակցվել է ֆիզիկական զսպման միջոցների հետ: Հոգեբուժական կազմակերպություններում, երբեմն, դրանք հաջորդում են միմյանց, իսկ ֆիզիկական

զսպման անարդյունավետության պարագայում կիրառվում է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց, որից 10-15 րոպե անց ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառումը դադարեցվում է:

Հատկանշական է, որ մատյանների ուսումնասիրությունները վկայել են, որ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ կիրառելիս գրեթե բոլոր դեպքերում կատարվել են երկու կամ երեք դեղամիջոցների միաժամանակյա ներարկումներ (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն): Մասնավորապես, դեղորայքային հանդարտեցման միջոցները օրվա ընթացքում նույն անձի նկատմամբ կիրառվում են մի քանի անգամ, տարբեր դեղաչափերով և դեղամիջոցների տարբեր համակցությամբ այն դեպքում, երբ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը, ինչպես նաև Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» թիվ 04-Ն հրամանը չեն նախատեսում ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի զուգորդված կամ հաջորդաբար կիրառելու ընթացակարգեր, ինչպես նաև որպես դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդ՝ սահմանված դեղամիջոցների համադրության և մեկանգամյա կամ օրական առավելագույն չափաբաժինների վերաբերյալ կարգավորումներ:

Իրավական կարգավորումների բացակայության պայմաններում հոգեբուժական կազմակերպություններում առանց բավարար և պատշաճ գիտական հիմնավորման ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի զուգորդման կամ հաջորդաբար կիրառելու, ինչպես նաև դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդը դեղամիջոցների համադրության և տարբեր չափաբաժիններով օգտագործելու պրակտիկան խիստ մտահոգիչ է

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում որոշ դեպքերում չի պահպանվել դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի կիրառման հիմնավորման արձանագրման կարգը:

«Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանների ուսումնասիրությունը վկայել է, որ որոշ դեպքերում պացիենտների նկատմամբ զսպման միջոցներ կիրառվել են օրենքով նախատեսված՝ այն իրականացնելու բժշկական հիմնավորումների բացակայության պայմաններում: Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պացիենտի նկատմամբ որպես դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդ՝ կատարվել են «Դիազեպամ» և «Հալոպերիդոլ» դեղամիջոցների ներարկումներ այն հիմնավորմամբ, որ «*Բուժումը հետաձգելու դեպքում հնարավոր է հոգեկան վիճակի վատացում»:* Փաստացի անձի նկատմամբ իրականացվել է բուժում՝ առանց վերջինս համաձայնության, ինչն անթույլատրելի է:

Համաձայն «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի (այնուհետ՝ Օրենք) 7-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները կիրառվում են իրեն կամ շրջապատին ֆիզիկական վնաս պատճառելու կամ դրա իրական սպառնալիքի դեպքում, և եթե այդ սպառնալիքի վերացմանն ուղղված այլ միջոցների (բանավոր խոսքի, ներառյալ՝ համոզելու միջոցով) կիրառումը բավարար չէ այն վերացնելու համար:*

Նույն հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն՝ *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառման բժշկական ցուցումներն են՝*

1) հոգեշարժական գրգռվածությունը.

2) գիտակցության խանգարմամբ ընթացող վիճակները.

3) ծանր դիսֆորիան.

4) ագրեսիվ կամ աուտոագրեսիվ վարքը.

5)ծանր դեպրեսիվ խանգարումները՝ պացիենտի արտահայտված հոգեշարժա-

կան գրգռվածությամբ (աժիտացիայով) և (կամ) կայուն ինքնասպանության (սուիցիդալ) միտումներով.

6) կախյալության ծանր վիճակները նարկոլոգիական ոլորտի հիվանդների մոտ, որոնք ընթանում են հոգեշարժական գրգռվածությամբ և (կամ) ագրեսիայով, և (կամ) աուտոագրեսիայով:

Ուստի, օրենսդրի տրամաբանությամբ զսպման միջոցների կիրառումը իրավաչափ է միայն հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կողմից իրեն կամ շրջապատին ֆիզիկական վնաս պատճառելու կամ դրա իրական սպառնալիքի դեպքում, ընդ որում, միայն ծայրահեղ անհրաժեշտության պարագայում, երբ սպառնալիքի լուծմանն ուղղված այլընտրանքային միջոցներ առկա չեն:

Ուստի անհրաժեշտ է դեղորայքային հանդարտեցման միջոցները կիրառել բացառապես դրանց բավարար հիմքերի առկայության պարագայում և օրենքով սահմանված կարգով՝ դրանց կիրառման հիմնավորումներն ամրագրելով համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում:

Առանձին դեպքերում պացիենտի նկատմամբ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման դեպքում համապատասխան մատյաններում չի արձանագրվել կիրառված դեղամիջոցի անունը, ինչը մտահոգություն է առաջացնում դեղամիջոցի՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի՝ «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» 2021 թվականի հունվարի 27-ի որոշման համապատասխանության վերահսկման տեսանկյունից (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն):

Արձանագրված մեկ այլ խնդիր է պացիենտի նկատմամբ զսպման միջոցի կիրառումից հետո պարբերական բժշկական զննության և հսկողության պատշաճ կազմակերպման հարցը: Մասնավորապես, արձանագրվել է դեպք, երբ պարբերական բժշկական զննությունը իրականացվել է պացիենտի նկատմամբ դեղորայքային հանդարտեցման միջոց կիրառելուց հետո միայն 1 ժամ 25 րոպե հետո (Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն), մեկ այլ դեպքերում՝ 2 ժամ 20 րոպե անց կամ 3 ժամ անց (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն): Թեև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում, ըստ բժշկական փաստաթղթերի, պացիենտը հիմնականում ենթարկվել է բժշկական զննության ինչպես զսպման միջոցի կիրառման պահին, այնպես էլ ևս մեկ կամ երկու անգամ՝ կիրառումից որոշակի ժամանակ հետո (20-30 րոպե պարբերականությամբ), այնուամենայնիվ, որոշ դեպքերում անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ տվյալները արձանագրվել են միայն զսպման միջոցի կիրառման ժամի դրությամբ և առողջական վիճակի դինամիկայի վերաբերյալ տվյալները առհասարակ բացակայել են:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածի 4-րդ մասի պահանջների 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*:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է պատշաճ բժշկական հսկողություն սահմանել այն պացիենտների նկատմամբ, որոնց նկատմամբ կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց՝ սահմանված կարգով բժշկական փաստաթղթերում կատարելով այդ մասին արձանագրումներ:

Վերոնշյալի համատեքստում խնդրահարույց է զսպման միջոցի կիրառման դեպքում բժշկական զննության հաճախականության հարցը: Այսպես, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածի 4-րդ մասի՝ ***դեղո-***

րայքային 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:* Նույն օրենքի 8-րդ հոդվածի 7-րդ մասը նախատեսում է, որ *ոչ ուշ, քան* ***30 րոպե պարբերականությամբ*** *բժիշկ-հոգեբույժը զննում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող* ***ֆիզիկական զսպման*** *ենթարկված անձին, որի ընթացքում ստուգվում են կապերի ամրությունը, վերջույթների արտաքին տեսքը (գունավորումը, հնարավոր այտուցվածությունը), վերջույթների ջերմությունը, կապիչից ստորև գտնվող վերջույթների անոթազարկը, կապիչի տեղադրման հատվածում ցավի զգացողությունը, կապիչից ստորև վերջույթների զգայունությունը, և ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանում կատարում է համապատասխան գրառում:*

Վերոնշյալ իրավակարգավորումից բխում է, որ թեև օրենսդիրը նախատեսել է, թե ժամանակային ինչ ինտերվալով պետք է կազմակերպվի պացիենտի բժշկական զննությունը, սակայն չի կարգավորել բժշկական զննության պարբերականության հարցը՝ մասնավորապես՝ քանի՞ անգամ է ենթադրում պարբերական բուժզննություն կազմակերպելու պահանջ: Վերոնշյալ հարցի կապակցությամբ հստակ կարգավորումների բացակայությունը խնդրահարույց է բուժանձնակազմի կողմից պացիենտի առողջական վիճակի նկատմամբ հսկողության պատշաճ իրականացման տեսանկյունից:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է օրենքով նախատեսել անձի նկատմամբ զսպման միջոց կիրառելիս բժշկական հսկողության իրականացման՝ իրավական որոշակիության սկզբունքին համապատասխանող ընթացակարգ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում շարունակում են արձանագրվել դեպքեր, երբ «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանում բժշկական զննության վերաբերյալ գրառումները չեն պարունակել օրենսդրությամբ պահանջվող ամբողջական տեղեկատվությունը: Որոշ դեպքերում մատյաններում լրացված չի եղել զսպման միջոցի կիրառման ամիսը և ամսաթիվը (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն), հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի բժշկական զննության ժամը և տևողությունը, երբեմն, նաև՝ պացիենտի անուն-ազգանունը (Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն):

Հարկ է ընդգծել, որ գրեթե բոլոր դեպքերում պատշաճ չեն լրացվել նաև բժշկական զննության արդյունքները, մասնավորապես՝ մատյանում հիմնականում առկա են եղել տվյալներ միայն պացիենտի զարկերակային ճնշման և մարմնի ջերմաստիճանի վերաբերյալ (առանձին դեպքերում նաև անոթազարկի վերաբերյալ), բացակայել են վերջինիս հիդրատացիայի աստիճանի և գիտակցության մակարդակի, անոթազարկի վերաբերյալ տեղեկությունները:

Խիստ մտահոգիչ է, որ ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանը որոշ դեպքերում վարվել է ջնջումներով, ընդ որում՝ հիմնականում փոփոխվել են զսպման միջոց կիրառելու և պարբերական բժշկական զննություն իրականացնելու օրերը և ժամերը (Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն):

Որոշ դեպքերում պացիենտի նկատմամբ դեղորայքային հանդարտեցման միջոց կիրառելու դեպքում համապատասխան մատյաններում չի արձանագրվել կիրառված դեղամիջոցի անունը, ինչը մտահոգություն է առաջացնում դեղամիջոցի՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման

նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» N 04-Ն հրամանով հաստատված դեղերի ցանկի հետ համապատասխանության վերահսկման տեսանկյունից (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն):

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում զսպման միջոցների կիրառման գրառումների բացակայությունը կամ ոչ պատշաճ ամրագրումը հնարավորություն չի տալիս կոնկրետ դեպքերի նկատմամբ իրականացնել պատշաճ վերահսկողություն, ինչը անթույլատրելի է:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***նախատեսել ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի զուգորդման կամ հաջորդաբար կիրառելու՝ վերաբերելի չափանիշներին համապատասխանող ընթացակարգ.***
- ***բացառել հոգեբուժական կազմակերպությունում հանդարտեցման դեղորայքային միջոցի կիրառումը որպես «լրացուցիչ» ներարկում ձևակերպելու արատավոր պրակտիկան.***
- ***դեղորայքային հանդարտեցման միջոցները կիրառել բացառապես դրանց բավարար հիմքերի առկայության պարագայում և օրենքով սահմանված կարգով՝ դրանց կիրառման հիմնավորումներն ամրագրելով համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում.***
- ***օրենքով նախատեսել անձի նկատմամբ զսպման միջոց կիրառելիս բժշկական հսկողության իրականացման՝ իրավական որոշակիության սկզբունքին համապատասխանող ընթացակարգ.***
- ***պատշաճ բժշկական հսկողություն սահմանել այն պացիենտների նկատմամբ, որոնց նկատմամբ կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց՝ սահմանված կարգով բժշկական փաստաթղթերում կատարելով այդ մասին արձանագրություններ:***

4.7.3. Մեկուսացման միջոցի և ֆիզիկական ուժի կիրառում

2024 թվականի ընթացքում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ կիրառվում են մեկուսացման միջոցներ, դրանց կիրառման վերաբերյալ արձանագրումներ չեն իրականացվում:

Ավելին, հոգեբուժական կազմակերպություններում հիմնականում մեկուսացման նպատակով սենյակներ նախատեսված չեն եղել կամ դրանք եղել են ոչ պատշաճ կահավորված:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հիմնականում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ մեկուսացման ձևով զսպման միջոցի կիրառումը կազմակերպվում է ֆիզիկական զսպման սենյակում:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում մշտադիտարկման այցի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել դիտարկված բաժանմունքներում մեկուսացման սենյակների կահավորանքի հետ կապված: Մասնավորապես, բաժանմունքների մեկուսարանները հատուկ կահավորանք չեն ունեցել և էապես չեն տարբերվել ֆիզիկական զսպման սենյակներից: Դրանք չեն ունեցել նաև մեկուսացման սենյակի հետ ընդհանուր պատուհանով միացված հարևան սենյակից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հսկելու և լսելու, իսկ անձի պարագայում բուժաշխատողին ամբողջությամբ տեսնելու հնարավորություն և բուժառուի նկատմամբ հսկողություն հնարավոր է եղել կազմակերպել հիվանդապահի կողմից՝ միջանցքից:

Ավելին, Կենտրոնի 9-րդ բաժանմունքի մեկուսարանում առկա են եղել հեռուստացույց և պլատմասսե կողապահարան: Իսկ 8-րդ բաժանմունքում առանձնացված մեկուսարանը շահագործվել է ոչ նպատակային նշանակությամբ, մասնավորապես, վճարովի հիմունքներով հոգեբուժական օգնություն ստացող անձանց հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու նպատակով: Նշված սենյակում տեղադրված է եղել երկու մահճակալ, որոնցից մեկը նախատեսված է եղել պացիենտների

խնամողների համար:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ մեկուսացման միջոցների կիրառումն իրականացվում է այդ նպատակով առանձնացված, հատուկ կահավորում ունեցող սենյակում: Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ մեկուսացման միջոցների *կիրառման դեպքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը պետք է լինի մշտական հսկողության ներքո: Սույն դեպքում համապատասխան բուժաշխատողը պետք է գտնվի մեկուսացման սենյակից դուրս կամ մեկուսացման սենյակի հետ ընդհանուր պատուհանով միացված հարևան սենյակում այնպես, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը հնարավորություն ունենա ամբողջությամբ տեսնելու բուժաշխատողին, իսկ բուժաշխատողը հնարավորության ունենա հսկելու և լսելու հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին:*

Ուստի անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսված մեկուսացման սենյակները օրենսդրությամբ նախատեսված պահանջներին համապատասխան կահավորելու ուղղությամբ, ինչպես նաև բացառել դրանց ոչ նպատակային նշանակությամբ շահագործումը:

Ավելին, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ բաժանմունքի մասնաշենքի 1-ին հարկում, որը չի շահագործվել և եղել է կիսաքանդ վիճակում, իսկ մի մասը շահագործվել է որպես իրային պահեստ, առանձնացվել է հիվանդասենյակ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մեկուսացնելու համար, սակայն նշված սենյակի կահավորանքը որևէ կերպ չի տարբերվել ընդհանուր հիվանդասենյակից, ավելին, մահճակալի վերևի հատվածում՝ առաստաղին, եղել են ծիծեռնակի բներ և սենյակի պատերն աղտոտված են եղել թռչունների կենսագործունեության արգասիքներով:

Նույն հաստատության 6-րդ բաժանմունքում՝ մեկուսացման սենյակ նախատեսված չի եղել, առանձին դեպքերում կիրառվել է մասնաշենքի չշահագործվող առաջին հարկի հիվանդասենյակներից մեկը, այցի պահին այն եղել է բնակեցված:

Հատկանշական է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ մեկուսացման միջոց կիրառվում է բոլոր այն դեպքերում, երբ պացիետի վարքագիծն անկառավարելի է և նպատակ է հետապնդում անձին դուրս բերել ընդհանուր բաժանմունքից: Հատկանշական է, որ վերը նշված սենյակներում անձը կարող է մեկուսացվել նույնիսկ մի քանի օր: Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում, 6-րդ բաժանմունքում մեկուսացված պացիենտն այնտեղ էր պահվում արդեն մոտ մեկ շաբաթ:

Նշվածը մտահոգիչ է ոչ միայն այն պատճառով, որ բժշկական անձնակազմը գործնականում կիրառում է անձի նկատմամբ մեկուսացման միջոց և այն չի հաշվառում որպես կիրառված զսպման միջոց, այլ հիմնականում այն կիրառվում է որպես «պատիժ»՝ անձին դուրս բերելով ընդհանուր բաժանմունքից՝ սահմանափակելով վերջինիս մի շարք իրավունքներ, այդ թվում՝ զրկելով այլոց հետ շփվելու հնարավորությունից, արտաքին աշխարհի հետ կապից և այլն: Վերը շարադրվածն առանձին դեպքում կարող է հանգեցնել վատ վերաբերմունքի դրսևորումների:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես ընդգծել է ֆիզիկական ուժի՝ որպես զսպման միջոցի կիրառումն օրենսդրական մակարդակում ամրագրելու և այն կանոնակարգող նորմեր սահմանելու անհրաժեշտությունը:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ որպես զսպման միջոց ֆիզիկական ուժի կիրառման խնդիրը մանրակրկիտ վերլուծվել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ»

արտահերթ հրապարակային զեկույցում[15]:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում մեկուսացման միջոցի կիրառման նպատակով նախատեսել համապատասխան սենյակներ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսված մեկուսացման սենյակները կահավորել օրենսդրությամբ նախատեսված պահանջներին համապատասխան.***
- ***բացառել մեկուսացման սենյակների ոչ նպատակային նշանակությամբ շահագործումը.***
- ***կազմակերպել մեկուսացման միջոցի կիրառման կարգի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ.***
- ***բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մեկուսացման միջոցը որպես պատիժ կիրառելու ցանկացած դրսևորում.***
- ***մշակել ֆիզիկական ուժի կիրառման մեթոդաբանություն և կազմակերպել բժշկական անձնակազմի վերապատրաստումներ՝ դրա կիրառման հմտությունների վերաբերյալ:***

4.8. Դեղեր, բժշկական պարագաներ և թափոններ

Շարունակում են մտահոգության առարկա մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում ժամկետանց դեղերի առկայությունը, ինչպես նաև դեղերի պահման ռեժիմի և պայմանների խախտումներն ու դրանց պատշաճ խոտանման կազմակերպումը:

2024 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրվել են խնդիրներ դեղորայքի և բժշկական պարագաների պահման պայմանների, այդ թվում՝ ժամկետների նկատմամբ հսկողության հետ կապված:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 2-րդ բաժանմունքի դեղապահարանում այցի պահին հայտնաբերվել է ժամկետանց «Կարդիո մագնիլ» դեղամիջոց: Նույն դեղապահարանում հայտնաբերվել է դեղամիջոց (լուծույթ), որի անվանման և ժամկետի վերաբերյալ նշումներն առհասարակ բացակայել են:



Ժամկետանց դեղորայք



Ժամկետանց դեղորայք

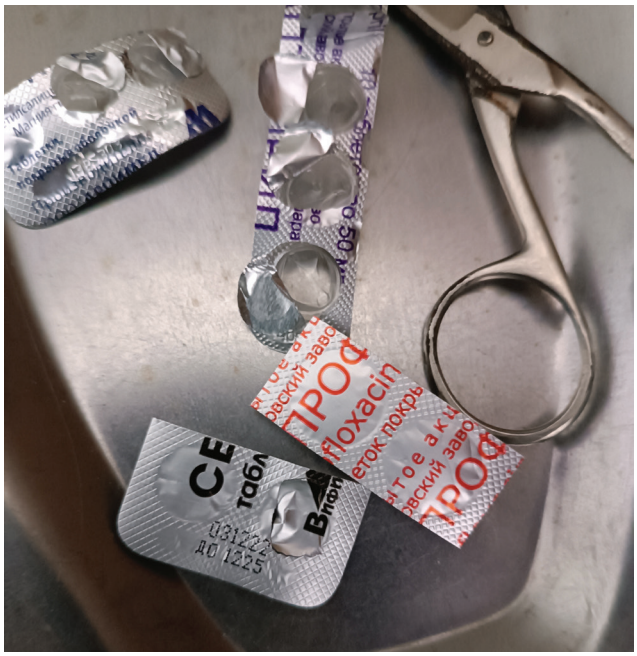
Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների

15 Տես https://ombuds.am/images/files/cdc79ed63e188008962836823aa696ab.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 2.2.3:

բժշկական միջամտությունների սենյակների պահարաններում հայտնաբերվել է կտրած դեղաթիթեղներով դեղորայք, որոնց պիտանելիության ժամկետներն ու անվանումներն ամրագրող հատվածները բացակայել են, ինչի արդյունքում հնարավոր չի եղել պարզել դեղամիջոցի տեսակն ու պիտանելիության ժամկետները:



Ժամկետն անհայտ դեղորայք



Ժամկետն անհայտ դեղորայք

Պաշտպանն ընդգծում է, որ ժամկետանց դեղերի օգտագործումն անթույլատրելի է, և դեղորայքի պահպանման նկատմամբ պետք է իրականացնել պատշաճ հսկողություն:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում այցի ընթացքում արձանագրվել են նաև հոգեմետ դեղամիջոցների պահպանման հետ կապված խնդիրներ: Այսպես, «Ռիսպիրիդոն» տեսակի հոգեմետ դեղամիջոցի մեծ քանակություն պահվել է բուժզննությամբ համար նախատեսված սենյակի չկողպվող պահարանում, ինչի կապակցությամբ բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները պատճառաբանել են, որ այն դեղատներում վաճառվում է առանց դեղատոմսի: Այնինչ, ՀՀ կառավարության «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների շրջանառության կանոնները սահմանելու մասին» 2010 թվականի մարտի 18-ի թիվ 270-Ն որոշման թիվ 1 հավելվածի 16-րդ կետի համաձայն՝ *այն իրավաբանական անձինք և անհատ ձեռնարկատերերը, որոնք իրականացնում են դեղատնային գործունեություն կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում, **հոգեմետ նյութերի պահպանման համար ունեն երկաթյա պահարան**, որը տեղակայված է հատուկ դրա պահպանման համար նախատեսված վանդակաճաղերով պատուհաններով և երկաթյա դուռ ունեցող սենյակում, որն ապահովված է ձայնային ահազանգման համակարգով:*

Մտահոգիչ է հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեմետ դեղամիջոցների պահման օրենսդրությամբ նախատեսված պայմանների խախտումները և անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել նմանատիպ դեպքերը բացառելու ուղղությամբ:

2024 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում և սոցիալական պաշտպանության խնամքի մասնագիտացված հաստատություններում արձանագրվել են բժշկական պարագաների հագեցվածության հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում լաբորատոր ծառայությունների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ 2024 թվականի ընթացքում մինչ այցի օրը (2024 թվականի փետրվարի 12) կատարվել է ընդամենը 6 հետազոտություն (արյան և մեզի ընդհանուր քննություն): Հետազոտությունների իրականացման սակավ թիվը պայմանավորված է եղել լաբորատորիայում անհրաժեշտ նյութերի, ռեագենտների և պարագաների բացակայությամբ: Այցի պահին լաբորատորիան հագեցած է եղել միայն

արյան մեջ հեմոգլոբինի ցուցանիշը որոշելու համար անհրաժեշտ ռեագենտով, որի ժամկետը լրանում էր 2024 փետրվար ամսին, ինչպես նաև մեզի հետազոտության համար նախատեսված ստրիպներով: Լաբորատորիայում բացակայել են նաև արյան մեջ շաքարի ուսումնասիրության համար անհրաժեշտ ստրիպները, չնայած այն հանգամանքին, որ հաստատությունում պահվում են շաքարախտով տառապող մի շարք անձինք:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է քննարկման առարկա դարձնել Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում լաբորատոր ծառայությունների հագեցվածության, ծավալի, համապատասխան նյութերով և պարագաներով բավարար ծավալով ապահովվածության հետ կապված հարցերը:

Խնդիրներ են շարունակում արձանագրվել ազգականների կողմից պացիենտին փոխանցվող դեղամիջոցների հաշվառման հետ կապված: Թեև Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան, ինչպես նաև «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցներում հարցի լուծման կապակցությամբ մշտապես ներկայացվել են առաջարկներ, այնուամենայնիվ խնդիրը դեռևս արդիական է: Մինչ օրս հոգեբուժական կազմակերպություններում ազգականների կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար բերվող դեղորայքի հաշվառման և պահման միասնական չափանիշներ չեն մշակվել և յուրաքանչյուր կազմակերպություն յուրովի է այն կազմակերպում:

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 պատշաճ հսկողություն հոգեբուժական կազմակերպություններում ժամկետն անհայտ, ինչպես նաև ժամկետանց դեղերի և պարագաների շրջանառության նկատմամբ.***
- ***ապահովել հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեմետ դեղորայքի պահպանման՝ օրենսդրությամբ նախատեսված պայմանները.***
- ***սահմանել հոգեբուժական կազմակերպությունում ազգականների կողմից բերվող դեղամիջոց փոխանցելու հստակ ընթացակարգեր, այդ թվում՝ ժամկետների նկատմամբ խիստ հսկողությամբ:***

4.9. Դեղորայքային բուժում և բժշկական փաստաթղթերի վարման հետ կապված խնդիրներ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման անհատական ծրագրերում հոգեբուժական տարբեր կազմակերպություններում շարունակում է գերակշիռ տեղ զբաղեցնել դեղորայքային բուժումը, իսկ այլընտրանքային (արտթերապիա, աշխատանքային և այլն) բուժման ծրագրեր գրեթե չեն իրականացվում:

Մշտադիտարկված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում համակարգային խնդիր է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց՝ անհատական բուժման ծրագրերի բացակայությունը:

ԽԿԿ իրավաբանության համաձայն՝ *հոգեբուժական օգնությունը պետք է հիմնված լինի անհատական մոտեցման վրա, որը կներառի ինչպես դեղաբուժությունը, այնպես էլ պացիենտի հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքները: Յուրաքանչյուր պացիենտ համար պետք է կազմվի անհատական բուժման ծրագիր (հաշվի առնելով սուր, երկարաժամկետ և փորձաքննվող պացիենտների հատուկ կարիքները), որն իր մեջ կներառի տեղեկություններ անձի հոգեկան խանգարման բնույթի, բուժման նպատակների, մեթոդաբանության, տևողության, կողմնակի ազդեցության, ակնկալվող արդյունքների և պատասխանատու բժշկական անձնակազմի վերաբերյալ: Պացիենտները պետք է տեղեկացվեն իրենց անհատական բուժ-*

ման ծրագրերի և բուժման ընթացքում արձանագրվող առաջընթացի մասին: Ավելին, նրանք պետք է ներգրավված լինեն այդ ծրագրերի մշակման և իրականացման գործընթացներում:

Անհրաժեշտ է հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելուց հետո յուրաքանչյուր պացիենտի համար կազմել անհատական բուժման ծրագիր, որը կներառի ինչպես պացիենտի դեղորայքային բուժումը, այնպես էլ վերջինիս հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքները:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում համապատասխան հիմնավորում չունեցող բազմադեղաբուժության (դեղորայքային համակցումների) կիրառման պրակտիկան:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքները վկայում են, որ պացիենտներին հաճախ միաժամանակ նշանակվում է մեկից ավելի հակափսիխոտիկ դեղորայք՝ առանց պատշաճ հիմնավորման՝ չներառելով պացիենտի հոգեկան վիճակի օբյեկտիվ նկարագրությունը և տվյալ դեղորայքի կամ դրանց զուգակցման անհրաժեշտությունը: Հարկ է նշել, որ մեկից ավելի հակափսիխոտիկ դեղորայքի համակցումը հատկապես առաջին սերնդի և բոլոր այն հակափսիխոտիկների, որոնք օժտված են ընտրողականությամբ առավելապես D2 ընկալիչների նկատմամբ (օրինակ՝ «Հալոպերիդոլ» և «Տրիֆտազին» կամ «Հալոպերիդոլ» և «Ռիսպերիդոն» դեղամիջոցների համակցություններ), կարող է վտանգել պացիենտի առողջությունը՝ պայմանավորված զուգակցված հակափսիխոտիկ դեղամիջոցների կողմնակի ազդեցությամբ, մասնավորապես՝ արտաբրգային ախտանիշների դրսևորմամբ: Նմանօրինակ դեղորայքային զուգակցումների պարագայում մեծանում է նաև հիպերպրոլակտինեմիայի առաջացման վտանգը, որը գործնականում կլինիկորեն չի վերահսկվում: Գործնականում որևէ կերպ չի վերահսկվում հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում մի քանի հակափսիխոտիկ դեղորայքի զուգակցված կիրառման և ուշ դիզկինեզիաների առաջացման միջև կապը, այնինչ մի քանի նեյրոլեպտիկների զուգակցված կիրառումը հանդիսանում է նշված կողմնակի ախտանիշների առաջացման հիմնական պատճառ, օրինակ՝ «Մոդիտեն Դեպո» և «Հալոպերիդոլ» դեղամիջոցների տևական զուգակցված կիրառումը:

Միևնույն ժամանակ կարևոր է շեշտել համապատասխան դեղորայքային բուժման պատշաճ և հետևողական իրականացման կարևորությունը, որը առաջնահերթ դերակատարում ունի բուժառուի հոգեկան վիճակի կարգավորման հարցում և հետևաբար նվազեցնում է դեղորայքային հանդարտեցման, ֆիզիկական զսպման կամ բժշկական բնույթի այլ զսպման և մեկուսացման միջոցների կիրառման անհրաժեշտության դեպքերի հաճախականությունը:

Մեկ այլ խնդիր է կախվածության համախտանիշ առաջացնող տագնապամարիչների ոչ համաչափ կամ դրանց միաժամանակ կիրառումը, օրինակ՝ «Դիազեպամի» և «Լորազեպամի» համակցված կիրառումը, ինչի արդյունքում դեղորայքային կախվածությունից բացի մեծանում է նաև հավելյալ սեդատիվ ազդեցության առաջացման վտանգը, ինչն իր հերթին կարող է հանգեցնել ներհիվանդանոցային տրավմատիզացիայի:

Առանց պատշաճ հիմնավորման բազմադեղաբուժությունը, կարող է նաև դժվարություններ առաջացնել կոնկրետ դեղորայքի կողմնակի ազդեցության ճանաչման և դեղորայքի ու առաջացած կողմնակի ազդեցության միջև պատճառահետևանքային կապի գնահատման համար, երբ բուժառուի բուժման համար միաժամանակ կիրառվում է մի քանի դեղորայքային խումբ:

Մտահոգիչ է հոգեբուժական կազմակերպություններում նեյրոլեպտիկ դեղորայքի կիրառման դեպքում, դեղորայքի տևական կիրառումից առաջացող հետևանքների՝ ագրանուլյոցիտոզի, ինսուլինակայունության, սրտի հաղորդականության դանդաղեցման (QT ինտերվալի երկարացում) նկատմամբ պատշաճ կլինիկական վերահսկում չիրականացնելը (ԷՍԳ, արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի ստուգում՝ հատկապես Կլոզապինի և Օլանզապինի տևական կիրառման դեպքում, արյան լեյկոֆորմուլայի հետազոտում՝ Կլոզապինի նշանակումից 14 և 30 օր անց, հետագա-

յում կրկնելով հետազոտությունը վեց ամիսը մեկ), կամ իրականացման դեպքում հիվանդության պատմագրում իրականցված հետազոտությունները չգրանցելը:

Այսպիսով, առանց պատշաճ հիմնավորման բազմադեղաբուժությունը հակափսիխոտիկ և տագնապամարիչ դեղամիջոցների կիրառմամբ կարող է հանգեցնել անցանկալի կողմնակի էֆեկտների և նվազացնել բուժման արդյունավետությունը, ինչը չի բխում անձի առողջության պահպանման իրավունքի պատշաճ ապահովման նպատակից:

Նշվածի կապակցությամբ խիստ կարևոր է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող պացիենտի վարման գործելակարգերի և կլինիկական ուղեցույցերի մշակումը և կիրառումը: Ողջունելի է, որ 2024 թվականի ընթացքում ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատվել են սոմատոֆորմ խանգարումներով, մտավոր այլ հետամնացությունով, այլ նևրոտիկ խանգարումներով, ոչ օրգանական ծագման (էթիոլոգիայի) քնի խանգարումներով, տիկային խանգարումներով, սննդի ընդունման խանգարումներով, մանկական և պացիենտի վարման գործելակարգերը: Սակայն, դեռևս մշակված չեն զսպման միջոցների, մասնավորապես, ֆիզիկական ուժի կիրառման գործնական ուղեցույցներ:

Անձի հոգեբուժական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման, դրա նկատմամբ վերահսկողության իրականացման համատեքստում կարևոր է անձի բուժման վերաբերյալ տվյալների պատշաճ արձանագրումը համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում: 2024 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրվել են նաև պացիենտների հիվանդության պատմագրերի և նշանակման թերթիկների պատշաճ վարման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում մի շարք պացիենտների հիվանդության պատմագրեր լրացված չեն եղել, չնայած այն հանգամանքին, որ վերջիններս արդեն դուրս գրված են եղել հաստատությունից: Մասնավորապես, լրացված չեն եղել հիվանդության ընթացքը, ընդհանուր անամնեստիկ տվյալները, դուրս գրման վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը և այլն:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 4-րդ և 8-րդ բաժանմունքներում արձանագրվել են նշանակման թերթիկների ձևանմուշի և լրացման կարգի հետ կապված խնդիրներ: Նշանակման թերթիկները եղել են հին նմուշի, դրանցում բացակայել են դեղորայքի ընդունման դադարեցման ամսաթվի սյունակները, ինչը խիստ դժվար կամ որոշ դեպքերում անհնար է դարձնում ամսաթվի որոշումը:

Բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ վարումը չի բխում օրենսդրության պահանջներից և չի արտացոլում հոգեբուժական կազմակերպության կողմից տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալներն, ինչպես նաև դրանց արդյունքները, ինչը մտահոգիչ է անձի առողջության պահպանման իրավունքի երաշխավորման տեսանկյունից:

2024 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև հոգեբուժական կազմակերպությունում հաշվառվող այլ բժշկական փաստաթղթերի և գրանցամատյանների պատշաճ լրացման հետ կապված: Մասնավորապես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 4-րդ բաժանմունքում «4-րդ բաժանմունքի խոհանոցի ախտահանման գործընթացի վերաբերյալ գրանցումների» մատյանը լրացված է եղել մինչև 2024 թվականի նոյեմբերի 24-ն ընկած ժամանակահատվածը, իսկ «Մանրեասպան ուլտրամանուշակագույն ճառագայթիչ սարքի աշխատանքի համար» գրանցամատյանը՝ մինչև 2024 թվականի նոյեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածը, մինչդեռ այցը կատարվել է 2024 թվականի նոյեմբերի 22-ին: Հատկանշական է, որ կատարված գրառումները հաստատված են եղել ախտահանողի ստորագրությամբ: Նշվածը թույլ է տալիս ենթադրել, որ ախտահանման գործընթացները պատշաճ չեն իրականացվում, իսկ դրանց վերաբերյալ կատարվող գրառումները կրում են ձևական բնույթ:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելուց հետո յուրաքանչյուր պացիենտի համար կազմել անհատա-***

կան բուժման ծրագիր, որը կներառի ինչպես պացիենտի դեղորայքային բուժումը, այնպես էլ վերջինիս հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքները.

- ***վերանայել մի քանի հակափսիխոտիկ դեղորայքի միաժամանակյա նշանակումը, հատկապես առաջին սերնդի նեյրոլեպտիկների պարագայում.***
- ***վերանայել տագնապամարիչների (բենզոդիազեպիմների խմբի) միաժամանկյա նշանակումները՝ հաշվի առնելով կախվածություն առաջացնելու ռիսկը, ինչպես նաև անցանկալի սեդատիվ ազդեցությունը.***
- ***իրականցնել արյան ընդհանուր քննության (լեյկոֆորմուլայով), ինչպես նաև արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի ստուգում, հատկապես՝ Կլոզապինի և Օլանզապինի տևական կիրառման դեպքերում.***
- ***իրականցնել էլեկտրոսրագրություն և արյան մեջ պրոլակտինի մակարդակի քննություն հատկապես առաջին սերնդի հակափսիխոտիկ դեղամիջոցների երկարատև և համակցված կիրառման պարագայում.***
- ***մշակել կլինիկական ուղեցույցներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պարբերական հետազոտությունների և բուժման կազմակերպման վերաբերյալ.***
- ***պատշաճ կազմակերպել և հսկողություն իրականացնել հոգեբուժական կազմակերպությունում մատյաններ և բժշկական փաստաթղթերի, այդ թվում՝ նշանակման թերթիկների և անհատական բուժման ծրագրերի պատշաճ լրացման կապակցությամբ:***

4.10. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման արդյունավետությունը և հասարակության մեջ վերջիններիս վերաինտեգրումն ապահովելու նպատակով կարևոր է դեղորայքային բուժումը զուգակցել ոչ դեղորայքային բուժման մեթոդներով, այդ թվում՝ հոգեթերապիայով և աշխատանքային թերապիայով:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում գերակայում է դեղորայքային բուժումը (ֆարմակոթերապիա): Կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքները թույլ են տալիս եզրակացնել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալ-հոգեբանական աջակցությունը շարունակում է լինել երկրորդական և պատշաճ կարևորության չարժանանալ:

Հարկ է ընդգծել, որ այլընտրանքային բուժման մեթոդներ չկիրառելը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնության ապահովման և նրանց վերաինտեգրման վրա:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պատշաճ հոգեբանական աջակցություն տրամադրելու առանցքային նախապայմանը բարձրագույն հոգեբանական կրթություն ստացած անձանց ներգրավվումն է որպես մասնագետների: Վերոգրյալ պահանջը նախատեսված է նաև «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-րդ մասի 13-րդ կետով. *հոգեբանը բարձրագույն հոգեբանության կրթություն ստացած, հոգեբանական ծառայություններ իրականացնող ֆիզիկական անձն է:*

Խիստ մտահոգիչ է, որ մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում դեռևս արձանագրվում են դեպքեր, երբ հոգեբուժական կազմակերպություններում որպես հոգեբան ներգրավված անձինք չունեն բարձրագույն մասնագիտական կրթություն (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն):

Հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց հոգեբանական օգնության տրամադրումն ոչ մասնագիտական կրթության ունեցող անձանց կողմից անթույլատրելի է և չի բխում անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների հոգեբանական աջակցության պատշաճ կազմակերպման տեսանկյունից առանձնահատուկ ուշադ-

րության է արժանի նաև հոգեբանի դերի, գործունեության սահմանների համարժեք ընկալումը: Այսպես, այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ և՛ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում, և՛ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հոգեբանների մի մասն աշխատանքային գործունեության իրականացման ընթացքում կրել է սպիտակ խալաթ:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզ է դարձել, որ հոգեբանների կողմից աշխատանքային գործունեության ընթացքում սպիտակ, բժշկական խալաթ կրելու հիմնական պատճառն այն է, որ բժշկական խալաթը մասնագետներին տալիս է ապահովության զգացում:

Հարկ է հատուկ ընդգծել, որ բժշկական խալաթը կարող է լուրջ խոչընդոտ հանդիսանալ հոգեբանի կողմից այցելուի հետ հաղորդակցության հաստատմանը, հոգեբան-այցելու թերապևտիկ փոխհարաբերությունների արդյունավետ ձևավորմանը: Մասնավորապես, այն կարող է շփոթեցնող լինել պացիենտների համար, հոգեբանը նրանց կողմից կարող է ընկալվել որպես բժիշկ, ով պացիենտի հետ փոխհարաբերություններում կարող է իրականացնել մի շարք բժշկական միջամտություններ՝ ներարկել, տրամադրել դեղորայք, անհրաժեշտության դեպքում կիրառել զսպման միջոցներ և այլն:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից հոգեբանի դերի, գործունեության սահմանների համարժեք ընկալումը հանդիսանում է թերապևտիկ փոխհարաբերությունների, հետագա աշխատանքների կազմակերպման, դրանց արդյունավետության ապահովման հիմքը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում որպես համակարգային հարց շարունակում է մտահոգիչ մնալ անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանք իրականացնելու համար նախատեսված, պատշաճ կահավորված, հոգեբանական աշխատանքի առանձնահատկությունների հիման վրա կառուցված սենյակների բացակայության հարցը: Վերը նկարագրված սենյակների բացակայությունը խիստ սահմանափակող հանգամանք է հոգեբանական մասնագիտական և հետևողական աշխատանքի ապահովման տեսանկյունից:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ բաժանմունքներում չեն եղել հոգեբանական աշխատանքները պատշաճ կազմակերպելու համար նախատեսված, կահավորված առանձնասենյակներ, ինչի պարագայում անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանքներ իրականացնելու նպատակով կահավորված են եղել կենտրոնի վարչական մասում գտնվող հոգեբանների աշխատասենյակները: Այնուամենայնիվ, վերոնշյալ երկու աշխատասենյակները միաժամանակ ծառայել են երկուական հոգեբանի, ինչի արդյունքում, երբ հոգեբաններից մեկն իրականացրել է անհատական կամ խմբային հոգեբանական աշխատանք տվյալ սենյակներից մեկում, մյուս հոգեբանը, փաստացի, զրկվել է աշխատասենյակում գտնվելու և պացիենտներին մասնագիտական աջակցություն ցուցաբերելու հնարավորությունից:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում նույնպես չեն եղել հոգեբանական աշխատանքները (անհատական, խմբային) պատշաճ կազմակերպելու համար նախատեսված առանձնասենյակներ:

Նույն խնդիրն արձանագրվել է նաև Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում:

Վերոնշյալ իրադրությամբ պայմանավորված՝ դիտարկված հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում հոգեբաններն իրենց աշխատանքային գործունեությունը փորձել են ապահովել տարբեր սենյակներում՝ բժիշկների սենյակում, մեկուսարանում, միջամտությունների սենյակում և այլ հատվածներում, ինչն անթույլատրելի է:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ անհրաժեշտ է հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսել հոգեբանական աշխատանքի (այդ թվում՝ խմբային) կազմակերպման համար պատշաճ կահավորված, բավարար քանակությամբ սենյակներ՝ դիտարկելով սենյակների անհրաժեշտ կահավորանքը, դասավորությունը, արտաքին և ներքին հարդարվածությունը հոգեկան առողջության

խնդիրներ ունեցող անձանց հետ աշխատանքի համատեքստում:

Մեկ այլ կարևոր խնդիր է հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների ոչ կանոնակարգված լինելը, այդ աշխատանքների կազմակերպման ընթացակարգերի բացակայությունը:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզ է դարձել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանները չեն իրականացնում պլանային այցեր, չունեն պարտականությունների հստակեցված շրջանակ, առկա չէ հոգեբույժների հետ համագործակցության որևէ ֆորմալ մեխանիզմ, առկա չեն նաև նախատեսվող աշխատանքների ծավալը կանոնակարգող նորմեր:

Այսպես, հոգեբանը կամ հոգեբույժը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ առօրյա շփումներում սեփական դիտարկումների հիման վրա են գնահատում նրանց հետ հոգեբանական աշխատանք իրականացնելու անհրաժեշտությունը և դրանով պայմանավորված՝ կազմակերպվում է հոգեբանների առօրյա աշխատանքային գործունեությունը: Բացառություն են կազմել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հոգեբանների կողմից իրականացվող խմբային հանդիպումները, որոնք իրականացվում են որոշակի պարբերականությամբ:

Վերոգրյալի համատեքստում հոգեբուժական կազմակերպություններում անհրաժեշտ է մշակել և սահմանել հոգեբանի պարտականությունների հստակ շրջանակ, անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանքների իրականացման պարբերականություն, աշխատանքը կանոնակարգող նորմեր, կատարված աշխատանքների վերաբերյալ հստակ հաշվետվողականության ձև:

Հատկանշական է, որ բարձրացված հարցի կապակցությամբ Առողջապահության նախարարությունը, որպես առաջադրված խնդրի լուծում, մատնանշել է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հուլիսի 8-ի թիվ 2948-Լ հրամանը, որը, սակայն, առավելապես վերաբերում է հոգեկան առողջության համակարգի զարգացմանը, ներառյալ օրենսդրական համապատասխանությանը, մասնագետների ընտրությանը, ծառայությունների բարելավմանը և այլ: Նշված հրամանով հաստատվել է հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման միջոցառումների ծրագիր և ծրագրից բխող միջոցառումների ցանկը, սակայն, այն չի ներառում հոգեբանական աշխատանքի կանոնակարգմանը, այցելուների հետ անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանքների իրականացման անհրաժեշտ պարբերականությանը, այդ աշխատանքները կանոնակարգող նորմերին, հաշվետվողականության մշակված ձևերին վերաբերող հարցերը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակում է խնդրահարույց մնալ մասնագիտական աջակցության նպատակով հոգեբանների կողմից կիրառվող գործիքակազմը և դրանց կիրառման մեխանիզմներն ու նպատակահարմարությունը: Օրինակ՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբանները առավել նպատակահարմար են համարում և հիմնականում կիրառում զրույցի մեթոդը: Հոգեբաններն աշխատում են կոգնիտիվ-վարքաբանական հոգեթերապիայի ուղղությամբ, սակայն նրանք այդ ուղղությամբ երբևէ չեն վերապատրաստվել, ինչպես նաև վերջիններիս կողմից չի նշվել վերոնշյալ ուղղության որևէ տեխնիկա, որը կիրառելի է իրենց աշխատանքային գործունեության ընթացքում: Վերոնշյալ հանգամանքների հաշվառմամբ խնդրահարույց է հոգեբանների կողմից կոգնիտիվ-վարքաբանական հոգեթերապիայի ուղղությամբ կատարվող աշխատանքի արդյունավետությունը:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում ընդգրկուն չեն եղել նաև հոգեբանական աշխատանքի ընթացքում կիրառվող մեթոդները և մեթոդիկաներ: Մասնավորապես, հոգեբանների կողմից կիրառվել են այնպիսի մեթոդիկաներ, ինչպիսիք են՝ «10 բառ» հիշողության բացահայտման, բնավորության շեշտվածության տիպերի ախտորոշման (Լեոնհարդ-Շմիշեկ) մեթոդիկաները, «Տագնապի և դեպրեսիայի հոսպիտալային սանդղակ» (HADS) և այլն: Այնուամենայնիվ վերոնշյալ

մեթոդիկաները պացիենտների մեծամասնության հետ կիրառելիության տեսանկյունից նպատակահարմար չեն եղել: Մասնավորապես, տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ հաճախ հոգեկան առողջության խնդիրներ կամ մտավոր զարգացման առանձնահատկություններ ունեցող անձինք չեն ընկալել հարցերի նշանակությունը, կարիք է առաջացել հստակեցնել, մեկնաբանել հարցը, ինչը հարցարանների կիրառման ընթացքում խիստ անթույլատրելի է (հարցարանի բովանդակությունը պետք է համապատասխանի այն լրացնող անձի ինտելեկտին, տարիքին, զարգացման առանձնահատկություններին):

Այսպիսով, հոգեդիագնոստիկ նպատակով հարցարանների կիրառումը հոգեկան առողջության խնդիրներ, մտավոր զարգացման առանձնահատկություններ ունեցող անձանց հետ աշխատանքի ընթացքում խնդրահարույց կարող է լինել թե՛ այդ աշխատանքների կազմակերպման, թե՛ արդյունքների արժանահավատության տեսանկյունից:

Մեկ այլ խնդիր է այն, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանների կողմից այցելուների համար չեն վարվում անհատական քարտեր, որտեղ կհավաքագրվեն հոգեբանական աշխատանքի էության և դինամիկայի մասին տեղեկությունները: Դեռևս առկա չեն հոգեբանների կողմից լրացվող, օրենսդրությամբ հաստատված միասնական ձևաթղթեր, և յուրաքանչյուր հոգեբան ինքն է որոշում՝ որ ձևաթուղթը, ինչ ձևով, հաճախականությամբ և նպատակով վարել: Կատարված աշխատանքների վերաբերյալ համապատասխան գրառումների բացակայության պարագայում փաստացի հոգեբուժական կազմակերպություններում անձի նկատմամբ իրականացվում է թերապևտիկ միջամտություն՝ հոգեբանական աշխատանք, որը, սակայն, չի արտացոլվում կամ փաստվում այցելուի բժշկական փաստաթղթերում, ինչը խնդրահարույց է:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի նկատմամբ իրականացվող թերապևտիկ միջամտության վերաբերյալ տեղեկությունների արձանագրման մեխանիզմների բացակայությունը չի նպաստում անձի նկատմամբ կատարված միջամտությունների արդյունավետության, հաշվետվողականության և այլ հարցերի վերլուծությանը:

Ուստի անհրաժեշտ է մշակել հոգեբանների կողմից լրացվող և ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված միասնական ձևաթղթեր:

Պաշտպանն արձանագրում է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար նախատեսված՝ մեկ միասնական ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթի բացակայությունը դեռևս շարունակում է լինել արդիական:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մեկ միասնական, իսկ հոգեբուժական կազմակերպության առանձնահատկություններից ելնելով՝ նաև տվյալ կազմակերպության պացիենտներին հատուկ ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթների առկայությունը կարող է ապահովել և՛ գրագետ ախտորոշումը, և՛ բուժման արդյունավետությունը, և՛ ոլորտում միասնական մասնագիտական լեզվով հաղորդակցվելու հնարավորությունը (հատկապես այն դեպքերում, երբ անձը տարբեր պատճառներից ելնելով՝ մեկ հոգեբուժական կազմակերպությունից տեղափոխվում է մեկ այլ հոգեբուժական կազմակերպություն):

Հարկ է ընդգծել նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող աշխատանքների արդյունավետության բարձրացմանը, հետագա աշխատանքների առավել արդյունավետ կազմակերպմանը նպաստող կարևորագույն պայման է հանդիսանում նաև բազմամասնագիտական թիմի կանոնավոր համագործակցությունը: Թեև մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանների և հոգեբույժների միջև կազմակերպվում են համատեղ քննարկումներ, սակայն դրանք, որպես այդպիսին, առավելապես կրում են ֆորմալ բնույթ. իրականացվում են բանավոր կարգով, այդ մասին որևէ արձանագրություն չի կազմվում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանների և հոգեբույժների համատեղ աշխատանքների արձանագրման ու վերահսկման միասնական մեխա-

նիզմների բացակայությունը մտահոգիչ է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման և նրանց հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքների արդյունավետ կազմակերպման տեսանկյունից:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է մշակել հոգեբանների և հոգեբույժների համատեղ աշխատանքների արձանագրման ու վերահսկման միասնական մեխանիզմներ, ինչպես նաև ապահովել հոգեբանական ծառայության և բժշկական անձնակազմի միջև կազմակերպված համագործակցությունը:

Մտահոգիչ է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում զսպման միջոցների կիրառումից հետո պացիենտների հետ հոգեբանական աշխատանքներ առհասարակ չեն իրականացվում (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն):

Պաշտպանն ընդգծում է, որ անհրաժեշտ է զսպման միջոցների կիրառումից հետո ապահովել պացիենտի հոգեբանական աջակցության տրամադրումը և այդ ուղղությամբ մշակել որոշակի ընթացակարգեր:

Շարունակում է մտահոգիչ լինել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում չեն ապահովվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ընտանիքի անդամների հետ մասնագիտական հոգեբանական աշխատանքները: Ընտանիքի անդամների հետ հանդիպումները կրում են ձևական բնույթ, այդ հանդիպումների մասին բացակայում նաև համապատասխան արձանագրումները: Չի ապահովվում նաև պատշաճ մասնագիտական միջամտություն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերասոցիալականացման ուղղությամբ, ինչը խիստ կարևոր է հասարակության կյանքում նրանց ինտեգրման, ինչպես նաև նրանց կյանքի որակի ապահովման տեսանկյունից:

Այսպիսով, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերասոցիալականացմանն ուղղված, ինչպես նաև նրանց ընտանիքի անդամների հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքը չի համապատասխանում ոլորտին վերաբերելի մասնագիտական չափանիշներին:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատող հոգեբանների համար ապահովված չէ աջակցող մասնագետների մասնագիտական գործունեության այնպիսի կարևոր բաղադրիչ, ինչպիսին է սուպերվիզիաների մասնակցությունը: Հարկ է նշել, որ համապատասխան ծրագրերի բացակայությամբ պայմանավորված՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում աշխատող հոգեբանները ստիպված են իրենց անձնական միջոցների հաշվին մասնակցել սուպերվիզիաների:

Վերոնշյալը կարող է հիմք հանդիսանալ հոգեբանի աշխատանքի արդյունավետության նվազմանը, խոցելիության աճին, որի արդյունքում անխուսափելի է հուզական այրման համախտանիշի ձևավորումը, ինչը կարող է վնասել թե՛ մասնագետին, թե՛ այցելուներին:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում խնդիրներ են արձանագրվել նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում ոչ դեղորայքային բուժման մեթոդների (արտթերապիա, աշխատանքային թերապիա) գրագետ և պատշաճ կիրառման հետ կապված (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն):

Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում իրականացվում է աշխատանքային թերապիա, սակայն ստացված տվյալների վերլուծության և համադրման արդյունքում արձանագրվել է, որ այն չի ծառայում աշխատանքային թերապիայի բուն նպատակին: Իրականացվող աշխատանքային թերապիայի նկարագրությունը վկայում է, որ այն առավելապես միտում ունի ապահովել պացիենտների զբաղվածությունը: Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում որպես աշխատանքային թերապիայի տարբերակներ՝ մասնագետներն առանձնացրել են պացիենտների կողմից բաժանմունքների մաքրության աշխատանքներ իրականացնելը, ջերմոցում կատարվող գյուղատնտեսական աշխատանքը, ճաշարանում

իրականացվող աշխատանքներին պացիենտների մասնակցությունը: Ավելին, այլ դեպքերում բաժանմունքի պացիենտները իրականացրել են անգամ բաժանմունքի սանհանգույցի մաքրման և խցանված կոյուղու բացման աշխատանքներ:

Հատկանշական է նաև, որ որևէ ձևով չի կարգավորվում նաև նշված աշխատանքներին պացիենտների մասնակցության տևողությունը: Օրինակ, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ ջերմոցի աշխատանքներին ընդգրկված պացիենտը ցերեկային ժամերին մշտապես գտնվել է ջերմոցում, և բաժանմունք է վերադարձել միայն ճաշի և ընթրիքի ժամերին:

Հարկ է ընդգծել, որ վերը նկարագրված իրավիճակները չեն կարող դիտարկվել աշխատանքային թերապիայի մաս և իրենց մեջ պարունակում են մինչև անգամ մարդու շահագործման տարրեր:

Այսպիսով, խիստ անհրաժեշտ է հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար կազմակերպել այլընտրանքային թերապիա՝ պահպանելով այլընտրանքային թերապիայի իրականացման կարգը, բովանդակային սահմանները, նպատակները և այլն:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***բացառել բարձրագույն մասնագիտական կրթության չունեցող անձանց գործունեությունը հոգեբուժական կազմակերպություններում որպես հոգեբաններ.***
- ***ապահովել հոգեբանների կողմից այցելուների հետ մասնագիտական էթիկայի սկզբունքների հիման վրա հաղորդակցումը, ըստ անհրաժեշտության՝ վերանայել հոգեբանի մասնագիտական գործունեության նպատակը և սահմանները.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսել հոգեբանական աշխատանքի (այդ թվում՝ խմբային) կազմակերպման համար անհրաժեշտ պատշաճ կահավորված, բավարար քանակությամբ սենյակներ՝ դիտարկելով սենյակների անհրաժեշտ կահավորանքը, դասավորությունը, արտաքին և ներքին հարդարվածությունը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ աշխատանքի համատեքստում.***
- ***սահմանել հոգեբանի աշխատանքի կազմակերպման հստակ ընթացակարգեր, պարտականությունների հստակ շրջանակ, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանքների իրականացման սահմանված պարբերականություն, աշխատանքը կանոնակարգող նորմեր, կատարված աշխատանքների վերաբերյալ հստակ հաշվետվողականության ձև.***
- ***մշակել միասնական հոգեբանական ախտորոշիչ փաթեթ՝ ապահովելով հոգեախտորոշիչ մեթոդիկաների նպատակային կիրառումը.***
- ***մշակել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքների արձանագրման կառուցվածքային և բովանդակային միասնական մեխանիզմ.***
- ***ձևավորել հոգեբույժ-հոգեբան և այլ նեղ մասնագետների համագործակցության մշակույթ և մշակել այդ համագործակցության ձևաթղթային համակարգ.***
- ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերաինտեգրմանն ուղղված, ինչպես նաև նրանց ընտանիքի անդամների հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների համապատասխանությունը վերաբերելի մասնագիտական չափանիշներին.***
- ***զսպման միջոցների կիրառումից հետո ապահովել հոգեբանական աջակցության տրամադրումը և այդ ուղղությամբ մշակել որոշակի ընթացակարգեր.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար կազմակերպել այլընտրանքային թերա-***

պիաներ՝ պահպանելով դրանց իրականացման կարգը և նպատակները:

4.11. Պացիենտների վնասվածքների հաշվառման և հաղորդումների ներկայացման 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: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու ընթացքում, երբեմն, կարող են տարբեր պատճառներով ստանալ ֆիզիկական վնասվածքներ, այդ թվում՝ ենթարկվել ֆիզիկական կամ հոգեբանական բռնության:

2024 թվականի հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են պացիենտների մոտ վնասվածքների պատշաճ արձանագրման և իրավապահ մարմիններին հաղորդագրությունների հաշվառման հետ կապված խնդիրներ: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների մոտ հայտնաբերված վնասվածքները և դրանց առաջացման պատճառները պատշաճ չեն արձանագրվում, իսկ իրավապահ մարմինների տեղեկացումը կատարվում է նախընտրած դեպքերի վերաբերյալ:

Այսպես, Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն կատարված այցի ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել, որ կանանց բաժանմունքի խնամարկյալներից մեկը պարբերաբար դրսևորում է ագրեսիվ վարքագիծ, հարձակվում է մյուս պացիենտների վրա, վնասվածքներ հասցնում, փորձում խեղդել՝ ասելով, որ ցանկանում է մարդ սպանել, սակայն խնամարկյալի կողմից դրսևորվող բռնության դեպքերի վերաբերյալ արձանագրումները մատյաններում բացակայել են: Ավելին, «Շահառուների նկատմամբ իրականացված բռնության դեպքերի գրանցամատյան» վերտառությամբ մատյանում (որը վարվել է սկսած 2021 թվականից) արձանագրվել է բռնության դրսևորման ընդամենը մեկ դեպք:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում վարվել են «Տրավմա և փախուստի արձանագրման» և «Գրանցամատյան Սևանի ՀԱԿ» ՓԲԸ բժշկական հաստատություն տեղափոխված (դիմած) պացիենտի կամ դիակի» վերտառությամբ մատյաններ, որոնց տվյալները չեն համապատասխանել բաժանմունքներում վարվող բժշկական փաստաթղթերի տվյալներին: Մասնավորապես, 6-րդ բաժանմունքի «Հերթապահության գիրք VI բաժանմունք 2024թ.» վերտառությամբ փաստաթղթի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ 2024 թվականի փետրվարի 21-ի դրությամբ արձանագրվել է, որ *«Գիշերը ժամը 00:50-ի սահմաններում բուժառուն փուալետ գնալուց ունեցել է գլխապտույտ և պալատում վայր է ընկել: Ձախ կողմի ճակատային մասում առաջացել է հիպերեմիա:»*, այնուամենայնիվ նշված դեպքը արձանագրված և հաշվառված չի եղել ընդունարանում վարվող վերոնշյալ մատյաններում, ինչից բխում է, որ նշված դեպքի վերաբերյալ իրավապահ մարմինները չեն տեղեկացվել: Ավելին, այդ օրվա դրությամբ բաժանմունքի «Տրավմա և փախուստի արձանագրման» մատյանում արձանագրված է, որ տրավմա չի եղել:

Այցի ընթացքում որոշ պացիենտներ ցուցադրել են նաև իրենց մարմնի վրա առկա քերծվածքները, որոնք, վերջիններիս խոսքերով, առաջացել են ընկնելու հետևանքով: Հատկանշական է, որ դրանց կապակցությամբ նույնպես պատշաճ արձանագրում, համապատասխան պատճառների վերլուծություն, ինչպես նաև դրանց կանխարգելելու ուղղությամբ գործընթացներ չեն իրականացվել (Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն):

Փաստացի Ոստիկանությունը տեղեկացվել է միայն այն դեպքերի մասին, երբ պացիենտը պետք է տեղափոխվի այլ բժշկական հաստատություն և միևնույն է այդ մասին նշված բժշկական կենտրոնը ահազանգելու է իրավասու մարմին:

Այս կապակցությամբ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 3-րդ կետով սահմանում է, որ *հոգեբուժական կազ-*

մակերպություններում գտնվող անձանց մոտ մարմնական վնասվածքների հայտնաբերման կամ ենթադրյալ բռնությունների վերաբերյալ գանգատների դեպքում այդ մասին անհապաղ պետք է տեղեկացնել իրավապահ մարմիններին:

Նշված իրավակարգավորումից բխում է, որ յուրաքանչյուր դեպքում հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող անձի մոտ մարմնական վնասվածք հայտնաբերելու դեպքում **հոգեբուժական կազմակերպությունը պարտավոր է տեղեկացնել իրավապահ մարմիններին՝ անկախ դրա առաջացման պատճառից և ստացված մարմնական վնասվածքների բնույթից:**

Այսպիսով, վնասվածքների մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդագրությունների հաշվառումն իրականացվել է օրենսդրությամբ չնախատեսված ձևաչափով:

Շարունակում է մտահոգիչ լինել հոգեբուժական հաստատություններում պացիենտների ստացած վնասվածքների մասին իրավասու մարմնին տեղեկացնելու հստակ և միասնական մեխանիզմների բացակայությունը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններ ընդունվող պացիենտների մոտ վնասվածքներ հայտնաբերելու դեպքում հաստատություններն ուղղորդվել են ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հունվարի 21-ի «Բժշկական հաստատություն տեղափոխված (դիմած) պացիենտի կամ դիակի վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանություն հաղորդում ներկայացնելու կարգը հաստատելու մասին» N 65-Ն որոշման հավելվածով սահմանված ընթացակարգով և վարել համապատասխան մատյան:

Հարկ է ընդգծել նաև, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2019 թվականի հոկտեմբերի 18-ի «Հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպության ընդունարանում պացիենտի վարման գործելակարգը հաստատելու մասին» N 44-Ն հրամանի հավելված 1-ով հաստատված հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության ընդունարանում պացիենտի վարման գործելակարգի 11-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական հաստատություն տեղափոխված (դիմած) պացիենտի վերաբերյալ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 28-րդ հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ կետով նախատեսված դեպքերում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021 թվականի հունվարի 21-ի թիվ 65-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանությանը ներկայացվում է հաղորդում:*

Վերոնշյալ ակտը կարգավորում է միայն բժշկական կենտրոն ընդունվող պացիենտների վնասվածքների արձանագրման գործելակարգը, սակայն հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում և խնամք ստացող պացիենտների ստացած վնասվածքների վերաբերյալ իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու կամ այդ մասին հաշվառումներ վարելու վերաբերյալ իրավական ընթացակարգեր նախատեսված չեն և նշված մատյանում նաև արձանագրվում են հոգեբուժական հաստատություններում պացիենտների մոտ արձանագրված որոշ վնասվածքներ:

Տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններ այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ այս կապակցությամբ յուրաքանչյուրն ունի սեփական մշակած կամ գործնականում կիրառվող ընթացակարգ:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ու նրանց անվտանգության ապահովման տեսանկյունից առանձնակի նշանակություն ունի պացիենտների մոտ վնասվածքների պատշաճ արձանագրումը և դրա մասին իրավապահ մարմիններին ժամանակին տեղեկացումը:

Ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է նաև, որ պացիենտների ստացած վնասվածքների մասին նշումները եղել են առանց վնասվածքների և դրանց ստացման եղանակի մանրամասն մասնագիտական նկարագրի: Օրինակ, չեն արձանագրվում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը, չեն նկարագրվում վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշներ: Արձանագրություններում բացակայում է նաև բժշկի եզրակացությունը՝ վնասվածքի օբյեկտիվ նկարագրության

և վնասվածքի պատճառների վերաբերյալ պացիենտի հայտարարության համադրությամբ: Միաժամանակ, վնասվածքները չեն արձանագրվում գծապատկերներում և չեն լուսանկարվում: Արձանագրության վերոնշյալ չափանիշների բացակայությունը չի բխում զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Լատվիայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի 115-րդ կետում ԽԿԿ-ն նշել է, *որ հոգեկան սուր խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ ընդունումը հոգեբուժական կազմակերպություն կարող է բարձր ռիսկայնություն ունենալ, քանի որ դրա ընթացքում հաճախ ներգրավված են լինում ոստիկանության ծառայողներ, և պացիենտները երբեմն հոգեբուժական կազմակերպություն են տեղափոխվում ձեռքերի ու ոտքերի շղթաներով և ոստիկանության ուղեկցությամբ: ԽԿԿ-ն գտնում է, որ վնասվածքների ճշգրիտ և ժամանակին արձանագրումն ու հաղորդումը, որը պացիենտը կարող է ցուցադրել հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս, կարևոր երաշխիք է հնարավոր վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից և այն պետք է մշտապես և անհապաղ իրականացվի բժշկի կողմից: (…) հետազոտությունները հաճախ բավականին մակերեսային են թվում (մասնավորապես՝ սահմանափակվում են ռենտգենոգրաֆիկայով և պացիենտի արյան ճնշման և մարմնի ջերմաստիճանի չափմամբ), իսկ վնասվածքները միշտ չէ, որ արձանագրվում են (ներառյալ՝ մի դեպքում՝ հրազենային վնասվածք): Ավելին, պարզվել է, որ ընդունման ժամանակ արձանագրված վնասվածքների ծագման վերաբերյալ պացիենտի բացատրությունները չեն ճշտվում և գրանցվում: Հետևաբար, բժշկական անձնակազմը չի փորձում եզրակացություն տալ պացիենտի տված բացատրությունների և օբյեկտիվ բժշկական արդյունքների հարաբերակցության վերաբերյալ: ԽԿԿ-ի համար առանձնահատուկ մտահոգություն է առաջացնում այն փաստը, որ ըստ հիվանդանոցի ղեկավարության՝ ընդունելության ժամանակ արձանագրված վնասվածքները և ոստիկանության՝ վատ վերաբերմունքի հետ կապված մեղադրանքները, որպես քաղաքականություն, հաղորդվում են տեղական ոստիկանությանը, այլ ոչ թե իրավասու դատախազին*[16]*:*

Ուստի, հոգեբուժական հաստատություններում պացիենտների ստացած վնասվածքների արձանագրման և իրավասու մարմնին հաղորդելու վերաբերյալ անհրաժեշտ է մշակել ոլորտը կարգավորող իրավական փաստաթուղթ՝ սահմանելով հստակ չափանիշներ:

Հաշվի առնելով վերը նշվածը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***հոգեբուժական հաստատություններում պացիենտների ստացած վնասվածքների արձանագրման և իրավասու մարմնին հաղորդելու վերաբերյալ մշակել ոլորտը կարգավորող իրավական փաստաթուղթ՝ սահմանելով հստակ չափանիշներ.***
- ***պացիենտների մոտ մարմնական վնասվածքների հայտնաբերման կամ ենթադրյալ բռնությունների վերաբերյալ գանգատների յուրաքանչյուր դեպքում տեղեկացնել իրավասու մարմիններին:***

4.12. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ այն, որ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված չէ հոգեբուժական կազմակերպություններում նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկների (բացառությամբ հոգեբույժների) և բուժանձնակազմի հստակ ցանկ: Նշվածի արդյունքում հոգեբուժական որոշ կազմակերպություններում նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններ մատուցելու նպատակով, ըստ նախասիրության, նախատեսված են որոշ մասնագետների հաստիքներ: Մյուս խումբ հոգեբուժական կազմակերպություններում անհրաժեշտության դեպքերում նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկ մասնագետները հրավիրվում են կամ պացիենտներն են տեղափոխվում տարածքային ապամասնագիտացված

16 Տես https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f կայքէջում՝ 31.03.2025թ. դրությամբ:

կամ առողջության առաջնային պահպանման բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններ:

Հաճախ հոգեբուժական կազմակերպությունների բուժառուներին այլ բժշկական հաստատություններ տեղափոխելու համար դժվարություններ են առաջանում ինչպես տրանսպորտային միջոցների, այնպես էլ մարդկային ռեսուրսների ապահովման տեսանկյունից:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկ մասնագետների հաստիքների ոչ միատեսակ մոտեցումները և այդ ծառայություններից օգտվելու տարաբնույթ դժվարությունները չեն նպաստում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովմանը:

Շարունակում է համընդհանուր խնդիր դիտարկվել նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ատամնաբուժական հարցերի հետ կապված խնդիրը՝ ատամների կամ լնդերի բուժման, ինչպես նաև պրոթեզավորման կազմակերպումը:

Այսպես, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ հոգեբուժական կազմակերպությունները հիմնականում ունեն համապատասխան պայմանագրեր ատամնաբուժական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների հետ (Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր, Ավանի, Սևանի, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոններ), իսկ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում և Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում գործել է ատամնաբուժական ծառայություն, որտեղ մատուցվել են ատամի հեռացման, բուժման, ինչպես նաև պրոթեզավորման ծառայություններ:

Այնուամենայնիվ, հոգեբուժական գրեթե բոլոր կազմակերպություններում ատամնաբուժական օգնությունը կազմակերպվում է պացիենտի կամ նրա ազգականների ֆինանսական միջոցների, իսկ պացիենտի (խնամքի)՝ սոցիալական կապեր չունենալու պարագայում, ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքերում հոգեբուժական կազմակերպության միջոցների հաշվին:

Ավելին, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ Վարդենիս համայնքում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունները (պրոթեզավորում) չեն մատուցվում՝ համապատասխան պայմանագրերի բացակայությամբ պայմանավորված, ինչի արդյունքում պրոթեզավորման ծառայություններ պացիենտներին առհասարակ չի տրամադրվում:

Հարկ է ընդգծել, որ ատամնաբուժական խնդիրները կարող են առաջ բերել թերսնուցում և ունենալ բացասական հետևանքներ:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում և խնամք ստացող պացիենտներն ունեն ատամնաբուժական ծառայություններից օգտվելու սահմանափակ հնարավորություն, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Շարունակում են մտահոգիչ մնալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոմատիկ խնդիրների կապակցությամբ մասնագիտացված բժշկական հաստատություններում ստացիոնար բուժման կազմակերպման հետ կապված դժվարությունները:

Հոգեբուժական կազմակերպություններից պացիենտներին մասնագիտացված բժշկական հաստատություն տեղափոխելու դեպքերում հոգեբուժական կազմակերպության միջին բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչը մշտապես ուղեկցում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին այլ բժշկական կենտրոնում բուժում ստանալու ողջ ընթացքում:

Հարկ է նշել, որ խնդիրներ են առկա նաև առողջական վիճակի վատթարացման դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնից հոգեբուժական կազմակերպություն տեղափոխելու հետ կապված: Մասնավորապես, պացիենտի հոգեկան վիճակի վատթարացման պարագայում բուժանձնակազմը ստիպված է լինում անձին՝ վերջինիս ագրեսիվ պահվածը զսպելու համար հատուկ պայմաններ և հարմարեցումներ չունեցող տրանսպորտային միջոցով սանի-

տարի ուղեկցությամբ տեղափոխել Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն՝ հաշվի առնելով նաև մարզային շտապ օգնության ծառայության բրիգադներում հոգեբույժների բացակայությունը:

Նշվածը խիստ մտահոգիչ է ինչպես տեղափոխվող անձի առողջության պահպանման, այնպես էլ ագրեսիվ վարքագիծ դրսևորելու դեպքում հնարավոր վտանգների կանխարգելման տեսանկյունից:

Հատկանշական է, որ վերոնշյալ բոլոր խնդիրները ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից արձանագրվել են ինչպես տարեկան զեկույցներում, այնպես էլ 2022 թվականի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ զեկույցում[17], այնուամենայնիվ, դեռևս լուծումներ չեն ստացել, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Նկատի ունենալով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***մշակել հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սոմատիկ հիվանդությամբ պայմանավորված՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սփացիոնար բուժումն ու խնամքն այլ բժշկական կենտրոններում պատշաճ կազմակերպելու հստակ կառուցակարգեր.***
- ***սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում հասփքային նեղ մասնագետների միասնական շրջանակ՝ ապահովելով ծառայությունների մատուցման միատեսակ մոտեցում.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում պատշաճ կազմակերպել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ատամնաբուժական օգնությունը.***
- ***քայլեր ձեռնարկել Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց հոգեբուժական կազմակերպություններ տեղափոխումը պատշաճ կազմակերպելու ուղղությամբ:***

4.13. Բժշկական անձնակազմ, աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում տարիներ շարունակ արձանագրվում են թափուր հաստիքներ, ինչպես նաև հաստիքների ոչ բավարար և անհամաչափ բաշխվածություն:

Հոգեբուժական կազմակերպություններ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում և հաստիքացուցակների ուսումնասիրմամբ արձանագրվել է, որ կազմակերպություններում առկա են եղել բուժանձնակազմի մի շարք թափուր հաստիքներ: Այսպես, հոգեբույժի թափուր հաստիքներ են առկա Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում (4 հաստիքներից 2-ը եղել են թափուր), «Ավան» (թափուր է եղել 6 հոգեբույժի հաստիք) և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոններում (թափուր է եղել երեք հոգեբույժի հաստիք (բաժանմունքի վարիչ), Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում (թափուր է եղել 3 հոգեբույժի հաստիք): Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև հոգեբույժի օգնականի («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն), բուժքույրի (Ավան հոգեկան առողջության կենտրոն), սանիտարի (Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր, Սևանի), կրտսեր բուժաշխատողի («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն), մայրապետի (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն), հիվանդապահի (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն), սանիտարի (Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր), թերապևտի (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն), համաճարակաբանի (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն), նար-

17 Տես https://ombuds.am/images/files/0a236e05dd43675f5daf520f89688f47.pdf և https://ombuds.am/images/files/7fc26e97e3c21aaaeac56743c7b4aef7.pdf կայքէջերում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

կոլոգի (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր) թափուր հաստիքներ:

Մեկ այլ խնդիր է բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների և պացիենտների միջև քանակային օպտիմալ հարաբերակցության վերաբերյալ իրավակարգավորումների բացակայությունը:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն այցի ընթացքում բուժում և խնամք է ստացել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող թվով 422 անձ, իսկ հաստիքացուցակում նախատեսված է եղել հոգեբույժի 14 հաստիք: Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում բուժում և խնամք է ստացել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող թվով 348 անձ, սակայն հոգեբուժական կազմակերպության հաստիքացուցակում նախատեսված է եղել միայն բժիշկ-հոգեբույժի 6 հաստիք: «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում, որտեղ պրակտիկայում հոգեբուժական օգնություն է ստանում միջինում 120-160 պացիենտ, հոգեբույժի 15 հաստիք: Հարկ է ընդգծել, որ հոգեբույժների սղությունը և ամենօրյա աշխատանքային գերբեռնվածությունը թույլ չի տալիս նրանց զբաղվել ինքնազարգացմամբ, ծանոթանալ բուժման նորարար մեթոդներին, ստանալ լրացուցիչ մասնագիտական կրթություն և անցնել վերապատրաստումներ:

Ավելին, մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում երեկոյան ժամերին հերթափոխում ընդգրկված են ընդամենը 3-4 աշխատակից (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում՝ 1 բուժքույր, 1 սան ուղեկցող և 1 մայրապետ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում՝ 1 բուժքույր, 2 կամ 3 հիվանդապահ): Նման պայմաններում պացիենտների խնամքն ու հսկողությունը պատշաճ կազմակերպել հնարավոր չէ, և առկա է սպասարկող անձնակազմի լրացուցիչ հաստիքների նախատեսման անհրաժեշտություն:

Հարկ է արձանագրել նաև, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում խոհանոցում ամենօրյա ռեժիմով՝ ժամը 09:00-ից 17:00-ն, աշխատել է մեկ ավագ խոհարար, որն ունեցել է երեք օգնական, որոնք աշխատել են հերթափոխով (երկուսը աշխատում են, մեկը՝ հանգստանում): Այցի պահին խոհարարի օգնականներից մեկը գտնվել է արձակուրդում, և ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ ավագ խոհարարի հետ ամեն օր աշխատել է մեկ օգնական: Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած զրույցի ընթացքում Կենտրոնի խոհարարը նշել է, որ իր հանգստի իրավունքն իրացնում է կիրակի օրերը աշխատանքը ժամը 17:00-ից մի փոքր ավելի շուտ ավարտելով: Նշվածը խիստ մտահոգիչ է ինչպես խոհարարի աշխատանքային գերծանրաբեռնվածության, այնպես էլ պացիենտներին տրամադրվող սննդի որակի ապահովման տեսանկյունից:

Ակնհայտ է, որ պացիենտների և բուժանձնակազմի օպտիմալ հարաբերակցության տեսանկյունից հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների թիվը չափազանց քիչ է, ուստի պացիենտների բուժման ու նրանց նկատմամբ մասնագիտական պատշաճ հսկողության սահմանումը, ինչպես նաև անհատական աջակցության տրամադրումը գրեթե անհնար է:

Անձի առողջության պահպանման տեսանկյունից կարևոր է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին անհատական, ժամանակին և բարձրորակ բուժօգնության տրամադրումը, իսկ աշխատակիցների և հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անհամաչափ քանակը չի նպաստում նրանց խնամքը, բժշկական ու հոգեբանական օգնությունը պատշաճ կազմակերպելու գործընթացին:

Նշվածի կապակցությամբ հոգեբուժական կազմակերպությունների առումով շարունակում է խնդրահարույց մնալ հաստիքային միավորների նախատեսման չափորոշիչների, ինչպես նաև պացիենտների և բժշկական կամ սպասարկող անձնակազմի հարաբերակցությունը

սահմանող իրավակարգավորումների բացակայության հարցը:

Հարկ է նշել նաև, որ Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի, ինչպես նաև «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի հաստիքների ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ բժշկական անձնակազմի հաստիքների քանակը չի համապատասխանել ՀՀ կառավարության 2022 թվականի նոյեմբերի 10-ի 1744-Ն որոշմամբ սահմանված բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում մասնագետների հաստիքային միավորների չափորոշիչներին: Այսպես, Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի 455 խնամարկյալի հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպվել է երկու հոգեբույժի (ընդ որում՝ մեկ հոգեբույժն աշխատել է կես դրույքով), իսկ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում 174 խնամարկյալ հոգեբուժական օգնությունը՝ մեկ հոգեբույժի կողմից այն պարագայում, երբ Կառավարության վերոնշյալ որոշումը նախատեսում է յուրաքանչյուր 150 շահառուի հաշվարկով առնվազն 1 հոգեբույժի հաստիք: Այնուամենայնիվ, վերոնշյալ Կառավարության որոշումը չի նախատեսում բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկների պարտադիր ցանկ, ինչի արդյունքում յուրաքանչյուր խնամքի հաստատության հաստիքացուցակում նախատեսվել են հաստատության նախընտրությամբ բժիշկ-մասնագետների հաստիքներ: Մասնավորապես, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում նախատեսվել են միայն թերապևտների, իսկ Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում՝ նյարդաբանի, ստոմատոլոգի, թոքաբանի հաստիքներ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել են հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների ոչ բավարար աշխատանքային պայմաններ:

Այցի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից արձանագրվել է, որ Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում բացակայել են աշխատակիցների համար նախատեսված առանձին սանհանգույցները, ինչի պայմաններում աշխատակիցները ստիպված են եղել օգտվել խնամարկյալների համար նախատեսված սանհանգույցներից: Ոչ բարվոք վիճակում է գտնվել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 4-րդ բաժանմունքի աշխատակիցների համար նախատեսված սանհանգույցը, մասնավորապես՝ դրա պատերը եղել են քանդված, ջրի խողովակները՝ ժանգոտված: Անբավարար են եղել նաև Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի լվացքատան աշխատակիցների պայմանները, մասնավորապես՝ այնտեղ բավականին ցածր է եղել ջերմաստիճանը, իսկ հատակին եղել են ջրի կուտակումներ:

Աշխատանքային պայմանների բարելավման կարևոր նախապայմաններից է աշխատակիցների՝ պատշաճ սնվելու համար անհրաժեշտ պայմանների առկայությունը: Մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի մոտ տարածքում առկա չեն եղել սննդի կետեր, իսկ աշխատակիցների համար նախատեսված չեն ընդմիջման համար նպաստավոր պայմաններ, որտեղ, օրինակ, հնարավոր կլիներ տաքացնել սնունդը: Արդյունքում, աշխատակիցներն ընդմիջման ընթացքում կամ չեն սնվել, կամ փորձել են տնից բերել այնպիսի սնունդ, որ հնարավոր լինի սնվել նման պայմաններում՝ հանգստի սենյակի փոխարեն սնվել աշխատասենյակներում՝ առանց սնունդը տաքացնելու հնարավորության: Կենտրոնի որոշ բաժանմունքներում (օրինակ՝ 9-րդ բաժանմունք) աշխատակիցները սնունդ են ընդունել բաժանմունքների բուֆետներում, որոնք գտնվել են ոչ բարվոք վիճակում, մասնավորապես՝ դրանց պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը եղել է ճաքած, տեղ-տեղ՝ թափված:

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում առհասարակ բացակայել են աշխատակիցների սննդի ընդունման համար նախատեսված սե-

նյակները:

Հարկ է նշել նաև, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներում հոգեբուժական կազմակերպության բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների համար հիմնականում առանձնացված չի եղել առանձին սենյակ, որի պայմաններում նրանք հագուստը փոխել են զսպման միջոցների կիրառման համար նախատեսված սենյակում, և այն պահել նշված սենյակում տեղադրված պահարաններում:

Խնդրահարույց է նաև քաղաքային տրանսպորտի հասանելիության հարցը: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ քաղաքային տրանսպորտի ամենամոտ կանգառից մինչև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն քայլելով հնարավոր է հասնել մոտ 15-ից 20 րոպեում: Արձանագրվել է նաև, որ կենտրոնն ունի աշխատակիցներին աշխատավայր և աշխատավայրից տուն տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոց, սակայն կանգառները, որոնցով անցնում է այն, ոչ բոլոր աշխատակիցների համար են նպատակահարմար, ինչից ելնելով՝ նրանց մի մասը նախընտրում է չօգտվել այդ տրանսպորտային միջոցից և աշխատավայր հասնել սեփական միջոցներով՝ կրելով մի շարք անհարմարություններ: Խնդիրը արդիական է նաև պացիենտների այցելուների համար:

Պաշտպանը՝ որպես Կանխարգելման ազգային մեխանիզմ, ընդգծում է, որ կարևոր է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումների կազմակերպման անհրաժեշտությունը, ինչը կնպաստի վերջիններիս կարողությունների և հմտությունների զարգացմանը: Մասնագիտական աշխատանքի կազմակերպման վերապատրաստումները պետք է լինեն պարբերական և ընդգրկեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությանը, բժշկական օգնության ու սպասարկման պատշաճ կազմակերպմանը, օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգերին և միջազգային չափանիշներին վերաբերող հարցեր:

Ողջունելի է, որ 2024 թվականի ընթացքում վերանայվել և բարձրացվել են հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների աշխատավարձերը: Այնուամենայնիվ, անհրաժեշտ է շարունակական քայլեր ձեռնարկել սոցիալական երաշխիքների համակարգը բարելավելու ուղղությամբ:

Ուստի, վերոշարադրյալ խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ***ձեռնարկել միջոցներ թափուր հաստիքները համալրելու, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատանքներում անհրաժեշտ մասնագետներ և բավարար անձնակազմ ներգրավելու ուղղությամբ.***
- ***սահմանել սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում հաստիքային նեղ մասնագետների շրջանակ՝ ապահովելով ծառայությունների մատուցման միասնական մոտեցում.***
- ***սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում մասնագետների հաստիքային միավորների չափորոշիչներ.***
- ***շարունակական աշխատանք տանել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների աշխատանքային պայմանների բարելավման ուղղությամբ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմի համար պարբերաբար կազմակերպել մասնագիտական վերապատրաստումներ և դասընթացներ.***
- ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքների համակարգը, այդ թվում՝ աշխատավարձը բարելավելու ուղղությամբ:***

4.14. Գերբնակեցվածություն և անվտանգ միջավայրի ապահովում

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն և Վարդենիսի շուրջօ-

րյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել են հիվանդասենյակների գերբնակեցվածության հետ կապված խնդիրներ: Հիվանդասենյակներում ապահովված չի եղել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար ՀՀ օրենսդրությամբ և միջազգային չափանիշներով ամրագրված նվազագույն բնակելի տարածությունը:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների սենյակների մակերեսները չեն համապատասխանում մահճակալների թվին, ինչի արդյունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ապահովված չի եղել անձնական բավարար տարածք:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 53-56 քմ մակերես ունեցող մեծ հիվանդասենյակներում հիմնականում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 12-14 անձ: Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից որոշ հիվանդասենյակներում արձանագրվել է գերբնակեցում (օրինակ, 54.3 քմ մակերես ունեցող հիվանդասենյակում պահվել է 14 անձ): Փաստացի, յուրաքանչյուր անձի համար ապահովված է եղել 3.87 քմ բնակելի տարածք, և չի պահպանվել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունվարի 4-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կեցությանն անհրաժեշտ պայմանները սահմանելու մասին» N 01-Ն հրամանի հավելվածի 5-րդ կետի՝ հիվանդասենյակում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին մեկ մահճակալի հաշվով առնվազն 4-6 քմ տարածքով ապահովելու պայմանը:

Գերբնակեցման խնդիրներ են արձանագրվել նաև Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում: Ուսումնասիրված բաժանմունքներում գրեթե բոլոր հիվանդասենյակները եղել են գերբնակեցված. օրինակ, հիվանդասենյակներից մեկում, որի մակերեսը չի գերազանցել 35 քմ-ը, փաստացի բնակվել է 11 անձ, և այնտեղ տեղադրված է եղել թվով 12 մահճակալ, 1 զգեստապահարան ու 2 կողապահարան: Ստացվում է, որ յուրաքանչյուր անձ ունեցել է 2.9 քմ անձնական տարածք, ինչը խնդրահարույց է:

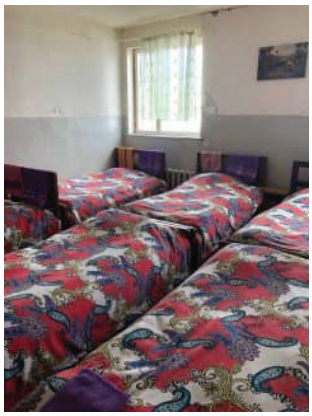
Նախկին Հարավսլավիայի Մակեդոնիայի Հանրապետության վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2016 թվականի զեկույցի 142-րդ կետի համաձայն՝ հոգեբուժական հաստատությունում բնակեցվածության մակարդակի վերաբերյալ կատարված ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ 36 քմ մակերես ունեցող սենյակում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող 8 անձ: Վերոգրյալի կապակցությամբ ԽԿԿ-ն նախկին Հարավսլավիայի Մակեդոնիայի Հանրապետության իշխանություններին կոչ է արել *ձեռնարկել հոգեբուժական հաստատությունում պահվող անձանց կենսապայմանների բարելավման, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձին հասանելի բնակելի տարածության մակերեսը բարձրացնելու ուղղությամբ (բազմաբնակելի սենյակներում յուրաքանչյուր անձի համար՝ առնվազն 6 քմ)*:

Լատվիայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի 108-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական հաստատությունում կատարված ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նշված հաստատության բաժանմունքներից մեկի սենյակներում պահվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 8-10 անձ՝ միմյանց չափազանց մոտ տեղադրված մահճակալներով: Արդյունքում, հիշյալ բաժանմունքում պահվող անձինք ունեցել են սահմանափակ բնակելի տարածություն և զրկված են եղել անձնական տարածք ունենալու հնարավորությունից*: ԽԿԿ-ն ընդգծել է, որ *նման պայմանների առկայությունը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ այնտեղ պահվող անձանց վրա՝ խախտելով վերջիններիս անձնական տարածք ունենալու իրավունքը*:

Գերբնակեցման պատճառով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար առաջանում են մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի ապահովման հետ կապված խնդիրներ, վերջիններս զրկվում են առողջու-

թյան համար բարենպաստ միջավայրից, և նրանց կենցաղավարումը դառնում է առավել խոցելի:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունների հիվանդասենյակներում արձանագրվել են նաև խիտ դասավորված, իրար շատ մոտ կամ կիպ դրված մահճակալներ:







Իրար շատ մոտ կամ կիպ դրված մահճակալներ

Ավելին, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում որոշ հիվանդասենյակներ հնարավոր է եղել մուտք գործել այլ հիվանդասենյակներից: Հատկանշական է, որ այդպիսի հիվանդասենյակներից մեկի մուտքը կիսով չափ փակված է եղել նախորդ հիվանդասենյակում տեղադրված մահճակալով, ինչն էլ լրացուցիչ խոչընդոտ է հանդիսացել այդ հիվանդասենյակ մուտք գործելու համար:




Հիվանդասենյակների մուտքը փակված է մահճակալներով

Նշվածն անթույլատրելի է և չի նպաստում պատշաճ ֆիզիկական և հոգեկան, ինչպես նաև անվտանգ միջավայրի ձևավորմանը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ տարածքային կառավարման և արտակարգ իրավիճակների նախարարի 2015 թվականի հունիսի 18-ի «Հրդեհային անվտանգության կանոնները հաստատելու և ՀՀ արտակարգ իրավիճակների նախարարի 2012 թվականի հուլիսի 26-ի N 263-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 595-Ն հրամանով հաստատված հավելված 1-ի 152-րդ կետի համաձայն՝ *հիվանդասենյակներում, մահճակալների միջև հեռավորությունը պետք է լինի **0.8 մետրից ոչ պակաս**, իսկ հիմնական կենտրոնական անցափեղի լայնությունը՝ **1.2 մետրից ոչ պակաս**: Աթոռները, պահարանները և այլ կահույքը չպետք է ծանրաբեռնեն տարահանման ուղիները և ելքերը:*

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***վերանայել հոգեբուժական կազմակերպությունների մահճակալային ֆոնդի հնարավորությունները՝ ապահովելով օրենսդրության պահանջները.***
- ***հիվանդասենյակներում նվազեցնել բնակեցվածության մակարդակը՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար անհատական բնակելի տարածք.***

- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում բացառել խիտ դասավորված, իրար շատ մոտ կամ կիպ դրված մահճակալների առկայությունը.***
- ***քայլեր ձեռնարկել մեծ հիվանդասենյակներն աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու ուղղությամբ.***
- ***հիվանդասենյակներում վերադասավորել մահճակալներն այնպես, որ պահպանվեն հրդեհային անվտանգության կանոնները, մասնավորապես՝ ապահովվի դրանց միջև առնվազն 0.8 մետր հեռավորություն, իսկ հիմնական կենտրոնական անցափեղի լայնությունը պակաս չլինի 1.2 մետրից:***

4.15. 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:

Այսպես, 2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել հոգեբուժական կազմակերպությունների հիվանդասենյակներում կողապահարանների և պահարանների անբավարար քանակի հետ կապված: Օրինակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքների 12-14 մահճակալներով կահավորված հիվանդասենյակներում առկա են եղել 5-6-ական կողապահարաններ և 1-2-ական պահարաններ, իսկ որոշ հիվանդասենյակներում կողապահարաններն ու պահարաններն առհասարակ բացակայել են: Կողապահարանների անբավարար քանակ է արձանագրվել նաև Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում:

Ուսումնասիրված հաստատություններում արձանագրվել են նաև անսարք դռներով և հնամաշ կողապահարաններ, իսկ դրանցից շատերն առհասարակ չեն ունեցել դռներ: Հիվանդասենյակներում կողապահարանների և պահարանների ոչ բավարար քանակով, ինչպես նաև անձնական տարածքի բացակայությամբ պայմանավորված՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք իրենց իրերը, այդ թվում՝ հագուստը, ստիպված են եղել պահել տոպրակների մեջ, մահճակալների վրա կամ դրանց տակ:

Այսպիսի պայմաններն անընդունելի են և խախտում են մարդու նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ու նրա մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը:

Այս կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունվարի 4-ի N 01-Ն հրամանի 7-րդ կետի համաձայն՝ *հիվանդասենյակը պետք է լինի կահավորված յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մահճակալով, կողպելու հնարավորությամբ կողապահարանով՝ անձնական իրերը և պարագաները պահելու համար, ինչպես նաև պահարանով կամ հարմարանքով, որտեղ կարող է պահվել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հագուստը*:

Այսպիսով, չի պահպանվում հիվանդասենյակներում կողպելու հնարավորությամբ կողապահարանների, ինչպես նաև պահարանների կամ այլ հարմարանքների առկայության օրենսդրական պահանջը:

ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցի 121-րդ կետում նշել է, *որ «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության և՛ կանանց և՛ տղամարդկանց բաժանմունքներում անձնական տարածքն ապահովված չի եղել, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն ունեցել կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածություն*: ԽԿԿ-ն առաջարկել է Հայաստանի իշխանություններին *անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ, որտեղ նրանք կարող են պահել իրենց իրերը*:

Հոգեկան առողջության պահպանման

ազգային կենտրոնի և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների միջանցքների և հիվանդասենյակների պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը որոշ տեղերում եղել է ճաքած, թափված, պատերի որոշ հատվածներ՝ բորբոսնած, հատակը՝ հնամաշ: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 4-րդ և 7-րդ բաժանմունքների գրեթե բոլոր հիվանդասենյակների բետոնե հատակը եղել է քանդված:

Նշված հաստատություններում դեռևս առկա են եղել երկաթյա և հնամաշ՝ տեղ-տեղ ժանգոտված մահճակալներ, ինչն անընդունելի է պատշաճ հիվանդանոցային պայմանների ապահովման տեսանկյունից:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 4-րդ բաժանմունքի հիվանդասենյակներից մեկի լուսավորությունն ապահովվել է միայն մեկ պատուհանով, իսկ մյուս երկու պատուհանները բացվել են դեպի հարակից, նոր վերանորոգվող տարածք, ինչը հնարավորություն չի տվել հիվանդասենյակի լուսավորության ու օդափոխության համար ապահովել անհրաժեշտ և պատշաճ պայմաններ:

Հարկ է նշել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում այցի պահին իրականացվել են հիմնանորոգման և վերակառուցման լայնածավալ աշխատանքներ, ինչը ողջունելի է:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների հիվանդասենյակների արհեստական լուսավորության անջատիչները տեղակայված են եղել բաժանմունքի միջանցքի վերջնամասում, և ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ արհեստական լուսավորությունը միացվել և անջատվել է բժշկական անձնակազմի կողմից:

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում խնամարկյալները հայտնել են, որ որոշ բաժանմունքներում տևական ժամանակ առկա են կրծողներ: Ավելին, խնամարկյալներից մեկը նշել է, որ մուկը տևական ժամանակ գտնվել է իր մահճակալի ներքնակի մեջ, որի վրա Պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են ճնասված հատված: Հատկանշական է, որ որոշ հիվանդասենյակներում հատակին առկա են եղել անցքեր, որոնք փակված են եղել կտորներով՝ կրծողների մուտքը սահմանափակելու համար: Խնամարկյալները տեղեկացրել են նաև, որ կրծողների դեմ պայքարի հարցով բազմիցս դիմել են խնամքի կենտրոնի վարչակազմի ներկայացուցիչներին, սակայն վերջիններս իրենց հայտնել են, որ անհրաժեշտ միջոցներ առկա չեն:

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում ծխարանների բացակայության պատճառով խնամարկյալները ծխել են բաժանմունքի միջանցքներում, հիվանդասենյակներում և զուգարաններում, ինչի արդյունքում բաժանմունքները մշտապես լցված են եղել ծխախոտի հոտով:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրված նման կենցաղային պայմաններն անընդունելի են: Հոգեկան








Հիվանդասենյակներ

առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նորմալ կենսագործունեության անհրաժեշտ և բավարար պայմանների ապահովումն առանցքային է ու հանդիսանում է պացիենտների հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոն:

Հաշվի առնելով վերը նշված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացնել հիմնանորոգման աշխատանքներ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ապահովելով պատշաճ պայմաններ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների հիվանդասենյակներն ապահովել բավարար քանակի կահույքով՝ կողապահարաններով և պահարաններով.***
- ***հաստատություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց տրամադրել կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածություն, որտեղ նրանք կարող են պահել իրենց անձնական իրերը.***
- ***շարունակել թարմացնել հաստատությունների մահճակալային ֆոնդը՝ հնամաշ և երկաթյա բոլոր մահճակալները փոխարինելով նորերով.***
- ***Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում պարբերաբար իրականացնել դեռատիզացիոն միջոցառումներ՝ բաժանմունքներում կրծողների առկայությունը բացառելու նպատակով.***
- ***Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում նախատեսել ծխարաններ՝ բացառելով դրանց միջանցքներում, հիվանդասենյակներում և զուգարաններում ծխելու պրակտիկան:***

4.16. Լոգանքի և լվացքի կազմակերպում, հիգիենայի և սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովում

Իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքի պատշաճ կազմակերպման հետ կապված:

Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտների հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցների, ինչպես նաև բաժանմունքների համապատասխան մատյանների ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ վերջիններիս լոգանքը կազմակերպվել է շաբաթական մեկ անգամ, իսկ «միզող» պացիենտների լոգանքը՝ ըստ անհրաժեշտության: Բացառություն են կազմել նաև անկողնային պացիենտներին և ոջիլի հայտնաբերման պարագայում սանմաքրման գործընթացներից հետո լոգանքի տրամադրման դեպքերը:

Շաբաթական միայն մեկ անգամյա լոգանքի հնարավորությունը մտահոգիչ է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնական և ընդհանուր հիգիենայի պահպանման տեսանկյունից:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունվարի 4-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կեցությանն անհրաժեշտ պայմանները սահմանելու մասին» թիվ 01-Ն հրամանի հավելվածի 9-րդ կետը սահմանում է, որ *կազմակերպությունն ապահովում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող **անձի շաբաթական առնվազն երկու անգամ** (անհրաժեշտության դեպքում՝ ավելի հաճախ) լողանալու հնարավորությունը:*

Լոգանքի կազմակերպման հաճախականության վերաբերյալ կարևոր է նաև նշել, որ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2 հանձնարարականով ընդունված, 2020 թվականի հուլիսի 1-ին վերանայված «Եվրոպական բանտային կանոնների» (այսուհետ՝ Եվրոպական բանտային կանոններ)[18] 19.4-

18 Տես https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=090000168009ee581 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

րդ կանոնի համաձայն՝ *պետք է համարժեք հնարավորություններ ստեղծվեն, որպեսզի ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձ կարողանա կլիմայական համապատասխան ջերմաստիճանի պայմաններում ցնցուղ ընդունել կամ լողանալ, ընդ որում՝ հնարավորության դեպքում դա պետք է լինի ամեն օր, սակայն, առնվազն շաբաթը երկու անգամ (կամ անհրաժեշտության դեպքում, ավելի հաճախ), ելնելով ընդհանուր հիգիենայի պահպանության շահից*:

Հայաստանի, ինչպես նաև մի շարք այլ երկրների վերաբերյալ զեկույցներում ԽԿԿ-ն իշխանություններին բազմիցս կոչ է արել *ավելացնել անազատության մեջ պահվող անձանց լոգանք ընդունելու հաճախականությունը՝ հիմք ընդունելով Եվրոպական բանտային կանոնների 19.4-րդ կանոնը:*

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում լոգանքը, որպես կանոն, կազմակերպվել է շաբաթական երկու անգամ, սակայն «հասկացող» համարվող խնամարկյալները հնարավորություն են ունեցել դրանից օգտվել առանց սահմանափակումների:



Լոգարան

Այնուամենայնիվ, այցի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ երբ խնամքի կենտրոնի կոնկրետ բաժանմունքում, «լոգանքի օր» լինելու հանգամանքով պայմանավորված, տրամադրվել է լոգանք, մյուս բաժանմունքներում տաք ջուրը հոսել է բարակ շիթով, և խնամարկյալների լոգանքը պատշաճ կազմակերպել հնարավոր չի եղել:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պացիենտների լոգանքը տրամադրվել է ըստ անհրաժեշտության, ինչը ողջունելի է:

Այցերի ընթացքում անբավարար պայմաններ են արձանագրվել հոգեբուժական կազմակերպությունների լոգարաններում:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաղնիքի մասնաշենքում առանձնացված են եղել նախասրահ և 6 ցնցուղներով լոգարան, որտեղ միաժամանակ լոգանք է ընդունել 6-ական պացիենտ: Հատկանշական է, որ լոգարանում բացակայել են առանձնացված լոգախցիկները: Ավելին, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ լոգանքի նախապատրաստվող հաջորդ 6 պացիենտները մերկանում են բաղնիքի նախասրահում և սպասում մինչև լոգանք ընդունողները ավարտեն:



Լոգարան

Լոգանքի կազմակերպման այսպիսի պրակտիկան անթույլատրելի է. դրա արդյունքում խախտվում են մարդու նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ու նրա մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքները:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների սանհանգույցներում առկա են եղել ցնցուղներ, որոնք օգտագործվել են «թույլ» պացիենտների լոգանքը բաժանմունքներում կազմակերպելու համար: Սակայն, կարևոր է ընդգծել, որ դրանք ընդհանուր սանհանգույցից միջնապատերով առանձնացված չեն եղել (կիրառվել են վարագույրներ), և լոգանք ընդունող անձը գտնվել է սանհանգույցից կամ լվացարանից օգտվող պացիենտների ուղիղ տեսողական դիտարկման ներքո:



Լոգարան

Այնինչ, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունվարի 4-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կեցությանն անհրաժեշտ պայմանները սահմանելու մասին» թիվ 01-Ն հրամանի հավելվածի 10-րդ կետը սահմանում է, որ *լոգասենյակներում պետք է լինեն լոգախցիկներ կամ ցնցուղներն իրարից բաժանող միջնապատեր:*

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի ուսումնասիրված բաժանմունքների լոգարանների պատերի ծեփամածիկը մեծամասամբ եղել է ճաքած և թափված, հատակի և պատերի սալիկները՝ քանդված, իսկ ջրի խողովակները՝ ժանգոտված: Լոգարաններում բացակայել են նաև տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց համար նախատեսված բռնակներն ու հարմարանքները:





Լոգարան

Այցի պահին անսարք է եղել Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն 3-րդ բաժանմունքի լոգարանի ջեռուցման մարտկոցը, ինչի պատճառով այնտեղ եղել է սաստիկ ցուրտ:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրված խնդիրներից է նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքի համար անհրաժեշտ պարագաներով ապահովումը: Չնայած այցի պահին Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում

խնամարկյալների մեծ մասն իրենց կողապահարաններում ունեցել են անհատական լոգանքի պարագաներ՝ սրբիչ, օճառ, սպունգ, սակայն բաժանմունքների լոգարաններում արձանագրվել են ընդհանուր օգտագործման մի քանի սրբիչներ, ինչպես նաև լոգանքի համար օգտագործվող բազմաթիվ սպունգեր, որոնք անհատականացված չեն եղել և պահվել են նախասրահում ընդհանուր ցանցի (տոպրակի) մեջ: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ նշված սրբիչներն ու սպունգներն օգտագործվել են «չհասկացող» խնամարկյալների լոգանքը կազմակերպելու նպատակով:



Սպունգների համար նախատեսված ընդհանուր ցանց

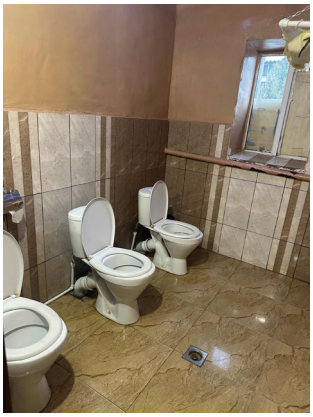
Մեկից ավելի խնամարկյալների կողմից լոգանքի միևնույն անհատական պարագաների օգտագործումը և դրանց ընդհանուր պահպանումը խիստ մտահոգիչ է:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմանների ապահովման հետ կապված խնդիրներ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքների սանհանգույցներում տեղադրված են եղել 2-3-ական լվացարաններ և զուգարանակոնքեր, սակայն վերջիններս դռներով կահավորված չեն եղել, և գտնվել են այլ պացիենտների դիտարկման ներքո: Նույն խնդիրն է արձանագրվել նաև Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում և Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներից մեկում:













Սանհանգույցներ

Այցերի ընթացքում ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքների որոշ սանհանգույցներում պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը եղել է թափված, սալիկները՝ որոշ տեղերում պոկված, հատակը՝ աղտոտված, սանհանգույցներում բարձր է եղել նաև խոնավության մակարդակը: Սանհանգույցների զուգարանակոնքերի նստատեղերը մեծամասամբ եղել են կոտրված կամ ընդհանրապես բացակայել են, մի շարք սանհանգույցներում բացակայել է նաև հիգիենիկ թուղթը:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում և Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում արձանագրվել են կոտրված ջրի խողովակներով և աննարք ջրթող տարաներով սանհանգույցներ, որոնք շահագործման համար պիտանի չեն եղել: Հարկ է նաև նշել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն սանհանգույցները հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին:

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում հրատապ վերանորոգման կարիք է ունեցել լվացքատան մասնաշենքը: Առկա է եղել նաև լվացքատան գույքը թարմացնելու անհրաժեշտություն, քանի որ լվացքն իրականացվել է մաշված, ժանգոտված և «կարկատած» տաշտում:



Լվացքի տաշտ



Սանհանգույցներ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում և Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում լվացքի կազմակերպումից հետո լվացված հագուստը, այդ թվում՝ սրբիչները և ներքնաշորերը, չեն անհատականացվում և շարունակվում է դրանց տրամադրումը պատահականության սկզբունքով:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում անհատականացվում է միայն «հասկացող» խնամարկյալների հագուստը, քանի որ վերջիններս իրենց անձնական հագուստը չստանալու դեպքում վիճաբանություն են սկսում խնամքի կենտրոնի աշխատակիցների և այն խնամարկյալների հետ, որոնք կրում են իրենց պատկանող հագուստը:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հագուստը և սպիտակեղենը պահվել են բաժանմունքների առանձին սենյակներում: Պացիենտների անձնական հագուստը պահվել է առանձին թղթե կամ պոլիէթիլենային տոպրակներում, որոնց վրա գրված են եղել վերջիններիս անունները: Միաժամանակ, բաժանմունքների նշված սենյակներում արձանագրվել է խառը դասավորված և չանհատականացված հագուստ: Հատկանշական է, որ անձնական իրերն իրենց մոտ չպահելու և հագուստը չանհատականացնելու հարցը առանձնազրույցների ընթացքում բարձրացրել են որոշ պացիենտներ՝ այդ կապակցությամբ հայտնելով իրենց մտահոգությունը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունվարի 4-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կեցությանն անհրաժեշտ պայմանները սահմանելու մասին» թիվ 01-Ն հրամանի հավելվածի 28-րդ կետի համաձայն՝ *կազմակերպությունն իրականացնում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց հագուստի և սպիտակեղենի լվացման և պահպանման պատշաճ կազմակերպումը, ներքնաշորերի առանձին լվացումը և* ***անհատականացումը****:*

Նշվածը մտահոգիչ է ինչպես հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի պահպանման, այնպես էլ հիվանդությունների տարածման տեսանկյունից:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում անկողնային պարագաներով, սպիտակեղենով և հագուստով ապահովվածության խնդիրը: Մասնավորապես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում կենտրոնի իրային պահեստում բացակայել են ներքնակները, անկողնային պարագաները և սպիտակեղենը, իսկ հագուստից առկա են եղել միայն գուլպաներ: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ պացիենտների համար նախատեսված հագուստ, այդ թվում՝ ներքնազգեստ, հոգեբուժական կազմակերպությունը 2024 թվականի տարեսկզբից մինչ այցի օրն ընկած ժամանակահատվածը (2024 թվականի ապրիլի 19-ը) չի ստացել:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի իրային պահեստում այցի պահին առկա են եղել նոր հեռուստացույցներ և սառնարաններ, որոնք նախատեսված են եղել հիմնանորոգվող բաժանմունքների համար: Պահեստում առկա են եղել նաև նոր ներքնակներ, անկողնային պարագաներ, սպիտակեղեն, հագուստ և այլն:

Իրականացված այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում սպիտակեղենը փոխելու պարբերականության վերաբերյալ ստացվել են իրարամերժ տեղեկություններ, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող տարբեր անձանց և աշխատակիցների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ սպիտակեղենը փոխվում է 7, 10 կամ 14 օրը մեկ անգամ պարբերականությամբ:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքից օգտվելու հնարավորությունն այնպես, որ յուրաքանչյուր անձ կարողանա կլիմայական համապատասխան ջերմաստիճանի պայմաններում ցնցուղ ընդու-***

նել կամ լողանալ, ընդ որում՝ հնարավորության դեպքում դա պետք է լինի ամեն օր, սակայն, առնվազն շաբաթը երկու անգամ (կամ անհրաժեշտության դեպքում, ավելի հաճախ), ելնելով ընդհանուր հիգիենայի պահպանության շահից.

- ***բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմբերով լոգանք ընդունելու պրակտիկան՝ ապահովելով վերջիններիս համար արժանապատիվ պայմաններ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների լոգարանները կահավորել լոգախցիկներով կամ փեղադրել ցնցուղներն իրարից բաժանող միջնապատեր՝ բացառելով լոգանք ընդունող անձանց այլ պացիենտների կողմից տեսողական դիտարկման հնարավորությունը.***
- ***հաստատությունների լոգարաններում և սանհանգույցներում իրականացնել անհրաժեշտ վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ, պատշաճ կահավորել դրանք՝ հարմարեցնելով տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին.***
- ***բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մեկից ավելի անձանց կողմից լոգանքի անհատական (նույն) պարագաների օգտագործման և դրանց ընդհանուր պահպանման պրակտիկան.***
- ***վերանորոգել Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի լվացքատան մասնաշենքը՝ թարմացնելով լվացքատան գույքը.***
- ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հագուստի և սպիտակեղենի լվացման և պահպանման պատշաճ կազմակերպումը.***
- ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց ապահովել վերջիններիս տարիքին, սեռին և եղանակային պայմաններին համապատասխան անհատական հագուստով՝ ապահովելով դրան դյուրին հասանելիություն:***

4.17. Պատշաճ սննդի ապահովում. խոհանոց, պահեստ և ճաշասրահներ

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:

Այցի ընթացքում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում արձանագրվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պատշաճ սննդով ապահովելու պայմանների, այդ թվում՝ խոհանոցի և պահեստի պայմանների բարելավման դինամիկա, ինչը ողջունելի է:

Հաստատության խոհանոցը 2023 թվականին իրականացված հիմնանորոգումից հետո կահավորված է եղել ամբողջովին նոր խոհանոցային տեխնիկայով, ջեռոցներով, միկրոալիքային վառարանով, սառնարաններով, սննդի մշակման համար սեղաններով, կշեռքներով և այլ խոհանոցային տեխնիկայով: Հարկ է նշել, որ խոհանոցն առանձնացված է եղել մի քանի հատվածների և սրահների, որոնցից յուրաքանչյուրը նախատեսված է եղել տարբեր տեսակի գործողությունների կատարման, ինչպես նաև տարբեր սննդատեսակների մշակման, պատրաստման և լվացման համար:

Խոհանոցը կահավորված է եղել մսամթերքի և կաթնամթերքի համար նախատեսված սառնարաններով, ինչպես նաև սննդի փորձանմուշների պահպանման համար նախատեսված սառնարանով: Խոհանոցում առանձնացված են եղել նաև խոհանոցային պարագաների լվացման և ախտահանման, խոհանոցի աշխատակիցների հանգստի համար նախատեսված սենյակներ, ինչպես նաև առանձնացված սանհանգույց:

Խոհանոցի գրեթե բոլոր հատվածներում և սրահներում տեղադրված են եղել կենցաղային աղբի, օգտագործված դիմակների և սննդամթերքի մնացորդների համար նախատեսված աղբամաններ:






Խոհանոց

Վերանորոգված է եղել նաև Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի խոհանոցը: Այն, ընդհանուր առմամբ, գտնվել է բարեկարգ և մաքուր վիճակում, խոհանոցային տեխնիկան, կաթսաները և սպասքը եղել են նոր, իսկ խոհանոցի մասնաշենքի բոլոր պատուհանները կահավորված են եղել միջատապաշտպան ցանցերով: Բավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի խոհանոցում:

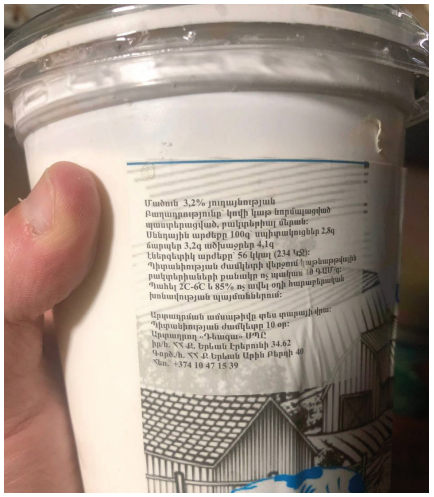



Խոհանոց

Մաքուր և պատշաճ վիճակում է գտնվել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 2023 թվականին հիմնանորոգված պահեստը, այն կահավորված է եղել նոր տեխնիկայով: Պահեստում առկա է եղել նաև վերելակ, որի միջոցով սնունդն անմիջապես տեղափոխվել է խոհանոց՝ հետագա մշակումների և պատրաստման համար: Պահեստում առկա սնունդն ամբողջովին եղել է պիտանելիության ժամկետի սահմաններում:

Ժամկետանց և ժամկետն անհայտ սննդատեսակներ են արձանագրվել Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի պահեստում: Այսպես, այցի պահին պահեստում արձանագրվել է 25 տուփ մածուն, որի պահպանման ժամկետը լրացած է եղել 20 օր առաջ: Նշվածի կապակցությամբ հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցները հայտնել են, որ ժամկետանց մածունը նախատեսվում է օգտագործել թանապուր պատրաստելու համար: Հոգեբուժական կազմակերպության պահեստում արձանագրվել է նաև ժամկետանց և առանց մակնշման սառեցված աղացած մսային կիսապատրաստվածք (կոլոլակ), որի տուփի վրա առկա է եղել «17.10.2023» գրառումը: Հարկ է նշել, որ կոլոլակի՝ մակնշում ունեցող տուփերի վրա որպես պահպանման ժամկետ նշված է եղել 120 օրը, իսկ մշտադիտարկման այցն իրականացվել է 2024 թվականի ապրիլ ամսին: Բացի վերը նշված տուփից, արձանագրվել է ժամկետն անհայտ կոլոլակների մի ամբողջ խմբաքանակ: Ժամկետի մասին նշումը բացակայել է նաև պահեստում առկա պանրի տուփերի վրայից:





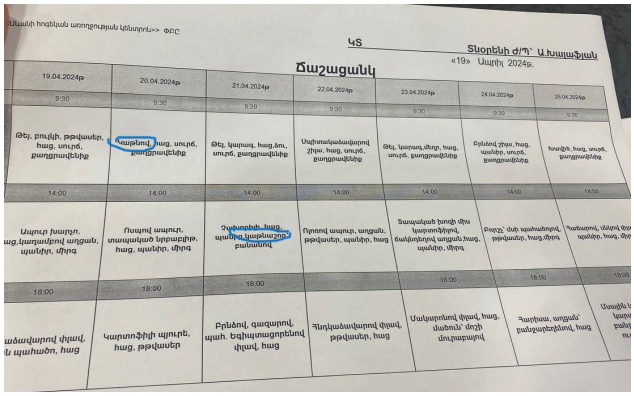






ժամկետն անց կամ անհայտ սննդատեսակներ

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի պահեստում բացակայել են նաև կաթն ու կաթնաշոռը: Այս կապակցությամբ Պաշտպանի ներկայացուցիչները տեղեկացվել են, որ ստացված կաթի և կաթնաշոռի ամբողջ խմբաքանակը սպառվել է, և նոր խմբաքանակը ստացվելու է հաջորդ շաբաթ: Նշվածը խնդրահարույց է այն հաշվառմամբ, որ այցին հաջորդող երկու օրերի (շաբաթ և կիրակի օրերի) ճաշացանկերով նախատեսված են եղել կաթով ու կաթնաշոռով կերակրատեսակներ:



ճաշացանկ

Ստացվում է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում փաստացի նախատեսված և հաստատված ճաշացանկերը չեն համապատասխանել հաստատությունում առկա սննդատեսակներին:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում պատրաստի կերակրատեսակները խոհանոցից բաժանմունքներ են տեղափոխվել կաթսաներով բաժանմունքների բուֆետապանների և աշխատանքային թերապիայում ընդգրկված պացիենտների միջոցով: **Նշվածը մտահոգիչ է, և պացիենտների՝ աշխատանքային թերապիայի մեջ ընդգրկված լինելը որևէ կերպ չի կարող արդարացնել վերջիններիս կողմից սննդի տեղափոխման գործառույթների իրականացումը:**

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում ճաշասրահները եղել են բավականին փոքր, կահավորված չեն եղել բավարար քանակի սեղաններով և աթոռներով, ինչի արդյունքում որոշ խնամարկյալները զրկված են եղել սեղանի առջև նստած սնունդ

ընդունելու հնարավորությունից:

Նման պայմաններում կանանց բաժանմունքներում խնամարկյալների մի մասը ճաշն ընդունել է հիվանդասենյակներում՝ մահճակալներին նստած, ափսեն ձեռքում պահելով, իսկ որոշ բաժանմունքներում սննդի ընդունումը կազմակերպվել է երկու հերթափոխով, և խնամարկյալներն իրենց հերթին սպասել են ճաշասրահի մուտքի մոտ կանգնած:

Խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներից մեկի ճաշասենյակում էլ եղել է սաստիկ ցուրտ, ինչի պատճառով խնամարկյալները պարզապես չեն ցանկացել սնունդ ընդունել այնտեղ կամ ստիպված են եղել լրացուցիչ տաք հագուստ կրել:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքների ճաշասրահները նույնպես գտնվել են ոչ բարվոք վիճակում, մասնավորապես՝ դրանց պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը եղել է թափված, տեղ-տեղ՝ քանդված: Բացառություն է կազմել միայն հոգեբուժական կազմակերպության 7-րդ (հատուկ տիպի) բաժանմունքի ճաշասրահը, որտեղ պայմանները եղել են բավարար, իսկ ճաշասրահի կահույքը՝ ամբողջովին փոխված:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքների ճաշասրահներում սեղանների և աթոռների քանակը հիմնականում եղել է բավարար:

Հարկ է նաև նշել, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների ոչ բոլոր բաժանմունքներում են փակցված եղել ճաշացանկեր, և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք օրվա ճաշացանկի վերաբերյալ տեղեկություններ չեն ունեցել:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում սնվելու համար պատշաճ պայմանների բացակայությունը մտահոգիչ է և կարող է հանգեցնել վատ վերաբերմունքի դրսևորումների:

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում պահվող անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում իրենց դժգոհությունն են հայտնել տրամադրվող սննդի որակի և ճաշատեսակների բազմազանության կապակցությամբ՝ նշելով, որ իրենց մշտապես տրամադրվում է միատեսակ և հաճախակի կրկնվող սնունդ:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ խնամքի կենտրոնում տավարի միս









ճաշասրահներ



հիմնականում չի տրամադրվում կամ տրամադրվում է մսի պահածոների ձևով, որոնք էլ երբեմն լինում են հին և փչացած: Առանձնազրույցների ընթացքում խնամարկյալները գլխավորապես դժգոհել են ճաշին տրամադրվող սննդից: Խնամարկյալների պնդմամբ՝ սնունդը հիմնականում լինում է անալի և գրեթե առանց յուղի: Վերջիններս հայտնել են, որ իրենց պարբերաբար տրամադրվում է անհամադրելի սննդամթերքից (օրինակ՝ մակարոն, բանջարեղեն, լոբի և սիսեռ միասին խառնած) պատրաստված ապուրներ, որից խնամարկյալների մեծ մասը հրաժարվում է: Նշվել է նաև, որ թեյի հետ շաքարավազ չի տրամադրվում:

Խնամարկյալների պնդմամբ՝ գրեթե ամեն օր նախաճաշին տրամադրվել է մակարոնով կամ վերմիշելով փլավ, իսկ առանձին օրերի՝ խավիծ կամ վարսակի փաթիլներով շիլա, ինչը հաստատվել է նաև ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ: Ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել նաև, որ խնամարկյալներին ամեն օր ընթրիքին տրամադրվում է խաշած ձուկ կամ ձկան պահածո, ինչի կապակցությամբ վերջիններս հայտնել են իրենց դժգոհությունը:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի պացիենտները բավականին դրական են արտահայտվել տրամադրվող սննդի որակի և օրգանոլեպտիկ հատկանիշների վերաբերյալ, ինչը ողջունելի է և դրական զարգացում է: Այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սնունդը տրամադրվել է օրական 3 անգամ, Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում՝ օրական 4 անգամ, իսկ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում՝ օրական 5 անգամ, ինչը ներառել է նաև երեկոյան ժամերին՝ քնելուց առաջ, պացիենտներին տրամադրվող թեյը և քաղցրավենիքը:

Միաժամանակ, հոգեբուժական կազմակերպությունների ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում չեն պահպանվել ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հոկտեմբերի 21-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 711-Ն որոշումը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 1724-Ն որոշման 1-ին հավելվածով նախատեսված՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, իսկ Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում՝ ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի «Ծերերի և հաշմանդամների խնամքի և սոցիալական սպասարկման նվազագույն չափորոշիչները հաստատելու մասին» N 730-Ն որոշման 3-րդ հավելվածով նախատեսված՝ ծերերի և հաշմանդամների հատուկ տիպի տուն-ինտերնատներում խնամվողներին հատկացվող սննդամթերքի չափաքանակների և էներգետիկ արժեքի նվազագույն չափորոշիչները:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ վերը նշված որոշումներով սահմանված որոշ սննդատեսակներ առհասարակ չեն տրամադրվել, ամենօրյա տրամադրման համար նախատեսված որոշ սննդատեսակներ տրամադրվել են ոչ բոլոր օրերին կամ սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժնից ավելի քիչ քանակությամբ: Արձանագրվել են նաև դեպքեր, երբ հաստատություններում տրամադրվող որոշ ճաշատեսակներ պարբերաբար կրկնվել են:

Այսպես, մշտադիտարկման այցերին նախորդած ամսվա ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտներին ոչ բոլոր օրերին է տրամադրվել կաթնամթերք, մասնավորապես՝ ամենօրյա տրամադր-

ման համար նախատեսված թթվասերը, կաթնաշոռը, մածունը և պանիրը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվել են ամսվա մեջ 3-ից 14 անգամ, ընդ որում՝ որոշ դեպքերում սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժնից ավելի քիչ: Հարկ է նշել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում որոշ օրերի պացիենտներին տրամադրվել է յոգուրտ, ինչը ողջունելի է:

Ուսումնասիրված ժամանակահատվածներում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պացիենտներին կաթ առհասարակ չի տրամադրվել, իսկ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում տրամադրվել է միայն երեք օր: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ մյուս դեպքերում կաթը տրամադրվել է խտացրած կաթի տեսքով:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում արձանագրված խնդիրներից է նաև կաթնամթերքի ստացման պարբերականության և դրա պահպանման ժամկետի հարաբերակցությունը: Ուսումնասիրությունների, ինչպես նաև տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում պարզ է դարձել, որ հոգեբուժական կազմակերպությունը կաթնամթերք, մասնավորապես՝ կաթնաշոռ, թթվասեր և մածուն ստանում է երկու շաբաթը մեկ պարբերականությամբ, այնինչ նշված մթերքների՝ հաստատությունում առկա տեսականու պահպանման ժամկետը եղել է 10 օր: Այսպիսով, ստացվում է, որ չնայած հոգեբուժական կազմակերպությունում առկա է լինում պիտանի ժամկետով կաթնամթերք (օրինակ՝ մածուն), սակայն այն ժամանակին և օրենսդրությամբ սահմանված ամենօրյա նվազագույն չափաբաժնով չի տրամադրվում պացիենտներին: **Նշված պրակտիկան անթույլատրելի է:**

Ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ձու ամեն օրվա փոխարեն տրամադրվել է երկու օր պարբերականությամբ՝ երկու հատ, իսկ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում՝ ամսվա ընթացքում ընդամենը 8 անգամ: Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում 26 օր անընդմեջ խնամարկյալներին ձու առհասարակ չի տրամադրվել:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում Կառավարության որոշմամբ նախատեսված չափաքանակից զգալիորեն պակաս է տրամադրվել նաև բանջարեղենը (օրական 150-350 գրամ՝ սահմանված 500 գրամի փոխարեն), որոշ դեպքերում նաև կարտոֆիլը (օրական 50-187 գրամ՝ 200 գրամի փոխարեն):

Հարկ է ընդգծել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում չի տրամադրվել Կառավարության որոշումներով նախատեսված ամենօրյա մսի տեսականին: Միաժամանակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում այն օրերին, երբ պացիենտներին տրամադրվել է տավարի և (կամ) հավի միս, այն հիմնականում տրամադրվել է Կառավարության որոշմամբ նախատեսված չափաբաժնից ավելի մեծ չափաբաժնով (օրինակ՝ 125 գրամ՝ 30 գրամի փոխարեն: Վերը նշված հաստատություններում ոչ միշտ է տրամադրվել նաև ձուկ. այն տրամադրվել է ամսվա ընթացքում 4-ից 5 անգամ:

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում խնամարկյալներին ոչ բոլոր օրերին է տրամադրվել մսամթերք, իսկ տրամադրվելիս այն եղել է սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժնից ավելի քիչ՝ 43-ից 70 գրամ՝ 140 գրամի փոխարեն:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ամսվա ոչ բոլոր օրերին և սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժնից ավելի քիչ քանակությամբ են տրամադրվել նաև մեղրը և կարագը:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում թարմ մրգերից նշված ժամանակահատվածում տրամադրվել է միայն խնձոր, ընդ որում, տրամադրված չափաբաժինը պակաս է եղել Կառավարության որոշմամբ նախատեսված չափաբաժնից (115-160 գրամ՝ 250 գրամի

փոխարեն), իսկ չոր մրգեր առհասարակ չեն տրամադրվել: Առանձնազրույցների ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տվյալ ժամանակահատվածներում մրգերից տրամադրվել է միայն խնձոր, սակայն տարվա այլ եղանակներին խնձորից բացի տրամադրվում են նաև բանան, նարինջ, մանդարին, ծիրան, դեղձ, խաղող և այլն:

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժնից ավելի քիչ է տրամադրվել թեյը (1 գրամ՝ 2 գրամի փոխարեն): Խնամարկյալները դժգոհություն են հայտնել նաև խնամքի կենտրոնում տրամադրվող սուրճի քիչ քանակության կապակցությամբ՝ նշելով, որ այն տրամադրվում է շաբաթական մեկ-երկու անգամ: Ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ սուրճը սահմանված օրական նվազագույն 1 գրամի փոխարեն տրամադրվել է ամսվա մեջ 12-15 օր՝ 2 գրամ չափաբաժնով:

Նշվածը հանգեցրել է այնպիսի իրավիճակի, երբ խնամարկյալների մի մասն իրենց ազգականների միջոցով ստացված սուրճը հյուրասիրել կամ վաճառել է խնամքի կենտրոնում պահվող մյուս խնամարկյալներին կամ փոխանակել ծխախոտի հետ: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ խնամարկյալների միջև հաճախ են կոնֆլիկտներ առաջանում, երբ սուրճ ունեցող խնամարկյալները հրաժարվում են իրենց բաժնից մաս հատկացնել մյուսներին:

Խնամարկյալներն իրենց դժգոհությունն են հայտնել նաև տրամադրվող ծխախոտի ոչ բավարար քանակի կապակցությամբ, ինչն էլ հանգեցրել է խնամարկյալների միջև ծխախոտի առք ու վաճառքի կամ սուրճի հետ փոխանակման պրակտիկայի առաջացմանը: Խնամարկյալներից մեկը նույնիսկ նշել է, որ իրեն տրամադրվող ծխախոտը վաճառում է մյուս խնամարկյալներին (մեկ հատը՝ 10-20 դրամ), իսկ ստացված եկամուտով սուրճ ձեռք բերում:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում սուրճը տրամադրվել է Կառավարության որոշմամբ նախատեսված չափաքանակից առավել՝ 5 գրամ՝ 2 գրամի փոխարեն, ինչը ողջունելի է: Հարկ է նաև հավելել, որ նշված հաստատությունում պացիենտների անձնական սուրճը, թեյը և ծխախոտը հիմնականում պահվել է բժշկական անձնակազմի հսկողության ներքո, վերջիններիս տրամադրվել է բուժանձնակազմի հսկողությամբ, ինչի կապակցությամբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հայտնել են իրենց դժգոհությունը:

Հարկ է ընդգծել, որ սննդի պատշաճ կազմակերպումը, որակն ու բազմազանությունը կարևոր են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առողջության պահպանման համար, իսկ սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինների չպահպանումն ու մշտապես միատեսակ սննդի տրամադրումը կարող են հանգեցնել թերսնուցման և առողջական տարաբնույթ խնդիրների:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող անձանց համար դիետիկ սնունդ նշանակելու և այն կազմակերպելու հնարավորության բացակայությունը: Օրինակ, մշտադիտարկման այցի ընթացքում Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվել են շաքարային դիաբետով, հեպատիտ «Ց»-ով և այլ քրոնիկ հիվանդություններով տառապող անձինք, որոնց համար առանձին ճաշացանկ նախատեսված չի եղել, և նրանք օգտվել են ընդհանուր կարգով տրամադրվող սննդից: Հատկանշական է, որ նշվածի կապակցությամբ բացակայում են նաև համապատասխան օրենսդրական կարգավորումները:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում խնամարկյալները խմելու համար ջուրը վերցնում են սանհանգույցներում տեղադրված լվացարաններից: Հարկ է նշել, որ խնամքի կենտրոնում ոչ բոլոր խնամարկյալներն են ունեցել անձնական օգտագործման սպասք, ինչի արդյունքում անձնական սպասք չունեցող խնամարկյալները ջուր խմելու նպատակով մյուս խնամար-

կյալներին խնդրել են տրամադրել նրանց բաժակները կամ ջուրը խմել են ձեռքի ափից: Նշվածը նույնպես մտահոգիչ է:





Բաժակներ

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***բացառել հոգեբուժական կազմակերպություններում ժամկետն անհայտ և առանց ժամկետի մակնշման սննդի առկայությունը, ինչպես նաև դրա տրամադրումը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց.***
- ***բացառել Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում աշխատանքային թերապիայում ընդգրկված պացիենտների կողմից պատրաստի կերակրատեսակները խոհանոցից բաժանմունքներ տեղափոխելու պրակտիկան.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների ճաշասրահներում իրականացնել անհրաժեշտ վերանորոգման աշխատանքներ, ապահովել պատշաճ ջերմային ռեժիմ, ինչպես նաև դրանք կահավորել սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ քանակի սեղաններով և աթոռներով՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ստեղծելով սնունդ ընդունելու արժանապատիվ պայմաններ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ սննդի ընդունման համար հոգեբուժական կազմակերպությունների ճաշասրահների մուտքի մոտ հերթ կանգնելու պրակտիկան բացառելու ուղղությամբ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում փակցնել փվյալ օրվա ճաշացանկերը՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հնարավորություն ընձեռելով նախապես տեղեկանալ օրվա ընթացքում տրամադրվելիք ճաշատեսակների մասին.***
- ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող սննդի բազմազանությունը՝ բացառելով նույն սննդատեսակների հաճախակի տրամադրումը.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց տրամադրել ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հոկտեմբերի 21-ի N 1724-Ն և 2007 թվականի մայիսի 31-ի N 730-Ն որոշումներով սահմանված սննդի տեսակային և օրական նվազագույն չափաբաժինները.***
- ***նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ և հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող քրոնիկ հիվանդություններով տառապող և դիետիկ սննդի կարիք ունեցող անձանց համար նախատեսել առանձին ճաշացանկեր և վերջիններիս ապահովել համապատասխան սննդով.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում բացառել այլ անձանց կողմից անհատականացված սպասքի (խմելու ջրի բաժակ և այլն) օգտագործման դեպքերը.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում բացառել մեկանգամյա օգտագործման բաժակների բազմակի, ինչպես նաև ընդհանուր օգտագործման սպասքի առանց ախտահանման կրկնակի օգտագործման դեպքերը:***

4.18. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

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

Իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովման հետ կապված խնդիրներ, որոնք հիմնականում վերաբերում են տեսակցություններին, հեռախոսակապին և նամակագրությանը:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներում պացիենտների ազգականների հետ տեսակցությունները կազմակերպվել են բաժանմունքների մուտքի հատվածում գտնվող միջանցքում, որտեղ պայմանները հիմնականում բավարար չեն եղել, մասնավորապես՝ ջերմային ռեժիմը եղել է անբավարար, որոշ բաժանմունքների հարակից միջանցքներում տեղադրված են եղել չօգտագործվող կենցաղային իրեր, երկաթե մահճակալներ, անվասայլակներ, տոպրակներ և այլն: Հարկ է նշել, որ նշված հատվածներում եղել է նաև մարդկանց շարժ, որոնք մուտք-ելք են ունեցել բաժանմունքներ, ինչը մտահոգիչ է ինչպես տեսակցությունը առանց խոչընդոտների պատշաճ կազմակերպելու, այնպես էլ անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ (հատուկ տիպի) բաժանմունքում գտնվող տեսակցությունների սենյակն ունեցել է հիմնովին վերանորոգման անհրաժեշտություն, դրա պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը տեղ-տեղ եղել է թափված, էլեկտրականության սնուցման վարդակներից մի քանիսն առհասարակ բացակայել են, իսկ առկա գույքը (սեղան, աթոռ, բազմոց) եղել է հնամաշ:

Տեսակցության սենյակ է առանձնացված եղել նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ (ստացիոնար փորձաքննությունների) բաժանմունքում, սակայն այն եղել է դատարկ՝ առանց համապատասխան կահավորանքի: Նշվածից ակնհայտ է, որ այդ սենյակում տեսակցություններ չեն տրամադրվել:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում արձանագրվել է, որ Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում բացակայել են հեռախոսները և տաքսոֆոնները: Դրա հետ մեկտեղ, խնամարկյալների շատ փոքր մասն է ունեցել անձնական բջջային հեռախոսներ: Խնամքի կենտրոնում կապի միջոցների բացակայության պայմաններում խնամարկյալները հնարավորություն չեն ունեցել կապ հաստատել իրենց ազգականների հետ, ինչն էլ խիստ մտահոգիչ է վերջիններիս սոցիալական կապերի պահպանման տեսանկյունից:

Առանձնազրույցների ընթացքում խնամարկյալները նշել են, որ իրենց ազգականների հետ (կամ ազգականներն իրենց հետ) կապ են հաստատում սոցիալական աշխատողների անձնական բջջային հեռախոսներով, ընդ որում՝ ամիսը միայն մեկ անգամ, իսկ լրացուցիչ զանգերի հնարավորություն տրամադրվում է խնամարկյալների կամ նրանց ազգականների ծննդյան տոներին:

Խնամքի կենտրոնի սոցիալական աշխատողներն առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել են, որ խնամարկյալների ազգականները հիմնականում ցանկություն չեն հայտնում նրանց հետ խոսելու, և դա է պատճառը, որ խնամարկյալներին հեռախոսակապի հնարավորություն տրամադրվում է սահմանափակ քանակով:

Անհատական բջջային հեռախոս չունեցող խնամարկյալները բաժանմունքներում հեռախոսների և տաքսաֆոնների բացակայության պայմաններում չեն կարողանում զանգահարել մերձավորներին կամ խորհրդապահական կարգով (կոնֆիդենցիալ) կապ հաստատել համապատասխան մարմինների, այդ թվում՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի հետ: Այս հանգամանքը խիստ մտահոգիչ է ինչպես վերջիններիս սոցիալական կապերի պահպանման, այնպես էլ պատասխանատու պետական մարմինների հետ կապ հաստատելու հնարավորությունն ապահովելու անհրաժեշտության տեսանկյունից: Հարկ է նաև նշել, որ Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում բացակայել է նաև տեսազանգեր իրականացնելու հնարավորությունը:

Այսպիսով, Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում չի պահպանվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախո-

սակապից օգտվելու իրավունքը: Ավելին, հեռախոսակապից օգտվելու համար խնամարկյալներն ուղղակիորեն կախվածության մեջ են գտնվում խնամքի կենտրոնի աշխատակիցներից, ինչպիսի պրակտիկան խնդրահարույց է և կարող է հանգեցնել չարաշահումների:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտների և նրանց ազգականների միջև կապը ապահովվել է բաժանմունքների միջանցքներում պատին մագնիսի միջոցով ամրացված բջջային հեռախոսներով: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի պացիենտները օգտվել են ընդհանուր բջջային հեռախոսներից, որոնք տեղադրված են եղել բաժանմունքների քույրական կետերում (պոստերում)՝ փաստացի հսկողության ներքո: Հեռախոսները հիմնականում եղել են սարքին, և ապահովված է եղել Մարդու իրավունքների պաշպանի թեժ գծի անվճար հեռախոսահամարներին զանգահարելու հնարավորությունը:

Մշտադիտարկման այցերի պահին անսարք է եղել Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի 2-րդ բաժանմունքի բջջային հեռախոսը, իսկ 8-րդ բաժանմունքի հեռախոսը եղել է անջատված: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 9-րդ բաժանմունքում հեռախոսը բացակայել է, ինչի կապակցությամբ տեղեկություններ են ստացվել, որ օրեր առաջ պացիենտներից մեկը կոտրել է այն, և հեռախոսն ուղարկվել է վերանորոգման:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ բաժանմունքի հեռախոսը տեղադրված է եղել բաժանմունքի սանիտարի սեղանի դարակում և հեռախոսալարից եղել է անջատված: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ հեռախոսը հիմնականում լինում է հեռախոսալարից անջատված և միացվում է միայն այն դեպքում, երբ պացիենտները «ցանկանում են» հեռախոսազանգ կատարել: Նշվածը մտահոգությունների տեղիք է տալիս: Միաժամանակ, հարկ է ընդգծել, որ վերը նշված բաժանմունքում պահվող պացիենտների մոտ առկա են եղել բջջային հեռախոսներ, ինչը ողջունելի է:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պահվող որոշ պացիենտներ ունեն անձնական բջջային հեռախոսներ, սակայն ունեն դրանցից օգտվելու սահմանափակ հնարավորություն, քանի որ բջջային հեռախոսները հիմնականում պահվում են բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների մոտ և պացիենտներին են տրամադրվում օրվա որոշակի ժամերի:

Հարկ է նշել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հեռախոսակապի իրավունքի սահմանափակման վերաբերյալ որոշումներ չեն եղել, իսկ բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները հերքել են իրենց մոտ պացիենտների բջջային հեռախոսները պահելու հանգամանքը: Այնուամենայնիվ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներից մեկում բուժզննության համար նախատեսված սենյակում տեղադրված չհրկիզվող, կողպված պահարանում պահվել է պացիենտներից մեկի հեռախոսը:

Հատկանշական է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ անձնական հեռախոսից օգտվելու սահմանափակում կիրառվում է այլ պացիենտներին նկարելու և սոցիալական ցանցերում ոչ պատշաճ հրապարակումներ անելու դեպքերում: Ավելին, ըստ բժշկական անձնակազմի՝ դեպքերից մեկով անձի նկատմամբ նման սահմանափակում կիրառվել է ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության Շենգավիթի բաժնի առաջարկով, ինչը մտահոգիչ է:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բջջային հեռախոսից օգտվելու իրավունքի փաստացի սահմանափակումը՝ առանց վերջինիս իրավունքների սահմանափակման վերաբերյալ համապատասխան հիմնավորման և որոշման, մտահոգիչ է:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներից մեկի հեռախոսից տեխնիկապես հնարավոր է եղել խոսել միայն բարձրախոսով: Այս կապակցությամբ բուժանձնակազմի ներկա-

յացուցիչները հայտնել են, որ պացիենտները, երբեմն, զանգահարում են պետական մարմիններ և ոչ ադեկվատ ու անպարկեշտ արտահայտություններ անում, խաթարում վերջիններիս գործունեությունը, իսկ բարձրախոսով խոսելը իրենց հնարավորություն է տալիս կանխել նման դեպքերը:

Նման պարագայում բաժանմունքի այն պացիենտները, որոնք չեն ունեցել անձնական հեռախոսներ, ստիպված են եղել իրենց ընտանիքի անդամների հետ խոսել այլ պացիենտների ներկայությամբ, և նրանց հեռախոսային խոսակցության բովանդակությունը ամբողջությամբ հասանելի է եղել բաժանմունքում պահվող պացիենտներին և բուժանձնակազմի ներկայացուցիչներին: **Նշված պրակտիկան խիստ մտահոգիչ է և կարող է հանգեցնել անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի ոտնահարման:**

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է նաև, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ստացիոնար փորձաքննության ողջ ընթացքում գործնականում սահմանափակվում են անձանց տեսակցության և հեռախոսային հաղորդակցության իրավունքները, թեև դրանց կիրառման ընթացակարգերը չեն պահպանվում:

Այսպես, ստացիոնար փորձաքննության նպատակով հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանցից մեկը Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցի ընթացքում իր դժգոհությունն է հայտնել՝ նշելով, որ բաժանմունքում գտնվելիս իրեն հնարավորություն չի տրվել տեսակցել և հեռախոսային հաղորդակցություն ունենալ իր ազգականների հետ: Վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից փորձաքննություն կատարելու նպատակով հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելու վերաբերյալ միջնորդությունը քննության առնելու վերաբերյալ Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քրեական դատարանի համապատասխան դատական ակտի և պացիենտի հիվանդության պատմագրի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ դատարանի կողմից մեղադրյալի՝ այլ անձանց հետ հաղորդակցվելու իրավունքը չի սահմանափակվել, իսկ հոգեբուժական կազմակերպության կողմից անձի իրավունքների սահմանափակման վերաբերյալ որոշում առկա չի եղել:

Վերոգրյալի կապակցությամբ բուժանձնակազմի ներկայացուցիչը հայտնել է, որ անձի իրավունքների սահմանափակումը պայմանավորված է եղել վարույթն իրականացնող քննիչի բանավոր ցուցումով:

Նշվածը կարող է մտահոգիչ լինել վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից օրենքով չնախատեսված լիազորություններ իրականացնելու տեսանկյունից՝ հաշվի առնելով այն, որ փորձաքննություն կատարելու համար բժշկական կազմակերպությունում տեղավորելու դեպքում մեղադրյալի՝ այլ անձանց հետ հաղորդակցվելու իրավունքի սահմանափակման հարցը ենթակա է քննարկման դատարանի կողմից: Խիստ մտահոգիչ է նաև օրենքով նախատեսված հիմքերի բացակայության պայմաններում հոգեբուժական կազմակերպության կողմից օրենսդրական երաշխիքների և ընթացակարգերի շրջանցմամբ անձի իրավունքների նկատմամբ միջամտությունը:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ առանց համապատասխան իրավական հիմքերի և օրենսդրական ընթացակարգերի անձի իրավունքների նկատմամբ միջամտությունն անթույլատրելի է, ուստի անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի անհիմն սահմանափակման դեպքերը բացառելու ուղղությամբ:

Անդրադառնալով հոգեբուժական կազմակերպություններում արդյունավետ բողոքարկման կառուցակարգերին՝ հարկ է նշել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքների միջանցքներում տեղադրված են եղել երկու տեսակի փոստարկղեր: Դրանցից մեկը նախատեսված է եղել հաստատության տնօրենին ուղղվող նամակների համար, որը, ըստ տրամադրված տեղեկությունների, բացվում է ամեն օր պատասխանատու աշխատակցի կողմից, և նամակի առկայության դեպքում այն փոխանցվում է տնօրինությանը: Երկրորդ տեսակի արկղերը՝ «Հայփոստ» գրառմամբ, նախատեսված

են եղել փոստային առաքման միջոցով նամակների ուղարկման համար, սակայն փոստարկղերի բացման պարբերականության, պատասխանատուի և այնտեղ առկա նամակներին աշխատակիցների հասանելիության վերաբերյալ ստացվել են իրարամերժ տեղեկություններ:

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում առկա են եղել դիմում-բողոքների արկղեր, որոնք բացելու և դիմումներին ընթացք տալու պարտականությունը դրված է սոցիալական աշխատողների վրա: Բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները հայտնել են, որ առկա է դիմում-բողոքների արկղերը բացելու ընթացակարգ, և դրանք բացվում են ամիսը մեկ անգամ: Այնուամենայնիվ, Պաշտպանի ներկայացուցիչների ներկայությամբ արկղը բացելուց հետո այնտեղ հայտնաբերվել է մոտ 4 ամիս առաջ ներկայացված դիմում:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ արդյունավետ բողոքարկման կառուցակարգերի առկայությունը, անկախ ազատությունից զրկման վայրի տեսակից (հոգեբուժական կազմակերպություն, քրեակատարողական հիմնարկ, ձերբակալվածներին պահելու վայր), հանդիսանում է հիմնարար երաշխիք խոշտանգման, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի արգելքի տեսանկյունից:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***պատշաճ կերպով ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ այցելուների հետ տեսակցելու իրավունքը.***
- ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեսակցությունների կազմակերպման համար ապահովել պատշաճ և արժանապատիվ պայմաններ ու հարմարություններ՝ հաշվի առնելով անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը.***
- ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի լիարժեք իրացումը՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգի համաձայն.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց համար ապահովել ինքնուրույն և խորհրդապահական կարգով (կոնֆիդենցիալ) հեռախոսակապ հաստատելու հնարավորությունը.***
- ***բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ բջջային հեռախոսներ ունենալու արգելքը՝ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը սահմանափակելով միայն օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով.***
- ***ապահովել հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքների հեռախոսներից Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի հեռախոսահամարին անխոչընդոտ զանգահարելու հնարավորությունը.***
- ***սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում դիմում-բողոքների արկղը բացելու և դիմում-բողոքները հաշվառելու ընթացակարգ՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գաղտնիության պահպանմամբ դիմում-բողոք գրելու հնարավորությունը:***

4.19. Բացօթյա զբոսանք

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբոսանքի կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքների մեծ մասը հատուկ նախատեսված և առանձնացված զբոսաբակ չի ունեցել, և պացիենտների բացօթյա զբոսանքը կազմակերպվել է բաժանմունքների շենքերին հարակից բակային հատվածում: Հարկ է նշել, որ բակային հատվածում առկա չեն եղել նստարաններ, զրուցարաններ և ծածկեր, ինչը կարող է դժվարություններ ստեղծել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբոսանքն անբարենպաստ եղանակային պայմաններում պատշաճ կազմակերպելու հարցում: Այցի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպության բակային տարածքում տեսանելի են եղել նաև թափառող շներ, որոնք կարող են վտանգ ներկայացնել պացիենտների և նրանց այ-

ցելուների համար:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ (փորձաքննությունների) բաժանմունքում պահվող պացիենտների զբոսանքի համար նախատեսված է եղել բակի փոքր հատվածը՝ ճաղավանդակներով սահմանափակված, ինչը խոչընդոտում է բաժանմունքում պահվող անձանց զբոսանքի իրավունքի պատշաճ իրացմանը: Բաժանմունքում ոստիկանության ծառայողների կողմից հսկողություն իրականացնելու պարագայում պարզ չէ, թե ինչով է պայմանավորված զբոսանքի համար նախատեսված հատվածը լրացուցիչ ճաղերով շրջափակելու անհրաժեշտությունը:

Նշված բաժանմունքի բակային հատվածը եղել է ոչ բարվոք վիճակում, քանդված, անհարթ, առկա են եղել փոսեր և բարձր հողաթումբեր, դրա տարբեր հատվածներում թափված են եղել են կենցաղային իրերի թափոններ: Բակային հատվածում առկա է եղել ոստիկանության ծառայողների երկու պահակակետ, որոնցից մեկն անբավարար պայմանների պատճառով չի շահագործվել:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում նշել են, որ տարվա եղանակով և տվյալ օրվա եղանակային պայմաններով պայմանավորված՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում զբոսանքի տևողությունը խիստ տարբերվում է: Ըստ պացիենտների՝ այն կարող է տևել 10 րոպեից մինչև 1 ժամ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների այցի պահին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 9-րդ բաժանմունքի պացիենտների զբոսանքը տևել է մոտ 15 րոպե: Հատկանշական է, որ երբ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանցից մեկը ուղեկցող բուժանձնակազմին հայտնել է իր մրսելու մասին, ամբողջ բաժանմունքի զբոսանքը դադարեցվել է՝ թեև պացիենտների մեծ մասը ցանկություն է հայտնել մնալ բակում և շարունակել զբոսանքը: Պաշտպանի ներկայացուցիչները նաև արձանագրել են, որ որոշ պացիենտներ զբոսանքի են դուրս բերվել եղանակային պայմաններին ոչ համապատասխան հագուստով (նոյեմբեր ամսին կարճաթև վերնաշապիկով):

Հարկ է ընդգծել, որ զբոսանքի այսպիսի կարճ ժամանակով տրամադրումը չի նպաստում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց սոցիալ-հոգեբանական բարօրությանը և վերականգնմանը:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում արձանագրված կարևոր խնդիրներից մեկը վերաբերել է օդի աղտոտվածությանը: Խնդիրն առավել նկատելի է եղել հաստատության բակային տարածքում՝ հատկապես ցերեկային ժամերին, երբ պացիենտների զբոսանքի ժամերին ժամանակ առ ժամանակ նկատելի է եղել աղտոտված օդի մեծ ներհոսք:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Երևան քաղաքի Նուբարաշեն վարչական շրջանի տարածքում գտնվող աղբավայրում աղբի՝ այրման միջոցով ոչնչացման գործընթացով պայմանավորված՝ ծուխը պարբերաբար նկատելի է լինում և զգացնել տալիս նաև հոգեբուժական կազմակերպության տարածքում:

Հարկ է նշել, որ նման պայմաններում մթնոլորտային օդի աղտոտվածությունը, հատկապես՝ աղբի այրման միջոցով տարատեսակ քիմիական նյութերի ոչնչացումը, էական վնաս է պատճառում անձանց առողջությանը: Այսպիսի պայմաններում պացիենտների և նրանց ուղեկցող աշխատակիցների առողջությանը ոչ միայն հասցվում է վնաս, այլև փաստացի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն կարողանում լիարժեք օգտվել զբոսանքի հնարավորությունից:

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում նույնպես արձանագրվել են խնամարկյալների զբոսանքի իրավունքի իրացման հետ կապված խնդիրներ: Թեև վերջիններիս համար օրվա ռեժիմով նախատեսվել է մեկ ժամ տևողությամբ զբոսանքի հնարավորություն, սակայն ուսումնասիրությունների և առանձնազրույցների արդյունքում պարզ է դարձել, որ ձմռան ամիսներին խնամարկյալները շարունակում են դուրս չբերվել զբոսանքի: Որոշ խնամարկյալներ առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել են, որ

զբոսանքի դուրս գալու ցանկություն չունեն եղանակային պայմաններին համապատասխան հագուստ չունենալու պատճառով:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբոսանքը կազմակերպվել է բաժանմունքներին հարակից բակերում (զբոսաբակերում), որոնք հոգեբուժական կազմակերպության ընդհանուր բակային հատվածից առանձնացված են եղել երկաթե ճաղավանդակներով: Բաժանմունքների զբոսաբակերը եղել են համեմատաբար ընդարձակ, կահավորված են եղել նստարաններով ու վատ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու համար նախատեսված ծածկերով, և պացիենտներն ազատորեն կարողացել են օգտվել բացօթյա զբոսանքի իրավունքից:



Զբոսաբակ

Հոգեբուժական կազմակերպությունների բացօթյա զբոսանքի մատյաններում կատարվող գրառումները եղել են թերի, հիմնականում կրել են ձևական բնույթ և չեն արտացոլել զբոսանքի կազմակերպման իրական պատկերը: Մատյաններում յուրաքանչյուր օրվա համար նշվել են բաժանմունքների պացիենտների անուն-ազգանունները, իսկ դրանց դիմաց դրվող ստորագրությունները որոշ դեպքերում բացակայել են: Մատյանների վերջին սյունակում կատարված չեն եղել նաև համապատասխան գրառումներ պացիենտի զբոսանքի իրավունքը սահմանափակված լինելու կամ վերջինիս կողմից դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ:

Համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի մայիսի 31-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի, մարմնամարզության իրականացման կարգը սահմանելու մասին» թիվ 46-Ն հրամանի հավելվածի 11-րդ կետի՝ *պացիենտի զբոսանքից օգտվելու և հրաժարվելու պարագայում, հերթապահ բուժքույրը կատարում է համապատասխան գրառում մատյանում, ինչն ամրագրվում է պացիենտի ստորագրությամբ:*

Պաշտպանն ընդգծում է, որ բացօթյա զբոսանքի ոչ պատշաճ կազմակերպումը չի բխում օրենսդրությամբ նախատեսված պահանջներից, ինչը մտահոգիչ է:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի մայիսի 31-ի «Հոգեբուժական Կենտրոնում գտնվելու ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի, մարմնամարզության իրականացման կարգը սահմանելու մասին» թիվ 46-Ն հրամանի հավելվածի 6-րդ կետի համաձայն՝ *պացիենտի հանգստի, բացօթյա զբոսանքի ու մարմնամարզության տարբերակված ժամային տևողություն սահմանվում է միայն առանձին դեպքերում՝ պայմանավորված կոնկրետ պացիենտների առողջական վիճակով: Ընդ որում, նշված բացառության դեպքերը համապատասխան հիմնավորումներով արձանագրվում են պացիենտի բժշկական փաստաթղթերում:*

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***քայլեր ձեռնարկել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բակային հատվածը և 6-րդ բաժանմունքի զբոսաբակը բարեկարգելու և կուտակված աղբից ու ոչ պիտանի գույքից մաքրելու ուղղությամբ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություն-***

ների բակերում նախատեսել նստարաններ, վառ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու համար ծածկեր և զրուցարաններ.

- ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ օրենքով սահմանված կարգով ամենօրյա բացօթյա զբոսանքի իրավունքի պատշաճ իրացումը՝ դրա համար նախատեսելով համապատասխան պայմաններ (բարեկարգ և պատշաճ կահավորված զբոսաբակեր, եղանակային պայմաններին համապատասխան հագուստ, ուղեկցող բուժանձնակազմի բավարար քանակ և այլն).***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների զբոսանքի մատյանը վարել՝ ըստ օրենսդրությամբ սահմանված կարգի:***

4.20. Զբաղվածություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերականգման և սոցիալական ինտեգրման գործառույթների ապահովման տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունեն նրանց զբաղվածությանն առնչվող հարցերը: 2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են պացիենտների և խնամարկյալների զբաղվածության ապահովման, նրանց հանգստի և ժամանցի կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պացիենտների հանգիստն ու ժամանցը կազմակերպվել է բաժանմունքների միջանցքներում, իսկ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում բաժանմունքների միջանցքներում կամ այդ նպատակով առանձնացված սենյակներում: Հարկ է նշել, որ նշված սենյակներում և բաժանմունքների միջանցքներում տեղադրված են եղել հեռուստացույցներ: Հեռուստացույցներ են տեղադրված եղել նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ (հատուկ տիպի) բաժանմունքի որոշ հիվանդասենյակներում:

Այցի պահին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 9-րդ բաժանմունքում տեղադրված է եղել փոքր և հին հեռուստացույց, որը դժվարությամբ է գործարկվել: Այս կապակցությամբ աշխատակիցներն ու պացիենտները հայտնել են, որ բաժանմունքի հիմնական հեռուստացույցը կոտրվել է և ուղարկվել է վերանորոգման:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի 1-ին բաժանմունքի պացիենտների հանգստի ու ժամանցի համար նախատեսված սենյակում տեղադրված հեռուստացույցի հեռակառավարման վահանակում բացակայել են մարտկոցները: Նշված սենյակի հատակը եղել է խիստ հնամաշ, սենյակում տեղադրված են եղել նստարաններ, որոնցից մեկի ստորին հատվածը եղել է կոտրված:

Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներից մեկում տեղադրված հեռուստացույցը եղել է անսարք, և հեռարձակման պատշաճ պատկեր չի ապահովվել:



Զբաղմունքի միջոց

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ բաժանմունքում պահվող անձանց զբաղվածության ապահովման համար միջանցքում տեղադրված են եղել թվով երեք մարզասարքեր, որոնցից, սակայն, ոչ բոլոր պացիենտներն են օգտվել:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում եղել են սեղանի խաղեր (շախմատ,

շաշկի, նարդի, դոմինո և այլն), Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում առկա է եղել նաև գրադարան: Ըստ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրած տեղեկությունների՝ բաժանմունքում իրենց հիմնական զբաղմունքը հեռուստացույց դիտելն ու սեղանի խաղեր խաղալն է: Հարկ է նշել, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի 6-րդ և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 9-րդ բաժանմունքներում սեղանի խաղերը բացակայել են:

Հատկանշական է, որ այցի պահին վերը նշված հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվել են բավականին մեծ թվով խնամքի պացիենտներ, ինչն էլ ավելի խնդրահարույց է դարձնում զբաղվածության միջոցների սակավության հարցը:

Նպատակային զբաղմունքների բացակայության հարցը շարունակում է խնդրահարույց մնալ նաև Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում:

Խնամարկյալների զբաղվածությունը կազմակերպվել է հաստատության զբաղվածության կենտրոնում («արհեստանոց»), որտեղ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք անցկացնում են իրենց ազատ ժամանակը և աշխատանքային թերապիան: Սակայն, հարկ է նշել, որ ոչ բոլոր խնամարկյալներն են ունեցել դրանից օգտվելու հնարավորություն: Վերջիններիս պնդմամբ՝ զբաղվածության կենտրոն հաճախում են միայն «հասկացող» խնամարկյալները:

Բաժանմունքների «Աշխատանքային թերապիայի գրանցամատյանի» ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ բաժանմունքներում պահվող խնամարկյալների ընդհանուր թվի միայն 15-ից 20 տոկոսն են ներգրավված եղել աշխատանքային թերապիաներում և հաճախել զբաղվածության կենտրոն:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում խնամարկյալներն իրենց դժգոհությունն են հայտնել աշխատանքային թերապիային հատկացվող սահմանափակ ժամաքանակի կապակցությամբ (օրական մեկ ժամ)՝ նշելով, որ ցանկություն ունեն առավել երկար ժամանակ տրամադրել աշխատանքային թերապիայի շրջանակներում իրականացվող միջոցառումներին և խմբակների մասնակցությանը:

Փաստացի, ինչպես Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում, Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում ևս հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղմունքի հիմնական միջոցը շարունակում է մնալ հեռուստացույց դիտելը: Ընդ որում, խնամքի կենտրոնի 1-ին բաժանմունքի հեռուստացույցն այցի պահին եղել է ոչ սարքին՝ անգույն:

Ակնհայտ է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար միայն հեռուստացույցի և սեղանի խաղերի առկայությունը չի լուծում նրանց զբաղվածությամբ ապահովելու հարցը: Անհրաժեշտ է նպատակային կազմակերպել պացիենտների առօրյան՝ հաշվի առնելով վերջիններիս նախասիրությունները և հնարավորությունները: Անչափ կարևոր են խաղային մեթոդներով իրականացվող ուսուցողական ծրագրերի իրականացումը, ինչպես նաև ֆիզիկական կուլտուրայի նվազագույն պահանջներին և հոգեբուժական կազմակերպությունների համար նախատեսված անվտանգության կանոններին բավարարող պարապմունքների անցկացումը, որոնք ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում չեն իրականացվում:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսել առանձին հանգստի (ժամանցի) սենյակներ՝ դրանք ապահովելով պատշաճ կահավորանքով, սարքին հեռուստացույցներով և սեղանի խաղերով.***
- ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ավելացնել նպատակային զբաղմունքների տեսակները և ստեղծել լրացուցիչ հնարավորություններ՝ հաշվի առնելով վերջիններիս մտավոր և ֆիզիկական զարգացման առանձնահատկությունները.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսել գրադարաններ:***

ԳԼՈՒԽ 5.
ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ

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

2024 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված մշտադիտարկման և թեմատիկ այցերի, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքների վերլուծության արդյունքում վեր են հանվել ազատությունից զրկված անձանց իրավունքի ապահովմանն առնչվող այնպիսի խնդիրներ, որոնք արդիական են դարձնում ոլորտում շարունակական բարեփոխումների իրականացումը: Այդ խնդիրները, մասնավորապես, հանգում են հետևյալին.

5.1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում

Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց հիմնարար իրավունքներից է առողջության պահպանման իրավունքը, որը երաշխավորված է ինչպես ներպետական օրենսդրությամբ, այնպես էլ միջազգային հանրաճանաչ փաստաթղթերով:

5.1.1. Բժշկական անձնակազմի համալրվածություն, մատուցվող բժշկական ծառայություններ և բժշկական տեխնիկայի հագեցվածություն

Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջության պահպանման ու վերականգնման գործառույթները և այդ նպատակով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցումը կազմակերպող «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունը (այսուհետ՝ ՊՈԱԿ) գործում է ՀՀ առողջապահության նախարարության ենթակայությամբ, ինչը կարևոր անկյունաքարերից է բժշկական անձնակազմի մասնագիտական անկախությունն ապահովելու, մասնագիտական հմտություններն ու կարողությունները զարգացնելու, բժշկական համայնքի հետ համահունչ առաջընթաց ապահովելու, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնությունն առավել արդյունավետ կազմակերպելու (օրինակ՝ նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները դյուրին և արդյունավետ կազմակերպելու, տարբեր նոզոլոգիաների ախտորոշման և բուժման ընդհանուր չափանիշների լավարկման) տեսանկյունից:

2024 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկումների արդյունքները շարունակում են վկայել, որ գործող ինստիտուցիոնալ ենթակայության պայմաններում բժշկական անձնակազմի նկատմամբ ազատությունից զրկված անձանց վստահությունը դեռևս բավարար մակարդակի չէ: Խնդրահարույց է նաև այն, որ պացիենտները բժշկական անձնակազմի համար առաջին հերթին դեռևս շարունակում են ընկալվել որպես հանցանք կատարած անձինք:

2024 թվականին շարունակել են արձանագրվել ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթաշրջանառության հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, ՊՈԱԿ-ի՝ մշտադիտարկված թե՛ «Վանաձոր», թե՛ «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումներում առկա են եղել համակարգիչներ և տեխնիկական այլ սարքեր, սակայն, Ստորաբաժանումներն «ԱՐՄԵԴ» առողջապահական էլեկտրոնային համակարգին հասանելիություն դեռևս չեն ունեցել, ինչպես նաև ապահովված չեն եղել ներքին էլեկտրոնային փաստաթղթաշրջա-

նառության համակարգով, ինչը լրացուցիչ դժվարություն է ստեղծել առողջապահական մարմինների միջև պատշաճ համագործակցության, տեղեկատվության ամբողջական և արագ փոխանցման, ինչպես նաև արդյունավետ աշխատանքի կազմակերպման տեսանկյունից:

Հատկանշական է, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկից դուրս կազմակերպվող բժշկական խորհրդատվությունների ժամանակ ազատությունից զրկված անձի բժշկական քարտն իր հետ դուրս չի բերվում և խորհրդատվությունների արդյունքները արձանագրվում են տարբեր ձևաչափով՝ արձանագրելով ցուցված դեղամիջոցը՝ նույնիսկ առանց մատնանշելու ազատությունից զրկված անձի անուն ազգանունը, ինչը լրացուցիչ դժվարություն է առաջացնում դեղորայքային բուժումը պատշաճ կազմակերպելու հարցում:

Փաստացի քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձինք կցագրվում են լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությունում: Միայն տվյալ կերպով են վերջիններս հաշվառված էլեկտրոնային առողջապահության միասնական տեղեկատվական համակարգում:

Նշվածը չի նպաստում բժշկական անձնակազմի աշխատանքային բավարար պայմանների և աշխատանքի արդյունավետ կազմակերպմանը:

Այսպիսով, շարունակում է արդիական մնալ էլեկտրոնային առողջապահական համակարգին ամբողջական ծավալով միանալու անհրաժեշտության հարցը, որը կնպաստի ազատությունից զրկված անձի վերաբերյալ բժշկական թղթապանակի հասանելիությանը և պացիենտի նկատմամբ բժշկական պատշաճ հսկողությանը:

Պատասխանատու գերատեսչության պարզաբանումների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ը 2024 թվականին ամբողջական ծավալով կցված չի եղել էլեկտրոնային առողջապահության «ԱՐՄԵԴ» առողջապահական էլեկտրոնային համակարգին: «ԱՐՄԵԴ» առողջապահական էլեկտրոնային համակարգին ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների հասանելիությունը ապահովելու նպատակով իրականացվել են որոշ աշխատանքներ, ինչի արդյունքում հնարավոր է եղել ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացնել միայն պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ուղեգրերի տեղադրում «ԱՐՄԵԴ» առողջապահական էլեկտրոնային համակարգում, ինչպես նաև ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրի գրանցում, ինչը չի ներառում է ՊՈԱԿ-ի գործունեության ամբողջական ծավալը: ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ներքին էլեկտրոնային փաստաթղթաշրջանառության համակարգը նույնպես ամբողջական ծավալով չի գործարկվել, այն շահագործվել է միայն դեղամիջոցների շրջանառության և ժամկետների վերահսկման նպատակով:

Նշվածի արդյունքում առկա են եղել դժվարություններ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման գործընթացում, մասնավորապես՝ համակարգված բուժզննություն անցնելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից ամբողջական անհրաժեշտ տեղեկատվություններ և նեղ մասնագիտական խորհրդատվություններ ստանալու, բժշկական փաստաթղթերի շրջանառության ամբողջական ծավալն ապահովելու և այլ հարցեր:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակի մասին տեղեկատվության հասանելիությունը: Օրինակ, երբ անձն ընդունվում է Քրեակատարողական հիմնարկ, բժշկական անձնակազմը վերջինիս առողջական վիճակի մասին տեղեկատվությանը հասանելիություն չի ունենում: Նույն իրավիճակն է նաև ազատությունից զրկված անձի՝ Քրեակատարողական հիմնարկից դուրս գալու պարագայում, երբ վերջինիս 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:

Առողջապահական էլեկտրոնային համակարգին ամբողջական ծավալով ներգրավվածությունը կարող է նպաստել նաև ՊՈԱԿ-ի և Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված դրա ստորաբաժանումների գործունեության արդյունավետության և հաշվետվողականության բարձրացմանը, տեղեկությունների ամբողջական և արագ փոխանակմանը, ինչպես նաև վերահսկման մեխանիզմների ամրապնդմանը:

Պաշտպանը ողջունելի է համարում 2024 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի «Mulberry» փաստաթղթաշրջանառության Էլեկտրոնային համակարգում ընդգրկվելու հանգամանքը:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ ազատությունից զրկված անձանց քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվելիս բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորության, ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին չծանուցելու հարցը:

Նշվածի համատեքստում հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 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:*

Բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորության, ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին ազատությունից զրկված անձանց չծանուցելը չի բխում վերջիններիս առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման՝ պետության պոզիտիվ պարտականությունից:

Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովման ու կազմակերպման գործընթացների բարձր մակարդակը Քրեակատարողական հիմնարկներում անմիջականորեն կապված է ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում նախատեսված բժշկական հաստիքների, դրանց համալրվածության ու անձնակազմի մասնագիտական կարողությունների հետ:

Այս համատեքստում չնայած 2023 թվականի համեմատ նկատվել է որոշակի բարելավում, այնուամենայնիվ շարունակում է մտահոգիչ մնալ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում բժշկական հաստիքների համալրվածության մակարդակը:

2024 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են բժիշկների թափուր հաստիքներ: Այսպես, ՊՈԱԿ-ի «Վանաձոր» և «Նուբարաշեն» ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմի հաստիքները հիմնականում համալրված են եղել: Մշտադիտարկման այցի պահի դրությամբ թափուր է եղել և «Նուբարաշեն» ստորաբաժանման 0,5 դրույքաչափով քիթ-կոկորդ-ականջաբանի հաստիքը:

ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների աշխատանքներում հիմնականում ներգրավված են եղել տարբեր նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկներ և բժշկական անձնակազմ, մասնավորապես, «Վանաձոր» ստորաբաժանումում՝ ատամնաբույժ, հոգեբույժ, ընտանեկան բժիշկ, ցերեկային և հերթափոխային բուժքույրեր, գործավար, իսկ «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումում՝ ատամնաբույժ, հոգեբույժ, էնդոկրինոլոգ, սոնոգրաֆիստ, մաշկաբան, ուրոլոգ, թոքախտաբան, նյարդաբան և թերապևտ: Ստորաբաժանումների աշխատանքներում ներգրավված ատամնաբույժը և հոգեբույժը աշխատում են հիմնականում շաբաթական մեկ օր, ինչը շատ դեպքերում բավա-

րար արդյունավետ չի լինում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքն այդ ոլորտներում պատշաճ կազմակերպելու տեսանկյունից: «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումում դեղատան պատասխանատուի հաստիք նախատեսված չի եղել, և այդ աշխատանքն իրականացրել է բուժքույրը, որն այդպիսով չի կարողացել լիարժեք ներգրավվել իր վրա դրված պարտականությունների կատարմանը:

Չնայած այն հանգամանքին, որ 2024 թվականի ՀՀ առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումները համալրվել են մայրապետի հաստիքով՝ այնուամենայնիվ, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Ստորաբաժանումներում մայրապետներ ընդգրկված չեն եղել, արդյունքում՝ բժշկական աշխատասենյակների մաքրությունը և սանիտարահիգիենիկ բավարար վիճակի ապահովումը, այդ թվում՝ ատամնաբուժական կաբինետում, կազմակերպվում է բժշկական անձնակազմի ջանքերով:

Շարունակում են մտահոգիչ մնալ ազատությունից զրկված անձանց թմրաբանական ծառայությունների մատուցման հետ կապված հարցերը:

Մասնավորապես, այցերի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձինք ինքնուրույն են որոշում մեթադոնային բուժման դեղաչափի փոփոխության հարցերը, որոնք «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում թմրաբան մասնագետի բացակայության պայմաններում բուժանձնակազմն ինքնուրույն է կարգավորում՝ չունենալով համապատասխան մասնագիտացում: Հիմնականում մեթադոնային բուժման դեղաչափը փոփոխվում է ազատությունից զրկված անձի պահանջով, երբ վերջինս ընդունում է երկու շաբաթյա ռեժիմով կոնկրետ դեղաչափով մեթադոն:

Այսպիսով, թափուր և անհրաժեշտ հաստիքների բացակայությունը լրացուցիչ խոչընդոտ է բժշկական ծառայությունների պատշաճ կազմակերպման համար և պահանջում է հրատապ լուծում:

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման արդյունավետ կազմակերպման տեսանկյունից մտահոգիչ է մնում ՊՈԱԿ-ի տարբեր ստորաբաժանումներում նախատեսված բժշկական հաստիքների քանակական բաշխումը: Նշված վերաբերյալ մանրամասն վերլուծություն ներկայացվել է դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2021 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[19]:

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

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

Առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում, այդ թվում՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում, առկա չէ դեֆիբրիլյատորը, որը խիստ անհրաժեշտ է անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման համար: Միաժամանակ, ՊՈԱԿ-ի՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» և «Արմավիր» ստորաբաժանումները ապահովված են օքսիգեներատորով:

Հայաստանի վերաբերյալ 2024 թվակա-

19 Տես զեկույցը https://ombuds.am/images/files/3167e2e8e2e90d939c4cffd7c644593f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, էջեր 65-70:

նի զեկույցում ԽԿԿ-ն կրկին կոչ է արել իշխանություններին *ՊՈԱԿ-ի բոլոր սփորաբաժանումներն անհետաձգելի բժշկական օգնություն տրամադրելու համար ապահովել անհրաժեշտ սարքավորումներով, ինչպիսիք են դեֆիբրիլյատորները և օքսիգենատորները*[20]:

Հատկանշական է, որ «Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի արտադրության, դեղատնային գործունեության, կազմակերպությունների կամ անհատ ձեռնարկատերերի կողմից բժշկական օգնության եվ սպասարկման իրականացման, դեղերի մեծածախ իրացման, բժշկական արտադրատեսակների արտադրության, բժշկական արտադրատեսակների սպասարկման լիցենզավորման կարգերը եվ նշված գործունեությունների իրականացման լիցենզիայի ձեվերը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի թիվ 867 որոշման 14-րդ հավելվածը արտահիվանդանոցային և հիվանդանողային բժշկական օգնությունը եվ սպասարկման տեխնիկական պահանջների շարքում չի նախատեսում դեֆիբրիլյատորների և օքսիգենատորների առկայության պարտադիր պահանջ: Այնուամենայնիվ, հաշվի առնելով միջազգային չափանիշները՝ անհրաժեշտ է առնվազն ստացիոնար բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող քրեակատարողական հիմնարկների ստորաբաժանումներում նախատեսել վերոնշյալ բժշկական տեխնիկայի առկայությունը, ինչպես նաև Կառավարության վերոնշյալ որոշմամբ ամրագրել համապատասխան իրավական պահանջ:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

- ***քայլեր ձեռնարկել ՊՈԱԿ-ի սփորաբաժանումների՝ ամբողջական ծավալով «ԱՐՄԵԴ» էլեկտրոնային առողջապահական համակարգին հասանելիությունն ապահովելու համար.***
- ***մինչ էլեկտրոնային առողջապահական համակարգին հասանելիությունն ապահովելը մշակել այլընտրանքային եղանակ ազատությունից զրկված անձանց խորհրդատվությունները և դրանց արդյունքները պատշաճ արձանագրելու և Սփորաբաժանմանումների փոխանցելու համար.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող անձանց տրամադրել բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորության, ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին համապատասխան իրազեկման թերթիկ.***
- ***ՊՈԱԿ-ի սփորաբաժանումներում ապահովել համապատասխան որակավորում ունեցող բժշկական անձնակազմի հաստիքների բավարար քանակություն.***
- ***ՊՈԱԿ-ի «Նուբարաշեն» սփորաբաժանումում նախատեսել դեղատան պատասխանատուի հաստիք.***
- ***շարունական քայլեր ձեռնարկել բժշկական թափուր հաստիքները համալրելու ուղղությամբ.***
- ***ապահովել Սփորաբաժանումների աշխատանքում բժիշկ մասնագետների և մայրապետի ներգրավվածությունը ոչ միայն հաստիքացուցակով, այլ նաև գործնականում.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերում նախատեսել բժշկական անձնակազմի ընդունելության աշխատասենյակներ՝ բժշկական օգնության կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար պատշաճ բուժօգնությունն ապահովելու համար.***
- ***կազմակերպել բժշկական անձնակազմի մասնագիտական որակների բարձրացմանն ուղղված շարունակական և պարբերական միջոցառումներ.***
- ***ՀՀ կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի N 867-Ն որոշմամբ նախատեսել հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող քրեակատարողական հիմնարկների սփորաբաժանումները դեֆիբրիլյատորով և օքսիգենատորով համալրելու պահանջ.***
- ***ՊՈԱԿ-ի սփորաբաժանումները վերազինել բժշկական սարքավորումներով***

20 Տես https://rm.coe.int/1680b257b2 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 81:

և պարագաներով, մասնավորապես, դեֆիբրիլյատորով և օքսիգենատորով:

5.1.2. Վարակիչ հիվանդությունների բուժման կազմակերպում

Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ կարևորում է վարակիչ հիվանդությունների տարածման, կանխարգելման և բուժման արդյունավետ կազմակերպմանն ուղղված ջանքերը: Այդ համատեքստում կարևոր է վարակիչ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերումն ու դրանց բուժումը:

2024 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվելիս շարունակում են իրականացվել ազատությունից զրկված անձանց ռապիդ թեստավորումները ՄԻԱՎ-ի, հեպատիտ «Տ»-ի, հեպատիտ «Բ»-ի, սիֆիլիսի և, ըստ անհրաժեշտության, կորոնավիրուսային վարակի արագ հայտնաբերման կապակցությամբ, ինչը ողջունելի է:

Մեկ այլ խնդիր է շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների պարագայում ոչ հոժարակամ բուժումն իրականացնելու ու հիվանդությունների տարածումը կանխելու հետ կապված մասնագիտական գործելակարգերի բացակայությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[21] քննարկման առարկա է դարձվել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող դեղակայուն բացիլազատող տուբերկուլյոզով տառապող ազատությունից զրկված անձին բուժումից հրաժարվելու պարագայում միայն ամիսներ հետո ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու հարցը:

Դեպքի վարման ընթացքի ակտիվ դիտարկմամբ արձանագրվել է, որ թեև դատարանի կողմից կայացվել է որոշում անձին հարկադիր բժշկական միջամտությունների ենթարկելու վերաբերյալ, այնուամենայնիվ պրակտիկայում առկա է բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների կողմից դատական ակտի կատարման անհնարինություն:

Այսպես, կալանավորված անձի առողջական վիճակի դինամիկայի և տրամադրվող բուժօգնության ծավալների վերաբերյալ Պաշտպանի գրությանն ի պատասխան՝ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հայտնել է, որ ազատությունից զրկված անձին ախտորոշման կապակցությամբ ցուցվել է դեղորայքային բուժում, այն է՝ օրվա ընթացքում պացիենտը պետք է ստանա շուրջ 13 հաբ դեղամիջոցներ: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ տվյալ ախտորոշման շրջանակներում բուժումը չի ենթադրում ներարկումներ, պրակտիկայում հնարավոր չի եղել կազմակերպել բժշկական միջամտությունը՝ հաշվի առնելով բուժանձնակազմի կողմից դեղահաբերը անձին ընդունելուն (կուլ տալուն) հարկադրելու անհնարինությունը: Հատկանշական է, որ 2024 թվականի սեպտեմբերին կալանավորված անձը տեղափոխվել է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ՝ «Թոքաբանության ազգային կոնտրոն» ՓԲԸ-ի դեղակայուն տուբերկուլոզային բաժանմունք, այնումենայնիվ անձին ցուցված բժշկական միջամտությունը նույնպես չի կազմակերպվել՝ հաշվի առնելով, որ տվյալ ախտորոշման կապակցությամբ ցուցված դեղահաբերի հարկադիր ընդունումը իրականացնելու իրավական մեխանիզմներ և ուղեցույցներ առկա չեն:

Փաստացի, անձը, տառապելով շրջապատի համար հատուկ վտանգավոր հիվանդությամբ, այն է՝ դեղակայուն բացիլազատող տուբերկուլյոզով, բժշկական միջամտության համապատասխան ուղեցույցների և իրավական ընթացակարգերի բացակայության պարագայում տևական ժամանակ պահվում է բժշկական հաստատությունում և նրա նկատմամբ դատարանի կողմից ոչ հոժարակամ բուժում իրականացնելու վերաբերյալ դատական ակտը փաստացի չի կատարվում:

Հարցն ավելի մտահոգիչ է, երբ անձի

21 Տես զեկույցը https://ombuds.am/images/files/f2d123ac0dc6555cfe8ab070a5977e5c.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, էջեր 86-88:

նկատմամբ տևական ժամանակ հսկողությունը նշված բաժանմունքում շարունակում են իրականացնել քրեակատարողական ծառայողները՝ հերթափոխային սկզբունքով, ինչ կարող է վտանգել վերջիններիս առողջությանն և չի նպաստում հիվանդության տարածման կանխարգելման ուղղված ջանքերին: Ավելին, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ կալանավորված անձն այնտեղ պահվելու ընթացքում պարբերաբար իրականացրել է ինքնավնասումներ՝ այդպիսով հայտնելով իր բողոքը՝ այդ թվում, բուժօգնության չկազմակերպման պարագայում իրեն բժշկական կազմակերպությունում անազատության մեջ պահելու վերաբերյալ:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում վարակիչ հիվանդությունների հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը (խնդրին ավելի մանրամասն անդրադարձ է կատարվել դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2021 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[22]): Մասնավորապես ստորաբաժանումում վարակիչ հիվանդությունների հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում կազմակերպելու համար բաժանմունք առանձնացված չէ և անհրաժեշտ պայմաններ նախատեսված չեն: Նշվածի 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:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***մշակել ընթացակարգեր և համապատասխան ուղեցույցներ հատուկ վտանգավոր հիվանդությամբ տառապող անձանց վարման համար, այդ թվում՝ դատարանի կողմից կայացված ոչ հոժարակամ բուժման վերաբերյալ վճիռների կատարման պատշաճ ընթացքն ապահովելու նպատակով.***
- ***«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում անհապաղ առանձնացնել ինֆեկցիոն բաժանմունք, ապահովել այնտեղ հետազոտման և բուժման նպատակով գտնվող պացիենտների համար անհրաժեշտ պայմաններ՝ հաշվի առնելով նաև վարակների տարածման կանխարգելման չափանիշները:***

5.1.3. Դեղորայքային ապահովվածություն և ժամկետանց դեղեր

2024 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում շարունակել են արձանագրվել բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների դեղամիջոցների ոչ բավարար քանակի և սահմանափակ տեսականիով համալրվածության հետ կապված խնդիրներ:

Չնայած այն հանգամանքին, որ, Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն, ավելացել են դեղամիջոցների տեսականին, այնուամենայնիվ, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն իրականացված այցերի ընթացքում արձանագրել են, որ առկա են ազատությունից զրկված անձանց ցուցված դեղորայքով ապահովման խնդիրներ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ տևական ժամանակ առկա չեն եղել ազատությունից զրկված անձանց ցուցված, երբեմն նաև՝ առաջնային բուժօգնության կազմակերպման համար անհրաժեշտ դեղամիջոցները: Այսպես, մշտադիտարկման այցի պահին «Վանաձոր» ստորաբաժանումում առկա չի եղել ցավազրկող դեղամիջոցների բավարար տեսականի (այցի պահին առաջին օգնության պայուսակում առկա է եղել միայն «Նոշ-պա», «Ասկոֆեն», «Սպազմատոն»), բացակայել են նաև այլ դեղամիջոցներ, օրինակ՝ քթի և աչքի կաթիլներ, վիտամիններ և այլ տեսակի դեղամիջոցներ, որոնք

22 Տես զեկույցը https://ombuds.am/images/files/3167e2e8e2e90d939c4cffd7c644593f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, էջեր 100-101:

ըստ անհրաժեշտության կարող են տրամադրվել ազատությունից զրկված անձին: «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումում առկա չեն եղել նաև ազատությունից զրկված անձանց ցուցված մի շարք դեղամիջոցներ և բժշկական պարագաներ, օրինակ՝ «Մալոքս», «Անալգին» հաբեր, «Օմեզ», «Իբուպրոֆեն», «Նիմեսիլ», «Բիպրոլ», «Նոլիպրել ֆորտե», «Մեկոլ» քսուք և այլն:

Ուսումնասիրության արդյունքում պարզ է դարձել, որ դեղորայքը և բժշկական պարագաների բացակայությունը ստորաբաժանումներում պայմանավորված է եղել նաև կարիքների ոչ ճիշտ գնահատմամբ և դեղամիջոցների ու բժշկական պարագաների ոչ բավարար քանակի ձեռքբերմամբ: Մասնավորապես «Վանաձոր» ստորաբաժանումում որոշ դեղամիջոցներ («Կարբամազեպին», «Մեդֆորմին») տրամադրվել են քիչ քանակով և սպառվել ավելի վաղ՝ նախքան դեղորայքի հերթական ձեռք բերումը: Ավելին, այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Վանաձոր» ստորաբաժանումում հաշվառված շաքարային դիաբետ հիվանդությամբ տառապող ազատությունից զրկված անձին, որին ցուցվել է «Ինսուլին», երբեմն այն տրամադրվում է հաշվառված պոլիկլինիկայի կողմից՝ ստորաբաժանումում տևական ժամանակ նշված դեղամիջոցն առկա չլինելու հանգամանքով պայմանավորված:

Հատկանշական է, որ «Վանաձոր» ստորաբաժանումում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեմետ դեղամիջոցների բացակայությամբ պայմանավորված, երբեմն, հոգեբույժը ստիպված է լինում փոխել նախկինում ցուցված դեղամիջոցները, կամ տրամադրել այնպիսիք, որոնք բավարար արդյունավետ չեն:

2024 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներից ստացվել են բազմաթիվ անհատական բողոքներ ազատությունից զրկված անձանց ցուցված դեղորայքը չտրամադրելու հետ կապված:

Այսպես, անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում պարզ է դարձել, որ պահվող ազատությունից զրկված անձը 2024 թվականի հունիսին «Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոն» ՓԲԸ-ում ենթարկվել է վիրահատություն՝ «OS-h/p lենսվիրտէկտոմիա ներակնային արհեստական ոսպնյակի ներարկմամբ», որից հետո նշանակվել է աչքի կաթիլներ յոթ շաբաթ տևողությամբ, այդ թվում՝ «Օֆթան դեքսամետազոն» և «Օֆթակուիքս» դեղամիջոցները: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ դեղորայքի բացակայության պատճառաբանությամբ՝ հետվիրահատական շրջանում ցուցված դեղամիջոցները անձին չեն տրամադրվել: Ավելին, դեղորայքի «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի դեղատանը բացակայության պատճառաբանությամբ, անձին տրամադրվել են աչքի այլ կաթիլներ՝ «Ֆլոքսադեքս», որի օգտագործումը (հետագայում վիրահատող բժշկի խորհրդատվության ժամանակ է պարզվել) նպատակահարմար չի եղել, և նույնիսկ եղել է հակացուցված: Աչքի հետվիրահատական վիճակի կարգավորման համար ազատությունից զրկված անձին կրկին նշանակվել են աչքի կաթիլներ՝ «Թիմոլոլ», ինչն իրեն կրկին չի տրամադրվել՝ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի դեղատանը դրա բացակայության պատճառաբանությամբ: Հատկանշական է, որ «Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոն» ՓԲԸ-ի կողմից տրամադրված նշված դեղամիջոցը վերջանալուց հետո անձը չի կարողացել ստանալ բժշկի կողմից ցուցված աչքի կաթիլները: Հատկանշական է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոկտեմբերի դրությամբ անձին դեռևս հունիսին ցուցված «Թիմոլոլ» դեղանվամբ աչքի կաթիլները հնարավոր չի եղել ձեռք բերել:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձին ցուցված բուժումը դեղորայքի բացակայության պատճառաբանությամբ պատշաճ չի կազմակերպվել, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Մեկ այլ դեպքում դատապարտյալին դեռևս 2024 թվականի մայիսի դրությամբ նեղ մասնագիտական հետազոտությունների և ակնաբույժի խորհրդատվության արդյունքում նշանակվել է դեղորայքային բուժում՝ «Բրիմոպտիկ» դեղամիջոցով: 2024 թվականի հոկտեմբերի դրությամբ ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն»

ՊՈԱԿ-ի կողմից անձին ցուցված «Բրիմօպտիկ» դեղամիջոցը գնումների իրականացման ընթացակարգի շրջանակներում շուրջ 5 ամիս հնարավոր չի եղել ձեռք բերել: Նշվածից հետո «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից քայլեր են ձեռնարկվել «Բրիմօպտիկ» դեղամիջոցին համարժեք, նույն քիմիական բաղադրությամբ, «Ազարգա» անվանմամբ դեղամիջոցի ձեռքբերման ուղղությամբ: 2025 թվականի հունվարի դրությամբ միայն տեղեկություններ են ստացվել, որ ձեռք է բերվել «Ազարգա» դեղամիջոցը և տրամադրվել ազատությունից զրկված անձին:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ դեղորայքով չապահովելը կարող է հանգեցնել պետության՝ իր հոգածության ներքո գտնվող անձանց պատշաճ բուժօգնության, դեղորայքային բուժման ապահովման պարտականության չկատարմանը:

Ստորաբաժանումներում դեղորայքի տեսականու և քանակի պակասի մասին է վկայում նաև ազգականների կողմից ազատությունից զրկված անձանց փոխանցվող դեղորայքի մեծ տեսականին: «Վանաձոր» ստորաբաժանումում ազատությունից զրկված անձանց ցուցված և անհրաժեշտ մի շարք դեղամիջոցներ (օրինակ՝ «Պարացետամոլ», «Նեմիսիլ», «Դետրալեքս», «Նուրոֆեն», «Կետոնալ Դուո», «Թեյմուրովի» քսուք, «Դիկլակ գել», «Կատվախոտի հանույկ», «Միտրոնիդազոլ», «Դեպակին», «Դիաբետոն» և այլն) հիմնականում ձեռք են բերվում հարազատների միջոցների հաշվին: Նշված պրակտիկան արձանագրվել է նաև «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումում: Մասնավորապես, ազգականների կողմից փոխանցվել են, օրինակ, «Ամոքսիկլավ», «Օմեզ», «Մեքսիդոլ», «Վալերիանա» հաբեր, «Նիմեսիլ», «Կոնկոր», «Պարացետամոլ», «Ալեր Ց», “Ազիմակ», «Աֆոբազոլ», «Բետադին» «գերչակի յուղ» և այլ դեղամիջոցներ:

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

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ տեսականիով և քանակությամբ դեղորայքով չապահովելը կարող է հանգեցնել պետության՝ իր հոգածության 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, և բժշկական ցուցման պարագայում ազատությունից զրկված անձին առանց ձգձգումների տրամադրվի անհրաժեշտ դեղորայքային բուժում:

Անհրաժեշտ է նշել, որ դեղերի և բժշկական պարագաների բացակայությունը պայմանավորված է նաև պետական գնումների ընթացակարգային դժվարություններով և ժամանակատարությամբ, ինչն արձանագրվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում:[23] Ինչ վերաբերվում է այլընտրանքային մեխանիզմների առկայությանը՝ ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների՝ խիստ անհրաժեշտության դեպքում ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականցվում է դեղորայքի ձեռք բերում մեկ անձից գնման ընթացակարգերի կիրառմամբ: Այնուամենայնիվ պրակտիկայի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ բազմաթիվ դեպքերում դեղորայքի գնման գործընթացների խնդիրներով

23 Տես https://www.ombuds.am/images/files/c633369afec7fa8d34d985ee99c2aeaa.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

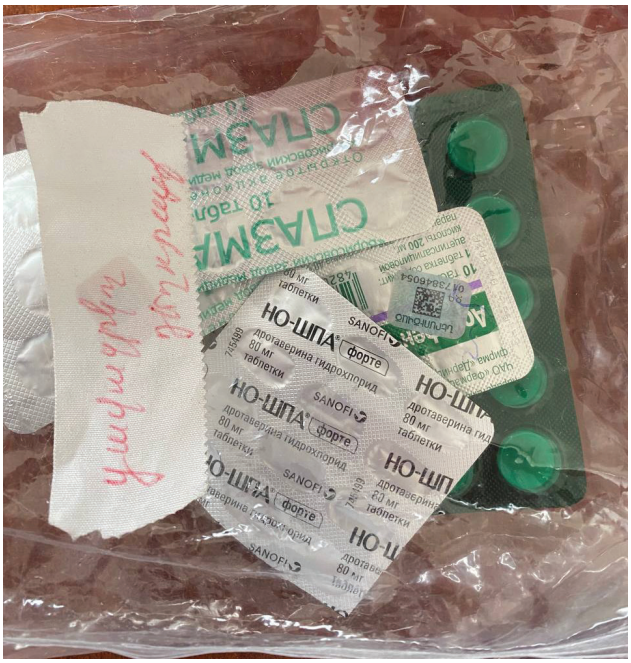
պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձանց բուժումը կազմակերպվում է սեփական միջոցների հաշվին կամ խիստ տևական ժամանակ անց (դեղամիջոցը ՊՈՒԱԿ-ի կողմից ձեռք բերելու պարագայում), ինչն անթույլատրելի է:

Հարկ է ընդգծել, որ 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:

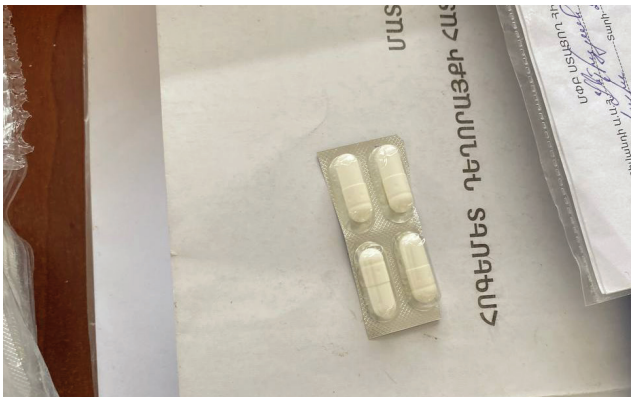
Ակնհայտ է, որ նշված խնդիրը պետք է համակարգային լուծում ստանա, այն է՝ դեղերի գնումները պետք է կազմակերպվեն այնպես, որ ավելացվի դեղորայքի տեսականին, և բժշկական ցուցման առկայության պարագայում ազատությունից զրկված անձին առանց ձգձգումների տրամադրվի անհրաժեշտ դեղորայքային բուժում:

Շարունակում են խնդրահարույց մնալ նաև քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈՒԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ժամկետանց դեղերի և բժշկական պարագաների առկայությունը և դրանց ոչ պատշաճ պահման պայմանները:

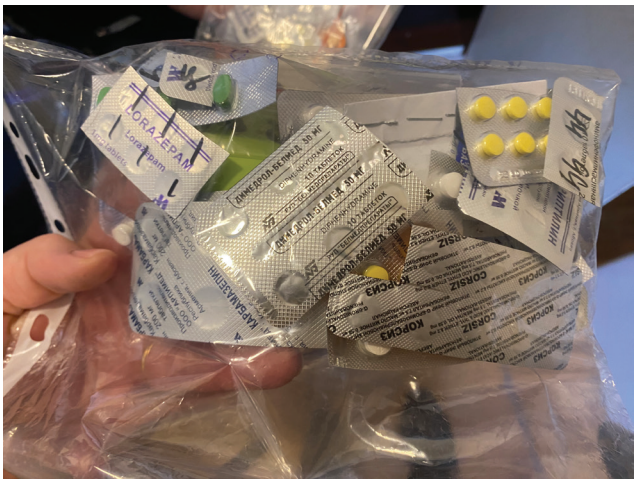
Մշտադիտարկման այցի ժամանակ արձանագրվել են դեղորայքի պահպանման ոչ պատշաճ պայմանների վերաբերյալ խնդիրներ: Մասնավորապես, «Նուբարաշեն» և «Վանաձոր» ստորաբաժանումներում այցի պահին առաջին բժշկական օգնության պայուսակում առկա է եղել կտրած դեղաթիթեղներով դեղորայք, որոնց ժամկետն ու անվանումն ամրագրող հատվածը բացակայել է, ինչի արդյունքում հնարավոր չի եղել պարզել տվյալ դեղորայքի պիտանելիության ժամկետը կամ դեղամիջոցի անվանումը: **Նշվածը խնդրահարույց է ոչ միայն դեղորայքի պիտանելիության ժամկետների վերահսկման, այլ նաև դեղամիջոցը տարբերակելու տեսանկյունից:**



Ժամկետն անհայտ դեղամիջոցներ



Ժամկետն անհայտ դեղամիջոցներ



Ժամկետն անհայտ դեղամիջոցներ

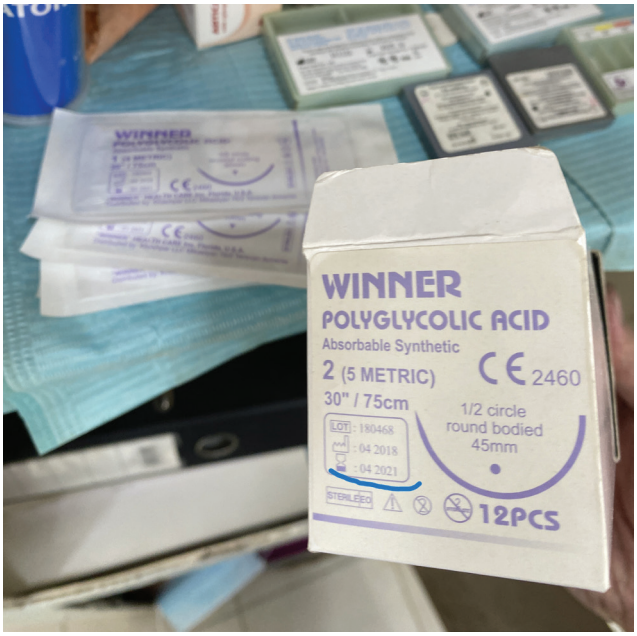
Ժամկետանց դեղամիջոցներ և բժշկական պարագաներ արձանագրվել են նաև «Նուբարաշեն» ստորաբաժանման ատամնաբուժական կաբինետում (անտիսեպտիկ, հեմոստատիկ ձողիկներ, պուլպոէքստրակտորներ, ներարկիչի մեկանգամյա օգտագործման ժամկետանց ասեղներ, ինչպես նաև ժամկետանց ներծծվող տեսակի կետգուտ և վիկրիլ տեսակների կարանյութեր): «Նուբարաշեն» ստորաբաժանման վիրակապարանի դիտարկման ժամանակ արձանագրվել են ժամկետանց կարանյութ, ինչպես նաև ստերիլ բիքսերի օգտագործման նախատեսվածից ավել կիրառման ժամկետ: Օրինակ, վերջին ստերիլիզացիայի կատարման նշումը եղել էր 4 օր առաջ այնինչ բացած բիքսի առավելագույն օգտագործման ժամկետը 24 ժամ է:



Ժամկետանց բժշկական պարագաներ



Ժամկետանց բժշկական պարագաներ



Ժամկետանց բժշկական պարագաներ

Ստացվում է, որ ժամկետանց դեղորայքը և բժշկական պարագաները պահվել են ընդհանուր դեղորայքի հետ մեկտեղ: Ավելին, դրանք չեն եղել շրջանառությունից դուրս բերված, առանձնացված առանձին փաթեթներով, հետևաբար չի բացառվում նաև դրանց տրամադրումն ազատությունից զրկված անձանց: Մյուս կողմից խնդրահարույց է, որ հայտնաբերված ժամկետանց դեղամիջոցները մշտադիտարկման այցի օրվա դրությամբ ոչնչացված չեն եղել և շարունակել են պահվել այլ դեղամիջոցների հետ մեկտեղ:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ անթույլատրելի է բժշկական անձնակազմի կողմից դեղորայքի պահպանման նկատմամբ ոչ պատշաճ հսկողության իրականացումը, ինչպես նաև ժամկետանց դեղամիջոցների օգտագործումը:

2024 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են բժշկական թափոնների հավաքման, վարակազերծման և տարհանման հետ կապված խնդիրներ:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական թափոնները (վիրակապեր, օգտագործված այլ բժշկական պարագաներ, այդ թվում՝ սրածայր) հա-

վաքվել են ստորաբաժանումում՝ առանձին պլաստմասե տուփում, այնուհետ՝ տեղափոխվել քրեակատարողական հիմնարկի առանձնացված տարածք, որտեղ այցի պահին պահվում էին մեծ թվով բժշկական թափոններ: Դրանց տարաներից ոմանք գտնվել են բաց վիճակում՝ չպահպանելով օրենսդրությամբ սահմանված անվտանգության կանոնները: Հարկ է ընդգծել, որ թափոնների տարաները մակնանշված և պիտակավորված չեն եղել:

Խիստ մտահոգիչ է, որ բժշկական անձնակազմը տեղեկացված չի եղել բժշկական թափոնների խոտանման կազմակերպման մասին և ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ այն երբևէ չի կազմակերպվել, միայն հավաքվել և պահվել է քրեակատարողական հիմնարկում:

«Նուբարաշեն» ստորաբաժանումում ամենօրյա օգտագործման սրածայր թափոնները հավաքվել և պահվել են բուժմասի աշխատանքային սենյակների հարևանությամբ (մուտքը բուժմասից)՝ պլաստմասե տարայի մեջ, ինչը կարող է խնդրահարույց լինել վարակի տարածման տեսանկյունից:



Բժշկական թափոններ



Բժշկական թափոններ

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ 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» թիվ 03-Ն հրամանով հաստատված 1-ին հավելված 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:*

Նույն հավելվածի 21-րդ կետի համաձայն՝ *սրածայր թափոնները, դրանց գոյացման վայրում, օգտագործելուց անմիջապես հետո տեղադրվում են մեկանգամյա օգտագործման կարծր (օրինակ՝ պլաստիկ շշերի, մետաղյա կամ կարծր պլաստմասե բեռնարկղի մեջ)՝ կենսաբանական վտանգի 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՝ *բո-*

*լոր տեսակի բժշկական թափոնները տարողությունների մեջ տեղադրվելուց հետո **հերմետիկորեն փակվում են**, իսկ ախտաբանաանատոմիական, միկրոկենսաբանական, սրածայր և քիմիական **թափոնները նաև կնքվում**, ինչից հետո բժշկական թափոնի հավաքելու, տեղադրելու, փակելու և տեղափոխելու պարտականություն ունեցող աշխատողը լրացնում է **պիտակ՝ դրա վրա նշելով տեղադրված բժշկական թափոնի տեսակը, դրա՝ տարողությունում տեղավորելու կոնկրետ ժամը, օրը, ամիսը, տարեթիվը, իր անունը և ազգանունը, ինչպես նաև կազմակերպության անվանումը: Լրացված պիտակը ամրացվում է տարողությանը, որն անմիջապես տեղափոխվում է բժշկական թափոնների ժամանակավոր պահման հատուկ տարածք: Լրացված պիտակը տարողությունից տարանջատվելու հնարավորությունը բացառվում է:***

Բժշկական թափոնները ոչ պատշաճ պայմաններում պահելը՝ առանց սանիտարահիգիենիկ նորմերի պահպանման, ստեղծում է բարենպաստ միջավայր վարակների զարգացման և տարածման համար, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Հարկ է նշել, որ վերոնշյալի կապակցությամբ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ պետական գնումների շրջանակներում իրականացվել է սառցարանների գնման գործընթաց, որոնք բաշխվել են ստորաբաժանումներում, ինչը հնարավորություն կտա կազմակերպել թափոնների պատշաճ հավաքումը և երկու ամիսը մեկ անգամ հաճախականությամբ իրականացնել տեղափոխում:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***մշակել գործուն մեխանիզմներ ազատությունից զրկված անձանց բավարար քանակությամբ և տեսականիով անհրաժեշտ դեղորայքով և բժշկական պարագաներով ապահովելու համար.***
- ***կատարելագործել ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության դեղորայքով ապահովման գործընթացը՝ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում անհրաժեշտ դեղամիջոցների ցանկի ընդլայնման և դրանց քանակի ավելացման միջոցով.***
- ***մշակել դեղերի ձեռք բերման այլընտրանքային ճկուն մեխանիզմ, որը կապահովի առանց ժամանակի կորստի դրանց տրամադրումն ազատությունից զրկված անձանց.***
- ***բացառել ստորաբաժանումներում ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական պարագաների առկայությունը.***
- ***ապահովվել դեղորայքի պահման պատշաճ պայմաններ.***
- ***մշակել քրեակատարողական հիմնարկներում դեղորայքի ժամկետների վերահսկման գործուն մեխանիզմներ.***
- ***կազմակերպել բժշկական թափոնների քրեակատարողական հիմնարկից ժամանակին դուրս բերումը, մշակել և իրականացնել դրանց նկատմամբ վերահսկողության մեխանիզմներ՝ պահպանելով 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» թիվ 03-Ն հրամանով ամրագրված բժշկական թափոնների հավաքման և վնասազերծման միջոցառումները:***

5.1.4. Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական միջամտությունների և նեղ մասնագետների խորհրդատվությունների կազմակերպումը

2024 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած մշտադիտարկման այցերի և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ շարունակում են խնդիրներ արձանագրվել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության կազմակերպման հետ կապված:

Չնայած այն հանգամանքին, որ ոլորտում առակա է դրական դինամիկա, այնուամենայնիվ, ազատությունից զրկված

անձանց բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունը շարունակում է մնալ սահմանափակ, և կազմակերպվում է տևական ձգձգումներով: Խնդիրներ են արձանագրվել նաև նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների կազմակերպման հետ կապված:

2024 թվականի ընթացքում արձանագրվել են բազմաթիվ դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձին ցուցված բժշկական միջամտությունները կազմակերպվել են ամիսներ անց, ընդ որում՝ դրանց գերակշիռ մասը միայն Պաշտպանի ներկայացուցիչների միջամտությունից հետո: Պաշտպանի ներկայացուցիչները 2024 թվականի մայիսի 7-ին ըստ անհրաժեշտության այց են իրականացրել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ, որի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք բարձրացրել են իրենց բուժօգնության կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, ազատությունից զրկված անձը նշել է, որ դեռևս 2024 թվականի փետրվարին վիրաբույժի զննությամբ ախտորոշվել է «Կոմբինացված թութք II-III^0», նշանակվել է դեղորայքային բուժում, ցուցվել է վիրահատական բուժում՝ պլանային կարգով (հաստատվել է բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ), ինչը այցի օրվա դրությամբ կազմակերպված չի եղել: Հարցի կապակցությամբ գրություն է հասցեագրվել ՀՀ առողջապահության նախարարություն:

Պաշտպանի միջամտության արդյունքում ազատությունից զրկված անձը 2024 թվականի հունիսին տեղափոխվել է բժշկական հաստատություն, որտեղ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ենթարկվել է վիրահատական բուժման:

Այսպիսով, անձին ցուցված վիրահատական միջամտությունը կազմակերպվել է միայն Պաշտպանի ներկայացուցիչների միջամտությունից հետո, վիրահատության ցուցումից 5 ամիս անց:

Մեկ այլ դեպքում Պաշտպանին ուղղված անհատական բողոքի քննարկման ընթացքում պարզ է դարձել, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը 2023 թվականի հոկտեմբերին ենթարկվել է ուրոլոգի զննության, ախտորոշվել է՝ «Շագանակագեղձի ադենոմա III^0», խորհուրդ է տրվել վիրահատական բուժում՝ պլանային կարգով: Խնդրի կապակցությամբ գրություններ են հասցեագրվել իրավասու մարմիններին, սակայն վիրահատության ցուցումից շուրջ 1 տարի 5 ամիս անց էլ անձին անհրաժեշտ վիրահատական միջամտությունը չի կազմակերպվել, ինչն անթույլատրելի է:

2024 թվականի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև նեղ մասնագիտների խորհրդատվությունների կազմակերպման հետ կապված, մասնավորապես՝ դրանք նույնպես կազմակերպվել են տևական ձգձգումներով: Օրինակ, «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող կալանավորված անձը Պաշտպանին հասցեագրված դիմումով հայտնել է, որ իրեն ցուցվել է ակնաբույժի խորհրդատվություն, սակայն այն չի կազմակերպվում:

Բողոքի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ 2024 թվականի սեպտեմբերին կալանավորված անձը զննվել է ՊՈԱԿ-ի «Արթիկ» ստորաբաժանման ղեկավարի կողմից, որի արդյունքներով պլանային կարգով նշանակվել է ակնաբույժի և նյարդաբանի խորհրդատվություն: Հարցի կապակցությամբ գրություն է հասցեագրվել ՀՀ առողջապահության նախարարություն, որից հետո՝ հոկտեմբեր ամսին, ՊՈԱԿ-ի կողմից կազմակերպվել են անձին ցուցված խորհրդատվությունները, և նշանակվել է դեղորայքային բուժում:

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 պար-*

պականություն[24]*:*

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 վրա*[25]*:*

Այսպիսով, պետության պոզիտիվ պարտականությունն է ազատությունից զրկված անձանց բժշկական միջամտությունների ժամանակին, առանց ձգձգումների և պատշաճ կազմակերպումը, ուստի անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել արձանագրված խնդիրների կրկնությունը բացառելու ուղղությամբ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների վերլուծությամբ արձանագրվել են դեպքեր բժշկական հաստատությունում ազատությունից զրկված անձանց այլ պացիենտներից առանձին պայմաններում պահելու դժվարությունների հետ կապված: Արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձին բժշկական հաստատությունում առանձին պահելու պայմանն ապահովելու համար վերջինիս առաջարկվում է վճարովի հիվանդասենյակ: Այն դեպքերում, երբ ազատությունից զրկված անձը չունի բավարար ֆինանսական միջոցներ և հնարավոր չէ առանձին պայմաններում նրա բուժօգնության կազմակերպումը, ապա վերջինս պահվում է ընդհանուր հիվանդասենյակում այլ անձանց հետ: Նշված պայմաններում առաջանում են ազատությունից զրկված անձի պահպանության և անվտանգության ապահովման հետ կապված դժվարություններ, քանի որ հիվանդասենյակներում պահվող այլ անձինք ունենում են նաև խնամողներ և այցելուներ:

Այսպիսով, քրեակատարողական ծառայությունը չի կարողանում ազատությունից զրկված անձանց անվտանգությունը պատշաճ ապահովել ընդհանուր հիվանդասենյակներում:

Հատկանշական է, որ նույն ժամանակահատվածում ազատությունից զրկված մի շարք, ընդհուպ՝ 10 և ավելի անձինք պահվում են առողջապահական մարմինների բուժական տարբեր հիմնարկներում կամ նույն բժշկական կենտրոնի տարբեր բաժանմունքներում, և վերջիններիս պահպանությունն իրականացնելու նպատակով ներգրավվում են քրեակատարողական մեծաթիվ ծառայողներ, ինչն առաջացնում է քրեակատարողական ծառայության համար անհարկի ծանրաբեռնվածություն:

Ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովմանն ուղղված ներպետական և միջազգային չափանիշներով 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:

Ուստի վերոնշյալ խնդրի լուծման համար՝ անհրաժեշտ է բազմապրոֆիլ բժշկական կազմակերպություններում նախատեսել առանձնացված բաժանմունքներ, որոնք հնարավորություն կտան մարդկային առավել փոքրաթիվ ռեսուրսների կիրառմամբ արդյունավետ կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց պահպանությունը:

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից կարևոր հարց է նաև անձնական միջոցների հաշվին և նախընտրած բժիշկ մասնագետի մոտ հետազոտություն ու բուժում ստանալը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին

24 Տես 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:

25 Տես https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

2024 թվականի ընթացքում հասցեագրված բողոքները, ինչպես նաև այցերի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցները վկայում են, որ առկա են դեպքեր, երբ սեփական միջոցների հաշվին իրենց նախընտրած բժշկի ծառայություններից օգտվելու նպատակով իրավասու մարմիններին հասցեագրված դիմումները մերժվել են, կամ անձանց անվտանգությունն ապահովելու համար բավարար քանակի աշխատակիցներ չլինելու պատճառաբանությամբ անհրաժեշտ հետազոտությունների ու խորհրդատվությունների նպատակով առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխումը կազմակերպվել է ձգձգումներով:

Այսպես, քաղաքացին Պաշտպանին հասցեագրած բողոքով հայտնել է, որ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը ունի մի շարք առողջական խնդիրներ, մասնավորապես՝ «Սրտիկ իշեմիկ հիվանդություն», սակայն պատշաճ բուժօգնություն չի ստանում: Բողոք ներկայացրած անձի պնդմամբ՝ ազատությունից զրկված անձը դիմել է ՊՈԱԿ-ի ղեկավարին իր միջոցների հաշվին առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում սրտի հետ կապված բժշկական հետազոտությունները, այդ թվում՝ կորոնոգրաֆիկ հետազոտությունը կազմակերպելու նպատակով, սակայն 2 ամիս է՝ այն չի կազմակերպվում:

Բողոքի քննարկման ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել, որ իր միջոցների հաշվին հետազոտության ենթարկվելու վերաբերյալ ազատությունից զրկված անձի դիմումը մերժվել է: Անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունները պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում անցնելու թույլտվություն անձը ստացել է միայն կրկնակի դիմելուց հետո, սակայն պետական ֆինանսական հատկացումները սպառված լինելու պատճառով հետազոտությունները ուղեգրված բժշկական կենտրոնում չեն կազմակերպել:

Պաշտպանի միջամտությունից հետո միայն ազատությունից զրկված անձը իր միջոցների հաշվին ստացիոնար հետազոտություն և բուժում ստանալու նպատակով տեղափոխվել է իր նախընտրած բժշկական կենտրոն:

Այսպիսով, անձը տևական ժամանակ զրկված է եղել իր միջոցների հաշվին բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու հնարավորությունից, և այն կազմակերպվել է միայն Պաշտպանի ներկայացուցիչների միջամտությունից հետո:

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 քրեակատարողական հիմնարկների տարածքներում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման նույնատեսակ ծառայությունների առկայության հանգամանքից:*

Այսպիսով, իրավասու գերատեսչությունները, այդ թվում՝ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումները ,պատշաճ մեթոդաբանությամբ և վերաբերելի չափանիշներին համապատասխան պետք է ապահովեն ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց հաշվին և իրենց ընտրությամբ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու իրավունքը:

2024 թվականի ընթացքում շարունակել է մտահոգիչ մնալ նաև ազատությունից զրկված անձանց առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ տեղափոխման համար հարմարեցված տրանսպորտային միջոցների բացակայության հարցը, որը լուծում է ստացել տարեվերջին, երբ ձեռք են բերվել հարմարեցված երկու տրանսպորտային միջոց:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ հետազոտությունները և նեղ մասնագետների խորհրդատվությունները կազմակերպել ժամանակին և***

առանց ձգձգումների.

- ***ժամանակին և առանց անհարկի ձգձգումների կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման ստացիոնար պայմաններում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում.***
- ***բազմապրոֆիլ բժշկական կազմակերպություններում նախատեսել առանձնացված բաժանմունքներ, որոնք հնարավորություն կտան մարդկային առավել փոքրաթիվ ռեսուրսների կիրառմամբ արդյունավետ կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց պահպանությունը:***

5.1.5. Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպումը

2024 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկման այցերի, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների ուսումնասիրության արդյունքում խնդիրներ են արձանագրվել քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական ծառայությունների մատուցման պատշաճ կազմակերպման հետ կապված:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքի համատեղումը ինֆեկցիոն բաժանմունքի հետ, որտեղ պացիենտները պահվում են միասին: Այս խնդրի հետ կապված մանրամասները նկարագրված են եղել դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2021 թվականի գործության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[26]:

Թեև ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմերը հիմնականում հոգեբույժներով համալրված են, սակայն, շարունակում է մտահոգիչ մնալ այն, որ «Գորիս» ստորաբաժանումը դեռևս հոգեբույժ չունի: Մինչդեռ, նշված քրեակատարողական հիմնարկում շարունակում են պահվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձինք: Այսպես, 2024 թվականի հոկտեմբերին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցչի հետ հեռախոսազրույցի ընթացքում հայտնել է, որ ունի հոգեկան առողջության խնդիրներ և պարբերաբար ունենում է հալյուցինացիաներ, այնուամենայնիվ «Գորիս» ստորաբաժանումում հոգեբույժ ընդգրկված չլինելու պատճառով տևական ժամանակ է՝ չի ենթարկվել հոգեբույժի խորհրդատվության, ինչի արդյունքում առողջական վիճակը վատթարացել է: Հատկանշական է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ անձը նախկինում հոգեբույժի խորհրդատվության ենթարկվել է սեպտեմբեր ամսին, որի արդյունքում ցուցվել է դեղորայքային բուժում: Պաշտպանի ներկայացուցիչների միջամտության արդյունքում միայն ազատությունից զրկված անձը ենթարկվել է հոգեբույժի խորհրդատվության, այն էլ՝ ցուցումից մոտ երկու ամիս հետո:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ ստացիոնար բուժման կարիք ունեցող ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ստացիոնար բուժման համաձայնություն չտալու պարագայում ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ չսկսելու հարցը:

Ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2024 թվականի ընթացքում «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ազատությունից զրկված անձանց ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու իրավական գործընթաց չի նախաձեռնվել: Այնուամենայնիվ արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձինք հրաժարվել են ստացիոնար հոգեբուժական օգնությունից, սակայն, հոգե-

26 Տես զեկույցը https://ombuds.am/images/files/3167e2e8e2e90d939c4cffd7c644593f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, էջեր 104-121:

բուժական հանձնաժողովային զննություն չի իրականացվել, ոչ հոժարակամ բուժման իրավական գործընթաց չի նախաձեռնվել:

Այսպես, 2024 թվականի ընթացքում Պաշտպանը «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող կալանավորված անձի հոգեբուժական օգնության կազմակերպման կապակցությամբ սեփական նախաձեռնությամբ իրականացրել է քննարկման ընթացակարգ: Քննարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ կալանավորված անձը «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ է ընդունվել 2024 թվականի հունիսին, որի բուժզննությամբ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման բուժանձնակազմի կողմից արձանագրվել է հոգեկան առողջության խնդրի առկայություն («Սուր պարանոիդ փսիխոզ, շիզոֆրենիա, պարանոիդ ձև») և դեղորայքային բուժման անհրաժեշտություն, ինչից կալանավորված անձը հրաժարվել է: Հիվանդության պատմագրի ուսումնասիրությունը վկայել է քրեակատարողական հիմնարկում պահվելու ընթացքում կալանավորված անձի հոգեկան առողջության վիճակի վատթարացման, մասնավորապես, զառանցական մտքերի, գրգռվածության, ագրեսիվ պահվածքի մասին, ինչի կապակցությամբ վերջինիս նկատմամբ պարբերաբար կիրառվել են զսպման միջոցներ՝ ֆիզիկական ուժի և դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի, մեկուսացման միջոցների կիրառման ձևով: Թեև կալանավորված անձի առողջական վիճակը շարունակաբար վատթարացել է և վերջինս հրաժարվել է ցուցված դեղորայքի ընդունումից, այնուամենայնիվ, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման կողմից անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու հարցի քննարկման նպատակով հոգեբուժական հանձնաժողով չի կազմավորվել, հանձնաժողովային բժշկական զննություն չի իրականացվել: Մասնավորապես, շուրջ երկու ամիս հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը իր և այլ անձանց նկատմամբ վտանգավորություն ներկայացնելու պարագայում պահվել է պետության վերահսկողության ներքո՝ առանց օրենքով և միջազգային չափանիշներով նախատեսված ընթացակարգերի պահպանմամբ, անհրաժեշտ բժշկական օգնության տրամադրման, ինչը հանգեցրել է վերջինիս հոգեկան վիճակի վատթարացման: Ավելին, առանձին դեպքերում անձը իր կամքին հակառակ ենթարկվել է բժշկական միջամտությունների. կատարվել են «Մոդիտեն-դեպո» դեղամիջոցի ներարկումներ:

Սեփական նախաձեռնությամբ սկսված քննարկման շրջանակներում 2025 թվականի հունվարի 31-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից կայացվել է կալանավորված անձի առողջության պահպանման, ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի չենթարկվելու իրավունքների խախտման մասին որոշում:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) 24-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձն առանց իր, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչի համաձայնության հոգեբուժական վկայարկման արդյունքով կարող է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացվել՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձից բխող վտանգը (ներառյալ՝ իր կամ այլ անձանց կյանքի կամ առողջության համար) կանխելու նպատակով, եթե առանց հոսպիտալացման անձի բուժումն արդյունավետ չի կարող կազմակերպվել, և հոգեբուժական օգնության ուշացումը կարող է վտանգ ներկայացնել անձի կյանքին, առողջությանը կամ շրջապատին:*

Նույն օրենքի 24-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված դեպքում հոսպիտալացվելուց հետո՝ 72 ժամվա ընթացքում՝*

1) հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին պարտադիր հետազոտում է հոգեբուժական հանձնաժողովը, և

2) ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման հիմնավորվածությունը մասնագիտական հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացությամբ հաստատվելու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահման-

ված կարգով անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու համար: Սույն մասով նախատեսված դեպքերում մինչև դատարանի կողմից ոչ հոժարակամ կարգով հոսպիտալացնելու վերաբերյալ բուժման ենթարկելու մասին վճռի օրինական ուժի մեջ մտնելը հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին առանց նրա իրազեկված համաձայնության տրամադրվում են միայն շտապ և անհետաձգելի հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի (այսուհետ՝ Եվրոպական դատարան) կողմից ազատազրկման վայրերում անձանց պատշաճ բուժօգնություն չտրամադրելու հարցերը դիտարկվում են Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի (այսուհետ՝ Կոնվենցիա) 3-րդ հոդվածի համատեքստում:

Եվրոպական դատարանի իրավական պրակտիկայի համաձայն՝ ազատազրկման վայրերում անհրաժեշտ բժշկական օգնության բացակայությունն արդեն իսկ հիմք է, որպեսզի հարցը քննարկվի Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի համատեքստում: Կոնվենցիայի լույսի ներքո վիճարկվող վերաբերմունքը որպես անմարդկային և նվաստացնող գնահատելիս Եվրոպական դատարանի համար դիմողի առողջական վիճակը վճռորոշ գործոն է հանդիսացել Քենանն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության գործում: Նշված գործով դիմողը Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով արգելված վերաբերմունքի զոհ դարձած անձի մայրն էր: Վերջինս պնդում էր, որ հոգեկան հիվանդությամբ տառապող իր որդու համար իշխանությունները բանտում չեն ապահովել նրա առողջական վիճակին համապատասխան պատշաճ պայմաններ, բանտում իր որդու ինքնասպանություն գործելու պատճառը եղել է իշխանությունների կողմից բանտարկյալի կյանքը պաշտպանելու պարտականությունը չկատարելը, բանտի ադմինիստրացիան, քաջատեղյակ լինելով, որ իր որդին տառապում է շիզոֆրենիայով, հակված է ինքնասպանություն գործելու, բանտում գտնվելու ժամանակ երկու անգամ փնասել է իրեն, նրան ենթարկել է կարգապահական պատասխանատվության՝ մեկուսացնելով պատժիչ բլոկում: Ըստ դիմողի՝ թեև պատժիչ բլոկում մեկուսացումն ինքնին չի հակասում Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածին, այնուամենայնիվ, իր որդու պարագայում, որը տառապել է հոգեկան հիվանդությամբ, որին բնորոշ էին ագրեսիվության, անկանխատեսելի վարք և ինքնափնասման ախտանիշներ, նման մեկուսացումն անհամատեղելի է եղել անձի արժանապատվության պաշտպանության՝ 3-րդ հոդվածով նախատեսված չափորոշիչների հետ:

Եվրոպական դատարանը նշված գործով ճանաչել է Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում այն ընդհանուր սկզբունքի հիման վրա, ըստ որի՝ իշխանությունները պարտավոր են պաշտպանել ազատությունից զրկված անձանց և նրանց առողջությունը[27]:

Ըստ Եվրոպական դատարանի՝ *եթե խոսքը վերաբերում է հոգեկան հիվանդությամբ տառապող ազատությունից զրկված անձանց, ապա 3-րդ հոդվածի հիման վրա վիճարկվող վերաբերմունքը գնահատելիս պետք է հաշվի առնել այդ անձանց խոցելիությունը: Մասնավորապես, հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձի նկատմամբ վերաբերմունքը կարող է անհամապատեղելի լինել մարդկային արժանապատվության պաշտպանության կապակցությամբ Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով սահմանված չափորոշիչներին, նույնիսկ եթե նա չկարողանա ապացուցել վիճարկվող վերաբերմունքի բացասական ազդեցությունն իր նկատմամբ:*

Անդրադառնալով հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց բուժօգնության կազմակերպմանը՝ Եվրոպական դատարանը իրավական դիրքորոշում է ձևավորել առ այն, որ *բժշկական անձնակազմը իրավասու է, հիմնվելով բժշկագիտության ընդունված մեթոդների և չափանիշների վրա, որոշում կայացնել բժշկական միջոցների կիրառման վերաբերյալ, անհրաժեշտության դեպքում, նաև բռնի ուժով,*

27 Տես Քենանն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության գործով 03.04.2001թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 27229/95, կետ 111 և Դե Դոնդեր և Դե Քլիփելն ընդդեմ Բելգիայի գործով 06.12.2011թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 8595/06, կետեր 84, 87:

այն հիվանդների ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունը պահպանելու նպատակով, ովքեր ի վիճակի չեն ինքնուրույն որոշել, և, հետևաբար, ում համար պատասխանատու են: (…) որպես ընդհանուր կանոն, բժշկական միջամտությունը, որը թերապևտիկ անհրաժեշտություն է, չի կարող դիտվել որպես անմարդկային կամ ստորացուցիչ վերաբերմունք, այնուամենայնիվ, դատարանը քննում է, թե արդյոք բժշկական անհրաժեշտությունը համոզիչ կերպով ապացուցվել է և արդյոք պահպանված են որոշման կայացման դատավարական երաշխիքները[28]:

Ինչ վերաբերում է անդամ պետությունների պարտավորություններին, որոնք վերաբերում են հոգեկան հիվանդությամբ տառապող խոցելի անձանց, Եվրոպական դատարանը հաստատել է, որ *հոգեկան առողջությունը նույնպես պետք է դիտարկվի որպես անձնական կյանքի կարևոր մաս:* Ըստ Եվրոպական դատարանի՝ *անձին առանց նրա համաձայնության հոգեբուժական բուժում նշանակելը միջամտություն է անձնական կյանքի հարգման իրավունքին բացառությամբ, եթե հետապնդում է Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով հոդվածի երկրորդ պարբերությունում նշված օրինական նպատակներից մեկը, իրականացվել է օրենքով նախատեսված կարգով և կարող է համարվել «անհրաժեշտ ժողովրդավարական հասարակությունում[29]»: Դեղորայքի հարկադիր կիրառման համատեքստում դա նշանակում է, որ ներպետական օրենսդրությունը պետք է որոշակի պաշտպանություն ապահովի անձին 8-րդ հոդվածով նախատեսված իր իրավունքներին կամայական միջամտությունից[30]*:

Այսպիսով, անձի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի շրջանակներում շեշտադրվում են մարդու՝ իր մարմնի նկատմամբ ինքնավարության և ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու կարևոր սկզբունքները: Այս իրավունքը յուրաքանչյուր մարդուն երաշխավորում է, որ նրա ֆիզիկական, մարմնական ամբողջականությունը չի խախտվի, և նա չի ենթարկվի ֆիզիկական և (կամ) հոգեկան կտտանքների: Ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքն այս տեսանկյունից սերտորեն կապված է խոշտանգումների և անմարդկային վերաբերմունքի կամ պատժի արգելքի հետ: Անձի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի գործնական նշանակությունն առավելապես դրսևորվում է բժշկական անհամաչափ միջամտությունից և վտանգից անձին պաշտպանություն երաշխավորելու առումով: Միևնույն ժամանակ, **օրենսդրությունը սահմանում է բացառություններ, երբ անձի նկատմամբ բժշկական միջամտություն կարող է իրականացվել՝ անկախ վերջինիս որոշումից կամ համաձայնությունից, որոնք, սակայն ուղղված են առավել բարձր արժեքների՝ անձի կյանքը պաշտպանելուն կամ շրջապատի համար վտանգը չեզոքացնելուն:**

Հակառակ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կամքին՝ վերջինիս անհրաժեշտ բժշկական միջամտության կազմակերպումը պայմանավորված է.

- հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կողմից իր հիվանդության կապակցությամբ ժխտողական վերաբերմունքով,
- հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի վիճակի խոցելիությամբ պայմանավորված՝ վերջիններիս շահերի ակտիվ միջոցներով պաշտպանության անհրաժեշտությամբ (հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի՝ իր համար վտանգ ներկայացնելու դեպքերում),
- հասարակության այլ անձանց կյանքի իրավունքի պաշտպանության պետության պոզիտիվ պարտականություններով այն պարագայում, երբ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը շր-

28 Տես Հերցզեգֆալվը ընդդեմ Ավստրիայի գործով 24.09.1992թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 10533/83, կետ 82; Մ. Ս. ընդդեմ Խորվաթիայի գործով 19.05.2015թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 75450/12, կետ 98, Ագգերհոլմի ընդդեմ Դանիայի գործով 15.12.2020թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 45439/18, կետ 83, Գորոբետ ընդդեմ Մոլդովայի գործով 11.10.2011թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 30951/10, կետ 51, Բատալինին ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 23.07.2015թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 10060/07, կետ 87:

29 Տես Շոփովը ընդդեմ Բուլղարիայի գործով 02.09.2010թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 11373/04, կետ 41:

30 Տես X-ն ընդդեմ Ֆինլանդիայի գործով 19.12.2012թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 34806/04, կետ 217:

ջապատի համար վտանգ է ներկայացնում:

Վերոնշյալի հաշվառմամբ՝ Եվրոպական դատարանը իրավական դիրքորոշում է ձևավորել առ այն, որ **անձի կամքին հակառակ վերջինիս նկատմամբ բժշկական միջամտությունը թույլատրելի է, եթե այն իրականացվել է օրենքով սահմանված կարգով**, այդ թվում՝ ապահովված է եղել դատավարական երաշխիքներով, հետապնդել է պետական անվտանգության, հասարակական կարգի, հանցագործությունների կանխման, առողջության կամ բարոյականության պաշտպանության կամ այլ անձանց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակ, անհրաժեշտ է եղել ժողովրդավարական հասարակությունում, այն է՝ անձի նկատմամբ իրականացված միջամտությունը համաչափ է եղել հետապնդվող նպատակին:

Վերոնշյալից բխում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կողմից անհրաժեշտ բուժումից հրաժարվելու դեպքերում հոգեկան առողջության վիճակի վատթարացման և սեփական անձի կամ այլ անձանց համար վտանգավորություն ներկայացնելու պարագայում պետության պարտականությունը՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի առողջության պահպանման ակտիվ միջոցառումներ իրականացնելու և վտանգի առկայության դեպքում այլ անձանց անվտանգությունը ապահովելու ուղղությամբ: Ի կատարումն վերոնշյալի՝ ՀՀ օրենսդրությունը նախատեսում է սոցիալական վտանգավորություն ունեցող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու դատավարական երաշխիքներով ապահովված իրավական ընթացակարգ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ Պաշտպանն ընդգծում է, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց կողմից հոգեբուժական օգնությունից հրաժարվելու և իր կամ այլ անձանց համար վտանգավորություն ներկայացնելու պարագայում ոչ հոժարակամ բուժում չնախաձեռնելը խիստ մտահոգիչ է և կարող է հանգեցնել անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման, ինչպես նաև անձանց կյանքի իրավունքի պաշտպանության կապակցությամբ պետության պարտավորությունների խախտման:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրվել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կալանավորված անձի կողմից հոգեբուժական օգնությունից հրաժարվելու պարագայում ոչ հոժարակամ բուժման դատավարական ընթացակարգերի շրջանցմամբ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման բուժանձնակազմի կողմից իրականացվել է բուժում:

Այսպես, կալանավորված անձի հիվանդության պատմագրի և անձնական գործի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ թեև անձը հրաժարվել է դեղորայքային բուժումից, այնուամենայնիվ, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման բուժանձնակազմի կողմից հունիս և հուլիս ամիսներին կատարվել է **բժշկական միջամտություն՝ «Մոդիտեն-դեպո» դեղամիջոցի ներարկումներ այն պարագայում, երբ «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի թիվ 04-Ն հրամանի հավելվածով նշված դեղամիջոցը չի հանդիսանում դեղորայքային հանդարտեցման միջոց[31]:**

Այսպես, անձի անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքի, ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքի շրջանակներում շեշտադրվում են մարդու՝ իր մարմնի նկատմամբ ինքնավարության և ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու կարևոր սկզբունքները: Այս իրավունքը յուրաքանչյուր մարդուն երաշխավորում է, որ նրա ֆիզիկական, մարմնական ամբողջականությունը չի խախտվի, և նա չի ենթարկվի կամայական ֆիզիկական մի-

31 Տես «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի թիվ 04-Ն հրամանի հավելվածը:

ջամտության: Ընդ որում, օրենսդիրը նախատեսում է այն սահմանափակ դեպքերը, երբ անձի ինքնավարության և սեփական անձի համար որոշում կայացնելու հնարավորությունը ենթակա է սահմանափակման: Ըստ օրենսդրի տրամաբանության՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ իր կամքին հակառակ բուժման իրականացում հնարավոր է միայն անձին ոչ հոժարակամ կամ հարկադիր հոսպիտալացման և բուժման ենթարկելու վերաբերյալ դատական ակտի հիման վրա, իսկ օրենքով նախատեսված կոնկրետ բժշկական միջամտություններ՝ զսպման միջոցների կիրառման հիմքերի առկայության պարագայում:

Վերոնշյալի համատեքստում ստացվում է, որ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման բուժանձնակազմի կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի ոչ հոժարակամ բուժման դատավարական ընթացակարգերի շրջանցմամբ իրականացվել է ազատությունից զրկված անձի բուժում, ինչը հանգեցրել է անձի հիմնարար իրավունքների, մասնավորապես, մարդու անձնական և ընտանեկան կյանքի նկատմամբ հարգանքի, ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքների խախտման և խաթարել է իրավունքի սահմանափակման դատական երաշխիքների էությունը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման և բժշկական հսկողության օրենսդրական ընթացակարգերի պահպանության և պատշաճ փաստաթղթավորման տեսանկյունից:

Անդրադառնալով զսպման միջոցների կիրառման հիմնավորվածությանը՝ արձանագրվել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ զսպման միջոցներ կիրառելու դեպքերում դրանց բժշկական հիմնավորումները առհասարակ բացակայել են: Օրինակ՝ կալանավորված անձի հիվանդության պատմագրի ուսումնասիրությունները վկայել են, որ վերջինիս նկատմամբ 2024 թվականի հունիսի 26-ի դրությամբ «Դիազեպամ» դեղամիջոցի ներարկման վերաբերյալ բժշկական արձանագրություններում արձանագրվել է միայն, որ «*երեկոյան եղել է անհանգիստ, կասկածամիտ, հայտարարել է, որ իր նկատմամբ կատարվել է մեթադոնի ներարկում, հրաժարվել է դեղորայքից*»: Ուստի հիվանդության պատմագիրը չի պարունակել անհրաժեշտ հիմնավորումներ օրենսդրությամբ նախատեսված զսպման միջոցի կիրառման հիմքերի միաժամանակյա առկայության վերաբերյալ, ինչը ողջամիտ մտահոգություն է առաջացնում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ կամայական բժշկական միջամտության իրականացման տեսանկյունից:

Այնինչ, համաձայն «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի (այնուհետ՝ Օրենք) 7-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները կիրառվում են իրեն կամ շրջապատին ֆիզիկական վնաս պատճառելու կամ դրա իրական սպառնալիքի դեպքում, և եթե այդ սպառնալիքի վերացմանն ուղղված այլ միջոցների (բանավոր խոսքի, ներառյալ՝ համոզելու միջոցով) կիրառումը բավարար չէ այն վերացնելու համար:*

Նույն հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն՝ *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառման բժշկական ցուցումներն են՝*

1) հոգեշարժական գրգռվածությունը.

2) գիտակցության խանգարմամբ ընթացող վիճակները.

3) ծանր դիսֆորիան.

4) ագրեսիվ կամ աուտոագրեսիվ վարքը.

5)ծանր դեպրեսիվ խանգարումները՝ պացիենտի արտահայտված հոգեշարժական գրգռվածությամբ (ժեստիկուլյացիայով) և (կամ) կայուն ինքնասպանության (սուիցիդալ) միտումներով.

6) կախյալության ծանր վիճակները նարկոլոգիական ոլորտի հիվանդների մոտ, որոնք ընթանում են հոգեշարժական գրգռվածությամբ և (կամ) ագրեսիայով, և

(կամ) աուտոագրեսիայով:

Ուստի, օրենսդրի տրամաբանությամբ զսպման միջոցների կիրառումը իրավաչափ է միայն հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կողմից իրեն կամ շրջապատին ֆիզիկական վնաս պատճառելու կամ դրա իրական սպառնալիքի դեպքում, ընդ որում, միայն ծայրահեղ անհրաժեշտության պարագայում, երբ սպառնալիքի լուծմանն ուղղված այլընտրանքային միջոցներ առկա չեն:

Զսպման միջոցի կիրառման հիմնավորումների բացակայության պայմաններում դրանց կիրառումը անթույլատրելի է, իսկ հիմնավորումների ոչ պատշաճ փաստաթղթավորումը մտահոգություն է առաջացնում դրանց կիրառման իրավաչափության կապակցությամբ:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ բժշկական փաստաթղթերը ոչ պատշաճ վարելու պարագայում հնարավոր չէ գնահատել անձի մասնավոր կյանքի միջամտության անհրաժեշտությունն ու դրա իրավաչափությունը:

Վերոնշյալի համատեքստում կարևոր է անդրադառնալ նաև բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների կողմից ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ զսպման միջոց կիրառելիս պատշաճ բժշկական հսկողության իրականացման և փաստաթղթերի վարման հետ կապված խնդիրներին:

Այսպես, կալանավորված անձի հիվանդության պատմագրի ուսումնասիրությունը վկայել է, որ ագրեսիվ վարքագծով պայմանավորված՝ վերջինիս նկատմամբ պարբերաբար դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման պարագայում դրանք գրանցամատյաններում կամ առհասարակ չեն արձանագրվել, կամ արձանագրվել են զսպման միջոցի կիրառման վերաբերյալ ոչ ամբողջական տեղեկություններ: Մասնավորապես, «Հանդարտեցման բժշկական մեթոդների գրանցման (հարկադիր)» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ կալանավորված անձի նկատմամբ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցների կիրառման վերաբերյալ արձանագրություններում առհասարակ բացակայել են տվյալներ բժշկական հսկողության արդյունքների, զսպման միջոցների կիրառման արդյունքում պատճառված վնասվածքների առկայության և հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ զսպման միջոցի արդյունավետության վերաբերյալ:

Այսպես, 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:*

Վերոնշյալ իրավանորմի բովանդակությունից պարզ է դառնում, որ ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու դեպքում նույն օրը դրանց կիրառումը հիմնավորող գրառում է կատարվում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի բժշկական փաստաթղթում, ինչպես նաև ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանում: Նշվածից բխում է, որ բժշկական փաստաթղթերը պետք է արտացոլեն անձի հոգեախտաբանական ախտանիշները և անհրաժեշտ բժշկական միջամտության ծավալները:

Զսպման միջոցների կիրառման մանրամասն նկարագրությունը խիստ կարևոր է դրանց կիրառման նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու, ինչպես նաև հետագայում դրանց կիրառման իրավաչափությունը գնահատելու տեսանկյունից: Ուստի տվյալների ոչ պատշաճ արձանագրումը մտահոգություն է առաջացնում նաև հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման՝ օրենսդրությամբ նախատեսված պատշաճ հսկողության ընթացակարգերի պահպանման տեսանկյունից:

Մեկ այլ խնդիր են «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքում բժշկական փաստաթղթերը օրենքով սահմանված ձևաչափով չկազմելու և չվարելու դեպքերը:

Այսպես, ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքում վարվող «Հանդարտեցման բժշկական մեթոդների գրանցման (հարկադիր)» մատյանը չի արտացոլել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի համապատասխան պահանջները, ինչպես նաև չի համապատասխանել 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[32]:

Ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նշված մատյանում նախատեսված չէ 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 հնարավորություն և այլն: Հատկանշական է, որ վերոնշյալ հարցը բարձրացվել է դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2021 թվականի տարեկան զեկույցում, սակայն դեռևս լուծում չի ստացել:

Անձի նկատմամբ կատարված բժշկական միջամտությունները, դրանց կիրառման հիմնավորումները, իրականացված բժշկական հսկողության արդյունքները, ինչպես նաև ստացված վնասվածքների վերաբերյալ տվյալների արձանագրումը կարևոր են անձի ֆիզիկական անձեռնմխելիության նկատմամբ կատարված միջամտության օրինականությունն ու համաչափությունը գնահատելու տեսանկյունից: Ուստի նշվածի համատեքստում կարևոր է օրենսդրությամբ նախատեսված բժշկական փաստաթղթերի պատշաճ վարումը, որը հնարավորություն կտա դրանում զետեղել անհրաժեշտ ամբողջական տեղեկատվությունը:

2024 թվականի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում մեկուսացման ձևով հանդարտեցման միջոցի կիրառման օրենսդրական ընթացակարգերի պահպանության և այդ նպատակով օրենսդրությամբ նախատեսված հատուկ կահավորում ունեցող սենյակների բացակայության կապակցությամբ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրվել է դեպք, երբ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում կալանավորված անձի նկատմամբ հոգեկան առողջության վիճակի վատթարացման և սոցիալական վտանգավորության վերաբերյալ հոգեբույժի կողմից տրված եզրակացության հիման վրա զսպման միջոցի կիրառման փոխարեն գործադրվել են անջատ պահելու իրավական ընթացակարգերը:

Այսպես, կալանավորված անձի հիվանդության պատմագրի ուսումնասիրությունը վկայել է, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը, հոգեբուժական խնդրով և բժշկական անհրաժեշտությամբ պայմանավորված, քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշմամբ պահվել է մեկուսի, որը հետապնդել է վերջինիս վարքագիծը վերահսկելու և նրա կողմից այլ ազատությունից զրկված անձանց ուղղված վտանգը չեզոքացնելու նպատակ, այն պարագայում, երբ օրենսդրությունը չի նախատեսում հոգեկան առողջության վիճակով (ախտանիշներով) պայմանավորված՝ կալանավորված անձին անջատ պահելու ընթացակարգ: Ավելին, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի վարքագիծը վերահսկելու և դրանով պայմանավորված՝ այլ անձանց ուղղված վտանգը չեզոքացնելու նպատակով «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով նախատեսված է զսպման միջոց կիրառելու ընթացակարգ:

Այսպես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքի 31-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ այն կալանավորված անձինք, որոնց կյանքին կամ առողջությանը վտանգ է սպառնում, կալա-

32 Տես https://ombuds.am/images/files/8636c95ac7349cbe5d51ff372cbcd8cc.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

նավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմի կամ քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի գրավոր որոշմամբ անջատ են պահվում մյուսներից:

Միաժամանակ, համաձայն «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *հոգեբուժական հանձնաժողովի, իսկ տվյալ պահին դրա ստեղծման անհնարինության դեպքում (հոգեբուժական հանձնաժողովում ընդգրկված մասնագետների արձակուրդում գտնվելու, հիվանդության, ոչ աշխատանքային ժամի, հաստիքի թափուր լինելու դեպքերում) հեռազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի կամ հերթապահ բժիշկ-հոգեբույժի պատճառաբանված որոշման հիման վրա հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ կարող են կիրառվել ֆիզիկական զսպման* ***կամ մեկուսացման միջոցներ*** *կամ հանդարտեցման մեթոդներ:*

Հարկ է նշել, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքի 31-րդ հոդվածով նախատեսված իրավակարգավորումը՝ ազատությունից զրկված անձին այլ անձանցից անջատ պահելու մասին, վերաբերելի է այն դեպքերին, երբ անձնական և սոցիալական խնդիրներով, թշնամական հարաբերություններով, որևէ սոցիալական խմբին պատկանելությամբ, կատարված հանցագործության բնույթով կամ անվտանգային այլ հանգամանքներով պայմանավորված՝ կալանավորված անձի կյանքին և առողջությանը ազատությունից զրկված այլ անձանցից բխող վտանգը չեզոքացնելու նպատակով անհրաժեշտ է անձին անջատ պահել: Միաժամանակ, հոգեկան առողջության խնդրով պայմանավորված վտանգավորություն ներկայացնելու պարագայում «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը նախատեսում է բժշկական միջամտության՝ մեկուսացման միջոցի, որպես զսպման միջոց, կիրառման հնարավորություն՝ անձի վտանգավոր վարքագիծը վերահսկելու և իր կամ այլ անձանց կյանքին և առողջությանը սպառնացող վտանգը չեզոքացնելու նպատակով:

Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից կալանավորված անձին անջատ պահելու ընթացակարգը ոչ միայն չի հետապնդում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի բժշկական հսկողության ապահովման նպատակ, այլև չի կարող փոխարինել մեկուսացման միջոցի կիրառմանը՝ անձի հոգեկան առողջության խնդիրների առնչությամբ իրեն կամ շրջապատին ֆիզիկական վնաս պատճառելու կամ դրա իրական սպառնալիքի դեպքերում:

Ավելին, վերոնշյալ իրադրությունում կալանավորված անձի նկատմամբ փաստացի կիրառվել է զսպման միջոց՝ մեկուսացում, և վերջինս պահվել է մեկուսի՝ պայմանավորված հոգեբուժական ախտանիշների դրսևորմամբ՝ իրեն կամ շրջապատին ֆիզիկական վնաս պատճառելու կամ դրա իրական սպառնալիքի հիմքով: Այնուամենայնիվ, մեկուսացումը որպես զսպման միջոց կիրառելու վերաբերյալ օրենսդրության պահանջները չեն պահպանվել:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից արձանագրվել է, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը պահվել է «Փակ տիպի 1» մասնաշենքում նախատեսված խցերում, որոնց դիտարկմամբ պարզ է դարձել, որ չեն պահպանվել մեկուսացման սենյակին ներկայացվող պահանջները. Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը պահվել է սովորական խցում՝ երկաթյա դռնով և փոքր դիտանցքով, այնինչ օրենքի պահանջով՝ մեկուսացման սենյակը պետք է կահավորված լինի այնպես, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը հնարավորություն ունենա ամբողջությամբ տեսնելու բուժաշխատողին, իսկ բուժաշխատողը հնարավորության ունենա հսկելու և լսելու հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին:

Ավելին, խցերի կառուցվածքը եղել է այնպես, որ երկաթյա դռան դիտանցքից հնարավոր չի եղել դիտարկել ամբողջ խուցը, իսկ դրա որոշակի հատված առհասարակ չի երևացել: Մասնավորապես, սանհանգույցը տեղակայված է եղել մուտքի հարևանությամբ և այդպիսով փակել սենյակի որոշակի հատված՝ ազատ տարածք թողնելով անձի տեղաշարժի համար, որը տեսանելիության շրջանակներից դուրս է եղել՝ դիտանցքից դիտարկելու պարագա-

յում: Խցի կառուցվածքը հնարավորություն չի տվել ծառայողներին մինչև խուց մտնելը դիտարկել անձի՝ խցում տեղակայումը, դիրքը, խուց մուտք գործելուց առաջ հնարավոր չի եղել վերահսկել հնարավոր վտանգավոր վարքագիծը, ուստի նաև կանխարգելիչ միջոցառումներ ձեռնարկել: Նշվածը խիստ մտահոգիչ է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի անվտանգության ապահովման և իրենից բխող վտանգը կանխելու տեսանկյունից:

Այնինչ, համաձայն «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 10-րդ հոդվածի 1-ին մասի՝ *մեկուսացման միջոցների կիրառումն իրականացվում է այդ նպատակով առանձնացված, հատուկ կահավորում ունեցող սենյակում:*

Նույն հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *մեկուսացման միջոցների կիրառման դեպքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը պետք է լինի մշտական հսկողության ներքո: Սույն դեպքում համապատասխան բուժաշխատողը պետք է գտնվի մեկուսացման սենյակից դուրս կամ մեկուսացման սենյակի հետ ընդհանուր պատուհանով միացված հարևան սենյակում այնպես, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը հնարավորություն ունենա ամբողջությամբ տեսնելու բուժաշխատողին, իսկ բուժաշխատողը հնարավորության ունենա հսկելու և լսելու հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին: Տեսանկարահանման միջոցները չեն կարող փոխարինել անձնակազմի մշտական ներկայությանը:*

Նույն հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ *մեկուսացման միջոցները 24 ժամվա ընթացքում կիրառվում են 18 տարեկանից բարձր անձանց համար՝ առավելագույնը չորս ժամ տևողությամբ:*

Հատկանշական է, որ թեև օրենսդրի տրամաբանությամբ մեկուսացման միջոցի կիրառման պարագայում մեկուսացման ողջ ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը պետք է լինի բժշկական մշտական հսկողության ներքո, այնուամենայնիվ «Փակ տիպի 1» մասնաշենքը, որտեղ անձը պահվել է մեկուսի, գտնվել է հոգեբուժական բաժանմունքից հեռու, նշված հատվածում բժշկական անձնակազմ առհասարակ չի հերթապահել, ուստի կալանավորված անձի նկատմամբ օրենքով սահմանված կարգով բժշկական հսկողություն չի իրականացվել:

Բժշկական հսկողության իրականացման տեսանկյունից հատկանշական է նաև, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում 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 (հոգեբույժ հերթապահ խմբում ընդգրկված չէ): Նշված խնդիրը նույնպես բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2021 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցով, սակայն դեռևս չի ստացել լուծում[33]:

Հարկ է հատուկ շեշտել, որ ԽԿԿ-ն 2023 թվականին Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ զեկույցում արձանագրել, որ *այցի ավարտին պատվիրակությունը վկայակոչել է Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի 5-րդ կետը և խնդրել Հայաստանի իշխանություններին մեկ ամսվա ընթացքում հաստատել, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում օգտագործվող երեք սենյակները, որոնք նախատեսված են եղել գրգռված/ագրեսիվ հիվանդներին կամ պաշտպանություն պահանջող հիվանդներին պահելու համար (որը նշված է որպես «մեկուսացման սենյակ») դուրս են բերվել շահագործումից:*

ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ *այս սենյակների պայմանները չափազանց վատ էին (մնասված հատակներ, պատեր և առաստաղներ, խոնավություն, սարսափելի հիգիենա և անբավարար ջեռուցում), և այն փաստը, որ հիվանդները, երբեմն, երկար ժամանակով (երեք շաբաթ կամ ավելի) էին այնտեղ մնում, դրանք էլ ավելի անընդունե-*

33 Տես https://ombuds.am/images/files/8636c95ac7349cbe5d51ff372cbcd8cc.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, էջ 106:

լի էին դարձնում[34]*:*

Ավելին, ԽԿԿ զեկույցի համաձայն՝ 2023 թվականի հոկտեմբերի 26-ի Կոմիտեին իրենց պատասխան նամակում Հայաստանի իշխանությունները տեղեկացրել են ԽԿԿ-ին, որ վերոհիշյալ «մեկուսարանը» փակվել է մինչև դրա վերանորոգումը:

Խիստ մտահոգիչ է, որ չնայած պետության հավաստումներին՝ 2024 թվականի հուլիսի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից վերոնշյալ խցերը շարունակել են շահագործվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացնելու նպատակով, առավել ևս այն պարագայում, երբ այնտեղ բժշկական անձնակազմի կողմից մշտական ներկայություն չի ապահովվում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը խիստ մտահոգիչ է համարում քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձի մեկուսացման միջոցի կիրառման այսպիսի մոտեցումը, որը կարող է ստեղծել վտանգավոր նախադեպեր: Մարդու իրավունքների պաշտպանը հատուկ ընդգծում է, որ իրավասու մարմինները և անձինք պարտավոր են պահպանել ազատությունից զրկված անձանց իրավունքները երաշխավորող օրենսդրության պահանջները:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական անձնակազմում հիվանդապահների բացակայությունը, ինչն առավել խնդրահարույց է, երբ ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին ստորաբաժանումում նույնիսկ հոգեբույժ չկա:

Մեկ այլ խնդիր է քրեակատարողական ծառայողների ներգրավվածությունը բժշկական միջամտություններին, որոնք պահանջում են մասնագիտական կարողություններ և համապատասխան հմտություններ:

Այսպես, համապատասխան փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ բժիշկ հոգեբույժի կողմից կայացվել է որոշում բժշկական հանդարտեցման միջոցներ կիրառելու վերաբերյալ, որի իրականացման նպատակով քրեակատարողական ծառայողների կողմից կիրառվել է ֆիզիկական ուժ՝ ձեռքերը ֆիքսելու եղանակով, ինչից հետո հոգեբույժի կողմից կատարվել է հարկադիր ներարկում:

Այսպես, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 20-րդ կետի համաձայն՝ *ֆիզիկական ուժը ֆիզիկական զսպման միջոցի տեսակ է, որն ուղղված է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի զսպմանը կամ անշարժացմանը՝ համաչափ ֆիզիկական ուժ գործադրելու միջոցով (ձեռքերով հսկողություն)*: Միաժամանակ, ըստ օրենքի՝ *ֆիզիկական զսպումն իրականացնում է միջին և կրտսեր բուժանձնակազմը՝ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի կամ հերթապահ բժիշկ-հոգեբույժի հսկողությամբ*: Վերոնշյալի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ ֆիզիկական ուժի կիրառումը միջամտություն է, որը ենթադրում է բժշկական մասնագիտական գիտելիքներ և հատուկ պատրաստվածություն (հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող, ինչպես նաև ֆիզիկական ուժ կիրառող անձի փոխադարձ դիրք, անշարժացման ենթակա մարմնի հատվածների ընտրություն, կիրառման ենթակա անհրաժեշտ ուժի չափի որոշում և այլ հանգամանքներ)՝ հաշվի առնելով ֆիզիկական ուժի սխալ մեթոդիկայի կիրառմամբ անձի առողջությանը վնաս պատճառելու հնարավորությունը:

Միաժամանակ, քրեակատարողական ծառայողների՝ բժշկական միջամտության ընթացակարգին մասնակցությունը մտահոգիչ է բժշկական գաղտնիքի պահպանման տեսանկյունից: Այսպես, ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման ընթացակարգին մասնակցությամբ՝ ծառայողը հասանելիություն է ստանում անձի հոգեկան առողջության խնդրի առկայության, տվյալ պահին անձի հոգեկան վիճակի և հոգեբուժական ախտանիշների, հանդարտեցման դեղորայքային միջոցի և այլ հանգամանքների վերաբերյալ, որոնք անձի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության կարևոր տարրեր են:

Հարկ է ընդգծել, որ զսպման միջոց-

34 Տես https://rm.coe.int/1680b257b2 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

ներ կիրառելիս քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչների ներգրավումը կարող է հանգեցնել անձի առողջության պահպանման իրավունքի, ինչպես նաև մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի խախտման:

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

Նման մոտեցումն անթույլատրելի է բժշկական գաղտնիքի տեսանկյունից:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրվել է նաև, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց հիվանդության պատմագրերում բացակայել է իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ իրազեկման թերթիկը, ինչը վկայում է այն մասին, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձինք տեղեկացված չեն եղել իրենց իրավունքների, այդ թվում՝ բժշկական օգնությունից հրաժարվելու, զսպման միջոցների կիրառման հիմքերի և իրենց իրավունքների պաշտպանությանն առնչվող այլ հարցերի վերաբերյալ: **Անձի իրավունքների պաշտպանության հարցում կարևոր է վերջինիս իրազեկվածությունն իր իրավունքների, ազատությունների և դրանց պաշտպանության եղանակների վերաբերյալ, ուստի պետության պոզիտիվ պարտականությունն է պատշաճ իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների, այդ թվում՝ բուժօգնություն ստանալու և դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ իրազեկումը:**

Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությունից պարզ է դառնում նաև, որ նրանց ախտորոշումները երբեմն չեն համապատասխանում Հայաստանի Հանրապետության էկոնոմիկայի նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 19-ի՝ «Հայաստանի Հանրապետության տեխնիկատնտեսական և սոցիալական տեղեկատվության «Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգիչ» հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության Առևտրի և տնտեսական զարգացման նախարարի 2005 թվականի մարտի 31-ի N 67-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 871-Ն հրամանի հավելվածով հաստատված հոգեկան և վարքային խանգարումների գլխում նախատեսված ախտորոշումներին և նրանց ծածկագրերին, ինչը նույնպես կարող է լրացուցիչ դժվարություններ ստեղծել պատշաճ փաստաթղթաշրջանառության և հաշվառման իրականցման տեսանկյունից, որն էլ իր հերթին կարող է հանգեցնել հոգեբուժական օգնության ոչ լիարժեք կազմակերպմանը:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը, որի հիմնական բաղադրիչը կազմում է դեղորայքային բուժումը: Խնդիրն առավել մանրամասն վերլուծվել է դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2021 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[35]:

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 «Գորիս» սպորտաբաժանումը հոգեբույժ մասնագետով համալրելու և հոգեբուժական ծառայությունից օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***անհապաղ քայլեր ձեռնարկել «Դա-***

35 Տես https://ombuds.am/images/files/3167e2e8e2e90d939c4cffd7c644593f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, էջեր 104-121:

տապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում այլ բաժանմունքում հաշվառված պացիենտներ պահելու պրակտիկան դադարեցնելու ուղղությամբ.

- *բացառել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում հաշվառված բուժառուներին այլ բաժանմունքներում պահելու, առավել ևս՝ առանց մասնագիտացված բժշկական անձնակազմի հսկողության այն կազմակերպելու պրակտիկան.*
- *բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ համապատասխան հիմքերի առկայության պարագայում օրենքով նախատեսված ոչ հոժարակամ բուժմանն առնչվող ընթացակարգերի խախտումները.*
- *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց օրենսդրությամբ սահմանված կարգով պատշաճ իրազեկել որպես պացիենտ իրենց իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ.*
- *հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց բուժումը սկսել վերջիններիս գրավոր համաձայնությամբ, իսկ դրա բացակայության դեպքում սկսել ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված՝ անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու ընթացակարգ.*
- *բացառել առանց անձի համաձայնության և օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգերի և դատավարական երաշխիքների շրջանցմամբ բժշկական միջամտությունների իրականացումը.*
- *գործնականում ապահովել ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կարգի վերաբերյալ օրենսդրության պահանջների կատարումը.*
- *պատշաճ կազմակերպել զսպման մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրումը.*
- *պատշաճ բժշկական հսկողություն սահմանել այն պացիենտների նկատմամբ, որոնք ենթարկվել են զսպման՝ այդ մասին սահմանված կարգով արձանագրություններ կատարելով բժշկական փաստաթղթերում.*
- *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացումը կազմակերպել օրենքով սահմանված կարգով.*
- *«Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանումների իրավասու բժշկական անձնակազմերին իրազեկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման հիմքերի, ընթացակարգերի, փևողության, հիմնավորման և արձանագրման վերաբերյալ.*
- *ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցների կամ հանդարտեցման մեթոդների կիրառման վերաբերյալ հաշվառումը կազմակերպելու նպատակով վարել ոլորտի օրենսդրությամբ նախատեսված համապատասխան մատյան.*
- *«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսել բուժանձնակազմի բավարար հաստիքներ՝ ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին հերթապահությունը պատշաճ կազմակերպելու համար.*
- *ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ զսպման միջոցներ կիրառելիս բացառել քրեակատարողական ծառայողների ներկայությունը և մասնակցությունը.*
- *«Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանումների իրավասու ներկայացուցիչների համար պարբերաբար իրականացնել հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման իրակա-*

նացման իրավական հիմքերի և ընթացակարգերի վերաբերյալ իրազեկման աշխատանքներ և վերապատրաստման դասընթացներ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների վերոշարադրյալ խախտումների դեպքերը բացառելու նպատակով.

- ***բացառել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական գաղտնիքը, այդ թվում՝ հոգեմետ դեղորայք սպացող ազատությունից զրկված անձանց տվյալները, քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչներին հայտնի դառնալու հնարավորությունը.***
- ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց անհատական բուժման ծրագրերում դեղորայքային բուժման հետ զուգահեռ ներառել հոգեթերապևտիկ և հոգեսոցիալական վերականգնման միջոցառումներ:***

5.1.6. Քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական օգնության կազմակերպում

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակում են չլուծված մնալ ատամնաբուժական օգնության կազմակերպման հետ կապված հարցերը: Մեծ թվով ազատությունից զրկված անձինք ունեն ատամների հետ կապված խնդիրներ, մասնավորապես, մասնակի կամ լրիվ ադենտիա, ատամների կամ լնդերի բուժման, պրոթեզավորման կարիք:

Թեև բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսված են ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման համար պայմաններ և համապատասխան մասնագետներ, այնուամենայնիվ, ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման հնարավորությունները սահմանափակ են, և հիմնարկներում հիմնականում իրականացվում է ատամների բուժում և հեռացում: Նշված խնդիրն ավելի արդիական է երկարաժամկետ պատիժ կրող անձանց շրջանում: Հատկանշական է, որ ՊՈԱԿ-ի տարբեր ստորաբաժանումներում ատամնաբուժական ծառայությունները տևական ժամանակ չեն աշխատել, օրինակ՝ «Արմավիր» ստորաբաժանումում այն չի շահագործվել վերանորոգման պատճառով, «Նուբարաշեն» Ստորաբաժանումում՝ ատամնաբույժի հաստիքի թափուր լինելու հանգամանքով պայմանավորված և այլն: «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում ատամնաբուժական կաբինետը տևական ժամանակ չի շահագործվել:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման հետ կապված այլ խնդիրներ:

Այսպես, այցի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի և՛ «Վանաձոր», և՛ «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումում արձանագրվել է, որ թեև ատամնաբուժական կաբինետը ապահովված է եղել ատամնաբուժական աթոռով, համապատասխան պարագաներով, նյութերով և ախտահանիչ սարքերով, այնուամենայնիվ, ազատությունից զրկված անձինք դժգոհություններ են հայտնել այդ ծառայության անհասանելիության, սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմանների վերաբերյալ: Հարկ է ընդգծել, որ ատամնաբույժը «Վանաձոր» ստորաբաժանումում աշխատում է շաբաթը մեկ օր, իսկ «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումում՝ շաբաթական երկու օր: Մայրապետի թափուր հաստիքով պայմանավորված՝ մաքրման և ախտահանման աշխատանքները ստորաբաժանումներում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում կազմակերպվել են բժշկի կամ բժշկական անձնակազմի կողմից:

Նշված քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձինք հիմնականում չեն կարողանում օգտվել ատամնաբուժական ծառայությունից, քանի որ դրա կարիքի դեպքում միշտ չէ, որ Ստորաբաժանման ատամնաբույժը կարող է այցելել քրեակատարողական հիմնարկ կամ տրամադրել բավարար ծավալով ատամնաբուժական օգնություն: Ստորաբաժանումներում հիմնականում իրականացվում է ատամի հեռացում կամ խորհրդատվություն, առանձին դեպքերում նաև բուժում: «Վանաձոր» ստորաբաժանումում

«Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների ստոմատոլոգիական օգնության և սպասարկման մասին» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել նաև, որ կատարված ընդունելությունների մասին տեղեկատվությունը, մասնավորապես, բուժառուի ախտորոշումը, կատարված բժշկական միջամտությունների և խորհրդատվությունների մասին տեղեկատվությունը և այլ անհրաժեշտ արձանագրումներ չեն իրականացվում և հնարավոր չէ լիարժեք գնահատել մատուցված ատամնաբուժական օգնության և սպասարկման ծավալը: «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումում վերոնշյալ մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել նաև, որ նշված մատյանում հաշվառվում են ինչպես «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում, այնպես էլ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում կատարված ընդունելությունների մասին տեղեկատվությունը: Բացի այդ, նշված մատյանում արձանագրվում են ոչ միայն բուժառուի ախտորոշումը, կատարված բժշկական միջամտությունների և խորհրդատվությունների մասին տեղեկատվությունը, այլ նաև ատամնաբուժական օգնություն ստանալու վերաբերյալ դիմումները, տրամադրած տեղեկանքները, քաղաքացիական ատամնաբուժական կլինիկաներում դրանց կազմակերպման տեղեկությունները և այլն:

ՊՈԱԿ-ի մշտադիտարկված ստորաբաժանումներում «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների քաղաքացիական բժշկական հաստատություններ փոխադրման հաշվառման» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել նաև, որ ազատությունից զրկված անձինք ատամնաբուժական ծառայություններից օգտվելու համար հիմնականում դուրս են բերվում քրեակատարողական հիմնարկից, ինչը լրացուցիչ ծանրաբեռնվածություն է ստեղծում ծառայությունների կազմակերպման տեսանկյունից: Այսպես, միայն հոկտեմբերի 1-ից 16-ն ընկած ժամանակահատվածում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկից քաղաքացիական բժշկական հաստատություններ փոխադրվող ազատությունից զրկված անձանց թիվը կազմել է 35, որից 21-ը միայն ատամնաբուժական խնդրի կապակցությամբ:

Ավելին, մտահոգիչ են նաև ատամնաբուժական կաբինետներում ժամկետանց դեղամիջոցների կամ նյութերի շարունակական առկայությունը: Այսպես, «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումում ատամնաբուժական կաբինետներում արձանագրվել է ժամկետանց պուլպոէքստրակտորներ, անտիսեպտիկ և հեմոստատիկ ձողիկներ:

2024 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվել են բազմաթիվ դիմում-բողոքներ ազատությունից զրկված անձանց ատամնաբուժական օգնության կազմակերպման հետ կապված:

Այսպես, Պաշտպանին հասցեագրված բողոքով «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ ունի ատամների հետ կապված խնդիրներ և պատշաճ բժշկական օգնություն չի ստանում: Վերջինիս պնդմամբ՝ 2023 թվականի հոկտեմբեր ամսին իրեն ցուցվել է բերանի խոռոչի համակարգչային շերտագրում հետազոտություն, որի արդյունքների հիման վրա պետք է իրականացվի ատամների պրոթեզավորում, ինչի կապակցությամբ խնդրել է նշված հետազոտությունը կազմակերպել իր դրամական միջոցների հաշվին իր նախընտրած ատամնաբուժական կլինիկայում, սակայն, իր դիմումի վերաբերյալ պատասխան չի ստացել, իսկ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Նուբարաշեն» ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմը ցուցված հետազոտությունը կազմակերպելու ուղղությամբ որևէ քայլ չի ձեռնարկում:

Ազատությունից զրկված անձի ատամների պրոթեզավորման խնդիրը լուծվել է միայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջամտության արդյունքում, երբ անձը տեղափոխվել է ատամնաբուժական կլինիկա, որտեղ իրականացվել են անհրաժեշտ հետազոտություններն ու պրոթեզավորումը:

Հարկ է ընդգծել, որ ատամնաբուժական խնդիրները կարող են առաջ բերել թերսնուցում և ունենալ բացասական հետևանքներ:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձինք ունեն քրեակատարողական հիմնարկում ատամնաբուժական ծառա-

յություններից օգտվելու սահմանափակ հնարավորություն, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Ուստի, վերոնշյալի հիման վրա՝ անհրաժեշտ է

- ***պատշաճ կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց ատամնաբուժական օգնությունը, մասնավորապես՝ ցուցված ատամնաբուժական օգնությունը կազմակերպել ժամանակին և առանց ձգձգումների.***
- ***Սփորաբաժանումներում պատշաճ վարել «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների սրտամատոլոգիական օգնության և սպասարկման մասին» մատյանները.***
- ***բացառել ժամկետանց դեղամիջոցների, ատամնաբուժական նյութերի և պարագաների առկայությունը և խիստ հսկողություն սահմանել դրանց շրջանառության և օգտագործելու նկատմամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» սփորաբաժանումում ատամնաբուժական ծառայության շահագործման ուղղությամբ:***

5.1.7. 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 կամ խնամքն ապահովելու անհնարինության դեպքում պետությունը պետք է հնարավորինս ապահովի ազատությունից զրկված անձանց խնամքը քրեակատարողական հիմնարկից դուրս կազմակերպելու, ազգականների կողմից խնամվելու և արժանապատիվ մահանալու հնարավորությունը:

Ազատությունից զրկված անձանց ծանր հիվանդության հիմքով պատժի կրումից (կալանավորված անձի դեպքում՝ կալանքից) ազատելու գործընթացի հստակ ու ամբողջական իրավական կարգավորումը կարևոր է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում շարունակաբար անդրադարձ է կատարվել նշված խնդրին, սակայն 2024 թվականի ընթացքում էական փոփոխություններ չեն արձանագրվել:

Մասնավորապես, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի՝ բժշկական հանձնաժողովին վերաբերող 10-րդ գլուխը փաստացի 2024 թվականի ընթացքում չի մտել ուժի մեջ, և նշված ժամանակահատվածում ծանր հիվանդությունների հիմքով ազատությունից զրկված անձանց պատժից ազատելու կամ խափանման միջոցը փոփոխելու անհրաժեշտության վերաբերյալ հարցերը շարունակել են կարգավորվել գործող օրենսդրության համաձայն՝ ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» N 1636-Ն որոշման հիման վրա:

Չնայած այն հանգամանքին, որ 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, 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 և 2022 թվականներին: Նախագծերի 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, սակայն, ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների, այդ ուղղությամբ աշխատանքներ չեն իրականացվել:

ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» N 1636-Ն որոշման հիման վրա շարունակել է գործել երեք միջգերատեսչական հանձնաժողով: Դրանք պայմանականորեն կարելի է անվանել հետևյալ կերպ. *հոգեկան առողջական վիճակի պատճառով պատժից ազատելու, ծանր հիվանդության պատճառով կալանքից ազատելու, ինչպես նաև ծանր հիվանդության հետևանքով պատժից ազատելու հարցերով միջգերատեսչական հանձնաժողովներ* (այսուհետ՝ Միջգերատեսչական հանձնաժողովներ):

Հետևաբար, հիշյալ Միջգերատեսչական հանձնաժողովներին դիմելու հստակ ընթացակարգերի, մեխանիզմների, ինչպես նաև գործերի քննարկման ժամկետների բացակայության վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի 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:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովն ուսումնասիրել է դատապարտյալների պատժի հետագա կրմանը խոչընդոտող ախտորոշումների հետ կապված 64 դեպք, բավարարվել է՝ 15-ը, մերժվել է՝ 49-ը, շարունակել են քննարկվել 7-ը: Հատկանշական է, որ 8 դատապարտյալի գործեր ուսումնասիրվել են 2 և ավելի անգամներ: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունենալու հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատվել է 12 անձ, դատարանի կողմից 1 դեպք մերժվել է, 2-ի վերաբերյալ դատարանի կողմից նշանակվել է դատաբժշկական փորձաքննություն:

Ըստ Առողջապահության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների՝ 2024 թվականին «Դատաբժշկական գիտագործնական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում ստացվել են միջգերատեսչական հանձնաժողովի կազմով դատաբժշկական փորձաքննությունների կատարման մասին թվով 55 որոշումներ: 2024 թվականի ընթացքում կատարվել են դրանցից ընդամենը 27-ը, որից միայն 4-ով է ախտորոշված հիվանդությունները ընդգրկված եղել ՀՀ Կառավարության 2006թ-ի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշմամբ սահմանված պատժի կրմանը խոչընդոտող հիվանդությունների ցանկին:

Մի շարք գործերի վերլուծությունները, ինչպես նաև Առողջապահության նախարարության կողմից ներկայացված վիճակագրական ցուցանիշները ցույց են տալիս, որ տևական ժամանակ ձգձգվում է քրեական դատարանների կողմից նշանակված՝ որպես խափանման միջոց կիրառված կալանքը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների համապատասխանության հարցը քննարկող միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից գործերի քննությունը:

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

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքներով ազատությունից զրկված անձինք պնդում են, որ իրենք տառապում են որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը կամ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների (խանգարումներ, վիճակներ) կողմնորոշիչ ցանկով նա-

խատեսված հիվանդությամբ, հարցի քննարկման համար դիմել են համապատասխան հանձնաժողովին, սակայն քննարկումը տևական ժամանակ է՝ ձգձգվում է:

Գործերի քննության ժամկետների ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ, ըստ Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների, Միջգերատեսչական հանձնաժողովային քննարկումները տարբեր գործերով տևում են 2 օրից մինչև 6 ամիս:

Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից պատիժը (կալանքը) կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների առկայության հարցի քննարկման և դրանց վերաբերյալ որոշում կայացնելու հստակ ժամկետների վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումների բացակայությունը հանգեցնում է տարբերակված, ընտրողական մոտեցումների, ինչն անթույլատրելի է:

Դեռևս լուծված չէ նաև կալանավորված անձի նկատմամբ կիրառված խափանման միջոցը ծանր հիվանդության հիմքով փոխելու հարցը, երբ անձի վերաբերյալ դատական ակտը բողոքարկվում է վերադասության կարգով, ինչը խնդրահարույց է՝ հաշվի առնելով, որ նշված ժամանակահատվածում անձի առողջական վիճակը կարող է կտրուկ վատթարանալ և առաջացնել անդառնալի հետևանքներ: Խնդիրը մանրամասն վերլուծվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[36]:

Շարունակում է չլուծված մնալ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ սահմանված կողմնորոշիչ ցանկում չընդգրկված հիվանդությունները՝ որպես ծանր որակելու հետ կապված խնդիրը, մասնավորապես այն դեպքերում, երբ դրանք 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:

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 տալու 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 տարածվածության տարբեր աստիճաններով և ուղեկցվում գործունեության ու մասնակցության ծանր և խորը խանգարումներով, մասնավորապես, այնպիսի հիվանդություն (հիվանդություններ), որը (որոնք), տարածված 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:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է անհապաղ հստակեցնել ծանր հիվանդության հիմքով որպես խափանման միջոց կիրառված կալանքից կամ պատժից ազատելու հարցերով բժշկական հանձնաժողովի գործունեության կարգը՝ սահմանելով ընթացակարգային երաշխիքներ և գործերի քննարկման հստակ ժամկետներ:

36 Տես https://ombuds.am/images/files/f2d123ac0dc6555cfe8ab070a5977e5c.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, էջեր 105-110:

5.1.8. Բժշկական գաղտնիքի ապահովումը և իրազեկված համաձայնության ստացումը քրեակատարողական հիմնարկներում

Շարունակում են խնդրահարույց մնալ ազատությունից զրկված անձանց անձնական տվյալների, ներառյալ՝ իրենց առողջական վիճակի՝ ախտորոշիչ բուժզննումներն անցնելու, մասնագետների այցելությունների, ինչպես նաև ընդհանուր թերապևտիկ և վիրահատական գործողությունների վերաբերյալ տեղեկատվության գաղտնիության պահպանման հետ կապված հարցերը:

Այսպես, 2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ժամանակ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են բժշկական գաղտնիքի պահպանման հետ կապված խնդիրներ: Քրեակատարողական հիմնարկներում ուսումնասիրությունները վկայում են, որ քրեակատարողական ծառայողները շարունակում են տեղեկացված մնալ ազատությունից զրկված անձանց հիվանդությունների, ընդունվող դեղերի, առանձին դեպքերում՝ նույնիսկ դեղաչափերի վերաբերյալ:

Այսպես, «Վանաձոր», և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզ է դարձել, որ բժիշկների մոտ բոլոր խորհրդատվությունների, ինչպես նաև բժշկական հետազոտությունների և միջամտությունների ընթացքում, ազատությունից զրկված անձանց ուղեկցող քրեակատարողական ծառայողները պարտադիր կերպով ներկա են գտնվում:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքի նախասրահում, որտեղ հերթապահություն է իրականացրել քրեակատարողական ծառայողը, այցի պահին երկու բժիշկների կողմից իրականացվել է ազատությունից զրկված երեք անձանց միաժամանակյա ընդունելություն, ինչի արդյունքում հնարավոր չի եղել ապահովել բժշկական խորհրդապահությունը: Հարկ է ընդգծել, որ նշվածը ոչ միայն խնդրահարույց է և անթույլատրելի բժշկական գաղտնիքի պահպանման, այլ նաև անվտանգության ապահովման տեսանկյունից:



Բժշկական զննության վայր (կարանտինային բաժանմունքի նախասրահ)

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի պահին ազատությունից զրկված անձը ներերակային կաթիլային ներարկում է ստացել «Բուժմաս» մասնաշենքում առանձնացված միջամտությունների սենյակում, որտեղ նույն պահին հսկողություն է իրականացրել քրեակատարողական ծառայողը:

«Նուբարաշեն» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզ է դարձել, որ քրեակատարողական ծառայողները շարունակում են մշտապես ներկա գտնվել բոլոր բժշկական միջամտություններին, այդ թվում՝ մեթադոնային փոխարինող բուժման կազմակերպման և հոգեմետ դեղորայքի տրամադրման ընթացքին: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում հոգեմետ դեղորայքը տրամադրվել է անվտանգության աշխատակիցների և հերթապահ պատասխանատուի ներկայությամբ: «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պատասխանատու բուժքրոջ կողմից մասնաշենքի համապատասխան խցերում պահվող անձանց հոգեմետ դեղորայքը փոխանցվել է խցի կերակրադռնակով, իսկ մեթադոնի համապատասխան չափաբաժնի ընդունումը կազմակերպվել է հերթապահ պատասխանատուի հանգստի սենյակում:

Նշվածի արդյունքում քրեակատարողական ծառայողներին հասանելի է դառնում ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական գաղտնիք պարունակող

տեղեկատվությունը, ինչն անթույլատրելի է:

Շարունակում է նաև քրեակատարողական ծառայողների և (կամ) ուղեկցող ոստիկանների մասնակցությամբ քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործած ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության իրականացման արատավոր պրակտիկան:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական զննությանը, երբեմն, ներկա են գտնվում ինչպես քրեակատարողական հիմնարկի հերթապահ պատասխանատուն, այնպես էլ ուղեկցող ոստիկանը: Որոշ դեպքերում էլ, վերջիններս բժշկական զննությունը դիտարկում են բաց դռների հետևից: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում նույնպես նախնական բժշկական զննությունը իրականացվել է քրեակատարողական ծառայողների ներկայությամբ՝ տեսանելիության և լսելիության սահմաններում:

Այսպիսով, բժշկական գաղտնիքը չի պահպանվում, քանի որ քրեակատարողական հիմնարկի ոչ բժշկական ծառայողներն անմիջական մասնակցություն են ունենում ազատությունից զրկված անձանց բուժման կազմակերպման ընթացքին, տեղեկանում ընդունվող դեղամիջոցների և դրանց չափաբաժնի մասին տեղեկություններին, ինչն անթույլատրելի է:

Հարկ է նշել, որ «Վանաձոր» ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմն իր մտահոգությունն է հայտնել առանց քրեակատարողական ծառայողների ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննություններն ու միջամտությունները կազմակերպելու վերաբերյալ՝ ընդգծելով իրենց անվտանգության ապահովման խիստ անհրաժեշտությունը:

Ըստ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման հավելվածի 13-րդ կետի՝ *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:*

Մարդու իրավունքների պաշտպանը բազմիցս բարձրացրել է ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննությունը ազատությունից զրկման վայրերի բուժաշխատող չհանդիսացող ծառայողների ներկայությամբ իրականացնելու պրակտիկայի անթույլատրելիությունը:

ԽՍԿԿ-ի 3-րդ պարբերական զեկույցի 51-րդ կետի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձի բուժզննումը (ժամանման պահին կամ ավելի ուշ) պետք է կատարվի ազատությունից զրկման վայրում աշխատող անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս:*

Հարկ է ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկական անձնակազմի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս: Ուստի, հաշվի առնելով նշվածը՝ անհրաժեշտ է վերանայել բժշկական ծառայությունների համար նախատեսված սենյակների պայմանները (տեսանելիության սահմաններում պահելու հնարավորությունը), որը կապահովի հնարավորություն, ըստ անհրաժեշտության, դիտարկելու և լուծելու բուժանձնակազմի անվտանգության ապահովման խնդիրը:

Հարկ է նշել, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական որոշ հետազոտություններ և միջամտություններ բուժքրոջ կողմից իրականացվել են կերակրադռնակից՝ առանց խցի դուռը բացելու, մասնավորապես՝ ազատությունից զրկված անձի արյան զարկերակային ճնշումը չափվել է, կամ գանգատները վերջինս բուժքրոջը ներկայացրել է կերակրադռնակից:

Նշվածը ոչ միայն ուղեկցվում է բժշկական գաղտնիքի պահպանման անթույլատրելի վարքագծի շարունակական դրսևորմամբ, այլ նաև բժշկական էթիկայի խախտում է և չի նպաստում բուժանձնակազմի մոտ մասնագիտական էթիկայի ձևավորմանն ու պահպանմանը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացվող մշտադիտարկման այցերի ընթացում արձանագրվել են նաև խնդիրներ՝ քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմի կողմից բժշկական գաղտնիք պարունակող մատյանների և փաստաթղթերի հասանելիության հետ կապված:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքում բժշկական միջամտության վերաբերյալ տեղեկատվությունն արձանագրվում է «Պատժախցում գտվող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց ընդունելության» մատյանում, որտեղ արձանագրվում է նաև հերթապահ պատասխանատուի ընդունելության մասին տեղեկատվությունը, իսկ նշված մատյանը պահվում է մասնաշենքի հերթապահ քրեակատարողական ծառայողի մոտ: Նշվածի արդյունքում քրեակատարողական ծառայողներին հասանելի է դառնում ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկատվությունը, ինչն անթույլատրելի է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ բժշկական գաղտնիքի պահպանման նման խախտումներն անթույլատրելի են:

Մեկ այլ խնդիր է քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանցից բժշկական զննությունների, բուժման և այլ միջամտությունների իրականացման համար իրազեկված համաձայնությունը չստանալը:

Հարկ է նշել, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ մարդու գրավոր համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է, բացառությամբ մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի և շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքերում: Ընդ որում, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի հուլիսի 10-ի թիվ 215-Ն որոշումը նախատեսում է, որ որոշ բժշկական միջամտությունների, մասնավորապես՝ բոլոր տեսակի լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների, ներարկումների, վիրաբուժական, ստոմատոլոգիական, թմրաբանական բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում իրականացվող միջամտությունների պարագայում անհրաժեշտ պայման է անձի **գրավոր համաձայնությունը:**

Նշված խնդիրն առավել մանրամասն նկարագրված է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2021 թվականի տարեկան զեկույցում[37]:

Այսպիսով, քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ առանց վերջիններիս գրավոր իրազեկված համաձայնությունը ստանալու բժշկական միջամտությունների, հետազոտությունների իրականացումն անթույլատրելի է և կարող է խախտել անձի անձնական և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***ապահովվել ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական գաղտնիքի պահպանման օրենսդրությամբ սահմանված պահանջները.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական միջամտություններն իրականացնել միայն ազատությունից զրկված անձանց գրավոր իրազեկված համաձայնությունը ստանալու դեպքում:***

37 Տես https://ombuds.am/images/files/3167e2e8e2e90d939c4cffd7c644593f.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, էջեր 136-137:

5.1.9. Նախնական բժշկական զննություն

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց մարմնական զննության ոչ պատշաճ իրականացման արատավոր պրակտիկան: Չնայած Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից բազմիցս բարձրացվել են նախնական բժշկական զննության իրականացման հետ կապված խնդիրները և դրանց վերաբերյալ տրվել են համապատասխան առաջարկություններ, ինչպես նաև նշված թեմայի շուրջ իրականացվել են բազմաթիվ վերապատրաստումներ, այնուամենայնիվ, բարձրացված խնդիրները դեռևս լուծումներ չեն ստացել:

Առաջնահերթ մտահոգիչ է նախնական բժշկական զննության կազմակերպման համար նախատեսված սենյակների բացակայությունը կամ դրանց առկայության պարագայում՝ ոչ բավարար կահավորանքը:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ նոր ընդունված ազատությունից զրկված անձանց մարմնական զննությունը շարունակում է իրականացվել քրեակատարողական հաշվառման կետի «բոքսերում», որոնք բժշկական զննության համար նախատեսված և բավարար կահավորված չեն եղել: Ավելին, նշված խցում եղել է միայն պատին ամրացված նեղ, երկար, երկաթե նստարան, որը չի կարող ծառայել որպես բժշկական թախտ: Չնայած այն հանգամանքի, որ հաշվառման կետի «բոքսեր» կոչված խցերի հարևանությամբ առանձնացված է եղել սենյակ, որը կահավորված է եղել բժշկական թախտով և շահագործվել է որպես շտապ բժշկական օգնության ծառայության կանչերի սպասարկման սենյակ, այնուամենայնիվ, նախնական զննությունը կազմակերպվել է հենց «բոքսերում»:



Նախնական բժշկական զննության իրականացման համար սենյակ (բոքսեր)



Շտապ բժշկական օգնության կազմակերպման համար նախատեսված սենյակ

Նախնական զննությունը պատշաճ կահավորանք չունեցող սենյակում իրականացնելու հանգամանքը խնդրահարույց է նաև այն պարագայում, երբ անհրաժեշտություն է առաջանում կատարել մանրակրկիտ բժշկական զննություն «Խոշտանգում-

ների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման» ձևաթուղթ և համապատասխան արձանագրություն կազմելու, ինչպես նաև անհետաձգելի բուժօգնություն տրամադրելու համար:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է արձանագրել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում նախնական զննությունը պատշաճ կահավորված սենյակում չկազմակերպելը չի նպաստում նախնական բժշկական զննության պատշաճ իրականացմանը, ինչն անթույլատրելի է:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ նախնական բժշկական զննության ոչ պատշաճ կազմակերպումը: Ինչպես «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում, այնպես էլ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննությունը փաստացի իրականացվում է միայն մեկ անգամ, երբ անձն առաջին անգամ ընդունվում է քրեակատարողական հիմնարկ: Մյուս դեպքերում, երբ անձը տեղափոխվում է դատարան կամ վարույթային կամ ապացուցողական որևէ այլ գործողության մասնակցելու համար և վերադառնում է քրեակատարողական հիմնարկ, բժշկական զննություն չի իրականացվում: Մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվել են 5 անձ, որոնցից 4-ը վերադարձել էին դատական նիստերից (այդ թվում՝ հեռավոր մարզից, որտեղ անձը պահվել էր ՁՊՎ-ում), սակայն բժշկական զննության չեն ենթարկվել, բուժքրոջ կողմից ստուգվել են միայն վերջիններիս մոտ առկա դեղամիջոցները:

Այսպիսի մոտեցումը չի կարող լիարժեք նպաստել խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելման, հայտնաբերման և դրանց արդյունավետ քննության պատշաճ կազմակերպմանը:

Վերոնշյալի համատեքստում մտահոգիչ է քրեակատարողական հիմնարկ ընդունումից հետո միայն տևական ժամանակ անց ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության կազմակերպումը: Այսպես, ՊՈԱԿ-ի «Վանաձոր» ստորաբաժանումում «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ մատյանի «քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելու օրն ու ժամը» սյունակում նշվել է ժամի երկու ցուցանիշ, ինչից պարզ է դառնում, որ անձը քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց հետո տևական ժամեր անց է միայն անցնում բժշկական զննություն: Որոշ դեպքերում էլ մատյանում նշվել է մեկ ժամային ցուցանիշ, որից պարզ չէ, թե անձը երբ է ընդունվել քրեակատարողական հիմնարկ և երբ է անցել բժշկական զննություն:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նախնական բժշկական զննությանը քրեակատարողական ծառայողների մասնակցությունն ու ներկայությունը կամ նրանց կողմից դրա իրականացումն ու հաստատումը:

Պաշտպանը ևս մեկ անգամ ընդգծում է, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկական անձնակազմի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս:

Շարունակվում է արձանագրվել նաև ազատությունից զրկված մի քանի անձանց նախնական բժշկական զննության միաժամանակյա իրականացման պրակտիկա: Մասնավորապես, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ որոշ դեպքերում, երբ քրեակատարողական հիմնարկ միաժամանակ ընդունվում են մեկից ավելի ազատությունից զրկված անձինք, նրանց բժշկական զննությունն իրականացվում է միաժամանակ: Հարկ է ընդգծել, որ «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության» մատյանի ուսումնասիրությամբ նույնպես ակնհայտ է դարձել, որ քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող մեկից ավելի ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննությունն իրականացվում է միաժամանակ՝ արձանագրելով զննության իրականացման նույն ժամը:

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 սկզբունքով*[38]*:*

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն անդրադարձել է նաև ազատությունից զրկման վայրերում իրականացվող բժշկական զննությանը՝ որպես խոշտանգումների կանխարգելիչ միջոցառում: Մասնավորապես, ԽԿԿ-ն, վերահաստատելով նախորդ տարիների զեկույցներում տեղ գտած հանձնարարականները, նշել է, որ *ազատությունից զրկման վայր ընդունվելիս անձի առաջնային բժշկական զննությունը, հատկապես ստացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պատշաճ չեն իրականացվում: ԽԿԿ-ն խնդրահարույց է համարել, որ զննությունը կազմակերպվում է անձի՝ ազատությունից զրկման վայր ընդունվելու ընթացակարգի շրջանակներում, ուղեկցող ոստիկանների և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայությամբ՝ խախտելով բժշկական գաղտնիքի պահպանման սկզբունքը*[39]*:*

Ազատությունից զրկված անձի նախնական բժշկական զննության կազմակերպման արձանագրված պրակտիկան չի համապատասխանում ինչպես ներպետական, այնպես էլ միջազգային չափանիշներին, ինչի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը պարբերաբար իր մտահոգությունն է արտահայտել իր՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում: Այնուամենայնիվ, խնդիրները շարունակում են լինել արդիական, ուստի խիստ հրատապ է իրավասու գերատեսչությունների կողմից քայլեր ձեռնարկել դրանց վերացման ուղղությամբ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից դիտարկվել է նաև բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների կողմից ազատությունից զրկված անձի բժշկական զննության իրականացման ընթացակարգը, ինչի արդյունքում արձանագրվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց հետո ազատությունից զրկված անձինք պատշաճ մասնագիտական զննության չեն ենթարկվում: Մասնավորապես, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձին բուժզննության ընթացքում առաջարկվել է բարձրացնել վերնազգեստը և իջեցնել տաբատը, ինչի արդյունքում չեն զննվել ոտնաթաթերը, կրծքավանդակի վերին, ինչպես նաև վերին վերջույթների բազուկների հատվածը: Բուժզննություն իրականացնող հերթապահ բուժքույրը ազատությունից զրկված անձին չի ներկայացել, չի բացատրել բժշկական զննություն իրականացնելու նպատակի, անհրաժեշտության կամ դրա հետևանքների մասին: Միաժամանակ, ազատությունից զրկված անձից չի պահանջվել ներկայացնել արձանագրված վնասվածքները ստանալու հանգամանքների վերաբերյալ մանրամասն տեղեկություններ կամ պարզաբանումներ:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում դիտարկված դեպքերի մեծ մասում ստորաբաժանման բժշկի կողմից նույնիսկ

38 Տես ԽԿԿ-ի 2-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1991 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածը, https://rm.coe.int/1680696a3f կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 51:

39 Տես https://rm.coe.int/16806bf46f կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 81:

ազատությունից զրկված անձի ընդունելություն չի իրականացվել: Այսպես, քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված ազատությունից զրկված անձին, ըստ վերջինիս բժշկական քարտի արձանագրությունների, ընդունել է միայն հերթապահ բուժքույրը ընդունման օրը՝ կեսգիշերին: Հատկանշական է, որ մշտադիտարկման այցի օրվա դրությամբ վերջինիս բժշկական քարտում կամ որևէ այլ փաստաթղթում առկա չեն եղել բժշկի կողմից ընդունելության վերաբերյալ արձանագրումներ: Ավելին, ըստ արձանագրության՝ ազատությունից զրկված անձի մոտ արձանագրվել է «*դեմքի աջ երեսին առկա են քերծված վերքեր, ձախ ականջի հետևի մասում՝ քերծված վերք*», վերջինս հայտարարել է, որ *«վնասվածքները սպացել է երկու օր առաջ»,* սակայն, նույնիսկ այդ պարագայում, չեն նշվել դրանց ստացման պատճառներն ու հանգամանքները, և չի իրականացվել բժշկի կողմից վերջինիս պատշաճ բժշկական զննություն:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված անձանց բժշկական զննության ընթացքի և արդյունքների արձանագրման համար նախատեսված մատյանների պատշաճ լրացման, ինչպես նաև «Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման» ձևաթուղթ և համապատասխան արձանագրությունների կազմման հետ կապված:

ՊՈՒԱԿ-ի ստորաբաժանումներում «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության» մատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ որոշ դեպքերում քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված անձանց բժշկական զննությունն իրականացվել է և դրանց վերաբերյալ տվյալները լրացվել են ավելի ուշ՝ չպահպանելով մատյանում դրանց արձանագրման քրոնոգրաֆիան («Նուբարաշեն» ստորաբաժանում), երբեմն էլ մատյանը վարվել է ջնջումներով և ուղղումներով, շատ դեպքերում նաև չի նշվել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության օրն ու ժամը («Վանաձոր» ստորաբաժանում):

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Վանաձոր» ստորաբաժանումում ազատությունից զրկված անձանց մոտ վնասվածքների հայտնաբերման դեպքում «Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման» ձևաթուղթ լրացվում է, և համապատասխան արձանագրություն կազմվում է միայն այն պարագայում, **երբ ազատությունից զրկված անձը պնդում է իր նկատմամբ վատ վերաբերմունքի դրսևորման մասին**: Վատ վերաբերմունքի վերաբերյալ հայտարարության բացակայության դեպքում նույնիսկ ակնհայտ վնասվածքների արձանագրման պարագայում, որոնք կարող են պայմանավորված լինել ենթադրյալ վատ վերաբերմունքով, միևնույն է՝ համապատասխան ձևաթուղթ չի լրացվում, և արձանագրություն չի կազմվում:

Ստացվում է՝ եթե ազատությունից զրկված անձը բառացիորեն չի հայտնում վնասվածքի վատ վերաբերմունքի հետևանք լինելու մասին, փաստացի, համապատասխան արձանագրություն չի կազմվում, և ձևաթուղթ չի լրացվում, եթե նույնիսկ ստացած ֆիզիկական վնասվածքներն ու հոգեբանական ախտանիշները չեն բացառում ենթադրյալ վատ վերաբերմունքի դրսևորումները:

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 առկա չէ:

Մասնավորապես, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 16.1-րդ կետի համաձայն՝ *արձանագրության ձևաթուղթը կազմվում է, եթե՝*

1) առկա է կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի գրավոր կամ բանավոր հայտարարությունը՝ մարմնական վնասվածքը կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատը 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 գանգատը կարող է լինել խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորման հետևանք:

Իսկ նույն որոշման 16.2-րդ կետի համաձայն՝ *ենթադրյալ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորման յուրաքանչյուր դեպքում բուժաշխատողը պարտավոր է՝*

իրականացնել պատշաճ բժշկական զննություն և լրացնել արձանագրության ձևաթուղթը.

արձանագրության ձևաթուղթն ուղարկել իրավասու քննչական մարմին.

կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին տեղեկացնել իր միջոցների հաշվին մասնագիտական երկրորդ կամ իր նախընտրած թվով այլ կարծիք ստանալու իր իրավունքի մասին:

Այցի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումում վարվող «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ ազատությունից զրկված անձի կողմից գանգատների և նրա մոտ մարմնական վնասվածքների բացակայության պարագայում մատյանում նշումներ չեն արվում, միայն, երբեմն, կատարվում է «առկա չէ» կամ «խոշտանգված չէ» գրառումը՝ փաստացի գնահատական տալով անձի մոտ առկա վնասվածքների հնարավոր հետևանքների պատճառներին կամ դրանց բացակայությանը:

Այսպիսով, Պաշտպանն արձանագրում է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ մասնագիտական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ արձանագրում չեն իրականացվում, այդ մասին իրավապահ մարմինները, վերաբերելի չափանիշներին համապատասխան, չեն տեղեկացվում, ինչն անթույլատրելի է:

Նախնական զննությամբ հայտնաբերված վնասվածքների վերաբերյալ արձանագրության ձևաթուղթ չլրացնելը և այն իրավապահ մարմիններին չուղարկելը չեն բխում նախնական զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից, ինչպես նաև ոլորտին վերաբերելի միջազգային չափանիշներից:

Վերոգրյալի համատեքստում առանցքային նշանակություն ունի խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման, դրանց արձանագրման ձևաթղթերի ու լրացման ձևի, վնասվածքների պատշաճ արձանագրման և բժշկական գաղտնիքի պահպանման թեմաների վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի կանոնավոր վերապատրաստումների իրականացումը:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները պարբերաբար անցնում են վերապատրաստումներ, այնուամենայնիվ, անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել դրանց շարունակական և կանոնավոր իրականացման, ինչպես նաև բուժանձնակազմի բոլոր ներկայացուցիչների մասնակցության ապահովման ուղղությամբ:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող անձանց բժշկական զննությունն իրականացնելու համար նախատեսել առանձին պատշաճ կահավորված սենյակ՝ ապահովելով նշված սենյակը, ըստ անհրաժեշտության, քրեակատարողական ծառայողների կողմից տեսանելիության սահմաններում պահելու հնարավորություն.***
- ***առաջնորդվել բացառապես նախնական զննության իրականացման և արձանագրման օրենսդրական պահանջներով, հետևել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության արձանագրության ձևաթղթերի պատշաճ լրացման համար նախատեսված ուղեցույցների հրահանգներին՝ ապահովելով դրանց գործնական կիրառությունը.***
- ***բժշկական զննություններն իրականացնել քրեակատարողական և ոստիկանության ծառայողների լսելիության և տեսանելիության սահմաններից դուրս՝ պահպանելով բժշկական***

գաղտնիքը.

- ***ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննությունը կազմակերպել քրեակատարողական հիմնարկ մուտքի և ելքի ցանկացած դեպքում՝ դրա համար հատուկ հարմարեցված և բավարար պայմաններով վայրերում.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննությունն իրականացնել օրենքով սահմանված կարգով՝ անհատական սկզբունքով.***
- ***պատշաճ վարել «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության» մատյանը.***
- ***խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման, դրանց արձանագրման ձևաթղթերի ու լրացման ձևի, վնասվածքների պատշաճ արձանագրման և բժշկական գաղտնիքի պահպանման վերաբերյալ իրականացնել ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի կանոնավոր վերապատրաստումներ, ինչպես նաև պատշաճ հսկողություն սահմանել նախնական զննության կատարման նկատմամբ:***

5.1.10. Բժշկական հսկողությունը սննդից կամ ջրից հրաժարված և պատժախցում գտնվող անձանց նկատմամբ

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձինք որպես բողոքի դրսևորում հաճախ հայտարարում են հացադուլ:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ 2024 թվական ընթացքում արձանագրվել է, ազատությունից զրկված 298 անձի կողմից հացադուլ հայտարարելու շուրջ 471 դեպք: Ընդ որում, սննդից հրաժարվելու ամենաերկար ժամանակահատվածը տևել է շուրջ 61 օր:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքների և անհատական բողոքների վերլուծությամբ արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց հացադուլ հայտարարելու պատճառները կապված են եղել քրեական վարույթի շրջանակներում առաջադրված մեղադրանքի, նրանց նկատմամբ կիրառված խափանման միջոցի, տեսակցությունների արգելքի վերաբերյալ որոշումների, կայացված դատավճռի հետ անհամաձայնության, դատաքննության ընթացքի, դատական նիստերի հետաձգման, դատախազի, Մարդու իրավունքների պաշտպանի հետ հանդիպման պահանջի, պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման, անվտանգային գոտու տեսակի փոփոխման հետ կապված որոշումների կամ դրանց կասեցման վերաբերյալ անհամաձայնության հետ: Բազմաթիվ դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց սննդից հրաժարվելու պատճառ են հանդիսացել նաև բժշկական օգնության կազմակերպման հետ կապված հարցերը, ինչպես օրինակ՝ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումից կամ այլ ստացիոնարներից դուրսգրումը, ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում առաջացող խնդիրները, երբեմն, խցի կամ կացարանի ոչ բավարար պայմանները, պատշաճ բժշկական օգնություն չտրամադրելը, հետազոտություններ չկազմակերպելն ու առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ չտեղափոխելը, այլ մասնաշենք չտեղաբաշխվելը, միջանձնային կոնֆլիկտային հարաբերությունները և այլն:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում հացադուլ հայտարարելու պատճառներից ամենաշատը նշվել են բժշկական օգնության և սպասարկման ոչ պատշաճ կազմակերպումը: Այս կապակցությամբ մտահոգիչ է այն, որ ՊՈԱԿ-ից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց կողմից սննդից հրաժարվելու դեպքերի և ժամկետների վերաբերյալ վիճակագրություն չի վարվում, այնինչ նշյալ դեպքերի կապակցությամբ վիճակագրական տվյալների առկայությունը հնարավորություն կտար ՊՈԱԿ-ին գնահատել ազատությունից զրկված անձանց բուժօգնության կազմակերպման ոլորտում առկա համակարգային խնդիրները, պարզել պատասխանատու սուբյեկտների շրջանակը, ինչպես նաև առկա խնդիրների լուծման ուղղությամբ ձեռ-

նարկել անհրաժեշտ քայլեր:

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել են հացադուլի պատշաճ վարմանն առնչվող խնդիրներ:

Հացադուլ իրականացնելու դեպքերի առնչությամբ խիստ մտահոգիչ է քրեակատարողական հիմնարկի ծառայողների և բուժանձնակազմի միջև համագործակցության բացակայությունը: Այսպես, 2024 թվականի ընթացքում ստացված անհատական բողոքների ուսումնասիրության և մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ՊՈՒԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանման բուժանձնակազմը քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից հացադուլ հայտարարելու հանգամանքը արձանագրելուց միայն մի քանի օր հետո է իրազեկվում հացադուլի վերաբերյալ և սկսում իրականացնել ամենօրյա բժշկական հսկողություն, մասնավորապես, հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ դիմումները բուժանձնակազմին հասցեագրվում են միայն հացադուլ հայտարարելուց օրեր հետո: Այսպես, ազատությունից զրկված անձի բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ վերջինս բժշկական զննության է ենթարկվել հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ դիմում ներկայացնելուց երկու օր հետո՝ բուժանձնակազմի կողմից դրա վերաբերյալ ավելի վաղ իրազեկված չլինելու պատճառով: Մեկ այլ դեպքում ազատությունից զրկված անձը բժշկական զննության է ենթարկվել հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ դիմում ներկայացնելուց երեք օր հետո:

Ակնհայտ է, որ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության պատշաճ կազմակերպումը հնարավոր չէ իրականացնել նշված գործընթացները կարգավորող միջգերատեսչական համագործակցության վերաբերյալ համապատասխան ընթացակարգերի բացակայության պայմաններում:

Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմի և ՊՈՒԱԿ-ի միջև երկխոսության և համագործակցության ոչ բավարար մակարդակը առաջացնում է դժվարություններ, ինչն էլ հագեցնում է ազատությունից զրկված անձանց բուժօգնության կազմակերպման ձգձգումների կամ առհասարակ չկազմակերպման, ինչն անթույլատրելի է:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ գերատեսչությունների միջև սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց վերաբերյալ տեղեկությունների փոխանակմանն առնչվող օրենսդրական կարգավորումների բացակայությունը որևէ կերպ չի կարող արդարացնել վերջիններիս նկատմամբ ոչ պատշաճ բժշկական հսկողության կազմակերպումը:

Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ հացադուլ հայտարարած անձի վերաբերյալ տեղեկատվությունը Առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈՒԱԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանմանը տրամադրելու գործընթացը կանոնակարգելու նպատակով քրեակատարողական հիմնարկների պետերին տրվել է համապատասխան ցուցում, մշակվել է գրավոր ծանուցման ձևանմուշ, ինչը ողջունելի է: **Այնուամենայնիվ, միջգերատեսչական համագործակցությունը բարելավելու նպատակով անհրաժեշտ է նաև համապատասխան քայլեր ձեռնարկել օրենսդրական հստակ ընթացակարգեր նախատեսելու ուղղությամբ:**

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են հացադուլ հայտարարած անձանց վարման կամ պատժախուց տեղափոխված անձանց ամենօրյա բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, ՊՈՒԱԿ-ի «Վանաձոր» ստորաբաժանումում հացադուլ հայտարարած անձանց բժշկական հսկողության վերաբերյալ տվյալները բժշկական քարտերում պատշաճ չեն արձանագրվել: Ավելին, դրանք չեն պարունակել ամբողջական տվյալներ, որոնք անհրաժեշտ են հացադուլ հայտարարած անձի բժշկական հսկողության համար: Հիմնականում հացադուլի ընթացքում կազմակերպվել է հերթապահ բուժանձնակազմի այց, որի ընթացքում իրականացվում է միայն արյան զարկերակային ճնշման (երբեմն նաև քաշի) ցուցանիշի արձանագրում, ինչը բավարար չէ հացադուլի ընթացքի պատշաճ հսկողությունն ապահովելու համար: Ավելին, բժշկական քարտերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ

առկա չեն արձանագրումներ նաև հացադուլ հայտարարած անձանց տրամադրվող տեղեկությունների և վերջիններիս սննդամթերքի կամ ջրի ընդունումից հրաժարվելու հետևանքով գիտակցության մթագնման կամ կորստի, ինչպես նաև կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում (այդ թվում՝ արհեստական սնուցման ձևով) տրամադրելու վերաբերյալ համաձայնության առկայության կամ բացակայության հանգամանքի վերաբերյալ:

Այնինչ, ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 543-Ն որոշման 339-րդ կետը սահմանում է, որ հացադուլ *իրականացնելու ժամանակահատվածում հացադուլ իրականացնող կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը գտնվում է մշտական բժշկական հսկողության ներքո: Բժիշկը հացադուլ իրականացնող կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին մայրենի կամ հասկանալի այլ լեզվով ներկայացնում է սննդամթերքից կամ ջրից հրաժարվելու հետևանքով առողջական վիճակի հետագա վատթարացման ռիսկերը և այն քայլերը, որոնք պետք է ձեռնարկվեն հացադուլ իրականացնող կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի առողջական վիճակի չվատթարացման նպատակով:* Իսկ 340-րդ կետը սահմանում է, որ *մինչև հացադուլի դադարեցումը բժիշկը յուրաքանչյուր օր պարզում է հացադուլ իրականացնող կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կողմից սննդամթերքի կամ ջրի ընդունումից հրաժարվելու հետևանքով գիտակցության մթագնման կամ կորստի, ինչպես նաև կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում (այդ թվում՝ արհեստական սնուցման ձևով) տրամադրելու վերաբերյալ համաձայնության առկայության կամ բացակայության հանգամանքը և դրա մասին կատարում գրառում նրա բժշկական քարտում:*

Չնայած այն հանգամանքին, որ Եվրոպայի խորհրդի «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագրի շրջանակներում մշակվել է «Ազատությունից զրկման վայրերում հացադուլի վարման» գործնական ուղեցույց, և իրականացվել են «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի վերապատրաստումներ՝ այնուամենայնիվ, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում շարունակում են արձանագրվել մի շարք գործնական և ընթացակարգային խնդիրներ:

Նշված ուղեցույցում հստակ շարադրվել են այն բոլոր կարևոր գործառույթներն ու ընթացակարգերը, որոնք անհրաժեշտ է իրականացնել հացադուլի ընթացքում, ինչպես նաև մշակվել է ձևաթուղթ, որտեղ նախատեսվել է հացադուլ հայտարարած անձի վերաբերյալ բոլոր անհրաժեշտ ցուցանիշների արձանագրման հնարավորություն: Անձի վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվությունը լրացվելուց հետո նշված ձևաթղթում կարող է ամփոփվել հացադուլի ողջ ընթացքը, ինչպես նաև անձի առողջական վիճակի դինամիկան:

Շարունակում է համակարգային խնդիր լինել այն, որ ոչ աշխատանքային օրերին հացադուլ հայտարարած, ինչպես նաև պատժախցում պահվող ազատությունից զրկված անձանց բժշկական հսկողություն առհասարակ չի իրականացվում («Արմավիր», «Նուբարաշեն», «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներ):

Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ համաձայն ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 543-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 339-րդ կետի՝ *հացադուլ իրականացնելու ժամանակահատվածում հացադուլ իրականացնող կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը գտնվում է մշտական բժշկական հսկողության ներքո:*

Համաձայն նույն կանոնակարգի հավելվածի 340-րդ կետի՝ *մինչև հացադուլի դադարեցումը բժիշկը յուրաքանչյուր օր պարզում է հացադուլ իրականացնող կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կողմից սննդամթերքի կամ ջրի ընդունումից*

հրաժարվելու հետևանքով գիտակցության մթագնման կամ կորստի, ինչպես նաև կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում (այդ թվում՝ արհեստական սնուցման ձևով) տրամադրելու վերաբերյալ համաձայնության առկայության կամ բացակայության հանգամանքը և դրա մասին կատարում գրառում նրա բժշկական քարտում:

Բժշկական անձնակազմի կողմից հացադուլ հայտարարած անձի նկատմամբ բժշկական ոչ պատշաճ, ոչ ամենօրյա հսկողության իրականացումը, ինչպես նաև բժշկական փաստաթղթերի ոչ պրոֆեսիոնալ վարումը, որոնք չեն արտացոլում ազատությունից զրկված անձի առողջական օբյեկտիվ վիճակը, խիստ մտահոգիչ են և չեն բխում անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման կարևոր սկզբունքից:

Հացադուլի ընթացքում անձին բժշկական օգնության և սպասարկման ոչ պատշաճ տրամադրումը կամ բժշկական օգնության հետաձգումը կարող է ունենալ անդառնալի հետևանքներ, հանգեցնել անմարդկային վերաբերմունքի և Եվրոպական կոնվենցիա 3-րդ հոդվածի խախտման:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ այն հանգամանքը, որ հացադուլ հայտարարած անձինք քրեակատարողական հիմնարկներում («Արմավիր», «Սևան», «Վարդաշեն», «Նուբարաշեն» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներ) պահվում են տարբեր մասնաշենքերում՝ օրինակ՝ պատժախցային կամ կարանտինային բաժանմունքներում, ինչն իր հերթին ոչ միայն դժվարություն է ստեղծում վերջիններիս նկատմամբ պատշաճ բժշկական հսկողություն իրականացնելու գործընթացում, այլ նաև արգելված է օրենսդրությամբ: Նշված քրեակատարողական հիմնարկներում պատժախցային մասնաշենքերը գտնվում են բժշկական ծառայությունների տեղակայման վայրերից բավականին հեռու, և բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչները մասնաշենքեր կարող են հասնել ազատությունից զրկված անձի կանչից տևական ժամանակ անց: Նշվածը որոշ դեպքերում կարող է ունենալ անդառնալի հետևանքներ:

Բացի այդ, հացադուլ հայտարարած անձանց պատժախցային մասնաշենքում տեղավորելը նպատակահարմար չէ՝ հաշվի առնելով նաև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 100-րդ հոդվածի 6-րդ մասի պահանջները, այն է՝ *հացադուլ իրականացնող դատապարտյալի համաձայնության առկայության դեպքում նա ենթարկվում է անհրաժեշտ բժշկական զննության և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից հացադուլ իրականացնելու փաստի արձանագրման պահից 24 ժամվա ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշմամբ տեղափոխվում է այդ նպատակով հատուկ առանձնացված խուց՝ հնարավորինս հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկի շենքային պայմանները, բացառությամբ ցածր անվտանգային գոտում պատիժ կրող դատապարտյալների: Հատուկ առանձնացված խցի պայմանները չպետք է ավելի վատ լինեն, քան քրեակատարողական հիմնարկի ներքին կանոնակարգով սահմանված նվազագույն չափանիշները: Սույն հոդվածի իմաստով՝ հատուկ առանձնացված խուց չի կարող համարվել պատժախուցը:*

Վերոգրյալի կապակցությամբ պետք է շեշտել, որ ազատությունից զրկված անձանց, առանց բավարար իրավական հիմքերի, պատժախցային մասնաշենքում մեկուսացնելն անթույլատրելի է:

Հարցի կապակցությամբ ԽԿԿ-ն Հայաստան կատարած այցելության վերաբերյալ 2011 թվականի զեկույցի 118-րդ կետում նշել է, որ *ազատությունից զրկված հացադուլ հայտարարած անձինք հիմնականում կրում էին հատուկ համազգեստ և պահվում էին պատժախցի ներսում առանձնացված կամ դրան մոտ գտնվող հատուկ խցում, որը կահավորված էր այնպես, ինչպես պատժախցերը: Կոմիտեն ցանկանում է շեշտել, որ հացադուլներին պետք է վերաբերել ավելի շատ բուժիչ, այլ ոչ թե պատժիչ տեսանկյունից: Այդ համատեքստում, անազատության մեջ պահվող համապատասխան անձինք պետք է տեղավորվեն այնպիսի պայմաններում, որ նրանց առողջական վիճակը գտնվի համապատասխան բժշկի անմիջական հսկողության ներքո: Ավելին, նրանք չպետք է պահվեն ազատությունից զրկված մյուս անձանց պայմանների հետ*

համեմատած ավելի վատ պայմաններում: ԽԿԿ-ն առաջարկում է Հայաստանի իշխանություններին նշված դիտարկումների լույսի ներքո վերանայել հացադուլ հայտարարած անձանց վարման իրենց քաղաքականությունը[40]:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ բժշկական օգնության՝ ժամանակին և բավարար ծավալով չտրամադրումը կարող է վտանգել հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց առողջությունն ու կյանքը:

Քրեակատարողական հիմնարկում սննդից հրաժարվելու դեպքերի ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ բժշկական անձնակազմը շարունակում է հացադուլ հայտարարած և ստացիոնար բուժման կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձանց առաջարկել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխել այն պայմանով, որ վերջինս դադարեցնի հացադուլը: Նշվածը մտահոգիչ է:

Արդիական է մնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սննդից հրաժարվելու դեպքերի վարումը:

Հատկանշական է նաև, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, երբեմն, հրաժարվում են ընդունել սնունդ, ինչը կարող է հենց հիվանդության ախտանիշ լինել: Նման պարագայում պետք է անհապաղ կազմակերպել հոգեբույժի խորհրդատվություն, ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում հետևողական բժշկական հսկողություն սահմանել 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:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել են ազատությունից զրկված անձանց կողմից հացադուլ հայտարարելու փաստի արձանագրման հետ կապված խնդիրներ: Ուսումնասիրված քրեակատարողական հիմնարկներում առանձնազրույցների ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց՝ հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ բանավոր հայտարարությունները հաշվի չեն առնվում հացադուլի պատշաճ ընթացքը կազմակերպելու համար, և որպես իրավական հիմք է ընդունվում բացառապես անձի գրավոր դիմումը: Այնինչ, ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի թիվ 543-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 335-րդ կետով նախատեսված իրավանորմը չի նախատեսում հացադուլի վերաբերյալ հայտարարության պարտադիր գրավոր ձև, ուստի **ազատությունից զրկված անձի կողմից հացադուլ իրականացնելու վերաբերյալ ցանկացած ձևով տվյալներ ստանալու դեպքում քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը պարտավոր է քայլեր ձեռնարկել հացադուլի վարման ընթացքը պատշաճ կազմակերպելու ուղղությամբ:**

Միաժամանակ, վերը նշված որոշման հավելվածի 342-րդ կետի համաձայն՝ *հացադուլ իրականացնելու ընթացքում հացադուլ իրականացնող կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին օրվա կարգացուցակով նախատեսված ժամերին առաջարկվում է օրվա համապատասխան սննդաբաժինը:* Այնուամենայնիվ, այցերի ընթացքում պարզ է դարձել, որ քրեակատարողական հիմնարկում հացադուլ իրականացնող ազատությունից զրկված անձանց օրվա կարգացուցակով նախատեսված ժամերին տվյալ օրվա տրամադրվելիք սնունդը չի առաջարկվում:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում հացադուլի վարման՝ օրենսդրությամբ նախատեսված իրավական ընթացակարգերը պահպանելու ուղղությամբ:

Վերոգրյալ խնդիրների հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ապահովել հացադուլ հայտարարած անձանց պատշաճ պահման պայմաններ՝ բացառելով վերջիններիս պատ-***

40 Տես https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806844cd կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

ժախցային մասնաշենքերում տեղավորելու պրակտիկան.

- ***քայլեր ձեռնարկել հացադուլ հայտարարած անձանց բժշկական ծառայություններին ավելի մոտ կացարաններում կամ խցերում տեղավորելու ուղղությամբ.***
- ***ապահովել հացադուլ հայտարարած անձանց պատշաճ բժշկական հսկողությունը.***
- ***սննդից հրաժարված ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ սահմանել անհատական բժշկական, այդ թվում՝ անհրաժեշտության դեպքում նեղ մասնագիտական հսկողություն՝ վերջիններիս պարբերաբար իրազեկելով հացադուլի հետևանքով առողջությանը հասցվող բացասական հետևանքների մասին.***
- ***մշակել սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց վերաբերյալ գերատեսչությունների միջև տեղեկությունների փոխանակման օրենսդրական կարգավորումներ.***
- ***բացառել սուրացիոնար բուժման անհրաժեշտություն ունեցող սննդի ընդունումից հրաժարված անձանց «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխման ձգձգումները կամ դրանց համար հացադուլը դադարեցնելը նախապայման դարձնելու պրակտիկան.***
- ***քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում հացադուլի վարման՝ օրենսդրությամբ նախատեսված իրավական ընթացակարգերը պահպանելու ուղղությամբ:***

5.1.11. Ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի կազմակերպումը

2024 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում բարձրացված և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների ուսումնասիրությունների արդյունքում շարունակում են արձանագրվել ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի հետ կապված խնդիրներ:

Պաշտպանին ուղղված անհատական դիմումների քննարկման, ինչպես նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են այն մասին, որ շարունակում են արդիական մնալ անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում արձանագրված մի շարք խնդիրներ, որոնք, ի թիվս այլնի, վերաբերում են «Արմեդ» համակարգի և «e-disability» էլեկտրոնային համակարգերի պատշաճ փոխգործելիության ապահովմանը, «e-disability» էլեկտրոնային համակարգում առկա տեխնիկական խնդիրների վերացմանը, իրավասու մարմինների միջգերատեսչական համագործակցությանը, մասնագետների թվի պակասին, պատշաճ վարչարարության իրականացմանը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են խնդիրներ ինչպես ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի շրջանակներում անհրաժեշտ բժշկական հետազոտություններն ու բժիշկ-մասնագետների խորհրդատվությունները կազմակերպելու հարցերում, այնպես էլ ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգիրը և վերոգրյալ բժշկական փաստաթղթերը ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովին ներկայացնելու գործընթացում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են իրենց մտահոգությունը ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի շրջանակներում անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունները պատշաճ չկազմակերպելու վերաբերյալ: Մասնավորապես, վերջիններս նշել են, որ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների կողմից բժշկական հետազոտությունները կազմակերպվում են մեծ ուշացումներով:

2024 թվականի նոյեմբերին Պաշտպանին հասցեագրված բողոքներից մեկով «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ 2024 թվականի սեպտեմբերին լրացել է իր հաշմանդա-

մության ժամկետը և ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրվելու համար վերջինս պետք է անցնի բժշկական հետազոտություններ, սակայն Պաշտպանին դիմելու օրվա դրությամբ ՊՈԱԿ-ի կողմից անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունները չեն կազմակերպվել: Անձի բժշկական հետազոտությունները, ինչպես նաև ֆունկցիոնալության գնահատումը կազմակերպվել է Պաշտպանի միջամտությամբ՝ 2024 թվականի դեկտեմբերին:

Խնդրահարույց է նաև այն, որ համաձայն ՀՀ կառավարության 2022 թվականի հուլիսի 28-ի «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման կարգը հաստատելու մասին» որոշման 39-րդ կետի՝ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման ընթացքում լրացուցիչ բժշկական հետազոտություն իրականացնելու անհրաժեշտության պարագայում (ախտորոշումը ճշտելու կամ բժշկական հետազոտական հատուկ մեթոդների կիրառում պահանջող դեպքերում, ինչպես նաև անհրաժեշտ այլ տեղեկություններ ստանալու համար), գնահատող հանձնաժողովն անձին ուղեգրում է լրացուցիչ բժշկական հետազոտության՝ տրամադրելով ուղեգիր, որը ձևավորվում է էլեկտրոնային համակարգում և հասանելի է դառնում այն կազմակերպությանը, որին դիմում է գնահատվողը: Մինչդեռ՝ բողոքների ուսումնասիրության արդյունքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ գնահատող հանձնաժողովի կողմից անձանց «e-disability» համակարգի միջոցով տրված լրացուցիչ բժշկական հետազոտություն անցնելու ուղեգրերը հասանելի չեն ինչպես այդ անձանց, այնպես էլ վերջիններիս բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններին, որոնք տեղեկացված չեն լինում նման ուղեգրման մասին:

Անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում արձանագրվել է նաև, որ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը անձին «Արմեդ» համակարգի միջոցով ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրելուց հետո հնարավորություն չունի հետևելու իր կողմից տեղադրված ուղեգրի ընթացքին և խնդիրներ առաջանալու պարագայում վերացնելու դրանք՝ կազմակերպելով անձանց պատշաճ ուղեգրումը:

Այսպես, 2024 թվականի փետրվարին «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձը Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմին հայտնել է, որ 2024 թվականի հունվարին հաշմանդամության ժամկետը լրանալու հիմքով դիմում է ներկայացրել ֆունկցիոնալության կրկնակի գնահատում անցնելու համար, սակայն Պաշտպանին դիմելու օրվա դրությամբ այն չի իրականացվել: Բողոքի ուսումնասիրության ընթացքում պարզ է դարձել, որ անձի կողմից պարբերաբար ներկայացվել են ֆունկցիոնալության գնահատման դիմումներ, սակայն դիմումների ընդունումը մերժվել է անհրաժեշտ բժշկական փաստաթղթերի բացակայությամբ պայմանավորված: Չնայած ՊՈԱԿ-ի կողմից ազատությունից զրկված անձի ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգիրը 2024 թվականի փետրվարին տեղադրվել է «Արմեդ» առողջապահության էլեկտրոնային համակարգ, այնուամենայնիվ ՊՈԱԿ-ը իրազեկ չի եղել հետագայում դիմումների մերժման և դրա պատճառների վերաբերյալ:

Անձի ֆունկցիոնալության գնահատումը իրականացվել է միայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջամտությունից հետո՝ 2024 թվականի օգոստոսին, այն է՝ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին դիմելուց շուրջ 8 ամիս անց:

2024 թվականի ընթացքում Պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների քննարկման ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև ՊՈԱԿ-ի և ՀՀ ԱՍՀՆ միասնական սոցիալական ծառայության պատշաճ համագործակցության ոլորտում: 2024 թվականի հոկտեմբերին Պաշտպանին ուղղված բողոքներից մեկի շրջանակներում «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում գտնվող անձը հայտնել էր, որ 2024 թվականին բազմիցս դիմել է ՊՈԱԿ-ին ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրվելու համար անհրաժեշտ հետազոտություններն անցնելու նպատակով, սակայն Պաշտպանին դիմելու օրվա դրությամբ դիմումներին ընթացք չի տրվել: Բողոքի քննարկման արդյունքում պարզ է դարձել, որ անձը 2024 թվականի դեկտեմբերին ուղեգրվել է ֆունկցիոնալու-

թյան գնահատման, որից հետո ազատվել է պատժի կրումից, այնուամենայնիվ, Միասնական սոցիալական ծառայությունը իրազեկ չի եղել վերոնշյալ հանգամանքի վերաբերյալ՝ ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացը կազմակերպելու համար: Պաշտպանի աջակցությամբ Միասնական սոցիալական ծառայությունը տեղեկացվել է առ այն, որ անձը այլևս չի գտնվում քրեակատարողական հիմնարկում, և տրամադրվել է անձի բնակության հասցեն, ինչի արդյունքում միայն հնարավոր է եղել իրականացնել անձի ֆունկցիոնալության գնահատումը:

Պաշտպան ընդգծում է, որ պատասխանատու գերատեսչությունների անգործության կամ գործունեությունը ոչ պատշաճ մեթոդաբանությամբ կազմակերպելու հետևանքով ազատությունից զրկված անձինք զրկվում են ինչպես հաշմանդամություն ունեցող անձ ճանաչվելու հնարավորությունից, այնպես էլ սոցիալական կարգավիճակից բխող լրացուցիչ սոցիալական իրավունքներից, այդ թվում՝ հաշմանդամության կենսաթոշակ ստանալու, ինչպես նաև սոցիալական աջակցության ծրագրերից և ծառայություններից օգտվելու հնարավորություններից:

Հաշվի առնելով արձանագրված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է

- ***պատշաճ և առանց ձգձգումների կազմակերպել քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացը՝ այդ կապակցությամբ ապահովելով բավարար իրազեկում.***
- ***պատշաճ և առանց ձգձգումների կազմակերպել քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթաց սկսելու համար անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունների իրականացումը.***
- ***մշակել ընթացակարգեր ազատությունից զրկված անձանց քրեակատարողական հիմնարկից ազատվելու կամ տեղափոխվելու պարագայում ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացը անխափան իրականացնելու համար:***

5.1.12. Ազատությունից զրկված կանանց հետ պահվող մինչև երեք տարեկան երեխաների և անչափահասների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման առանձնահատկությունները

Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց, նրանց հետ պահվող երեխաների և անչափահասների առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումն ունի հիմնարար նշանակություն: Պետությունը պարտավոր է ձեռնարկել բոլոր հնարավոր միջոցներն ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունն ու բարեկեցությունն ապահովելու համար:

Ոլորտի խնդիրները նկարագրվել են ինչպես Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում, այնպես էլ «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց, անչափահասների և օտարերկրյա քաղաքացիների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2022 թվականի արտահերթ զեկույցում[41]:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանումը ընտանեկան բժշկով համալրելու խնդիրը:

Առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանման անձնակազմում ընդգրկված են թմրաբան, գինեկոլոգ, հոգեբույժ և ատամնաբույժ: Միջին բուժանձնակազմը համալրված է 4 հերթափոխային և մեկ ցերեկային բուժքույրով: Հատկանշական է, որ միջին բուժանձնակազմն աշխատում է հերթափոխով՝ չորս օրը մեկ, և մեկ բուժքույրը սպասարկում է երեք տեղամաս՝ մեկուսարանը և կանանց երկու տեղամասերը:

Բժշկական անձնակազմում ներգրավ-

41 Տես https://www.ombuds.am/images/files/99ffb65a452069620139868b8b271407.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

ված չէ ընդհանուր պրոֆիլի բժիշկ՝ թերապևտ կամ ընտանեկան բժիշկ, ինչի պատճառով թերապևտիկ բնույթի բուժօգնությունը տրամադրում են ստորաբաժանման այլ մասնագետներ:

Քրեակատարողական հիմնարկում թերապևտիկ ծառայությունը համապատասխան մասնագիտացում ունեցող անձի կողմից ապահովելու խնդիրն ունի առաջնային նշանակություն:

Բժշկական սպասարկման բաժնում որակավորված ընդհանուր մասնագիտացմամբ բժիշկ ընդգրկված լինելու պահանջ են ամրագրում Եվրոպական բանտային կանոնները: Նշված կանոնների համաձայն՝ *յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկ պետք է օգտվի առնվազն մեկ որակավորված ընդհանուր բժշկի ծառայություններից*[42]*:*

Հարկ է նշել նաև, որ ԽԿԿ-ն *հատուկ ուշադրություն է դարձնում ազատությունից զրկված անչափահասների բժշկական առանձնահատուկ կարիքներին: Հատկապես կարևոր է, որ անչափահասներին առաջարկվող առողջապահական ծառայությունը խնամքի բազմապրոֆիլ (բժշկական-հոգեբանական-սոցիալական) ծրագրի մի մաս կազմի: Սա ենթադրում է, ի թիվս այլնի, որ պետք է ներտորեն համակարգված լինի հաստատության բժշկական սպասարկման անձնակազմի (բժիշկներ, բուժքույրեր, հոգեբաններ և այլն) և այն մասնագետների միջև աշխատանքը, որոնք կանոնավոր կերպով առնչվում են ազատությունից զրկված անձանց հետ (սոցիալական աշխատողների և ուսուցիչներ): Նպատակը պետք է լինի ապահովել, որ ազատությունից զրկված անչափահասներին տրամադրվող բժշկական սպասարկումը կազմի աջակցության և թերապիայի միասնական համակարգի մաս: Ցանկալի է նաև, որ խնամքի ծրագիրը գրավոր կերպով հասանելի լինի վարչակազմի բոլոր այն ներկայացուցիչներին, որոնք կարող են մասնակցել դրան*[43]*:*

ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ *ազատությունից զրկված բոլոր անչափահասները պետք է բժշկի կողմից պատշաճ կերպով ենթարկվեն բժշկական զննության քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց հետո հնարավորիս սեղմ ժամկետում: Այնուամենայնիվ, նոր ընդունված անչափահասներին բժշկական սպասարկման ծառայության հետ շփման առաջին կետը կարող է լինել լիարժեք որակավորված բուժքույր, որը զեկուցում է բժշկին*[44]*:*

2024 թվականի ընթացքում արձանագրվել են խնդիրներ կանանց հետ պահվող մինչև երեք տարեկան երեխաների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման հետ կապված:

Ազատությունից զրկված կանայք և անչափահասները, արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով, կցագրված են տարածքային բժշկական հաստատությունում: «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ծնողների մոտ պահվող մինչև երեք տարեկան երեխաները կցագրված են «Մայակովսկու առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում, որտեղ էլ իրականացվում է նրանց ամբուլատոր բժշկական սպասարկումը: ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ երեխաների շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնությունը կազմակերպվում է ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանման կողմից, այնուամենայնիվ, 2024 թվականի ընթացքում ստացվել են «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող մինչև երեք տարեկան երեխաների բուժօգնության ոչ պատշաճ կազմակերպման հետ կապված անհատական բողոքներ:

Այսպես, Պաշտպանին ուղղված անհատական բողոքի շրջանակներում ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ իր հետ բնակվում է իր 10 ամսական երեխան, որն արդեն երեք օր է՝ ջերմում է, սակայն պատշաճ բուժօգնություն չի ստանում, ջերմիջեցնող դեղամիջոցներ չեն տրամադրվում, ինչպես նաև չի կազմակերպվում մանկաբույժի խորհրդատվություն: Նշվածի կապակցությամբ ՊՈԱԿ-ը հայտնել է,

42 Տես https://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(2006)+2+on+the+European+Prison+Rules.pdf/e0c900b9-92cd-4dbc-b23e-d662a94f3a96 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 41.1:

43 Տես https://rm.coe.int/1680697517 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 148:

44 Տես https://rm.coe.int/1680696a73 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 39:

որ օրենսդրությամբ իրենց լիազորությունների շրջանակը սահմանափակվում է միայն ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպմամբ և վերջիններիս հետ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող երեխաների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրենց լիազորությունից դուրս է: Պաշտպանի միջամտությամբ ազատությունից զրկված անձի երեխայի բժշկական զննությունը կազմակերպվել է «Մայակովսկու առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի մանկաբույժի կողմից:

Փաստացի, թեև ՊՈԱԿ-ը քրեակատարողական հիմնարկում ծավալում է 24-ժամյա բժշկական ծառայություն, ծնողների հետ պահվող մանկահասակ երեխաների առաջին բուժօգնության համար գործնականում հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն, ինչը, երբեմն, կարող է լինել ժամանակատար: Նշվածը մտահոգիչ է երեխայի պատշաճ և ժամանակին բուժօգնության կազմակերպման տեսանկյունից:

Մեկ այլ խնդիր է այն, որ ազատությունից զրկված կանանց հետ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող մինչև երեք տարեկան երեխաները չեն անցնում որևէ բժշկական զննություն:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը քրեակատարողական հիմնարկներում ծնողների հետ պահվող մինչև երեք տարեկան երեխաների բժշկական սպասարկման կազմակերպման վերաբերյալ օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգերի բացակայության հարցը պարբերաբար բարձրացրել է որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում, սակայն արձանագրված խնդիրները դեռևս լուծում չեն ստացել:

Խիստ մտահոգիչ են մնում նաև անչափահաս և մանկահասակ երեխաների առաջին բուժօգնության կազմակերպումը և դրա համար անհրաժեշտ դեղամիջոցների տրամադրումը:

Հարկ է ընդգծել, որ «Մայակովսկու առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի մանկաբույժի կողմից նշանակված դեղորայքը հիմնականում երեխաներին տրամադրվել է ազատությունից զրկված անձի ազգականների կողմից հանձնուքի միջոցով:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ պետության պոզիտիվ պարտավորությունն է իր հոգածության ներքո գտնվող և քրեակատարողական հիմնարկում ծնողների հետ բնակվող մինչև երեք տարեկան երեխաների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպել պատշաճ, այդ թվում՝ օրենսդրական կարգավորումների կատարելագործման միջոցով:

Այսպիսով, համապատասխան օրենսդրական կարգավորումների բացակայության պարագայում ազատությունից զրկված կանանց հետ բնակվող երեխաները զրկված են բժշկական օգնության պատշաճ կազմակերպման հնարավորությունից, ինչն էլ հանգեցնում է երեխաների առողջության պահպանման իրավունքի խախտման:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նաև երեք տարեկան երեխաների խնամքի կազմակերպման մասնագիտական աջակցության մեխանիզմների (երեխայի խնամքի պատշաճ կազմակերպման համար աջակցող կառուցակարգեր և այլն) բացակայությունը, ինչը նույնպես բազմիցս բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Ամփոփելով վերը նշվածը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***օրենսդրությամբ սահմանել ազատությունից զրկված ծնողների հետ բնակվող երեխաների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման հստակ կառուցակարգեր.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված կանանց հետ բնակվող երեխաների խնամքի պատշաճ կազմակերպման համար աջակցող կառուցակարգեր ներդնելու, ինչպես նաև ծնողներին բավարար գիտելիքներով վերապատրաստելու ուղղությամբ:***

5.1.13. Բուժանձնակազմի աշխատանքային պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանու-

թյունը 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: Նշվածը, իհարկե, վերաբերում է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող անձնակազմերին, նրանց աշխատանքային արժանապատիվ պայմաններին ու սոցիալական երաշխիքներին, այդ թվում՝ աշխատավարձին:

Անչափ կարևոր են ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմի բավարար ու համաչափ աշխատավարձի, ինչպես նաև խրախուսման ճկուն կառուցակարգերի ներդրման հարցերը:

Այս լուծումներն անմիջական դրական ազդեցություն կունենան քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմերի թափուր հաստիքների համալրման, ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման, ինչպես նաև վատ վերաբերմունքի և կոռուպցիոն ռիսկերի կանխարգելման տեսանկյունից: Ուստի, այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել շարունակական քայլեր:

2024 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած այցերի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմերի համար ստեղծված չեն աշխատանքի բավարար պայմաններ:

Մասնավորապես, շարունակում է մտահոգիչ մնալ այն, որ քրեակատարողական հիմնարկների մոտակայքում աշխատակիցների համար սննդի կետերի բացակայության պայմաններում ծառայողները և բժշկական անձնակազմը հիմնականում տնից բերում են պատրաստի սննդամթերք: Խնդիրն ավելի ցայտուն է շուրջօրյա հերթապահություն իրականացնող աշխատակիցների պարագայում:

Ստորաբաժանումների աշխատանքներում բժշկական անձնակազմի ներգրավմանը չի նպաստում նաև քրեակատարողական հիմնարկի տրանսպորտային հասանելիության խնդիրը: Որոշ քրեակատարողական հիմնարկներ տեղակայված են հասարակական տրանսպորտային երթուղիներից բավականին հեռու, ինչն աշխատակիցների համար առաջացնում է մի շարք սոցիալական և այլ տեսակի խնդիրներ ու անհարմարություններ:

Ուսումնասիրված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում անբավարար են եղել նաև բժշկական անձնակազմերի աշխատանքային պայմանները: Վերջիններիս համար առանձնացված աշխատասենյակներում հիմնականում խոնավության մակարդակը եղել է բարձր, պատերի ծեփամածիկը թափված, արձանագրվել է միջատների առկայություն («Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ):

Բժշկական անձնակազմի համար ոչ բավարար աշխատանքային պայմանները չեն նպաստում բժշկական օգնության ու սպասարկման արդյունավետ և ժամանակին իրականացմանը, ինչը մտահոգիչ է:

Մեկ այլ խնդիր է բժշկական միջին անձնակազմի գերծանրաբեռնված աշխատանքը: Նշվածը, հատկապես, խնդրահարույց է մասնագիտական ու օբյեկտիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում կազմակերպելու տեսանկյունից:

Ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ և մասնագիտական բժշկական աջակցությունն ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է պարբերաբար կազմակերպել շարունակական վերապատրաստման դասընթացներ բժշկական ողջ անձնակազմի համար:

Կարևոր են նաև բժշկական անձնակազմի վերապատրաստումներն ինչպես մասնագիտական, այնպես էլ ոլորտի օրենսդրական և կազմակերպչական գործունեությանն առնչվող թեմաների շուրջ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***բարելավել քրեակատարողական համակարգում բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների սոցիալական երաշխիքների համակարգը, այդ թվում՝ աշխա-***

տավարծը.

- ***ՊՈՒԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ապահովել բուժանձնակազմի համար բավարար աշխատանքային պայմաններ, ներառյալ՝ քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերում բավարար պայմաններով աշխատասենյակներ, հանգստի և սննդի ընդունման պատշաճ պայմաններ, ինչպես նաև տրանսպորտային հասանելիություն.***
- ***պարբերաբար կազմակերպել բժշկական անձնակազմի մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացներ, այդ թվում՝ բժշկական գաղտնիքի, բժշկական էթիկայի, մարմնական վնասվածքների պատշաճ արձանագրման, միջգերատեսչական համագործակցության, թիմային աշխատանքի, վերաբերելի օրենսդրական դաշտի ուսումնասիրության, խոցելի խմբերի հետ աշխատանքի առանձնահատկությունների և այլ թեմաների վերաբերյալ:***

5.2. Գերբնակեցում և անհավասար տեղաբաշխում

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակի շրջանակում 2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքները, ինչպես նաև Պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքները վկայում են քրեակատարողական հիմնարկներում գերբնակեցման և խցերում կամ կացարաններում անհավասարաչափ բաշխման շարունակական խնդիրների մասին:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պաշտոնական տվյալների համաձայն՝ 2024 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակը և սահմանված լրակազմն ունեն հետևյալ պատկերը (*գերբնակեցված անվտանգային գոտիներն ընդգծված են*)՝

Քրեակատարողական հիմնարկ	Բարձր անվտանգային գոտի (ըստ լրակազմի)	Բարձր անվտանգային գոտի (31.12.2024թ. դրությամբ)	Միջին անվտանգային գոտի (ըստ լրակազմի)	Միջին անվտանգային գոտի (31.12.2024թ. դրությամբ)	Ցածր անվտանգային գոտի (ըստ լրակազմի)	Ցածր անվտանգային գոտի 31.12.2024թ. դրությամբ	Անչափահասների ՔԿՀ անվտանգային գոտի (ըստ լրակազմի)	Անչափահասների ՔԿՀ անվտանգային գոտի (31.12.2024թ. դրությամբ)	Կալանավորվածներին տեսակցության սենյակ (ըստ լրակազմի)	Կալանավորվածներին տեսակցության սենյակ (31.12.2024թ. դրությամբ)	Տեղաբաշխման են թյակա (31.12.2024թ. դրությամբ)	ԸՆԴԱՄԵՆԸ (ըստ լրակազմի)	ԸՆԴԱՄԵՆԸ (31.12.2024թ. դրությամբ)
«Արմավիր» ՔԿՀ	192	182	323	181	5	-	-	-	720	685	6	1240	1054
«Նուբարաշեն» ՔԿՀ	**105**	**109**	200	88	5	-	-	-	470	300	-	780	497
«Սևան» ՔԿՀ	-	-	484	194	**64**	**76**	-	-	-	-	-	548	270
«Արթիկ» ՔԿՀ	93	32	150	81	30	10	-	-	**100**	**112**	2	373	237
«Վարդաշեն» ՔԿՀ	15	6	74	61	120	27	-	-	130	83	1	339	178
«Վանաձոր» ՔԿՀ	60	55	85	37	5	1	-	-	90	69	1	240	163
«Գորիս» ՔԿՀ	55	43	52	18	5	-	-	-	70	45	-	182	106
«Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ	7	7	8	1	-	-	-	-	45	21	-	60	29
«Աբովյան» ՔԿՀ	25	6	55	15	65	5	40	2	80	46	-	265	74
«Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ	30	16	324	18	10	4	-	-	100	40	-	464	78
ԸՆԴԱՄԵՆԸ՝	***582***	***456***	1755	694	309	123	40	2	1805	1401	10	4491	2686

Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում գերբնակեցման խնդիրներ են արձանագրվել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկի որոշ խցերում: Մասնավորապես, 25 քմ մակերես (ներառյալ՝ սանհանգույցը) ունեցող խցում պահվել է ազատությունից զրկված 8 անձ:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային և կարանտինային մասնաշենքի որոշ խցերում տեղադրված են եղել խցի մակերեսին չհամապատասխանող քանակի մահճակալներ: Օրինակ, խցերից մեկում, որի մակերեսը չի գերազանցել 20 քմ-ն (ներառյալ՝ սանհանգույցը), տեղադրված են եղել 2 երկհարկ և 1 միահարկ մահճակալներ (նախատեսված ազատությունից զրկված 5 անձի համար), ինչը մտահոգիչ է պրակտիկայում խցում ազատությունից զրկված անձանց գերբնակեցման տեսանկյունից: Քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային խցերից մեկում տեղադրված է եղել 2 երկհարկ մահճակալ այն դեպքում, երբ խցի մակերեսը չի գերազանցել 16 քմ-ն:

Այցի ընթացքում գերբնակեցում է արձանագրվել նաև «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի օտարերկրացի դատապարտյալների համար նախատեսված կացարաններից մեկում: Հատկանշական է, որ 23.8 քմ մակերես ունեցող կացարանում պահվել է 10 դատապարտյալ: Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցի ընթացքում վերջիններս նշել են, որ կացարանում սահմանափակ տարածքով և միայն մեկ սեղանի առկայությամբ պայմանավորված՝ ստիպված են լինում սնունդ ընդունել միջանցքում, քանի որ սեղանի շուրջ առավելագույնը տեղավորվում է 4 անձ:

Ավելին, օտարերկրացի դատապարտյալները պատիժ են կրել քրեակատարողական հիմնարկի միջին անվտանգային գոտու մեղմ պայմաններում, որտեղ դատապարտյալը, համաձայն ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 96-րդ հոդվածի 2-րդ մասի, պետք է պահվի մինչև ութ դատապարտյալի համար նախատեսված բնակելի կացարանում: Այնինչ, կացարանում պահվել է 10 դատապարտյալ, ինչն օրենսդրական պահանջի խախտում է:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 79-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկում մեկ դատապարտյալին հատկացվող բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս լինել չորս քառակուսի մետրից:*

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ *կալանավորված անձանց հատկացված բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս լինել չորս քառակուսի մետրից՝ յուրաքանչյուր անձի համար:*

Արդյունքում ապահովված չեն եղել ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով և «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքով ազատությունից զրկված անձանց հատկացվող նվազագույն բնակելի տարածության չափի վերաբերյալ պահանջները:

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն իր 2-րդ ընդհանուր զեկույցում արձանագրել է, որ *ազատությունից զրկման վայրում նախատեսվածից ավելի մեծ թվով անձանց պահելու անհրաժեշտությունը ծայրահեղ վատ է անդրադառնում այնտեղ մատուցվող բոլոր ծառայությունների և իրականացվող միջոցառումների վրա, զգալիորեն նվազեցնում է կյանքի որակի ընդհանուր մակարդակը: Ավելին, ազատությունից զրկման վայրի կամ նրա որևէ մասի գերբնակեցման աստիճանն ինքնըստինքյան կարող է լինել անմարդկային կամ նվաստացուցիչ*[45]*:*

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*

45 Տես https://rm.coe.int/1680696a3f կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 46:

չեն հետապնդել[46]*:*

Հարկ է նշել, որ անձնական նվազագույն տարածքի բացակայության առնչությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կողմից Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում է արձանագրվել նաև Հայաստանի վերաբերյալ կայացված մի շարք վճիռներով[47]:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ որոշ խցերում պահպանված չեն եղել ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխման կանոնները, մասնավորապես՝ դիտարկված որոշ խցերում միասին պահվել են դատապարտյալներ և կալանավորված անձինք: Նշված իրադրությունը արձանագրվել է ինչպես քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկի խցերում, այնպես էլ 7-րդ մասնաշենքում: Վերոնշյալը քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից պատճառաբանվել է հիմնարկի գերբնակեցմամբ, ինչպես նաև խցերում ազատությունից զրկված անձանց համակեցության դժվարություններով: Օրինակ, դիտարկված որոշ խցերում կալանավորված անձինք, որոնք մեղադրվում են իրենց ընտանիքի անդամների կամ անչափահասների սեռական ազատության և անձեռնմխելիության դեմ ուղղված հանցագործություններ կատարելու մեջ, պահվել են քրեակատարողական հիմնարկի ենթամշակույթ կրող անձանց կողմից մերժված և խտրական վերաբերմունքի արժանացող դատապարտյալների հետ՝ հաշվի առնելով նրանց նկատմամբ ազատությունից զրկված այլ անձանց վերաբերմունքը և դրանից բխող ռիսկերը:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրվել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխման հետ կապված խնդիրներ: Այսպես, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող որոշ անձինք պահվում են ազատությունից զրկված այլ անձանց հետ, ինչը հանգեցնում է համատեղ կենցաղավարության խնդիրների և տարաբնույթ կոնֆլիկտների: Այսպես, խցերից մեկում ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ խցում պահվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը, հոգեկան վիճակով պայմանավորված, գիշերային ժամերին աղմկում է՝ խանգարելով իրենց հանգիստն ու քունը: Միաժամանակ, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ հոգեվիճակով և երբեմն զառանցական մտքերով պայմանավորված՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կողմից հրահրվում են կոնֆլիկտներ, և խցում առաջանում է լարված մթնոլորտ:

Նշվածի համատեքստում հարկ է ապահովել ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի կենցաղի, այդ թվում՝ հանգստի և քնի պատշաճ կազմակերպման հնարավորությունը, ինչպես նաև քննարկման առարկա դարձնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց միմյանց հետ համատեղ պահելու հնարավորության հարցը՝ հաշվի առնելով ինչպես ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի հոգեկան վիճակը, այնպես էլ վերջիններիս համատեղ պահելու հնարավոր վտանգները:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձինք իրենց մտահոգությունն են հայտնել նաև մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված անձանց ազատությունից զրկված այլ անձանց հետ համատեղ պահելու վերաբերյալ: Այսպես, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ որոշ դեպքերում մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված ազատությունից զրկված անձի հետ համատեղ պահվող անձինք «պարտադրում են» իրենց տրամադրել բուժման

46 Տես Լաբզովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 16.06.2005թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 62208/00, կետ 44, Նովոսելովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 02.06.2005թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 66460/01, կետ 41, Մայզիտն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 20.01.2005թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 63378/00, կետ 39, Նովոսելովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 02.06.2005թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 66460/01, կետ 41, Կալաշնիկովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 15.06.2002թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 47095/99, կետ 97, Պիրսն ընդդեմ Հունաստանի գործով 19.04.2001թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 28524/95, կետ 69:

47 Տես Կիրակոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 02.12.2008թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 31237/03, կետեր 40-59 և Կարապետյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 27.10.2009թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 22387/05, կետեր 33-47:

ծրագրի շրջանակներում տրամադրվող մեթադոնի որոշակի քանակություն, **ինչը մտահոգիչ է ինչպես քրեակատարողական հիմնարկում թմրանյութերի շրջանառության, այնպես էլ անձի բուժօգնության պատշաճ կազմակերպման տեսանկյունից:**

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում այցի ընթացքում պահվել են ազատությունից զրկված անձինք, որոնք օրենքով նախատեսած ժամկետների խախտմամբ չեն տեղաբաշխվել քրեակատարողական հիմնարկի խցերում:

Այսպես, այցի պահին դատապարտյալը մոտ 3 ամիս մեկուսի պահվել է հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքի խցում և տեղաբաշխված չի եղել: Դատապարտյալի խցային քարտի ուսումնասիրությունից պարզ է դարձել, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկից «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելուց հետո վերջինս մեկուսացվել է վերը նշված խցում, իսկ նրա տեղաբաշխման հարցերը քննարկման առարկա չեն դարձվել:

Մեկ այլ դեպքում կալանավորված անձը «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկից «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելուց հետո 10 օր պահվել է կարանտինային մասնաշենքի 10 խցում և այցի օրվա դրությամբ դեռևս տեղաբաշխած չի եղել: Ընդ որում, նշվածի կապակցությամբ կալանավորված անձը նշել է, որ չի ցանկանում տեղաբաշխվել, քանի որ ունի հոգեկան առողջության խնդիրներ, իրեն «նյարդայնացնում է» այլ անձանց ներկայությունը, ուստի չի ցանկանում համատեղ պահվել այլ անձանց հետ: Ավելին, կալանավորված անձի խցային քարտի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նախկինում ևս «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ընթացքում վերջինս մշտապես պահվել է կարանտինային բաժանմունքում և չի տեղաբաշխվել:

Այսպիսով, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց հետո ազատությունից զրկված անձինք տևական ժամանակ պահվել են կարանտինային ռեժիմում և չեն տեղաբաշխվել քրեակատարողական հիմնարկի խցերում: Ընդ որում, ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ նշվածը պայմանավորված է ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխման հարցի լուծման դժվարություններով, որի պարագայում, որպես խնդրի լուծում, նշված անձինք պարզապես ամիսներ շարունակ մեկուսի պահվել են հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում:

Համաձայն ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 62-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ *քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխված դատապարտյալը նախնական բժշկական զննություն անցնելու, քրեակատարողական հիմնարկի պայմաններին հարմարվելու, քրեակատարողական հիմնարկի ներքին կանոնակարգով նախատեսված պատժի կատարման կարգին և պայմաններին իրազեկվելու, ինչպես նաև ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկը վեր հանելու և գնահատելու, ռիսկերի և կարիքների գնահատման հիման վրա պատժի կատարման անհատական պլանավորման և պայմանների որոշման նպատակով **մինչև 15 օր ժամկետով** տեղավորվում է կարանտինային բաժանմունքում:*

Միաժամանակ, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքի 29-րդ հոդվածը սահմանում է, որ *կալանավորվածներին պահելու վայր փոխադրված անձը բժշկական զննություն անցնելու և կալանավորվածներին պահելու վայրի պայմաններին ծանոթանալու նպատակով **մինչև յոթ օր ժամկետով** տեղավորվում է կարանտինային բաժանմունքում, որտեղ նա գտնվում է կալանքի տակ պահելու համար սահմանված պայմաններում:*

Պաշտպանն արձանագրում է, որ անհրաժեշտ է պահպանել քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխման օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգը և իրավական պահանջները՝ անձանց խցերում տեղաբաշխելիս հաշվի առնելով նաև վերջիններիս առողջական խնդիրները: Միաժամանակ, անհրաժեշտ է բացառել քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց կարանտինային բաժանմունքում օրենսդրությամբ նախատեսված ժամկետների խախտմամբ պա-

հելու պրակտիկան՝ համապատասխան քայլեր ձեռնարկելով նոր ընդունված անձանց՝ ազատությունից զրկված այլ անձանց հետ համատեղ պահելու հնարավորությունը պատշաճ քննարկելու և տեղաբաշխումը ժամանակին կազմակերպելու ուղղությամբ:

Շարունակում են արդիական մնալ նաև ազատությունից զրկված անձանց ցածր անվտանգային գոտի տեղափոխելու հետ կապված խնդիրները:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ 2024 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում ցածր անվտանգային գոտու առկա 309 լրակազմի պայմաններում ազատազրկման դատապարտված **1285** անձանցից այնտեղ տեղաբաշխված է եղել ընդամենը **123**-ը, այսինքն՝ դատապարտյալների ընդհանուր թվի մոտ **9.6%-ը**: Չնայած, որ նախորդ տարվա համեմատ քրեակատարողական հիմնարկների ցածր անվտանգային գոտում տեղաբաշխված դատապարտյալների ընդհանուր տոկոսային ցուցանիշն աճել է (8.4%-ից 9.6%), այնուամենայնիվ, լրակազմի և փաստացի պահվողների թվի այսպիսի հարաբերակցությունը շարունակում է վկայել անվտանգային գոտու տեսակի փոփոխության ճկուն մեխանիզմի բացակայության մասին:

Այս կապակցությամբ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 68-րդ հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ ***դրական վարքագիծ դրսևորող*** *դատապարտյալը պատժի հետագա կատարումը շարունակելու համար կարող է տեղափոխվել անվտանգության ավելի ցածր աստիճան ունեցող անվտանգային գոտի՝ սույն օրենսգրքի 64-րդ և 69-րդ հոդվածներով սահմանված կարգով և պայմաններով:* Նույն հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ *անվտանգային գոտու տեսակը փոխում է Տեղաբաշխման հանձնաժողովը՝ հաշվի առնելով դատապարտյալի* ***դրսևորած վարքագիծը, անվտանգության աստիճանի նպատակահարմարությունը*** *(...):* Միաժամանակ, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 69-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *պատժի կատարման համար անվտանգային գոտու տեսակը կարող է փոխվել անվտանգության ավելի ցածր աստիճանի՝ հիմք ընդունելով Վերասոցիալականացման գնահատման հանձնաժողովի եզրակացությունն ազատազրկման կամ ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձի* ***դրսևորած դրական վարքագծի*** *վերաբերյալ:*

Նշված դրույթների ձևակերպումից պարզ է, որ անվտանգային գոտու տեսակը փոխելու համար հաշվի են առնվում ոչ թե ազատությունից զրկված անձի կողմից կատարված հանցանքը, այլ անձի դրսևորած վարքագիծը, մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը, դատապարտյալներին միմյանցից անջատ պահելու համապատասխան կանոնները և օրենսգրքով սահմանված այլ պահանջները:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է քրեակատարողական հիմնարկների խցերում գերբնակեցվածության, ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխման, ինչպես նաև անվտանգային գոտու տեսակի փոփոխության ճկուն կառուցակարգի ներդրման վերաբերյալ հարցերին տալ հրատապ լուծում:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց ներպետական և միջազգային չափանիշներին համահունչ անձնական տարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ՝ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող յուրաքանչյուր դատապարտյալի և կալանավորված անձի համար ապահովելով մարդկային արժանապատվության հետ համատեղելի պայմաններով առնվազն 4 քմ մակերեսով բնակելի տարածություն.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում դատապարտյալների տեղաբաշխումն իրականացնել օրենսդրությամբ սահմանված՝ անվտանգային գոտիների վերաբերյալ պահանջներին համապատասխան.***
- ***պահպանել քրեակատարողական հիմնարկներում դատապարտյալների տեղաբաշխման օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգը և իրավական պահանջները՝ անձանց խցե-***

րում փեղաբաշխելիս հաշվի առնելով նաև վերջիններիս առողջական խնդիրները.

- ***բացառել քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց կարանտինային բաժանմունքում օրենսդրությամբ նախատեսված ժամկետների խախտմամբ պահելու պրակտիկան՝ համապատասխան քայլեր ձեռնարկելով նոր ընդունված անձանց՝ ազատությունից զրկված այլ անձանց հետ համատեղ պահելու հնարավորությունը պատշաճ քննարկելու և փեղաբաշխումը ժամանակին կազմակերպելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում անվտանգային գոտու տեսակի աստիճանական փոփոխության ճկուն և միջազգային չափանիշներին համապատասխանող կառուցակարգ ներդնելու ուղղությամբ:***

5.3. Քրեակատարողական հիմնարկների պահման պայմաններ

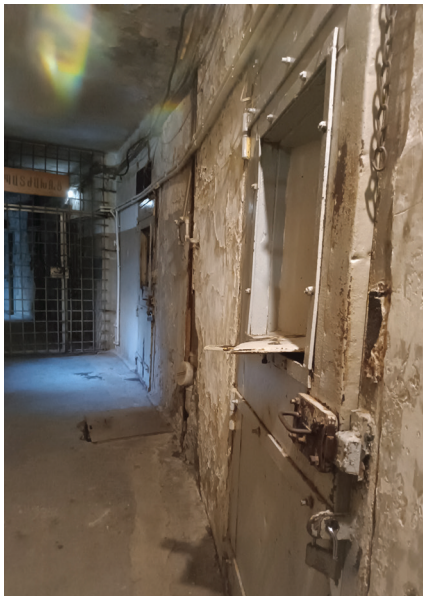
2024 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմաններին առնչվող խնդիրներ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պահման անբավարար պայմաններ են արձանագրվել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկի խցերում և միջանցքում, մասնավորապես՝ մի շարք հատվածներում պատերը և հատակը եղել են ամբողջությամբ քանդված, տեսանելի են եղել կոյուղու խողովակները, և տիրել է գարշահոտություն: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ կոյուղին հաճախ խցանվում է, ինչի արդյունքում առաջին հարկը, այդ թվում՝ խցերը, ամբողջությամբ ողողվում են կոյուղաջրերով, որոնք խցերից և միջանցքներից ավելներով, գոգաթիակներով և տարաներով հավաքում ու հեռացնում են ազատությունից զրկված անձինք:









Պայմաններ

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկի ուսումնասիրված խցերում բացակայել են նաև աղբամանները, որոշ խցերում նաև՝ գոգաթիակները: Նշվածի արդյունքում խցերը, եղել են ոչ բավարար սանիտարահիգիենիկ վիճակում. աղբը պարզապես հավաքված է եղել պլաստմասե շշերի և պոլիէթիլենային տոպրակների մեջ:

Քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերի մի շարք խցերում բացակայել է կենցաղային իրերի պահարանը, և ազատությունից զրկված անձինք իրենց իրերը պահել են հատակի վրա կամ մահճակալների տակ: Հիմնարկի մի շարք խցերում էլ

մահճակալների ոտքերի տակ տեղադրված են եղել գրքեր, թղթեր, թերթեր կամ ստվարաթղթեր՝ դրանց ճոճվելը բացառելու համար:



Պահման պայմաններ

ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 543-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 108-րդ կետը սահմանում է, որ *քրեակատարողական հիմնարկի խուցն առնվազն պետք է ապահովված լինի սեղանով, նստարանով կամ աթոռներով, հագուստի կախիչներով, կենցաղային իրերի պահարանով և աղբամանով:*

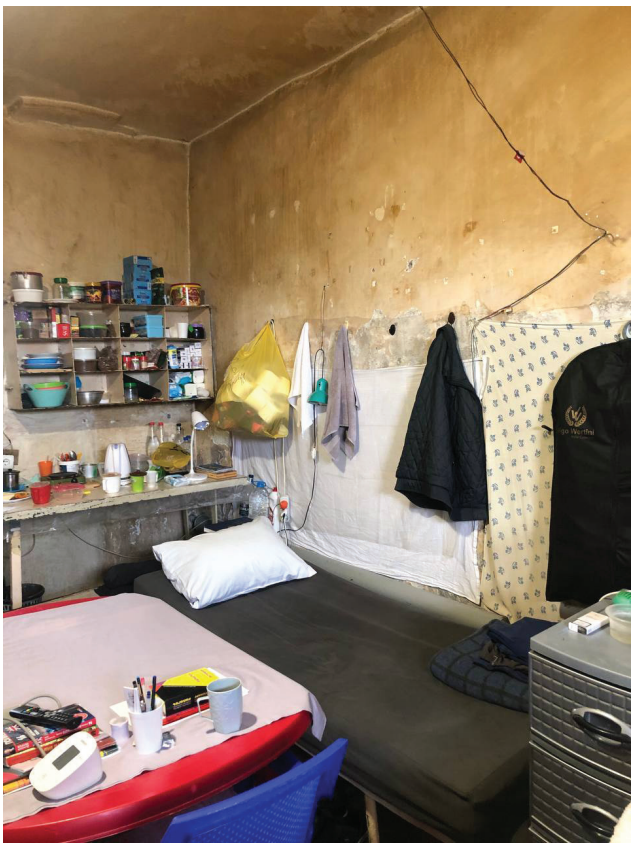
Նույն որոշման հավելվածի 107-րդ կետի համաձայն՝ *ելնելով խցում պահվող կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների թվից՝ ընդհանուր օգտագործման համար յուրաքանչյուր խցին տրամադրվում են (...) խցի մաքրության պահպանման համար անհրաժեշտ առարկաներ:*

Ուստի անհրաժեշտ է խցերը կահավորել օրենսդրությամբ նախատեսված և անձի պատշաճ և արժանապատիվ կենցաղավարումը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ գույքով:

Առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք նշել են նաև, որ խցերի աղբը մինչև մասնաշենքից դուրսբերումը դրվում է յուրաքանչյուր խցի առջևում, իսկ աղբահանության պարբերական ուշացումները պատճառ են հանդիսանում մասնաշենքում հակասանիտարական վիճակի ստեղծման և խցերում տարատեսակ միջատների, մասնավորապես՝ խավարասերների տարածման համար:

Նշվածը մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձանց հիգիենայի, տարատեսակ հիվանդությունների տարածումը կանխարգելելու և առողջության պահպանման տեսանկյունից:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի ուսումնասիրված մի շարք խցերում բարձր է եղել խոնավության մակարդակը, դրանց պատերը եղել են խոնավացած, որոշ հատվածներում պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը՝ թափված: Մասնաշենքերի միջանցքներում և խցերում առկա է եղել վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն: Որոշ խցերում վարդակները եղել են պատերի խոռոչներից դուրս ընկած, խցերի պատերով և առաստաղով անցել են հոսանքալարեր, որոնք եղել են մեկուսիչ ժապավեններով իրար կցմցած, փակված չեն եղել մալուխային պաշտպանիչ տուփախողովակներով (մալուխի սակառներով) և գտնվել են կախված վիճակում:



Պահման պայմաններ





Հոսանքալարեր

Ազատությունից զրկված անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում բարձրացրել են խցերի օդափոխության հետ կապված խնդիրներ՝ նշելով, որ հիմնարկում առկա չէ արհեստական օդափոխության համակարգ, իսկ խցերի պատուհանները բավարար չեն անհրաժեշտ ծավալի օդափոխության իրականացման համար: Ըստ վերջիններիս՝ վիճակն ավելի է սրվում ցուրտ եղանակային պայմաններում, երբ դրսում ցածր ջերմաստիճանից և անբարենպաստ եղանակային պայմաններից ելնելով՝ չեն բացում խցի պատուհանը:

Հատկանշական է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ մասնաշենքի որոշ խցերի պատուհաններ առհասարակ չեն բացվել, քանի որ դրանց դիմաց տեղակայված են եղել հողի թմբեր, իսկ դրանց ետևում՝ կոյուղու դիտահորեր:

Նշվածն անընդունելի է ազատությունից զրկված անձանց համար արժանապատիվ պայմաններ չապահովելու տեսանկյունից:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի խցերում պայմանները հիմնականում եղել են բավարար, սակայն եղել են նաև խցեր, որոնցում բարձր է եղել խոնավության մակարդակը, դրանց պատերը եղել են խոնավացած, որոշ հատվածներում պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը՝ թափված, լինոլիումապատ կամ փայտե հատակը՝ հնամաշ:









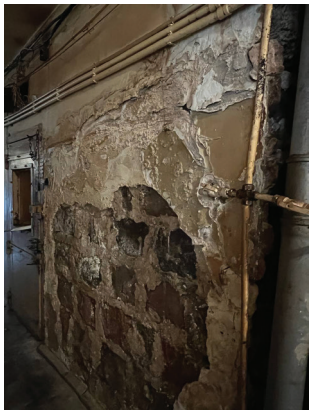





Խցային պայմաններ

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում «Նուբարաշեն» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձինք իրենց դժգոհությունն են հայտնել խցերում և մասնաշենքերի միջանցքներում հաճախ հանդիպող մեծաթիվ ու տարատեսակ միջատների (խավարասերներ, ուտիճներ, փայտոջիլներ, սարդեր, մորմեր, կարիճներ) առկայության վերաբերյալ: Ըստ վերջիններիս՝ քրեակատարողական հիմնարկներում պարբերաբար իրականացվում են դեզինսեկցիոն միջոցառումներ, սակայն դրանք արդյունավետ չեն: Դեզինսեկցիոն միջոցառումների անարդյունավետության վերաբերյալ մտահոգություն են հատնել նաև հիմնարկների վարչակազմերը՝ նշելով, որ այդ ուղղությամբ ձեռնարկվում են գործուն քայլեր:









Սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմաններ

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի սանհանգույցներում արձա-

նագրվել են խիստ տարբերվող պայմաններ և կահավորանք, մասնավորապես՝ խցերի մի մասը կահավորված է եղել ասիական տիպի սանհանգույցներով, իսկ մյուս մասը՝ զուգարանակոնքերով: Որոշ խցերի սանհանգույցներում բարձր է եղել խոնավության մակարդակը, բացակայել են սալիկները, իսկ պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը գրեթե ամբողջությամբ եղել է թափված: Միաժամանակ, որոշ խցերի սանհանգույցներում էլ ստեղծված են եղել լոգանքի ընդունման հարմարություններ, տեղադրված են եղել ջրի բաքեր և էլեկտրական տաքացուցիչներ:



Խցերի սանհանգույցներ

Արձանագրվել է նաև, որ խցերի և սանհանգույցների մուտքերը հիմնականում եղել են հատակի մակերևույթից մեկ աստիճան բարձրության վրա, ինչը լրացուցիչ դժվարություններ է ստեղծել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց համար: Հատկանշական է, որ այցի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչները հանդիպել են տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող և ձեռնափայտով քայլող ազատությունից զրկված անձանց, որոնք պահվել են նշված պայմաններում: Նույն խնդիրն արձանագրվել է նաև «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում:



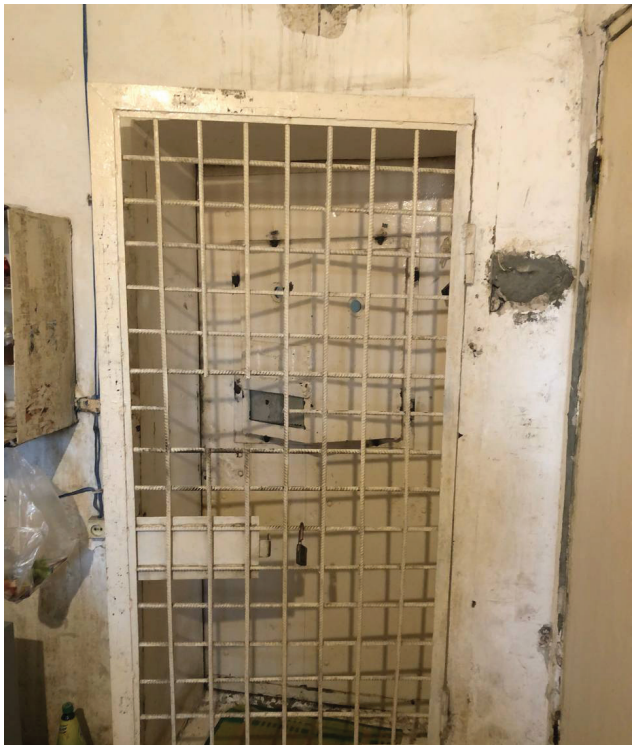
Խցերի սանհանգույցներ

Այսպիսով, անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկների բոլոր խցերում և դրանց սանհանգույցներում պահման պատշաճ պայմաններ ապահովելու ուղղությամբ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում վերանորոգվել են 2 խուց, 6 խցերի սանհանգույցներ, տեխնիկատնտեսական մասի մեկ կացարան, իսկ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում՝ կարանտինային և պատժախցային հատվածի միջանցքները, կարանտինային 2 խուց և 2 խուց (մասնակի):

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում տարբերվող պայմաններ են արձանագրվել ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց խցերում, ինչը հանգեցրել է նաև վերջիններիս նկատմամբ դրսևորվող տարբերակված մոտեցման: Այսպես, քրեակատարողական հիմնարկի 5-րդ մասնաշենքում պահվող ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց խցերում մուտքի երկաթե դռնե-

րին անմիջապես հաջորդել են ճաղավանդակներով լրացուցիչ դռներ, որոնք եղել են կողպված: Նշվածի կապակցությամբ քրեակատարողական ծառայողները հայտնել են, որ հիմնարկի 5-րդ հարկի խցերում ճաղավանդակներով լրացուցիչ դռները տեղադրված են եղել դեռևս խորհրդային ժամանակաշրջանից, և ներկայում դրանք կողպվում են միայն ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց խցերում: Հատկանշական է, որ քրեակատարողական հիմնարկի 5-րդ հարկի խցերում պահվել են նաև որոշակի ժամկետով ազատազրկման դատապարտված, ինչպես նաև կալանավորված անձինք, որոնց խցերում ճաղավանդակներով դռները կողպված չեն եղել:



Ճաղավանդակներով լրացուցիչ դուռ

Ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց պահելու համար նախատեսված խցերում վերը նշված ճաղավանդակներով դռների առկայությունն ու կողպումը մտահոգիչ է:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրվել են արհեստական լուսավորության հետ կապված խնդիրներ, մասնավորապես՝ հիմնարկի որոշ մասնաշենքերի միջանցքների առանձին հատվածներում բացակայել է արհեստական լուսավորությունը, իսկ 2-րդ մասնաշենքի խցերի գերակշիռ մասում մշտադիտարկման այցի պահին բավարար արհեստական լուսավորություն ապահովված չի եղել:

Քրեակատարողական հիմնարկի առանձին հատվածներում արհեստական լուսավորության բացակայությունը խնդրահարույց է նաև անվտանգության ապահովման տեսանկյունից և ունի հրատապ լուծման կարիք:

Անվտանգության ապահովման տեսանկյունից խնդրահարույց է նաև քրեակատարողական հիմնարկների մասնաշենքերում տեսախցիկների և տեսաձայնագրող համակարգերի բացակայությունը:

Տեսախցիկների և տեսաձայնագրող համակարգերի առկայությունը կարևոր է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից:

Մշտադիտարկման շրջանակներում «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք իրենց դժգոհությունն են հայտնել հիմնարկի խցերի ծորակի խմելու ջրից՝ նշելով, որ այն աղտոտվածության պատճառով պիտանի չէ խմելու և սննդի մեջ օգտագործելու համար: Վերջիններս տեղեկացրել են, որ նշվածով պայմանավորված՝ ստիպված են լինում ազգականներին խնդրել խմելու և սննդի մեջ օգտագործելու նպատակով քրեակատարողական հիմնարկ տարաներով ջուր բերել: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ հիմնարկում պահվող սոցիալական կապեր, ազգականներ չունեցող անձինք օգտվում են խցակիցներին հանձնուքներով տրամադրվող խմելու ջրից, իսկ օտարերկրյա քաղաքացիների դեպքում իրավիճակն էլ ավելի մտահոգիչ է:

Ազատությունից զրկված անձինք նշել են, որ խիստ անհրաժեշտության դեպքում խցերի ծորակների ջուրն օգտագործում են միայն եռացնելուց հետո, քանի որ առանց եռացնելու օգտագործման պարագայում առաջանում են մաշկային և աղեստամոքսային համակարգի հետ կապված խնդիրներ:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ տեղումներից հետո քրեակատարողական հիմնարկի խմելու ջուրը մշտապես տևական ժամանակով պղտորվում է և

խմելու համար պիտանի չի լինում նույնիսկ եռացնելուց հետո:

Հատկանշական է, որ իրականացված այցի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչները արձանագրել են, որ խցերում ջրի ծորակները բացելուց հետո որոշակի ժամանակահատված ծորակից հոսել է մուգ գունավորմամբ ջուր: Հարկ է նշել, որ խնդիրն էլ ավելի արդիական է հանձնուքներով փոխանցվող հեղուկի սահմանափակ քանակով պայմանավորված:

Խմելու ջրի խնդրի մասին է վկայել նաև ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող հանձնուքների ուսումնասիրությունը, որի արդյունքում արձանագրվել են խմելու ջրի մեծ թվով տարաներ:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների իրականացրած այցերի ընթացքում նույն հարցերն են բարձրացրել նաև «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձինք:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձինք առանձնազրույցների ընթացքում հիմնարկի խցերի ծորակի խմելու ջրի վերաբերյալ ներկայացրել են իրարամերժ տեղեկություններ: Մասնավորապես, հիմնարկում պահվող անձանց մի մասը նշել է, որ հանձնուքներով խմելու ջուր չեն ստանում, քանի որ խցի ծորակից հոսող ջրից որևէ դժգոհություն չունեն և այն խմում են առանց եռացնելու: Միաժամանակ, ազատությունից զրկված անձանց մյուս մասն առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել է, որ ջուրը, երբեմն, լինում է ոչ թափանցիկ (դեղին կամ ժանգագույն), ունենում է արտասովոր համ, դրա հետ հաճախ գալիս են ավազի հատիկներ և այն խմելու պարագայում առաջանում են աղեստամոքսային համակարգի հետ կապված խնդիրներ:

Հարկ է նշել, որ բարձրացված հարցերի կապակցությամբ Պաշտպանը գրություններ է հասցեագրել իրավասու մարմիններին՝ խնդրելով քրեակատարողական հիմնարկների խմելու ջրի որակի՝ սանիտարական նորմերին և կանոններին համապատասխանությունը ստուգելու նպատակով իրականացնել լաբորատոր հետազոտություններ:

Պաշտպանի գրությանն ի պատասխան՝ ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ հարուցված վարչական վարույթների շրջանակներում բոլոր 10 քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվել են խմելու ջրի նմուշառումներ և լաբորատոր փորձաքննություններ, ինչի արդյունքում արձանագրվել է, որ վերցված ջրի նմուշները համապատասխանում են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2002 թվականի դեկտեմբերի 25-ի N 876 հրամանով հաստատված «Խմելու ջուր, ջրամատակարարման կենտրոնացված համակարգերի խմելու ջրի որակին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ: Որակի հսկողություն» N 2-III-Ա2-1 սանիտարական նորմերով և կանոններով սահմանված պահանջներին:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված որոշ անձինք էլ իրենց դժգոհությունն են հայտնել հիմնարկի ջրանջատումներից՝ նշելով, որ հիմնարկում, հատկապես, ամռանը՝ ցերեկային ժամերին, հաճախ լինում են 3-ից 4 ժամ տևողությամբ ջրանջատումներ: **Ջրամատակարարման պարբերաբար անջատումները խնդրահարույց են ազատությունից զրկված անձանց կենսագործունեության, ինչպես նաև խցերում պատշաճ սանիտարահիգիենիկ պայմաններ և հակահրդեհային միջավայր ապահովելու տեսանկյունից:**

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***քրեակատարողական հիմնարկների միջանցքներում, խցերում, այդ թվում՝ դրանց սանհանգույցներում իրականացնել մաքրման և վերանորոգման աշխատանքներ՝ ազատությունից զրկված անձանց համար ապահովելով բավարար կենսապայմաններ.***
- ***«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի բոլոր խցերը կահավորել օրենսդրությամբ նախատեսված և անձի պատշաճ ու արժանապատիվ կենցաղավարումը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ գույքով.***
- ***«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացնել պատշաճ և պարբերական աղբահանման աշխատանքներ՝ ընդհանուր հիգիենիկ***

միջավայրի ապահովման նպատակով.

- ***պարբերաբար կազմակերպել դեռատիզացիոն և դեզինսեկցիոն միջոցառումներ՝ քրեակատարողական հիմնարկների բնակելի գոտում կրծողների և միջատների առկայությունը բացառելու նպատակով.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց համար ապահովել հարմարեցված միջավայր.***
- ***բացառել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 5-րդ մասնաշենքի խցերի մուտքի երկաթե դռներին հաջորդող ճաղավանդակներով լրացուցիչ դռների կողպումը և ապամոնտաժել դրանք.***
- ***«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերի միջանցքներում, բաղնիքներում և ընդհանուր օգտագործման մյուս տարածքներում ապահովել արհեստական լուսավորություն.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում անվտանգության ապահովման, ինչպես նաև խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման նպատակով ներդնել տեսաձայնագրման համակարգեր.***
- ***քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկները պատշաճ որակի խմելու ջրով ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***միջոցներ ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում պարբերական ջրանջատումները բացառելու և մշտական հիմունքներով որակյալ ջրամատակարարում ապահովելու ուղղությամբ:***

5.4. Հղի, կերակրող մայր կամ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմաններ

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում կառուցվել է մոր և մանկան բաժանմունք՝ բաղկացած 3 առանձին խցից: Ըստ նախարարության՝ հիմնարկի խցերի և կացարանների սանհանգույցներն ու լոգարանները հարմարեցված են հղի կնոջ և մինչև երեք տարեկան երեխաների առանձնահատուկ պահանջներին, այն է՝ ապահովված են տաք ջրով, զուգարանակոնքով կահավորված սանհանգույցով և լոգասենյակով: Արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ կատարված աշխատանքների արդյունքում ամբողջությամբ վերանորոգվել է «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կանանց տեղամասը, մեկուսարանի և վարչական մասնաշենքերը, ինչպես նաև ուսումնական կենտրոնը, որը ներառում է մարզադահլիճ, գրադարան, լսարաններ, միջոցառումների դահլիճ և արհեստագործական ուսումնական սենյակներ:

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 տարիներ շարունակաբար բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից, և քրեակատարողական հիմնարկում մոր և մանկան բաժանմունքի, ինչպես նաև հղի կանանց և մինչև երեք տարեկան երեխաների առանձնահատուկ պահանջներին հարմարեցված սանհանգույցների ու լոգարանների նախատեսումը Պաշտպանը ողջունելի է համարում:

Կարևոր է նշել նաև, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 90-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *քրեակատարողական հիմնարկում անհրաժեշտության դեպքում ստեղծվում է մանկան տուն՝ երեխաների բնակության և զարգացման պատշաճ պայմաններով: Դատապարտյալը քրեակատարողական հիմնարկի մանկան տանը կարող է տեղավորել իր մինչև երեք տարեկան երեխային և աշխատանքից ազատ ժամերին շփվել նրա հետ՝ առանց սահմանափակման:*

Սակայն, 2024 թվականի ընթացքում

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում մանկան տուն չի գործել:

Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվող մանկահասակ երեխաների սննդի տրամադրման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ մատակարար կազմակերպության հետ կնքված պայմանագրի համապատասխան վերջիններիս սնունդը տրամադրվում է ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի N 815-Ն որոշման «Մանկատանը, երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատությունում (անկախ դրա կազմակերպական-իրավական ձևից) խնամվող, ինչպես նաև հատուկ հանրակրթական ուսումնական հաստատությունում սովորող երեխայի խնամքի և սպասարկման նվազագույն չափորոշիչները հաստատելու մասին» պահանջների համաձայն, իսկ ճաշացուցակները կազմվում են նշված որոշման պահանջներով:

Հարկ է նշել, որ 2024 թվականին Պաշտպանի աշխատակազմում բողոք է ստացվել իր մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող ազատությունից զրկված կնոջ կողմից, որը բարձրացրել է քրեակատարողական հիմնարկում իր մանկահասակ երեխային անհրաժեշտ սննդի (կաթ, կաթի փոշի կամ կաթնային խառնուրդ) մատակարարման հետ կապված հարցեր: Մասնավորապես, բողոք ներկայացրած անձը հայտնել է, որ կաթի փոշու կամ կաթնային խառնուրդի մեկ չափաբաժինը սպառվում է 3-ից 4 օրվա ընթացքում, իսկ նոր չափաբաժնի մատակարարումը հաճախ ժամանակին չի իրականացվում: Վերջինիս պնդմամբ՝ խնդրի կապակցությամբ բազմիցս դիմել է քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին, սակայն այդ կապակցությամբ պատշաճ միջոցներ չեն ձեռնարկվել, և իրեն ամեն անգամ ներկայացվել են տարբեր պատճառաբանություններ, այդ թվում՝ առ այն, որ մատակարարումն իրականացնող կազմակերպությունը ժամանակին չի իրականացրել սննդի գնումն ու մատակարարումը, տվյալ ժամանակահատվածի համար կազմակերպության բյուջեում անհրաժեշտ գումար չկա կամ կազմակերպությունը նախապես չի տեղեկացվել նշված սննդի մատակարարման անհրաժեշտության մասին:

Ազատությունից զրկված կանանց պահման և կենցաղային պայմանների հարցերին ավելի մանրամասն անդրադարձ է կատարվել «Ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական առողջությունն ու վերարտադրողական իրավունքը Հայաստանի Հանրապետությունում» զեկույցում[48]:

Այսպիսով, երեխայի ֆիզիկական ու հոգեկան առողջ զարգացմանը նպաստող միջավայր ձևավորելու նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ***քննարկել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում երեխաների բնակության և զարգացման պատշաճ պայմաններ ապահովելու նպատակով մանկան տուն ստեղծելու անհրաժեշտությունը.***
- ***նախատեսել երեխաների զարգացման համար անհրաժեշտ խաղեր և պարագաներ, ինչպես նաև ծրագրեր:***

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից տարիներ շարունակ բարձրացվող հարցերից է ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրը, որը շարունակում է մնալ չլուծված:

Այս կապակցությամբ վերջին տարիների, այդ թվում նաև՝ 2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տեղի ունեցած առանձնազրույցների ժամանակ ազատությունից զրկված չծխող մի շարք անձինք հայտնել են, որ ազատությունից զրկված անձանց ըստ խցերի տեղաբաշխելիս հիմնարկի վարչակազմը հաշվի չի առել իրենց ծխող չլինելու հանգամանքը, և իրենք ստիպված են եղել պահվել ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում):

48 Տես https://ombuds.am/images/files/9fd2e8964cca25ae7fded45bfa866e44.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

Արդյունքում, ծխի[49] 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:

Նշված հարցի առնչությամբ իր իրավական դիրքորոշումն է արտահայտել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը: Այսպես, Էլէֆթերիադիսն ընդդեմ Ռումինիայի գործով վճռում դիմողը, ով տառապել է թոքերի քրոնիկ հիվանդությամբ, մոտ 10 ամիս պահվել է ազատությունից զրկված երկու այլ անձանց հետ միևնույն խցում, ովքեր, ի տարբերություն իրեն, ծխող են եղել: Միաժամանակ, դիմողը մասնակցել է մի շարք դատական նիստերի և դատարանում պահվել ծխողների հետ միևնույն խցերում: Բացի այդ, դիմողի պնդմամբ՝ նա ենթարկվել է ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցությանը նաև քրեակատարողական հիմնարկից դատարան փոխադրման ճանապարհին:

Այս գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում՝ նշելով, որ *պետությունը պարտավոր է միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց երկրորդային ծխի վնասակար ազդեցություններից պաշտպանելու ուղղությամբ, այն դեպքում, երբ բժշկի խորհրդատվությունը և բժշկական զննությունը վկայում են այն մասին (ինչպես և դիմումատուի դեպքում), որ դա անհրաժեշտ է առողջական վիճակի նկատառումներից ելնելով*[50]:

Մեկ այլ՝ Ֆլորեան ընդդեմ Ռումինիայի գործով վճռում Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում՝ հիմք ընդունելով այն, որ դիմումատուն, որը տառապել է քրոնիկ հեպատիտով և զարկերակային հիպերտենզիայով, շուրջ ինն ամիս պահվել է ազատությունից զրկված 110-ից 120 այլ անձանց հետ, որոնցից, վերջինիս պնդմամբ, 90%-ը ծխող են եղել: Դիմումատուի դժգոհությունները կապված են եղել նաև ծխախոտի ծխի վնասակարության վերաբերյալ բժշկի նախազգուշացման պարագայում իրեն քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնում ծխողների հետ միևնույն հիվանդասենյակում պահելու հետ[51]:

Հարցի առնչությամբ ԽԿԿ-ն Գերմանիայի վերաբերյալ 2007 թվականի զեկույցում առաջարկել է *վերանայել ազատությունից զրկված անձանց, ըստ խցերի (կացարանների), տեղաբաշխման քաղաքականությունը և պրակտիկան՝ հաշվի առնելով նաև պասիվ ծխելու խնդիրները*[52]:

Խնդրո առարկա հարցի համատեքստում հարկ է նաև անդրադառնալ Առողջապահության համաշխարհային կոմիտեի «Ծխախոտի դեմ պայքարի մասին» շրջանակային կոնվենցիայի[53] 4-րդ հոդվածի 1-ին մասով ամրագրված այն ղեկավար սկզբունքին, որի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր մարդ պետք է տեղեկացված լինի ծխախոտի օգտագործման և ծխախոտի ծխի ազդեցության արդյունքում առողջության համար հետևանքների, մոլուցքի և մահացու վտանգի մասին, և այդ կապակցությամբ ծխախոտի ծխի ազդեցությունից բոլոր մարդկանց պաշտպանության համար հարկավոր է համապատասխան կառավարական մակարդակով քննարկել արդյունավետ օրենսդրական, գործադիր, վարչական կամ այլ միջոցներ:*

Վերը նշված կոնվենցիայի 8-րդ հոդվա-

49 Ըստ «Ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման բացասական ազդեցության նվազեցման և կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ կետի՝ երկրորդային ծուխը բնորոշվում է որպես ծուխ, որն առկա է օդում, որտեղ ծխում են կամ նախկինում ծխել են, այդ թվում նաև ծուխ, որն արտաշնչվում է ծխախոտային արտադրատեսակի կամ ծխախոտային արտադրատեսակի փոխարինիչ օգտագործողի կողմից:

50 Տես Էլէֆթերիադիսն ընդդեմ Ռումինիայի գործով 25.01.2011թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 38427/05, կետ 49:

51 Տես Ֆլորեան ընդդեմ Ռումինիայի գործով 14.09.2010թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 37186/03:

52 Տես https://rm.coe.int/1680696304 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 117:

53 ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից վավերացվել է 2004 թվականի հոկտեմբերի 12-ին:

ծի 2-րդ մասի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր Կողմ ազգային օրենսդրությամբ սահմանված առկա ազգային իրավազորության ոլորտներում ընդունում և իրականացնում է և իրավազորության այլ մակարդակներում ակտիվորեն աջակցում է արդյունավետ օրենսդրական, գործադիր, վարչական և (կամ) այլ միջոցների ընդունմանը և իրականացմանը, որոնք ապահովում են ծխախոտի ծխի ազդեցությունից պաշտպանությունն աշխատանքային տեղերում, շինությունների ներսում, հասարակական տրանսպորտում, փակ հասարակական վայրերում և համապատասխան դեպքերում այլ հասարակական վայրերում:*

Կոնվենցիայի վերը նշված դրույթների իրականացումը՝ Ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման դեմ պայքարի ծրագրի[54] հիմնական նպատակներից է[55]:

Անդրադառնալով ներպետական իրավական կարգավորումներին՝ հարկ է ընդգծել, որ հարցի կապակցությամբ առկա է Քրեակատարողական ծառայության պետի 2015 թվականի ապրիլի 8-ի «Չծխող 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 չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու դեպքերը:*

ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի N 543-Ն որոշման հավելվածի 33-րդ և 34-րդ կետերի համաձայն՝ կալանավորված անձինք և դատապարտյալներն ըստ խցերի տեղաբաշխվում և անջատ են պահվում համապատասխանաբար «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքին և ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքին համապատասխան՝ հաշվի առնելով նաև անձանց համատեղելիությունը, առողջական վիճակը և անվտանգության ապահովումը:

Հարկ է նշել, որ խնդրի լուծման կապակցությամբ դեռևս չորս տարի առաջ ընդունվել է ՀՀ արդարադատության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 15-ի N 47-Ն և ՀՀ 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 չծխող անձանց՝ ծխողների հետ միևնույն խցում կամ կացարանում պահելու դեպքերը:*

Այնուամենայնիվ, կատարված մշտադիտարկման այցերը և դրանց ընթացքում ստացված բողոքները ցույց են տալիս, որ գործնականում վերոնշյալ կարգավորումները հայեցողական են կիրառվում, ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրը կրում է համակարգային բնույթ և շարունակում է մնալ արդիական:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է օրենսդրական մակարդակում ամրագրել անձի առողջական վիճակով պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու պար-

54 Հաստատվել է ՀՀ կառավարության 2022 թվականի հուլիսի 14-ի «Ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման դեմ պայքարի ծրագիրը և 2022-2026 թվականների միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» թիվ 1058-Լ որոշման 1-ին հավելվածով:

55 Տես նույն որոշման 51-րդ կետի 3-րդ ենթակետը:

տադիր պայման:

Միաժամանակ, անհրաժեշտ է անդրադառնալ «Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի «զ» ենթակետով սահմանված պահանջին, համաձայն որի՝ *արգելվում է ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների (բացառությամբ բժշկական նպատակով օգտագործվող ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների) օգտագործումը պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինների տեղակայման շենքերում:* Նշված կարգավորումից բխում է, որ ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործումը քրեակատարողական հիմնարկների տարածքում, այդ թվում՝ խցերում, կացարաններում և զբոսախցերում, պետք է առհասարակ արգելվի: Այդ դեպքում, քրեակատարողական հիմնարկներում ծխարանների և ծխելու համար առանձնացված վայրերի բացակայության պայմաններում, կարող են առաջանալ ազատությունից զրկված անձնաց և աշխատակիցների ծխելու գործընթացի կազմակերպման լուրջ խնդիրներ:

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ քննարկված խնդրի լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ***հաստատել և իրականացնել երկրորդային ծխով պայմանավորված վնասի վերաբերյալ ազատությունից զրկված անձանց իրազեկմանն ուղղված հստակ ծրագրեր.***
- ***օրենսդրական մակարդակում ամրագրել անձի առողջական վիճակով պայմանավորված բժշկական ցուցման հիման վրա ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու պարտադիր պայման.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների տարածքում համապատասխան իրավական ակտերով սահմանել և գործնականում առանձնացնել ծխարաններ և ծխելու համար առանձնացված վայրեր:***

5.6. Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրներ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության կենտրոնում են շարունակում գտնվել քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված օտարերկրացի և հայերեն լեզվին չտիրապետող անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված հարցերը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում թարգմանչական ծառայությունների ոչ լիարժեք գործելու 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՝ սոցիալ-հոգեբանական և այլ աշխատանքներ, հիմնականում իրականացվում են այն լեզվով, որին որոշակի չափով տիրապետում է օտարերկրացի անձը կամ չեն իրականացվում: Հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցությունը շարունակում է կազմակերպվել նաև տվյալ օտար լեզվին տիրապետող ազատությունից զրկված այլ անձանց օգնությամբ:

Հարկ է նշել, որ 2024 թվականի ընթացքում խիստ աճել է քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց թիվը: ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվել է ազատությունից զրկված 312 օտարերկրացի անձ (238 կալանավորված անձ և 74 դատապարտյալ), ինչը կազմել է ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի 11.6%-ը: Հատկանշական է, որ 2023 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող օտարերկրացիների թիվը եղել է 199-ը (ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի 8.05%-ը):

Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հիմնական մասը՝ 183 անձ, պահ-

վել է «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում: Համեմատաբար մեծ թվով օտարերկրացիներ են պահվել նաև «Վարդաշեն» (30 անձ), «Նուբարաշեն» (25 անձ), «Արթիկ» (22 անձ), «Սևան» (17 անձ) և «Աբովյան» (17 անձ) քրեակատարողական հիմնարկներում:

Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տվյալների՝ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց մեջ գերակշռում են Իրանի Իսլամական Հանրապետության (93 անձ), Ռուսաստանի Դաշնության (50 անձ), Հնդկաստանի Հանրապետության (38 անձ) և Վրաստանի (26 անձ) քաղաքացիները: 2024 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվել են նաև Ուկրաինայի, Բելառուսի, Մոլդովայի, Լատվիայի, Թուրքիայի, Սիրիայի, Լիբանանի, Հորդանանի, Իրաքի, Եգիպտոսի, Մարոկկոյի, Թունիսի, Ալժիրի, Բանգլադեշի, Աֆղանստանի, Ղազախստանի, Տաջիկստանի, Ուզբեկստանի, Թուրքմենստանի, Իսրայելի, Հունաստանի, Իսպանիայի, Նիդերլանդների, Գերմանիայի, Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների, Բրազիլիայի, Պերուի, Վենեսուելայի, Կուբայի, Գվատեմալայի, Դոմինիկանայի, Չինաստանի, Հարավային Կորեայի և Հարավաֆրիկյան Հանրապետության քաղաքացիներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցվելու հնարավորությունների ապահովման և դրանց ընդլայնման ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերի վերաբերյալ հարցադրմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում առկա են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիմնական իրավունքների ու պարտականությունների վերաբերյալ ռուսերեն, անգլերեն, պարսկերեն և վրացերեն լեզուներով թարգմանված տարբերակներ, որոնք փակցվել են տեսանելի վայրերում և տրամադրվել են վերջիններիս: Արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնին են տրամադրվել ազատությունից զրկված անձանց, այդ թվում՝ օտարերկրացի անձանց իրավունքներին վերաբերող անգլերեն և ռուսերեն լեզուներով ուղեցույցներ և ձեռնարկներ, որոնք բաշխվել են քրեակատարողական հիմնարկներում՝ ապահովելով հիմնարկների գրադարաններում դրանց մշտական հասանելիությունը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված արաբալեզու, հինդիալեզու և իսպանալեզու օտարերկրացի անձանց զգալի թիվը հաշվի առնելով՝ անհրաժեշտ է կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիմնական իրավունքներն ու պարտականությունները թարգմանել առնվազն նաև արաբերեն, հինդերեն և իսպաներեն: Հատկանշական է, որ նշված հարցը տարիներ շարունակ բարձրացվում է Պաշտպանի կողմից, սակայն այդ ուղղությամբ պատշաճ քայլեր չեն ձեռնարկվում:

Շփման լեզվական խնդիրները լուծելու և ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց ու 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, սակայն 2024 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերը և ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ վերոնշյալ առաջարկների իրագործման ուղղությամբ բավարար քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Այսպիսով, Պաշտպանն արձանագրում է, որ լեզվական խնդիրը շարունակում է խոչընդոտ հանդիսանալ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց ինչպես առաջնային կարիքների բավարարման, այդ թվում՝ բուժօգնության ապահովման, այնպես էլ միջավայրում սոցիալ-հոգեբանական ինտեգրման համար:

Նշվածի մասին են վկայում նաև 2024 թվականի ընթացքում Պաշտպանի աշխատակազմում ազատությունից զրկված

օտարերկրացի անձանցից ստացված բողոքները և Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված այցերի արդյունքում արձանագրված խնդիրները:

Այսպես, այցի պահին «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող օտարերկրացի բոլոր դատապարտյալները պահվել են հիմնարկի երկու կացարաններում: Հատկանշական է, որ 35 քմ մակերես ունեցող կացարանում պահվել է 8 դատապարտյալ, իսկ 23.8 քմ մակերես ունեցող կացարանում՝ 10 դատապարտյալ: Երկրորդ կացարանում մեկ դատապարտյալին հատկացվող բնակելի տարածության չափը եղել է 2.38 քմ, և առկա է եղել գերբնակեցում: Կարևոր է նաև ընդգծել, որ օտարերկրացի դատապարտյալները գերբնակեցված կացարանում պահվել են տևական ժամանակ:



Օտարերկրացիների կացարաններ

Այս կապակցությամբ դատապարտյալներն իրենց դժգոհությունն են հայտնել՝ նշելով, որ հիմնարկի վարչակազմը տարբերակված մոտեցում է ցուցաբերում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նկատմամբ, քանի որ ազգությամբ հայ դատապարտյալները հիմնարկի կացարաններում պահվում են երկու հոգով:

Գերբնակեցված կացարանում պահվող դատապարտյալները նշել են նաև, որ կացարանում սահմանափակ տարածքով և միայն մեկ սեղանի առկայությամբ պայմանավորված՝ այնտեղ պահվող դատապարտյալների մի մասը ստիպված է լինում սնունդ ընդունել միջանցքում, քանի որ սեղանի շուրջ առավելագույնը տեղավորվում է 4 անձ:

Ավելին, օտարերկրացի դատապարտյալները պատիժ են կրել «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի միջին անվտանգային գոտու մեղմ պայմաններում, որտեղ դատապարտյալը, համաձայն ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 96-րդ հոդվածի 2-րդ մասի, պետք է պահվի մինչև 8 դատապարտյալի համար նախատեսված բնակելի կացարանում: Այնինչ, կացարաններից մեկում պահվել է 10 դատապարտյալ, ինչն օրենսդրական պահանջի խախտում է:

Վերոգրյալ խնդիրների կապակցությամբ Պաշտպանի գրությանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ գերբնակեցման խնդիրը լուծելու նպատակով օտարերկրացի

դատապարտյալներին առաջարկվել է համապատասխան դիմումներ ներկայացնել և հետագա պատիժը կրելու համար տեղափոխվել «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկ, սակայն վերջիններս կտրականապես հրաժարվել են այլ քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելուց: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի տվյալ պահի լրակազմով, շենքային պայմաններով, կացարանների սահմանափակ թվով, ինչպես նաև անջատ պահելու օրենսդրական կարգավորմամբ և դրանից բխող դատապարտյալների համատեղելիության խնդիրներով պայմանավորված՝ օտարերկրացի դատապարտյալներին նոր կացարան հատկացնել հնարավոր չէ, սակայն առաջին իսկ հնարավորության դեպքում խնդրին կտրվի համապատասխան լուծում:

Միաժամանակ, ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 96-րդ հոդվածի 2-րդ մասի պահանջն ապահովվել է, և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի երկու կացարաններում արդեն պահվում են միջին անվտանգային գոտու մեղմ պայմաններում պատիժ կրող թվով 7 օտարերկրացի դատապարտյալներ:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցի ընթացքում «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող օտարերկրացի դատապարտյալները հայտնել են, որ իրենց իրավունքների և պարտականությունների մասին իրազեկված չեն, քրեակատարողական հիմնարկում պահվելու ընթացքում երբևէ չեն հանդիպել թարգմանչին և չեն օգտվել նրա ծառայություններից: Ըստ վերջիններիս՝ իրենց անունից քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին կամ այլ պետական մարմիններին դիմումներ գրելու համար դիմում են քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազգությամբ հայ դատապարտյալներին: Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանցից ոմանք քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի հետ իրենց առօրյա շփումները հնարավոր դարձնելու համար ստիպված են եղել սովորել հայերեն որոշ բառեր կամ բառակապակցություններ կամ շփվել ազատությունից զրկված այլ անձանց միջոցով:

Դատապարտյալների տեղեկացմամբ՝ կացարաններում և դրանց հարակից սանհանգույցում առաջացող բոլոր խնդիրները լուծում են ինքնուրույն՝ իրենց միջոցներով, քանի որ հիմնարկի վարչակազմին դիմելու դեպքում ծառայողները շատ ուշ են արձագանքում, և խնդրի լուծումը տևում է մոտ երկու շաբաթ:

Պայմանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ նշված երկու կացարանների համար նախատեսված սանհանգույցի պայմանները եղել են ոչ բավարար: Սանհանգույցում առկա է եղել մեկ զուգարանակոնք, մեկ ասիական տիպի զուգարան, երկու լվացարան, սակայն լվացարանների ծորակները եղել են անսարք, և ջուրն անդադար հոսել է:



Օտարերկրացիների պայմաններ

Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունից տեղեկություններ են ստացվել այն մասին, որ օտարերկրացիների երկու կացարանները վերանորոգվել են, իսկ դրանց հարակից սանհանգույցի անսարք ծորակները փոխարինվել են նորերով, ինչը ողջունելի է:

Առանձնազրույցի ընթացքում դատա-

պարտյալներն իրենց դժգոհությունն են հայտնել կացարաններում հաճախ հանդիպող խավարասերներից, ուտիճներից և այլ միջատներից՝ նշելով, որ հիմնարկի տարածքում իրականացվող դեզինսեկցիոն միջոցառումներն արդյունավետ չեն:

Դատապարտյալները տեղեկացրել են, որ դժվարություններ են ունենում քրեակատարողական հիմնարկի կրպակից օգտվելիս, քանի որ տեղյակ չեն, թե կրպակի համար պատասխանատու աշխատակիցն ինչ հաճախականությամբ է այցելում ազատությունից զրկված անձանց ու պատվերներ ընդունում:

Միևնույն ժամանակ, «Վարդաշեն« քրեակատարողական հիմնարկում պահվող օտարերկրացի դատապարտյալներն իրենց գոհունակությունն են հայտնել քրեակատարողական հիմնարկում տրամադրվող սննդի կապակցությամբ:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք մշտադիտարկման այցի ընթացքում, որպես իրենց իրավունքների պաշտպանության առաջնային խոչընդոտ, կրկին նշել են հաղորդակցման դժվարությունները, մասնավորապես՝ լեզվական խոչընդոտները: Վերջիններիս հետ առանձնազրույցների ընթացքում ակնհայտ է դարձել, որ կարանտինային բաժանմունքում գտնվելու ընթացքում նրանց իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ իրազեկման աշխատանքներ չեն իրականացվել: Օտարերկրացի անձինք իրազեկ չեն եղել իրենց իրավունքների (օրինակ՝ ամենօրյա զբոսանքի իրավունքի) վերաբերյալ և Պաշտպանի ներկայացուցիչներին հղել են դրանց վերաբերվող բազմաթիվ հարցեր: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ լեզվական խոչընդոտի պատճառով օտարերկրացի անձանց հետ չի կազմակերպվել նաև հոգեբանի ընդունելություն:

Լեզվական խոչընդոտների պատճառով ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք քրեակատարողական հիմնարկում պահվող այլ անձանց հետ չեն կարողացել հաղորդակցվել, իսկ տեսակապով ընտանիքի անդամների հետ հաղորդակցությունը եղել է սահմանափակ: Օտարերկրացիները հայտնել են նաև, որ չեն կարողանում մասնակցել քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվող ծրագրերին, իսկ հեռուստացույցով հեռարձակվում են միայն հայալեզու և ռուսալեզու հաղորդումներ:

Ստացվում է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազգությամբ արաբ անձինք բացառապես որևէ զբաղմունք չեն ունեցել, ինչը Պաշտպանը մտահոգիչ է համարում: Առօրյայի միապաղաղությունը, զբաղմունքի և ֆիզիկական ակտիվության բացակայությունը կարող են հանգեցնել անձի սոցիալական մեկուսացման, ձանձրույթի, լքվածության և անօգնականության զգացումների ձևավորման, ինչպես նաև հոգեկան առողջության վրա այլ բացասական հետևանքների: Միաժամանակ, առանց դատապարտյալների վերասոցիալականացման ծրագրերի արդյունավետ իրականացման հնարավոր չէ խոսել պատժի նպատակների իրագործման մասին:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունն ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նպատակային զբաղվածության ապահովման կապակցությամբ նշել է, որ քրեակատարողական հիմնարկների գրադարանները որոշ չափով համալրված են ռուսերեն, անգլերեն, ֆրանսերեն, գերմաներեն, վրացերեն, պարսկերեն և արաբերեն գրականությամբ, ինչը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն այն չի կարող լիարժեք ապահովել վերջիններիս նպատակային զբաղվածությունը, և այդ ուղղությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել շարունակական քայլեր՝ օտարերկրացի անձանց ներգրավելով քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվող մշակութային ու սպորտային ծրագրերում և հիմնարկներում իրականացվող համապատասխան աշխատանքներում:

Մեկ այլ դեպքում «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող օտարերկրացի կալանավորված անձը Պաշտպանին հասցեագրած բողոքով տեղեկացրել է, որ իրեն հնարավորություն չի ընձեռվել օգտվել թարգմանչի ծառայություններից, իսկ իր վերաբերյալ փաստաթղթերն իրեն հասկանալի լեզվով չեն տրամադրվում:

Այսպիսով, քրեակատարողական հիմնարկներում թարգմանչական ծառայու-

թյունների բացակայության պատճառով հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հնարավոր չէ իրականացնել արդյունավետ հաղորդակցություն: Ավելին, նրանց հետ վերասոցիալականացման և հոգեբանական աշխատանքները լիարժեք չեն կազմակերպվում կամ առհասարակ չեն իրականացվում: Մասնավորապես, շփման և հաղորդակցման խոչընդոտների պատճառով ազատությունից զրկված անձինք հնարավորություն չեն ունենում լիարժեք մասնակցել հիմնարկում կազմակերպվող մշակութային միջոցառումներին, ինչպես նաև ամբողջական ծավալով օգտվել բժշկական, հոգեբանական և իրավաբանական ծառայություններից:

Մեկ այլ խնդիր է ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ ապահովումը՝ պայմանավորված լեզվական խոչընդոտով: ՀՀ առողջապահության նախարարությունը վերոնշյալ հարցի կապակցությամբ հայտնել է, որ հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնությունը կազմակերպվում է թարգմանչի օգնությամբ թարգմանչական ծառայություններ մատուցող կազմակերպության հետ կնքված պայմանագրի շրջանակներում: Այնուամենայնիվ, իրականացված այցերի ընթացքում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք բարձրացրել են քրեակատարողական հիմնարկներում տրամադրվող բուժօգնության հետ կապված խնդիրներ՝ նշելով, որ հիմնարկներում ներդրված թարգմանչական ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ չունեն և բժշկական անձնակազմի հետ երբևէ թարգմանչի միջոցով չեն հաղորդակցվել:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող օտարերկրացի անձինք առանձնազրույցի ընթացքում նշել են, որ կարիք ունեն բժշկի ընդունելության, սակայն չեն կարողանում իրենց պահանջը պատշաճ հասցեագրել հիմնարկի վարչակազմին և բժշկական անձնակազմին: «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող օտարերկրացի անձինք էլ Պաշտպանի ներկայացուցիչներին տեղեկացրել են, որ ՊՈԱԿ-ի «Վարդաշեն» ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչները բավականին ուշ են արձագանքում իրենց կանչերին և մոտենում են կանչից տևական ժամանակ հետո:

Խնդրի կապակցությամբ իր դիրքորոշումն է արտահայտել նաև ԽԿԿ-ն: Մասնավորապես, Ջիբրալթարի վերաբերյալ 2015 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *եթե քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը չի տիրապետում այնտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց լեզվին, ապա վերջիններիս հետ հաղորդակցումը դյուրին դարձնելու համար պետք է ապահովվի համապատասխան թարգմանչական ծառայությունների ներգրավվածությունը*[56]*:*

ԽԿԿ-ն Հունաստանի վերաբերյալ 1994 թվականի զեկույցում նշել է նաև, որ *քրեակատարողական հիմնարկներում պահվում են զգալի թվով ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք, և նրանցից ոմանք չունեն լիարժեք պատկերացում հիմնարկի ռեժիմի կամ իրենց իրավունքների և պարտականությունների մասին, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հաղորդակցման կապակցությամբ առկա են լուրջ բարդություններ: Նման իրավիճակը կարող է առաջացնել թյուրըմբռնումներ և վեճեր:* Հետևաբար, ԽԿԿ-ն առաջարկել է *համապատասխան քայլեր ձեռնարկել այդ բարդությունները հաղթահարելու ուղղությամբ (օրինակ՝ քրեակատարողական հիմնարկում սահմանված կարգը և ռեժիմը, ազատությունից զրկված անձանց և քրեակատարողական ծառայողների իրավունքներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև բողոքարկման և կարգապահական ընթացակարգերը նկարագրող տեղեկատվական գրքույկների պատրաստում և համապատասխան օտար լեզուներով թարգմանություն, ազատությունից զրկված անձանց և*

56 Տես https://hudoc.cpt.coe.int/eng#{%22fulltext%22:[%22gibraltar%22],%22sort%22:[%22CPTDocumentDate%20Descending,CPTDocumentID%20Ascending,CPTSectionNumber%20Ascending%22],%22CPTDocumentType%22:[%22vr%22],%22CPTSectionID%22:[%22p-gbr-20141113-en-12%22]} կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 38:

քրեակատարողական ծառայողների միջև ամենօրյա փոխհարաբերություններում առավել հաճախ օգտագործվող արտահայտությունների թարգմանություն, քրեակատարողական ծառայողների համար օտար լեզուների ուսուցում)[57]*:*

Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում 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:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք հայտնել են նաև, որ տեսազանգից օգտվում են ամսվա մեջ 2 անգամ, սակայն ազգականների հետ տեսակցությունների բացակայության պարագայում իրենց համար նախընտրելի է ավելի հաճախ (շաբաթական գոնե 1 անգամ) և ավելի երկար ժամանակով օգտվել տեսազանգի հնարավորությունից:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ առկա են նաև տեսազանգերի կազմակերպման դժվարություններ, որոնք պայմանավորված են ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձի և նրա ազգականների տարբեր ժամային գոտիներում գտնվելու հանգամանքով: Մասնավորապես, հաճախ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք հնարավորություն չեն ունենում տեսազանգի միջոցով կապ հաստատել ազգականների հետ, քանի որ վերջիններս գտնվում են այլ ժամային գոտիներում և քրեակատարողական հիմնարկներում տեսազանգի թույլատրերի ժամերը չեն համընկնում իրենց ազգականների գտնվելու վայրի ժամային գոտու հետ:

Պաշտպանն արձանագրում է, որ նշված խնդրի լուծումն ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց տեսազանգի հնարավորությունից օգտվելու ողջամիտ հաճախականության և տևողության, ինչպես նաև ճկուն գրաֆիկի նախատեսումն է:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ օտարերկրացի կալանավորված անձինք քրեակատարողական հիմնարկներում հաճախ բախվում են հագուստով ապահովելու հետ կապված խնդիրների: Մասնավորապես, վերջիններս մինչև իրենց նկատմամբ կայացված մեղադրական դատավճիռների օրինական ուժի մեջ մտնելը եղանակային պայմաններին համապատասխան հագուստով չեն ապահովվում, իսկ շատերը, ՀՀ-ում ազգականներ չունենալու հանգամանքով պայմանավորված, հագուստ ձեռք բերել չեն կարողանում:

Վերոգրյալի կապակցությամբ անհրաժեշտ է նշել, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ *ձերբակալված և կալանավորված անձինք կրում են իրենց հագուստը, անհրաժեշտության դեպքում նրանք ապահովվում են կլիմայական պայմաններին, սեռին համապատասխան միասնական նմուշի հագուստով:*

Այսպիսով, անհրաժեշտ է միջոցներ ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող օտարերկրացի կալանավորված անձանց, ըստ անհրաժեշտության, կլիմայական պայմաններին և սեռին համապատասխան միասնական նմուշի հագուստով ապահովելու ուղղությամբ:

2024 թվականին Պաշտպանի աշխատակազմում ստացվել է նաև ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձի՝ ՀՀ-ում աշխատանքի անցնելու գործընթացում առաջացած խնդիրների վերաբերյալ բողոք: Մասնավորապես, օտարերկրացի դատապարտյալը հայտնել է, որ ՀՀ-ում աշխատանքի անցնելու հարցի կապակցությամբ համապատասխան դիմումներ է ներկայացրել իրավասու մարմիններին, սակայն ամիսներ շարունակ ըստ էության պատասխան չի ստացել:

Ըստ օտարերկրացի դատապարտյալի՝ ի սկզբանե իրենից պահանջվել է ներկայացնել գործատուի հետ կնքված պայմանագիրը, անձնագրի և սոցիալական քարտի պատճենները, որոնք պատշաճ ձևով ներկայացվել են: Դատապարտյալի պնդմամբ՝ 2 ամիս անց իրեն հայտնել են, որ աշխատանքի անցնելու համար անհրաժեշտ է ձեռք բերել ՀՀ-ում կացության կարգավի-

57 Տես https://rm.coe.int/16806964c9 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 102:

ճակ, ինքը սկսել է այն ստանալու գործընթաց, սակայն դրա կապակցությամբ պատասխան չի ստացել:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարության միգրացիայի և քաղաքացիության ծառայություն հետ իրականացված գրագրության արդյունքում պարզվել է, որ օտարերկրացի դատապարտյալին ժամանակավոր կացության կարգավիճակ տալու վարույթը գտնվում է ընթացիկ փուլում: Միևնույն ժամանակ, տեղեկություն է ստացվել առ այն, որ «Օտարերկրացիների մասին» ՀՀ օրենքի 23-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ժը» կետի համաձայն՝ օտարերկրացի դատապարտյալները կամ կալանավորված անձինք, ինչպես նաև պրոբացիայի շահառու հանդիսացող օտարերկրացիները Հայաստանի Հանրապետությունում կարող են աշխատել առանց աշխատանքի թույլտվության, և նշված իրավունքի իրացման համար կացության կարգավիճակ ունենալը պարտադիր չէ: Նշվել է, որ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձը կարող է աշխատանքային պայմանագիր կնքել նաև առանց կացության կարգավիճակը հավաստող փաստաթղթի առկայության՝ ներկայացնելով օտարերկրյա քաղաքացու վավեր անձնագիրը և հանրային ծառայությունների համարանիշը:

Ստացված պարզաբանումները փոխանցվել են բողոք ներկայացրած անձին, որը հայտնել է, որ քրեակատարողական հիմնարկում իրեն երբևէ չի պարզաբանվել առանց կացության կարգավիճակը հավաստող փաստաթղթի աշխատելու հնարավորության մասին:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձին ՀՀ-ում աշխատելու վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումները պատշաճ չներկայացնելը հանգեցրել է վերջինիս աշխատանքի անցնելու գործընթացի անհարկի ձգձգման:

Ուստի, ելնելով վերը թվարկված խնդիրներից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հասկանալի լեզվով պատշաճ իրազեկել իրենց իրավունքների ու պարտականությունների մասին՝ դրանք թարգմանելով համապատասխան լեզուներով (առնվազն իսպաներեն, արաբերեն և հնդկերեն).***
- ***ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների պաշտպանության համար ապահովել վերջիններիս և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ու ՊՈԱԿ-ի սպորտաբաժանման բժշկական անձնակազմի միջև պատշաճ հաղորդակցվելու հնարավորությունը՝ քրեակատարողական հիմնարկներում թարգմանիչներ ներգրավելու, առցանց թարգմանչական ծառայություններ ներդնելու, զրուցարաններ մշակելու, թարգմանչական հատուկ սարքեր ձեռք բերելու կամ քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների համար համապատասխան օտար լեզուների ուսուցման դասընթացներ կազմակերպելու միջոցով.***
- ***ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց խցերում և կացարաններում բացառել գերբնակեցումը՝ վերջիններիս համար ապահովելով մարդկային արժանապատվության հետ համապատասխանելի պայմաններով առնվազն 4 քմ մակերեսով բնակելի տարածություն.***
- ***«Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի օտարերկրացի դատապարտյալների կացարաններում պարբերաբար կազմակերպել դեզինսեկցիոն միջոցառումներ՝ այնտեղ միջատների առկայությունը բացառելու նպատակով.***
- ***ապահովել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նպատակային զբաղվածությունը՝ վերջիններիս ներգրավելով քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվող մշակութային ու սպորտային ծրագրերում և հիմնարկներում իրականացվող համապատասխան աշխատանքներում.***
- ***քայլեր ձեռնարկել հայերենին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերը (այդ թվում նաև՝ կայացված դատական ակտերը) վերջիններիս՝ իրենց հասկանալի լեզվով տրամադրելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ազատությունից***

զրկված օտարերկրացի անձանց պատշաճ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն ապահովելու ուղղությամբ.

- ***նախատեսել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց տեսազանգի հնարավորությունից օգտվելու ողջամիտ հաճախականություն և տևողություն, ինչպես նաև ճկուն գրաֆիկ.***
- ***օտարերկրացի կալանավորված անձանց, ըստ անհրաժեշտության, ապահովել կլիմայական պայմաններին, սեռին համապատասխան միասնական նմուշի հագուստով:***

5.7. Կարանտինային բաժանմունքների (խցերի) և պատժախցերի պահման պայմաններ

2024 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային բաժանմունքները (խցերը) և պատժախցերը, որոնց անբավարար պահման պայմանների հարցը բարձրացվել է տարիներ ի վեր:

Մասնավորապես, պահման ոչ բավարար պայմաններ են արձանագրվել «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային խցերում և պատժախցերում, որոնք տեղակայված են եղել հիմնարկի առաջին հարկում: Քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկում նախատեսված են եղել չորսական պատժախցեր և կարանտինային խցեր, ինչպես նաև 2 խուց՝ հացադուլ հայտարարած անձանց պահելու համար:

Պատժախցերում և կարանտինային խցերում արձանագրվել են անբավարար պայմաններ: Դրանց առաստաղի և պատերի ծեփամածիկը եղել է թափված, հատակը՝ հնամաշ, առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն: Խցերից մեկի պատերը եղել են բորբոսնած և ծածկված են եղել պոլիէթիլենային թաղանթով:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային և կարանտինային մասնաշենքի որոշ խցերում տեղադրված են եղել խցի մակերեսին չհամապատասխանող քանակի մահճակալներ: Խցերից մեկում, որի մակերեսը չի գերազանցել 20 քմ-ն (ներառյալ՝ սանհանգույցը), տեղադրված են եղել 2 երկհարկ և 1 միահարկ մահճակալներ (նախատեսված ազատությունից զրկված 5 անձի համար), ինչը մտահոգիչ է պրակտիկայում խցում ազատությունից զրկված անձանց գերբնակեցման տեսանկյունից: Քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային խցերից մեկում տեղադրված է եղել 2 երկհարկ մահճակալ այն դեպքում, երբ խցի մակերեսը չի գերազանցել 16 քմ-ն:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային և պատժախցային մասնաշենքի որոշ խցերում տեղադրված մահճակալները եղել են «կարկատած», մասնավորապես, ցանցի հատվածը մահճակալին է ամրացված եղել կտորե ժապավեններով: Պատժախցերից մեկում պատուհանը չի փակվել բռնակի կոտրված լինելու պատճառով, իսկ մեկ այլ խցում պատուհանի ապակիները եղել են կոտրված, և պատուհանների հատվածը ծածկված է եղել ամբողջությամբ պատառոտված պոլիէթիլենով:



Պատժախցային և կարանտինային մասնաշենք



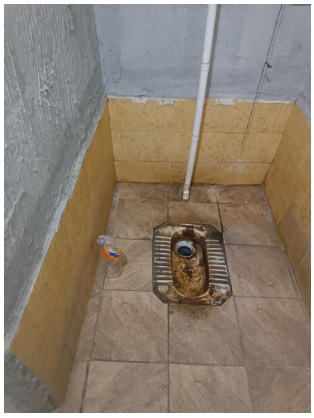
Պատժախցային և կարանտինային մասնաշենք

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային և պատժախցային մասնաշենքի խցերի սանհանգույցները գտնվել են սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար վիճակում, և առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն: Որոշ խցերում կոտրված են եղել սանհանգույցների ջրթող տարաները: Հացադուլ հայտարարած անձանց պահելու նպատակով առանձնացված խցում անսարք է եղել խմելու ջրի ծորակը, ինչի արդյունքում ազատությունից զրկված անձանց կողմից, որպես ծորակ, շահագործվել է ջրի խողովակներին միացված պլաստմասսե շիշը: Այցի պահին պատժախցերից մեկի սանհանգույցի հատվածում տևական ժամանակ բացակայել է արհեստական լուսավորությունը:

Անբավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցերում և կարանտինային խցերում: Մասնավորապես, հիմնարկի առաջին հարկում տեղակայված պատժախցերից մեկում բացակայել են սեղանը և նստարանը, և որպես սեղան է ծառայել ինքնաշեն մի հարմարանք՝ հաստ, ճաքած ապակու կտոր, որը տեղադրված է եղել կիսով չափ լցված շշերի վրա: Անսարք է եղել խցի սանհանգույցի ջրթող տարան, ինչի արդյունքում օգտագործվել է պլաստմասե շիշ: Հատկանշական է, որ նշված խցում այցի պահին արձանագրվել են կենցաղավարման թարմ հետքեր՝ ծխախոտի մնացորդներ և այլ անձնական իրեր, ինչը վկայում է նման պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց պահելու մասին: Մեկ այլ խցում կոտրված է եղել պատուհանը, ինչով պայմանավորված՝ խցում ջերմաստիճանը եղել է բավականին ցածր: Նշված խցի սանհանգույցում ջրթող տարան միացված չի եղել զուգարանակոնքին, և ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են եղել օգտագործել դույլեր:







Պատժախցերի պայմաններ

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային խցերից մեկում, որտեղ ոչ վաղ անցյալում պահվել են ազատությունից զրկված անձինք, տեղադրված են եղել կոտրված սեղան և նստարան, կոտրված է եղել խցի պատուհանը: Խցում և դրա սանհանգույցում առհասարակ բացակայել է նաև էլեկտրական

լուսավորությունը:

«Վանաձոր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են ասիական տիպի սանհանգույցներով կահավորված պատժախցեր և կարանտինային խցեր, որոնք գտնվել են հատակի ընդհանուր մակարդակից մեկ աստիճան բարձրության վրա: Հատակի ընդհանուր մակարդակից մեկ աստիճան բարձրության վրա են գտնվել նաև որոշ խցերի կամ խցերի սանհանգույցների մուտքերը:













Պատժախցային և կարանտինային մասնաշենք

Նշվածը լրացուցիչ դժվարություններ կարող է ստեղծել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար սանհանգույցից օգտվելիս: Միաժամանակ, ողջունելի է, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային խցերից մեկի սանհանգույցը կահավորված է եղել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին համապատասխան:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ «Վանաձոր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկների մի շարք խցերում ապահովված չեն եղել քրեակատարողական հիմնարկի խցերի կահավորանքին ներկայացված պահանջները, մասնավորապես, խցերում բացակայել են աղբամանները, որոշ խցերում նաև՝ գոգաթիակները: Նշվածի արդյունքում խցերը, որոնք այցերի պահին շահագործվել են, գտնվել են սանիտարահիգիենիկ ոչ պատշաճ վիճակում. աղբը լց-

ված է եղել պլաստմասե շշերի և պոլիէթիլենային տոպրակների մեջ կամ պարզապես հավաքված է եղել խցերի անկյուններում:

Այս կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 543-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 108-րդ կետը սահմանում է, որ *քրեակատարողական հիմնարկի խուցն առնվազն պետք է ապահովված լինի սեղանով, նստարանով կամ աթոռներով, հագուստի կախիչներով, կենցաղային իրերի պահարանով և աղբամանով:*

Նույն կանոնակարգի 107-րդ կետի համաձայն՝ *ելնելով խցում պահվող կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների թվից՝ ընդհանուր օգտագործման համար յուրաքանչյուր խցին տրամադրվում են (...) խցի մաքրության պահպանման համար անհրաժեշտ առարկաներ:*

Այսպիսով, Պաշտպանն արձանագրում է, որ քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային խցերում և պատժախցերում ապահովված չեն եղել անձի նորմալ կենսագործունեության համար բավարար պայմաններ, այդ թվում՝ բավարար մակերեսով բնակելի տարածք, սանհանգույցին ու խմելու ջրին մշտական հասանելիության հնարավորություն, պատշաճ լուսավորություն և օդափոխություն: Քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքի և պատժախցերի վատ պայմանները կարող են բացասական ազդեցություն ունենալ ազատությունից զրկված անձանց համար, 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:

Հարկ է նշել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված վերանորոգման աշխատանքների վերաբերյալ Պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2024 թվականի ընթացքում «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում վերանորոգվել են կարանտինային ու պատժախցային հատվածի միջանցքները և կարանտինային 2 խցեր: Կարանտինային ևս 2 խուց էլ վերանորոգվել է «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***կարանտինային խցերում և պատժախցերում, այդ թվում՝ դրանց սանհանգույցներում, իրականացնել հիմնանորոգման և մաքրման աշխատանքներ՝ այնտեղ պահվող անձանց համար ապահովելով պատշաճ պայմաններ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել կարանտինային խցում և պատժախցում պահվող ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի՝ ներպետական և միջազգային չափանիշներին համահունչ նվազագույն բնակելի տարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում կարանտինային խցերն առանձնացնել պատժախցերից.***
- ***ապահովել կարանտինային խցերի և պատժախցերի մշտական ջրամատակարարումը, բնական ու արհեստական պատշաճ լուսավորությունը, օդափոխությունը, ինչպես նաև սանիտարական հատվածների պատշաճ կահավորումը.***
- ***կարանտինային խցերի և պատժախցերի մուտքերը, ինչպես նաև դրանց սանհանգույցները հարմարեցնել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին.***
- ***կարանտինային խցերն ու պատժախցերն ապահովել անհրաժեշտ գույքով, մասնավորապես՝ աղբամաններով և մաքրության պահպանման համար անհրաժեշտ այլ առարկաներով:***

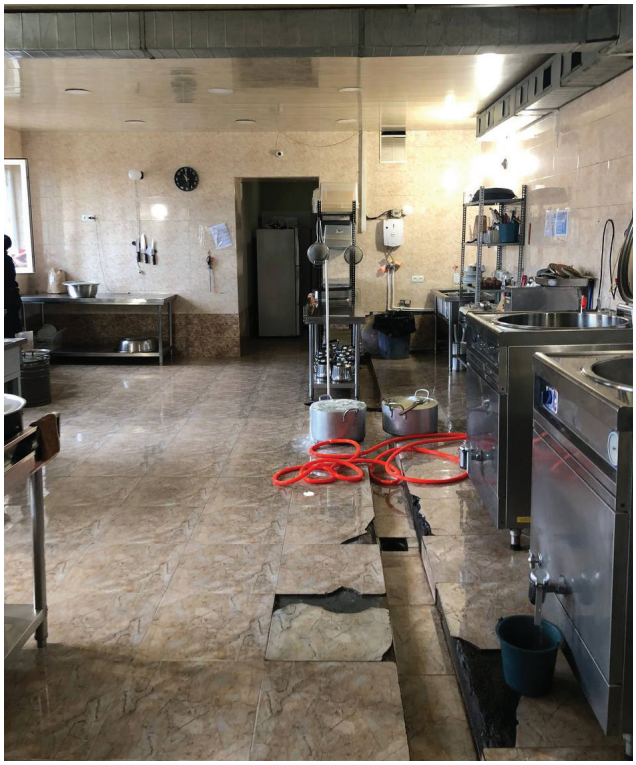
5.8. Պատշաճ սննդի ապահովում

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման հարցում կարևոր նշանակություն ունի պատշաճ սննդի ապահովումը, որի հետ կապված հարցերը նույնպես գտնվում են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության կենտրոնում:

2024 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից «Վանաձոր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ, որոնք նախկինում կատարված անդրադարձի համատեքստում շարունակում են մնալ չլուծված:

Վերոհիշյալ քրեակատարողական հիմնարկի կարիքների համար սննդի պատրաստման ծառայությունները պատվիրակված[58] են եղել մասնավոր կազմակերպությանը, և սննդի պատրաստումն իրականացվել է քրեակատարողական հիմնարկների տարածքում տեղակայված խոհանոցում: Պատրաստի սնունդն ազատությունից զրկված անձանց է տրամադրվել օրական երեք անգամ՝ իրենց մոտ պահվող բազմակի օգտագործման, իսկ դիետիկ սնունդը՝ մեկանգամյա օգտագործման ամաններով: Սննդի բաշխումն իրականացվել է քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների կողմից:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցում պայմանները, ընդհանուր առմամբ, եղել են բավարար, տարածքը եղել է մաքուր, գույքը, սպասքը և տեխնիկան՝ նոր: Խոհանոցի պատուհաններին ամրացված են եղել միջատապաշտպան ցանցեր:



Խոհանոց

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձանց մեծ մասը դժգոհություններ է ներկայացրել տրամադրվող սննդի համի, որակի, քանակի և բազմազանության հետ կապված՝ մասնավորապես նշելով, որ սնունդը հաճախ լինում է աղի կամ դառնահամ, ունենում է վատ հոտ և վերջին ժամանակաշրջանում տրամադրվում է ավելի քիչ չափաբաժիններով ու չի բավականացնում: Ազատությունից զրկված անձինք նշել են նաև, որ տրամադրվող սննդի մեջ ներառված ջրիկ ճաշերը մոտ 30-40 րոպե սառելուց հետո վերածվում են մածուցիկ, «ժելեանման» զանգվածի, իսկ խցերում էլեկտրական սալիկների բացակայության պատճառով դրանք տաքացնել և նորմալ վիճակի բերել հնարավոր չի լինում: Առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված որոշ անձինք առաջարկել են հիմնարկի վարչակազմի հետ քննարկել էլեկտրական սալիկները միայն սնունդը տաքացնելու նպատակով իրենց ժամանակավորապես տրամադրելու և կրկին հետ

58 2020 թվականի հունիսի 1-ից բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց սննդի տրամադրման գործընթացն իրականացվում է մասնավոր ընկերության կողմից: 2024 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց պարտրաստի սննդի ապահովումն իրականացվել է «Էլիտ-ֆուդ» ՍՊԸ-ի կողմից:

վերցնելու հարցը:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում տրամադրվող սննդի վերաբերյալ ստացվել են իրարամերժ տեղեկություններ: Մասնավորապես, ազատությունից զրկված որոշ անձինք իրենց գոհունակությունն են հայտնել տրամադրվող սննդի կապակցությամբ, սակայն ավելի մեծ թվով անձինք էլ առանձնազրույցների ընթացքում նշել են, որ նախկինում (մոտ 2-3 տարի առաջ) սնունդն ավելի համեղ էր, որակով և բազմազան:





Սնունդ

Հարկ է նշել, որ և՛ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում, և՛ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձանց զգալի մասը հայտնել է, որ նախընտրում են օգտվել ազգականների կողմից հանձնուքների միջոցով փոխանցվող սննդից:

Խիստ մտահոգիչ է, որ քրեակատարողական հիմնարկների կողմից ընդունվող պատրաստի սննդի նկատմամբ վերահսկողությունը բավարար չէ, ինչը կարող է հանգեցնել տարատեսակ խախտումների, այդ թվում՝ սննդի որակի, էներգետիկ արժեքի, սանիտարահիգիենիկ, տեղափոխման և պահպանման պայմանների հետ կապված:

Շարունակում է չլուծված մնալ նաև չորս և ավելի ժամ տևողությամբ ուղեկցումների դեպքում ազատությունից զրկված անձանց սննդի չտրամադրման խնդիրը, ինչը մտահոգիչ է:

Այսպես, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ինչպես ազատությունից զրկված անձանց, այնպես էլ քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերի և սննդի պատրաստման ծառայություններ մատուցող մասնավոր կազմակերպության աշխատակիցների հետ զրույցների ընթացքում պարզվել է, որ չորս և ավելի ժամ տևողությամբ ուղեկցումների դեպքում հիմնարկներում պահվող անձանց սնունդ չի տրամադրվում: Նշված պայմաններում առաջանում է մի իրավիճակ, երբ քրեակատարողական հիմնարկներից հեռու տեղակայված դատարաններ տեղափոխելիս, երկարատև դատական նիստերին մասնակցելու և (կամ) դատարանների խցերում պահվելու դեպքերում ազատությունից զրկված անձինք անհրաժեշտ սննդով չեն ապահովվում:

Հարկ է նշել, որ ներկայում դատարան տեղափոխված ազատությունից զրկված անձանց սննդի ապահովման պարտականությունը դրված է համապատասխան ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմի վրա, որտեղից անձը տեղափոխվում է: Մասնավորապես, ՀՀ կառավարության կողմից 2009 թվականի ապրիլի 2-ին ընդունված «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանու-

թյան կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» թիվ 351-Ն որոշման հավելվածի 15-րդ կետը սահմանում է, որ *չորս և ավելի ժամ տևողությամբ (երկարատև) ուղեկցման ընթացքում, որը ներառում է ուղեկցման ճանապարհը կամ դատավարական գործողությունը, ձերբակալված կամ կալանավորված անձն ապահովվում է սննդով, որը հատկացնում է համապատասխանաբար ՀՊՎ-ն կամ քրեակատարողական հիմնարկը:*

ՀՀ կառավարության կողմից 2023 թվականի ապրիլի 2-ին ընդունված «Դատապարտյալի անձնական հիգիենայի պահպանման համար անհրաժեշտ հիգիենայի պարագաների չափաբաժինները, հանդերձանքի, անկողնային պարագաների չափաբաժինները և դրանց օգտագործման ժամկետները, սննդամթերքի միջին և մեկը մյուսով փոխարինելու չափաբաժինները սահմանելու մասին» թիվ 245-Ն որոշման N 2 հավելվածով նախատեսվում է *չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրման դեպքում կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին տրվող սննդի չափաբաժինները, այն է՝ հաց և հացամթերք՝ պատրաստված ցորենի 1-ին տեսակի ալյուրից, մսի կամ ձկան պահածո, մրգահյութ և պանիր:*

Մեկ այլ խնդիր է ՀՀ կառավարության վերը նշված որոշմամբ նախատեսված պահածոների տրամադրման պարագայում դրանց օգտագործման անհնարինությունը, քանի որ ո՛չ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցներում և ո՛չ էլ դատարանների խցերում պահածոների ընդունման համար համապատասխան պայմաններ (սեղան, սպասք, սննդի տաքացման հնարավորություն և այլն) առկա չեն:

Այսպիսով, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ ազատությունից զրկված անձանց պարբերաբար օրվա ընթացքում բավարար քանակությամբ և էներգետիկ արժեքով սննդամթերք չտրամադրելը կարող է հանգեցնել թերսնուցման, ինչպես նաև վատ վերաբերմունքի դրսևորման:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց միջոցների հաշվին սննդամթերք և առաջին անհրաժեշտության պարագաներ գնելու իրավունքի իրացման հետ կապված:

Այսպես, այցի ընթացքում նշվել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձինք իրենց միջոցների հաշվին սննդամթերք և առաջին անհրաժեշտության առարկաներ ձեռք են բերում քրեակատարողական հիմնարկի և մասնավոր ընկերության միջև «Ապրանքներ գնելու վերաբերյալ» պայմանագրի հիման վրա, սակայն ըստ ստացված տեղեկությունների՝ նշված պայմանագիրը տևական ժամանակ է՝ եղել է դադարեցված: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ նախկինում քրեակատարողական ծառայողների կողմից կատարվել է ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ ապրանքների ցուցակագրում, որից հետո պայմանագրի հիման վրա յուրաքանչյուր ուրբաթ օր ցուցակագրված ապրանքները ստացվել են քրեակատարողական հիմնարկ, սակայն վերջին երեք ամսվա ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք զրկված են եղել ապրանքներ ձեռքբերելու հնարավորությունից, ինչը քրեակատարողական ծառայողների կողմից պատճառաբանվել է ապրանքների գնման պայմանագրի բացակայությամբ:

Ազատությունից զրկված անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչներին հայտնել են, որ շուրջ երեք ամիս հիմնարկի վարչակազմը հավաստիացրել է, որ նոր պայմանագրի կնքումից հետո հնարավոր կլինի ազատությունից զրկված անձանց միջոցների հաշվին ձեռքբերել վերջիններիս անհրաժեշտ ապրանքները, սակայն նշված խնդիրն այցի օրվա դրությամբ դեռևս լուծված չի եղել:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***քայլեր ձեռնարկել մասնավոր ընկերության կողմից ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի որակի, բազմազանության և պահման պայմանների նկատմամբ հսկողու-***

թյունն արդյունավետ կազմակերպելու ուղղությամբ.

- ***ազատությունից զրկված անձանց չորս և ավելի ժամ տևողությամբ ուղեկցումների դեպքում ապահովել սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժինների տրամադրումը, ինչպես նաև վերանայել տրամադրվելիք սննդի տեսականին.***
- ***ապահովել ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց միջոցների հաշվին սննդամթերք և առաջին անհրաժեշտության պարագաներ գնելու հնարավորությունը:***

5.9. Լոգանքի կազմակերպում և միասնական նմուշի հանդերձանքի տրամադրում

2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ուսումնասիրվել են քրեակատարողական հիմնարկների լոգարանները և լոգանքի կազմակերպման պայմանները, ինչի արդյունքում արձանագրվել են դրանց հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի լոգարանները տեղակայված են եղել հիմնարկի երկրորդ, երրորդ և չորրորդ հարկերում:

Երկրորդ հարկում տեղակայված լոգարանում առկա է եղել երկու առանձնացված լոգախցիկ՝ դռներով կահավորված: Լոգախցիկներից մեկը հարմարեցված է եղել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին: Լոգարանի ընդհանուր օգտագործման հատվածը եղել է սալիկապատ, իսկ լոգախցիկների հատակը՝ բետոնապատ: Հարկ է նշել, որ լոգախցիկները կահավորված են եղել ցնցուղներով, լոգարանում առկա են եղել նաև կախիչներ: Լոգարանի սանհանգույցը կահավորված է եղել զուգարանակոնքով: Այնուամենայնիվ, լոգախցիկներում, ինչպես նաև լոգարանի սանհանգույցում առկա է եղել վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն:







Լոգարաններ

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի երրորդ և չորրորդ հարկերում տեղակայված լոգարանները գտնվել են ավելի բարվոք վիճակում: Յուրաքանչյուր լոգարանում նախատեսված է եղել 4 լոգախցիկ, որոնցից դռներով կահավորված են եղել երրորդ հարկի լոգախցիկներից երկուսը: Հատկանշական է, որ չորրորդ հարկի լոգախցիկներից երեքում ցնցուղները բացա-

կայել են (առկա են եղել միայն խողովակներ): Լոգարանները եղել են սալիկապատ, կախիչներով կահավորված, իսկ երրորդ հարկի լոգարանի լոգախցիկներից մեկը հարմարեցված է եղել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին:

Սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև նշված լոգարանների սանհանգույցներում, դրանք ունեցել են վերանորոգման կարիք: Հարկ է նաև նշել, որ երրորդ հարկի լոգարանի սանհանգույցը կահավորված է եղել ասիական տիպի զուգարանով, իսկ չորրորդ հարկի լոգարանի սանհանգույցի զուգարանակոնքը չի ունեցել նստատեղ:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել են, որ լոգանքը կազմակերպվում է շաբաթական երկու անգամ, ինչը ողջունելի է:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ մասնաշենքի լոգարանն ունեցել է երկու լոգախցիկ, որոնք միմյանցից առանձնացված չեն եղել, բացակայել են բաժանարար պատերը: Լոգարանում առկա է եղել նաև ջրահեռացման համակարգի վերանորոգման անհրաժեշտություն, քանի որ հատակի վրա նկատելի են եղել լոգարանից դեպի հիմնարկի ընդհանուր միջանցք ջրի հոսք և կուտակումներ:

Քրեակատարողական հիմնարկի 6-րդ մասնաշենքի լոգարանում առկա է եղել վեց լոգախցիկ, որոնցից շահագործվել են միայն երկուսը: Լոգարանի պայմանները եղել են խիստ անբավարար, այն ունեցել է վերանորոգման կարիք, առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու հրատապ անհրաժեշտություն: Լոգարանում բարձր է եղել խոնավության մակարդակը, դրա պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը եղել է թափված, խողովակները՝ ժանգոտված, հատակի ու պատերի սալիկները՝ քանդված: 6-րդ մասնաշենքի լոգարանում շահագործվող լոգախցիկները ցնցուղներով կահավորված չեն եղել, բացակայել է արհեստական լուսավորությունը, իսկ հարակից սրահը լցված է եղել հնամաշ մահճակալներով: Բացի այդ, վերանորոգման անհրաժեշտություն է արձանագրվել նաև հիմնարկի 4-րդ մասնաշենքի լոգարանում:





Լոգարաններ



Լոգարաններ

Մշտադիտարկման ընթացքում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 5-րդ մասնաշենքի լոգարանը չի շահագործվել, այն գտնվել է անմխիթար վիճակում և օգտագործվել է որպես խորդանոց: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ 5-րդ մասնաշենքում պահվող ազատությունից զրկված անձանց լոգանքը կազմակերպվում է խցերում կամ 4-րդ մասնաշենքի լոգարանում, որը տեղակայված է մեկ հարկ ներքև:

Հարկ է նշել, որ քրեակատարողական հիմնարկի 5-րդ մասնաշենքի որոշ խցերի սանհանգույցներում ազատությունից զրկված անձանց միջոցներով ստեղծված են եղել լոգանքի ընդունման հարմարություններ (ցնցուղ, ջրի բաք, էլեկտրական տաքացուցիչ), և վերջիններիս լոգանքը կազմակերպվել է տեղում: Այնուամենայնիվ, նշված մասնաշենքում պահվող անձանց լոգանքի՝ մեկ հարկ ներքև տեղակայված լոգարանում կազմակերպումը կարող է դժվարություններ ստեղծել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար:

Հատկանշական է, որ լոգանքի կազմակերպման հաճախականության վերաբերյալ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի տարբեր մասնաշենքերում պահվող ազատությունից զրկված անձանցից ստացվել են տարբեր տեղեկություններ: Մասնավորապես, անձանց մի խումբը հայտնել է, որ լոգանքը կազմակերպվում է շաբաթական մեկ անգամ, մյուս խումբը նշել է, որ շաբաթական երկու անգամ են լոգանք ընդունում, իսկ մեկ այլ խումբ անձանց պնդմամբ՝ լոգանքը կազմակերպվում է՝ ըստ պահանջի:

Ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի կազմակերպման հետ կապված այսպիսի տարբերակված մոտեցումը խնդրահարույց է:

Ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի կազմակերպման կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի N 543-Ն որոշման հավելվածի 102-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 երկրներ 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*[59]:

ԽԿԿ-ի Հայաստանի վերաբերյալ 2016

59 Տես https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=090000168090ee581 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

թվականի զեկույցում ներկայացված առաջարկների համաձայն՝ *լոգանք ընդունելու հնարավորություն պետք է ընձեռվի առնվազն շաբաթը երկու անգամ*[60]:

Չնայած ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի քանակը ավելացնելու հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2024 թվականի մարտի 13-ի հանձնարարականի հիման վրա կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար սահմանվել է բաղնիքից օգտվելու շաբաթական առնվազն երկանգամյա հաճախականություն, այնուամենայնիվ, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման այցերի արդյունքները վկայում են, որ առանձին դեպքերում անձանց լոգանքը շարունակվում է կազմակերպվել շաբաթական մեկ անգամ:

Այսպիսով, Պաշտպանն արձանագրում է, որ ազատությունից զրկված անձանց անձնական հիգիենայի պահպանման նպատակով անհրաժեշտ է քրեակատարողական հիմնարկների բոլոր մասնաշենքերի լոգարաններում ապահովել բավարար և պատշաճ պայմաններ՝ բացառելով լոգանքի կազմակերպման հաճախականության կապակցությամբ ցուցաբերվող տարբերակված մոտեցման խնդրահարույց պրակտիկան:

Այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև քրեակատարողական հիմնարկներում դատապարտյալներին տրամադրվող միասնական նմուշի հանդերձանքի հետ կապված: Մասնավորապես, ըստ ստացված տվյալների՝ քրեակատարողական հիմնարկներում դատապարտյալին օրենքով նախատեսված համապատասխան նմուշի հանդերձանք տրամադրելիս հաշվի չեն առնվում վերջինիս մարմնի չափսերը (հասակի, ուսագոտու, գոտկատեղի և այլ չափսեր), ինչի արդյունքում տրամադրված հագուստը երբեմն չի համապատասխանում անձի չափսերին, լինում է կարճ կամ երկար, նեղ կամ լայն, փոքր կամ մեծ:

Օրինակ, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող դատապարտյալներից մեկը հայտնել է, որ ստիպված է եղել կրել իրեն տրամադրված միասնական նմուշի՝ չափսերով բավականին փոքր տաբատը, ինչը, իր պնդմամբ, եղել է նվաստացուցիչ: «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող որոշ անձինք էլ նշել են, որ եղել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձանց չափսերին համապատասխան հագուստ չլինելու պարագայում վերջիններս հանդերձանքով առհասարակ չեն ապահովվել:

Հարկ է արձանագրել, որ թեև վերոգրյալ հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացված պատասխան գրություններով նշվել է, որ հանդերձանքը տրամադրելիս հաշվի են առնվում ազատությունից զրկված անձանց մարմնի չափսերի վերաբերյալ բանավոր հայտարարությունները, այնուամենայնիվ, մշտադիտարկման այցերը վկայում են հակառակի մասին:

Ուստի, Պաշտպանն ընդգծում է, որ ազատությունից զրկված անձանց միասնական նմուշի հանդերձանք տրամադրելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել նրանց մարմնի չափսերը՝ բացառելով վերջիններիս նկատմամբ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***քրեակատարողական հիմնարկների լոգարաններում իրականացնել մաքրման, վերանորոգման, ինչպես նաև անհրաժեշտ կահավորման (լոգախցիկների բաժանարար պատեր, դռներ, ցնցուղներ, կախիչներ և այլն) աշխատանքներ՝ ազատությունից զրկված անձանց համար ստեղծելով լոգանք ընդունելու պատշաճ ու արժանապատիվ պայմաններ.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների լոգարանները հարմարեցնել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին.***
- ***քայլեր ձեռնարկել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 5-րդ մասնաշենքի լոգարանը հիմնանորոգելու և վերստին շահագործման***

60 Տես https://rm.coe.int/16806bf46f կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 73:

հանձնելու ուղղությամբ.

- ***ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր հիգիենայի պահպանման անհրաժեշտությունից ելնելով՝ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի N 543-Ն որոշման հավելվածով վերջիններիս համար նախատեսել շաբաթական առնվազն երկու անգամ լոգանքի հնարավորություն՝ միաժամանակ ապահովելով դրա պատշաճ իրացումը.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց միասնական նմուշի հանդերձանք տրամադրելիս հաշվի առնել վերջիններիս մարմնի չափսերը:***

5.10. Հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի ապահովում

2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են նաև ազատությունից զրկված անձանց հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի և մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի իրացման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մասնաշենքերում պահվող ազատությունից զրկված անձանց բացօթյա զբոսանքը կազմակերպվել է հիմնարկի տանիքին, որտեղ առանձնացված է եղել թվով 20 զբոսախուց: Նշված զբոսախցերից երեքն ունեցել են մոտ 35 քմ մակերես, իսկ մնացածը՝ 20 քմ մակերես: Քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ մասնաշենքում պահվող անձանց զբոսանքը կազմակերպվել է հիմնարկի կենտրոնական մասում գտնվող ընդհանուր հատվածում, ինչպես նաև տվյալ տարածքում գտնվող և առանձնացված երկու զբոսախցերում: Հիմնարկի 6-րդ մասնաշենքում պահվող անձանց զբոսանքը կազմակերպվել է մասնաշենքին հարակից երկու զբոսախցերում:



Զբոսախցեր

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց բացօթյա զբոսանքի կազմակերպման համար նախատեսված է եղել 8 զբոսախուց: Հարկ է նշել, որ այցերի պահին նշված 8 զբոսախցերը, ինչպես նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի տանիքի և 6-րդ մասնաշենքի զբոսախցերը գտնվել են սանիտարահիգիենիկ բավարար վիճակում, կահավորված են եղել նստարաններով, աղբամաններով և եղանակային վատ պայմաններից պատսպարվելու համար

ծածկերով:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ մասնաշենքի զբոսախցերում աղբամանները բացակայել են, իսկ ծածկերը եղել են ոչ բավարար չափերի և նստարանն ամբողջությամբ չեն ծածկել:

Ուսումնասիրված քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերի բարձրությունը եղել է 3-ից 4 մետր, դրանց վերևի հատվածը փակված է եղել ճաղավանդակներով, և զբոսախցերի մակերեսը խցերի մակերեսից էականորեն չի տարբերվել:

Առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք իրենց դժգոհությունն են հայտնել զբոսախցերում զբոսանքի կազմակերպման կապակցությամբ՝ նշելով, որ ցանկալի կլիներ՝ զբոսանքը կազմակերպվեր ընդարձակ զբոսաբակում:

Նշվածի կապակցությամբ ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2024 թվականի զեկույցում նշել է, որ *զբոսախցերը բերտոնե պարսպապատ տարածքներ են՝ ծածկված մետաղյա վանդակաճաղերով, որոնք հորիզոնական տեսարան չեն առաջարկում և միայն սահմանափակ տեսարան են ապահովում դեպի երկինք: Դրանք չափազանց փոքր են ազատությունից զրկված անձանց համար, որպեսզի վերջիններս կարողանան պատշաճ կերպով ֆիզիկական ակտիվություն գործադրել:*

Կոմիտեի կարծիքով՝ զբոսաբակերը պետք է բավական ընդարձակ լինեն, որպեսզի ազատությունից զրկված անձանց ֆիզիկական ակտիվություն գործադրելու իրական հնարավորություն ընձեռեն, օրինակ՝ քայլել, վազել կամ խաղեր խաղալ, ինչպես նաև կահավորված լինեն սպորտային պարագաներով: Դրանց կառուցվածքը չպետք է ճնշող լինի և հնարավորություն տա անձանց տեսնելու շրջակայքը: Ի վերջո, զբոսաբակերը պետք է առնվազն ապահովված լինեն անձրևից կամ արևից պաշտպանող միջոցներով, ինչպես նաև բավարար քանակությամբ հանգստի միջոցներով, որոնք թույլ կտան այնտեղ ներկա գտնվող անձանց մեծամասնությանը նստել, եթե նրանք դա ցանկանան[61]*:*

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Մոիսեևն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով նշել է, որ *զբոսաբակերը, խցերից ընդամենը 2 քմ մեծ լինելով, մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրական հնարավորություն չեն ընձեռել ազատությունից զրկված անձանց: Ավելին, զբոսաբակերը եղել են պարփակված 3 մետր բարձրությամբ պատերով, իսկ վերևում՝ ծածկված մետաղյա ձողերով և հաստ ցանցով:*

Ըստ Եվրոպական դատարանի՝ *ակնհայտ է, որ ամբողջական պատերով պարփակված սահմանափակ տարածքը և տեսադաշտի բացակայությունը չեն ստեղծում անհրաժեշտ պայմաններ ազատությունից զրկված անձի հանգստի և վերականգնման պատշաճ կազմակերպման համար:*

Արդյունքում, Դատարանն արձանագրել է Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում[62]*:*

Կարևոր է նշել, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում մարմնամարզական ձողով կահավորված են եղել 8 զբոսախցերից երկուսը, իսկ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում՝ միայն տանիքի զբոսախցերից մեկը: «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ մասնաշենքի զբոսախցերում առկա են եղել մարմնամարզության ինքնաշեն պարագաներ (ջրով կամ ավազով լցված տարաներ, անկողնային պարագաներով լցված պարկ), իսկ մյուս զբոսախցերում մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորություններ (մարզասարքեր, մարզաձող, ծանրաձող, ցատկապարան և այլն) նախատեսված չեն եղել, և ապահովված չի եղել ազատությունից զրկված անձանց բացօթյա մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքը:

61 Տես https://rm.coe.int/1680b257b2 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետեր 72-73:

62 Տես Մոիսեևն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 06.04.2009թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 62936/00, կետեր 125, 127:







Զբոսախցեր

Զբոսանքի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորության տրամադրման կարևորությանն անդրադարձ է կատարվել Եվրոպական բանտային կանոններում: Նշված փաստաթղթի 27.3-րդ և 27.4-րդ կանոնները նախատեսում են, որ *ֆիզիկական պատրաստվածության մակարդակի բարձրացմանն ուղղված համապատասխան միջոցառումները, մարզվելու և ժամանցի համար հնարավորությունների ապահովումը պետք է կազմեն ազատությունից զրկման վայրի ռեժիմի մի մասը, իսկ ազատությունից զրկման վայրի ղեկավարությունը պետք է նպաստի դրան՝ ապահովելով համապատասխան սարքերով և սարքավորումներով:*

Նելսոն Մանդելայի կանոնների 23-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված բոլոր անձինք, որոնք ներգրավված չեն բացօթյա աշխատանքներում, ունեն ամենօրյա՝ մեկ ժամից ոչ պակաս տևողությամբ բացօթյա մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունք:*

Նույն կանոնի 2-րդ մասն ամրագրում է, որ *անչափահաս, ինչպես նաև մյուս տարիքային խմբերի ազատությունից զրկված անձանց համար, որոնք գտնվում են ֆիզիկապես լավ վիճակում, պետք է ապահովել մարզանքի և խաղերի հնարավորություն: Դրա համար պետք է ունենալ անհրաժեշտ հրապարակներ, սարքեր և գույք:*

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կարևորում է ազատությունից զրկված անձանց համար մարմնամարզությամբ զբաղվելու պատշաճ պայմանների ապահովումը, ինչը միտված կլինի վերջիններիս առողջության պահպանմանը և ազատ ժամանակի առավել արդյունավետ օգտագործմանը:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունից տեղեկություններ են ստացվել առ այն, որ քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերը (զբոսաբակերը) նոր մարզասարքերով և սպորտային պարագաներով կահավորելու նպատակով Քրեակատարողական ծառայության կողմից դեռևս 2023 թվականին ներկայացվել է 2024 թվականի կարիքների համար գնման հայտ՝ մարզասարքեր և սպորտային պարագաներ (գիր, սեղանի թենիսի պարագաներ, մարմնամարզական պատեր, մեխանիկական վազքուղիներ, մեխանիկական մետաղական հեծանիվներ)

ձեռքբերելու համար, որոնք տրամադրվել են քրեակատարողական հիմնարկներին:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրված խնդիրներից է նաև քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերի տեղադրությունը և տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց համար դրանց հասանելիությունը: Հարկ է նշել, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի հիմնական զբոսաբակի տանիքում տեղակայված լինելու հանգամանքով պայմանավորված՝ հիմնարկում պահվող ձեռնափայտով քայլող և տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց համար լրացուցիչ, երբեմն, անհաղթահարելի դժվարություններ են առաջանում զբոսանքի կազմակերպման հարցում:

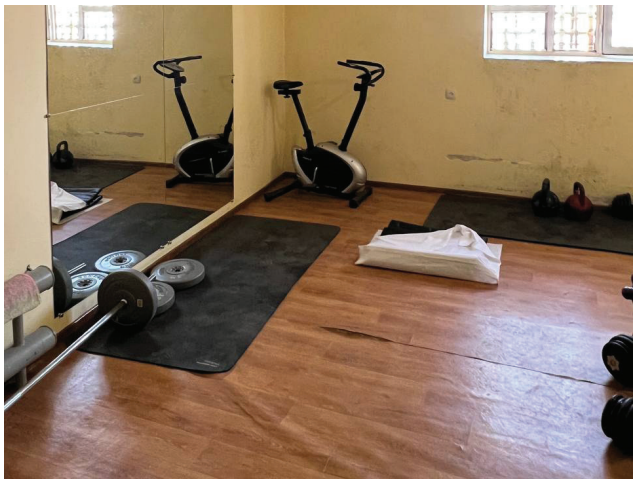
Ազատությունից զրկված բոլոր անձանց, այդ թվում՝ տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց համար հավասար հնարավորությունների ապահովումը կարևոր երաշխիք է վերջիններիս իրավունքների արդյունավետ իրացման համար: Ուստի, անհրաժեշտ է վերջիններիս համար ստեղծել բացօթյա զբոսանքից օգտվելու պատշաճ պայմաններ և հնարավորություններ:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված որոշ անձինք հրաժարվում են զբոսանքի դուրս գալ, քանի որ հիմնարկում արձանագրվել են գողության դեպքեր: Մասնավորապես, ըստ վերջիններիս տրամադրած տեղեկությունների՝ որոշ խցերում ազատությունից զրկված անձինք զբոսանքի դուրս են գալիս հերթափոխով, և խցակիցներից առնվազն մեկը մշտապես մնում է խցում: Նշվածն ազատությունից զրկված անձինք պատճառաբանել են նրանով, որ եղել են դեպքեր, երբ զբոսանքից վերադառնալուց հետո նկատել են, որ իրենց պատկանող իրերը բացակայում են, և մտահոգություն են հայտնել հիմնարկում գողության դեպքերի կապակցությամբ:

Վերոնշյալը խնդրահարույց է ինչպես քրեակատարողական ծառայողների կողմից քրեակատարողական հիմնարկի պահպանության գործառույթը պատշաճ չիրականացնելու, այնպես էլ ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի իրավունքի ոչ պատշաճ իրացման տեսանկյունից:

Անդրադառնալով քրեակատարողական հիմնարկներում մարզադահլիճների առկայությանը, ինչպես նաև դրանցից օգտվելու դժվարություններին՝ հարկ է նշել, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 4-րդ հարկում տեղակայված միակ մարզադահլիճը, ըստ տրամադրված տեղեկությունների, նախատեսված է եղել միայն ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց համար: Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձինք տեղեկացրել են, որ մարզադահլիճից օգտվում են շաբաթական մեկ անգամ՝ ըստ նախապես հաստատված ժամանակացույցի: Վերջիններս հայտնել են, որ ընդհանուր առմամբ գոհ են մարզադահլիճի պայմաններից և կահավորանքից՝ նշելով, որ կցանկանային՝ թարմացվեր դրա գույքը:





Մարզադահլիճ



Մարզադահլիճ

Պաշտպանն արձանագրում է, որ անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող բոլոր անձանց մարզադահլիճից օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում նախատեսված է եղել մարզադահլիճ, որը կահավորված է եղել մարզասարքերով, թենիսի սեղանով, սպորտային պարագաներով (բռնցքամարտի «տանձիկ», ծանրաքար, հանտել, ցատկապարան) և սեղանի խաղերով: Մարզադահլիճում պատերի ծեփամածիկը տեղ-տեղ եղել է խոնավությունից թափված:



Մարզադահլիճ



Մարզադահլիճ

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձինք Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատակիցների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում բարձրացրել են հիմնարկի մարզադահլիճից օգտվելու հետ կապված դժվարություններ: Ազատությունից զրկված անձանցից ոմանք, մասնավորապես, նշել են, որ իրենց զբոսանքի և մարզադահլիճից օգտվելու ժամերը համընկնում են, ինչի պատճառով ստիպված են լինում ընտրել դրանցից միայն մեկը: Վերջիններիս պնդմամբ՝ նախկինում այդպիսի խնդիր չի արձանագրվել, և իրենք ազատորեն կարողացել են օգտվել և՛ զբոսանքից, և՛ մարզադահլիճից: Ազատությունից զրկված անձանցից ոմանք էլ դժգոհություն են հայտնել, որ հիմնարկի վարչակազմն իրենց թույլ չի տալիս մարզադահլիճից օգտվելիս կրել սպորտային շորտեր: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձինք մարզադահլիճից օգտվելիս պետք է կրեն կանոնակարգով սահմանված միասնական նմուշի հագուստ կամ դրանից գունային երանգով չտարբերվող հագուստ, որն իր մեջ ներառում է տաբատ: Ազատությունից զրկված անձինք նշել են, որ տաբատով մարզվելն անհարմարություններ է պատճառում, հատկապես, շոգ եղանակային պայմաններում:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ քրեակատարողական հիմնարկում մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորություն

տրվում է միայն դատապարտյալներին, ինչը դժգոհություններ է առաջացրել հիմնարկում պահվող կալանավորված անձանց շրջանում:

Համաձայն «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 10-րդ կետի՝ *ձերբակալված կամ կալանավորված անձը, բացի Քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված իրավունքներից, նաև իրավունք ունի՝ հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ **մարմնամարզության** և ութժամյա գիշերային քնի իրավունքը, որի ընթացքում արգելվում է նրան ներգրավել դատավարական կամ այլ գործողությունների, բացառությամբ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված դեպքերի:*

Ուստի, անհրաժեշտ է քրեակատարողական հիմնարկում բացառել կալանավորված անձանց նկատմամբ տարբերակված մոտեցումը և երաշխավորել օրենքով նախատեսված մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի իրացումը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակում է բացակայել երկարատև տեսակցությունների ժամանակ տեսակցության եկած անձանց, այդ թվում՝ անչափահասների զբոսանքի դուրս գալու հնարավորությունը: Հարկ է նշել, որ հատուկ առանձնացված զբոսաբակով ապահովված է միայն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցության տեղամասը, իսկ մնացած քրեակատարողական հիմնարկներում երկարատև տեսակցությունների սենյակների առանձնացված զբոսաբակերը բացակայում են: Այս խնդիրը տարիներ շարունակ բարձրացվում է Պաշտպանի կողմից, սակայն դրա լուծման ուղղությամբ քայլեր չեն ձեռնարկվում:

Ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի տևողությանն առնչվող հարցերի համատեքստում կարևոր է անդրադառնալ ներպետական օրենսդրության մեջ առկա ձերբակալված կամ կալանավորված կանանց ու կին դատապարտյալներին տրամադրվող զբոսանքի տևողության տարբերակման խնդրին: 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 օրենսգրքի 79-րդ հոդվածի 6-րդ մասը սահմանում է, որ *դատապարտյալին տրամադրվում է ամենօրյա ոչ պակաս, քան մեկ ժամ, իսկ հղի, մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կամ անչափահաս դատապարտյալներին՝ ոչ պակաս, քան երկու ժամ տևողությամբ զբոսանք:* Այսինքն՝ քրեակատարողական օրենսդրությունն առնվազն երկու ժամ տևողությամբ ամենօրյա զբոսանքի իրավունք է նախատեսում միայն հղի, մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կամ անչափահաս դատապարտյալների համար:

Վերոհիշյալ իրավանորմերի բովանդակային վերլուծության արդյունքում ստացվում է, որ ձերբակալված կամ կալանավորված բոլոր կանայք օգտվում են ամենօրյա՝ երկու ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից, իսկ կին դատապարտյալներն այդ իրավունքից նշված ժամանակահատվածով կարող են օգտվել հղի լինելու կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունենալու դեպքում:

Այսպիսով, օրենսդրության մեջ շարունակում է առկա լինել վերոշարադրյալ ընդհանուր տրամաբանությունից շեղում, ինչը շտկելու ուղղությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել համապատասխան քայլեր:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***միջազգային չափանիշների հաշվառմամբ՝ վերանայել զբոսախցերի (զբոսաբակերի) շինարարական օրենսդրական նորմերը, մասնավորապես՝ երեք մետր բարձրությամբ պատերով և վերևում՝ ծածկված մետաղյա ձողերով և հաստ ցանցով զբոսաբակերի շինարարական պահանջները՝ ազա-***

տությունից զրկված անձանց համար ապահովելով զբոսանքի կազմակերպման պատշաճ պայմաններ.

- ***քրեակատարողական հիմնարկների բոլոր զբոսախցերը (զբոսաբակերը) կահավորել աղբամաններով և եղանակային վատ պայմաններից պատսպարվելու համար ծածկերով.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց բացօթյա զբոսանքի պատշաճ ապահովման նպատակով իրականացնել զբոսախցերի (զբոսաբակերի) վերանորոգման և պարբերական մաքրման աշխատանքներ.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերը (զբոսաբակերը) կահավորել անհրաժեշտ քանակությամբ նոր մարզասարքերով և սպորտային պարագաներով՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի պատշաճ իրացումը.***
- ***ազատությունից զրկված բոլոր անձանց, այդ թվում՝ տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց համար ստեղծել բացօթյա զբոսանքից օգտվելու պատշաճ պայմաններ և հնարավորություններ՝ ապահովելով վերջիններիս զբոսանքի իրավունքի իրացումը.***
- ***քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող բոլոր անձանց մարզադահլիճից օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ՝ երաշխավորելով օրենքով նախատեսված մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի իրացումը.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքը կազմակերպել այնպես, որ դրա ժամերը չհամընկնեն մարզադահլիճից օգտվելու ժամերի հետ.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց հնարավորություն ընձեռել մարզադահլիճից օգտվելիս կրել եղանակային պայմաններին համապատասխան հագուստ.***
- ***ապահովել երկարատև տեսակցությունների ընթացքում բացօթյա զբոսանքի իրավունքը՝ բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսելով դրա համար հարմարեցված և առանձնացված զբոսաբակեր.***
- ***ապահովել միասնական օրենսդրական մոտեցում ազատությունից զրկված կանանց զբոսանքի տևողության հարցում:***

5.11. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բազմիցս բարձրացվել է ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման կարևորությունը: Արտաքին աշխարհի հետ կապը կարևոր նշանակություն ունի ինչպես ազատությունից զրկված անձանց, այնպես էլ նրանց ազգականների համար: Ազգականների հետ շփումը դրական է անդրադառնում քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց վրա, ինչը էական նշանակություն ունի վերջիններիս հոգեբանական բարեկեցության, վերասոցիալականացման և սոցիալական կապերի պահպանման համար:

2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ուսումնասիրման առարկա են դարձել քրեակատարողական հիմնարկներում տեսակցություններին, հեռախոսակապին, տեսազանգին, հանձնուքներին և կարճատև մեկնումներին առնչվող հարցերը:

Անդրադառնալով կարճատև տեսակցություններին առնչվող հարցերին՝ անհրաժեշտ է նշել, որ դեռևս շարունակում է չլուծված մնալ միաժամանակյա կարճատև տեսակցությունների կազմակերպման դեպքում անձանց առանձնանալու հնարավորության հարցը: Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է եղել կարճատև տեսակցությունների մեկ սենյակ, որտեղ տեղադրված է եղել թվով 5 սեղան՝ դրանց ամրացված նստարաններով: Կարճատև տեսակցությունների սենյակում կարող է միաժամանակ կազմակերպվել մի քանի կարճատև տեսակցություն, սակայն դրանց ընթացքում անձանց

առանձնացման համար անհրաժեշտ պայմաններ ապահովված չեն եղել՝ սեղանների իրար մոտ տեղադրված լինելու պատճառով:



Կարճատև տեսակցության սենյակ

Այցի պահին վերը նշված կարճատև տեսակցությունների սենյակում իրականացվել են վերանորոգման աշխատանքներ, և սենյակն ամբողջությամբ եղել է փոշով պատված: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ վերանորոգման աշխատանքների արդյունքում կարճատև տեսակցությունների սենյակում նախատեսվում է առանձնացնել երկու սրահ՝ մեկը դատապարտյալների, իսկ մյուսը կալանավորված անձանց հետ տեսակցությունների համար: Կարճատև տեսակցությունների սենյակի հարևանությամբ տեղակայված սանհանգույցը եղել է վերանորոգված և գտնվել է բավարար սանիտարահիգիենիկ վիճակում:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է եղել կարճատև տեսակցությունների մեկ սենյակ, որտեղ տեղադրված է եղել թվով 6 սեղան՝ աթոռներով: Ի տարբերություն «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի՝ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի կարճատև տեսակցությունների սենյակում սեղանները միմյանցից առանձնացված են եղել փայտե միջնորմներով, ինչը միաժամանակյա տեսակցությունների կազմակերպման դեպքում անձանց տալիս է առանձնանալու հնարավորություն: Կարճատև տեսակցությունների սենյակի նախասրահում տեղադրված են եղել բազմոց, բազկաթոռներ ու սեղան, և ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ այդ հատվածում հիմնականում տեսակցություններ են տրամադրվում չծխող անձանց:



Կարճատև տեսակցության սենյակ

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի կարճատև տեսակցությունների սենյակի և դրա նախասրահի պատերի ծեփամածիկը տեղ-տեղ եղել է թափված, առկա է եղել կոսմետիկ վերանորոգման անհրաժեշտություն: Հարկ է նշել նաև, որ կարճատև տեսակցությունների սենյակի հարևանությամբ առկա չէ սանհանգույց, և դրանից օգտվելու անհրաժեշտությունն առաջանալու դեպքում քրեակատարողական ծառայողներն անձանց ուղեկցում են քննչական սենյակների հարևանությամբ տեղակայված սանհանգույց:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է եղել երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված երեք սենյակ, որոնցից այցի պահին շահագործվել են երկուսը: Սենյակները եղել են կահավորված և անհրաժեշտ տեխնիկայով հագեցված: Ուսումնասիրված սենյակներում բարձր է եղել խոնավության մակարդակը, իսկ պատերի ծեփամածիկը որոշ հատվածներում եղել է թափված: Երկարատև տեսակցության սենյակներից մեկի սանհանգույցը հարմարեցված է եղել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին, կահավորված է եղել զուգարանակոնքով, սակայն բացակայել է դրա նստատեղը:



Երկարատև տեսակցության սենյակ

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է եղել երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված երեք սենյակ, որոնցից այցի պահին շահագործվել են երկուսը, իսկ մեկում իրականացվել են վերանորոգման աշխատանքներ: Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից ուսումնասիրված երկարատև տեսակցության սենյակում բացակայել են պատուհանները: Սենյակը և դրա սանհանգույցը եղել են պատշաճ կահավորված և անհրաժեշտ տեխնիկայով հագեցված, սենյակն ունեցել է արհեստական օդափոխության համակարգ:



Երկարատև տեսակցության սենյակ

Երկարատև տեսակցության ուսումնասիրված սենյակներում առկա է եղել 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 (առավել մանրամասն տե՛ս սույն զեկույցի 5.10 բաժնում):

Քրեակատարողական հիմնարկներում տեսակցության եկած երեխաների համար առանձնացված են եղել մանկական սենյակներ: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի մանկական սենյակը գտնվել է բարվոք վիճակում, կահավորված է եղել բազմոցով, բազկաթոռներով և սեղանով, առկա են եղել խաղալիքներ: Մանկական սենյակի պատերի ծեփամածիկը որոշ տեղերում եղել է թափված, սենյակն ունեցել է կոսմետիկ վերանորոգման կարիք:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի մանկական սենյակը գտնվել է սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում, այն կահավորված է եղել սեղաններով և աթոռներով, ինչպես նաև մեկ փոքրիկ պահարանով (կողապահարան): Սենյակում առկա են եղել բազմազան խաղեր և խաղալիքներ, սակայն դրանց մեծ մասը եղել է կեղտոտ:

Մանկական սենյակներն անհրաժեշտ է եղել ապահովել նաև տարբեր տարիքային խմբերի երեխաների համար անհրաժեշտ խաղալիքներով և պարագաներով:



Մանկական սենյակներ





Մանկական սենյակներ

ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում վերանորոգվել է երկարատև տեսակցությունների 1, կարճատև տեսակցությունների 2 և քննչական գործողությունների 3 սենյակ: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվել են կարճատև տեսակցությունների 2 սենյակի, քննչական գործողությունների 3 սենյակի, ինչպես նաև հանձնուքների ընդունման սենյակի վերանորոգման աշխատանքներ: Վերանորոգվել է նաև երկարատև տեսակցությունների սենյակներին հարակից միջանցքը:

Կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ «Վանաձոր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկների բոլոր տաքսաֆոնները և հեռախոսներն այցի պահին եղել են սարքին, և տաքսաֆոններից հնարավոր է եղել անվճար զանգահարել Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին: Պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին զանգ կատարելու վերաբերյալ համապատասխան ուղեցույցներ փակցված են եղել «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի բոլոր մասնաշենքերում, իսկ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում՝ մասնաշենքերից միայն մեկում:









Տաքսաֆոն և հեռախոս



Տաքսաֆոն և հեռախոս

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 7-րդ մասնաշենքի սենյակը, որտեղ տեղադրված է եղել հեռախոսը, գտնվել է սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմաններում: Սենյակը գործնականում ծառայել է որպես խորդանոց և հագուստի չորանոց, այնտեղ խառնիխուռն թափված են եղել տարբեր իրեր՝ մաքրման միջոցներ, սպունգներ, հագուստ, ներքնակ, օդորակիչ, տարաներ, իսկ հեռախոսը տեղադրված եղել կոտրված մետաղական սեղանի վրա:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ հիմնարկի տաքսոֆոններից և հեռախոսներից հնարավոր է անվճար զանգեր կատարել միայն քաղաքային հեռախոսահամարներին, իսկ բջջային հեռախոսահամարներին զանգերն իրականացվում են քարտերի միջոցով: Վերջիններս իրենց դժգոհությունն են հայտնել քրեակատարողական հիմնարկում քարտերով տրամադրվող հեռախոսային անհամաչափ բարձր րոպեավճարներից և նշել, որ այդ քարտերը ձեռք են բերում մեծ դժվարությամբ՝ ազգականների միջոցով: Խնդիրն էլ ավելի է ընդգծվում քրեակատարողական հիմնարկներում կրպակների բացակայության պայմաններում:

Ազատությունից զրկված որոշ անձինք էլ Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում իրենց դժգոհությունն են հայտնել տրամադրվող հեռախոսազանգերի ոչ ճկուն գրաֆիկից՝ նշելով, որ իրենց հնարավորություն է ընձեռվում զանգահարել աշխատանքային օրերին և աշխատանքային ժամերին, ինչի հետևանքով ոչ միշտ են կարողանում պատշաճ շփվել ազգականների հետ, քանի որ այդ ժամերին իրենց ընտանիքի անդամները լինում են աշխատավայրում, իսկ երեխաները՝ դպրոցում կամ մանկապարտեզում:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցումն ապահովելու նպատակով քրեակատարողական հիմնարկների համար ձեռք է բերվել բոլորովին նոր, հակավանդալային, անհատական քարտային համակարգով աշխատող 170 հեռախոս, որոնք կփոխարինեն առկա 113 հեռախոսներին: Ըստ նախարարության՝ հեռախոսակապի նոր համակարգի պայմաններում ազատությունից զրկված անձինք, դեպի հատուկ կարևորության հեռախոսահամարներ (Մարդու իրավունքների պաշտպանի, Արդարադատության և Առողջապահության նախարարությունների, Քրեակատարողական ծառայության և այլ կառույցների «թեժ գծի» հեռախոսահամարներ) անվճար զանգերից բացի, հնարավորություն են ստանալու նաև պետական միջոցների հաշվին ամսական 20 րոպե զանգեր իրականացնելու ՀՀ բոլոր ֆիքսված և բջջային ցանցեր:



Նոր հեռախոս

Արդարադատության նախարարությունը հավելել է նաև, որ տրամադրվող անվճար րոպեների սպառումից հետո ազատությունից զրկված անձը կարող է կանխավճարային եղանակով ստանալ խոսելաժամանակ՝ 1 րոպեն 8.91 ՀՀ դրամ սակագնով՝ նախկին 18-35 ՀՀ դրամ սակագնի փոխարեն:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հեռախոսակապի նոր համակարգի ներդնումը Պաշտպանը ողջունելի է համարում:

Ազատությունից զրկված անձանց տեսազանգերի համար նախատեսված համակարգիչը «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում տեղադրված է եղել քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի աշխատասենյակում, իսկ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում՝ քննչական սենյակների և դասասենյակների հարևանությամբ գտնվող սենյակում: «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնար-

կի համակարգչից տեսազանգ հնարավոր է եղել իրականացնել մի շարք հավելվածների միջոցով, իսկ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի համակարգչից՝ միայն «Skype» հավելվածի միջոցով:

Վերոգրյալի կապակցությամբ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը նշել է, որ Քրեակատարողական ծառայությունից ստացել են ամուր դյուրակիր համակարգիչ (պլանշետ), և ազատությունից զրկված անձինք առաջիկայում հնարավորություն կունենան տեսազանգ իրականացնել նաև դրա մեջ ներբեռնված «Viber» և «WhatsApp» հավելվածների միջոցով:

Այցերի ընթքցքում տեսազանգերի գրանցամատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք տեսազանգի հնարավորությունից օգտվել են ոչ հաճախ:

Խնդրի կապակցությամբ պարզաբանումներ է տրամադրել նաև Արդարադատության նախարարությունը՝ նշելով, որ ազատությունից զրկված անձինք հիմնականում չեն օգտվել «Skype» հավելվածից, իսկ քրեակատարողական հիմնարկների համակարգիչների միջոցով «Viber» և «WhatsApp» հավելվածներից օգտվելիս հաճախ առաջացել են ծրագրային խնդիրներ: Նախարարությունը նշել է, որ առկա խնդրին համակարգային լուծում տալու և տեսազանգերի տրամադրումը համապատասխան տեխնիկական հնարավորություններով հագեցած սարքավորումներով իրականացնելու նպատակով Քրեակատարողական ծառայությունը 2024 թվականին հայտարարել է գնման մրցույթ, որի շրջանակներում ձեռք է բերվել և հիմնարկներին տրամադրվել թվով 12 հատ պլանշետ: **Նշվածը նույնպես ողջունելի է:**

Այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել է նաև քրեակատարողական հիմնարկների հանձնուքների ընդունման սենյակները: Նշված սենյակներում տեղադրված են եղել հանձնուքների ստուգման սարքեր, ինչը հնարավորություն է տալիս հնարավորինս բացառել սննդի մեխանիկական վնասումը և դրանով պայմանավորված մի շարք խնդիրներ՝ սննդի մեխանիկական աղտոտում, վարակի տարածում և այլն:

Հանձնուքների ընդունմանն առնչվող հարցերի կապակցությամբ ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ ավելի հաճախ նախընտրում են օգտվել հանձնուքներով փոխանցվող սննդամթերքից, և իրենց դժգոհությունն են ներկայացրել շաբաթական ընդունվող հանձնուքի առավելագույն քաշի կապակցությամբ: Վերջիններս նշել են, որ շաբաթական 20 կգ առավելագույն քաշով հանձնուքների ընդունման նոր կարգը լրացուցիչ դժվարություններ է ստեղծում ազատությունից զրկված անձանց ազգականների համար, հատկապես, այն դեպքերում, երբ վերջիններս բավականին հեռու բնակավայրերից են գալիս հիմնարկ:

Վերոգրյալից բացի՝ ազատությունից զրկված անձինք հանձնուքների թույլատրելի առավելագույն քաշի կապակցությամբ նշել են, որ այն խնդիրներ է առաջացնում նաև երկարատև տեսակցությունների ժամանակ: Ըստ վերջիններիս՝ ազատությունից զրկված անձանց ազգականներն իրենց հետ հանձնուքներ են բերում երկարատև տեսակցության ընթացքում դրանցից օգտվելու համար, և 20 կգ առավելագույն քաշով հանձնուքը, որի մեծ մասը զբաղեցնում են հեղուկները, չի բավականացնում ազատությունից զրկված անձին և նրա ընտանիքի անդամներին:

Ազատությունից զրկված անձինք առաջարկել են վերանայել հանձնուքների ընդունման նոր կարգը, և հնարավորության դեպքում շաբաթական մեկ անգամ 20 կգ առավելագույն քաշով հանձնուքների փոխարեն իրենց թույլատրվի ընդունել երկու շաբաթը մեկ անգամ 40 կգ կամ ամսական 80 կգ առավելագույն քաշով հանձնուքներ:

Առանձնազրույցների ընթացքում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող որոշ անձինք բարձրացրել են նաև կարճատև մեկնումների վերաբերյալ խնդիրներ՝ մասնավորապես նշելով, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով սահմանված՝ դատապարտյալներին մինչև 3 օր ժամկետով կարճատև մեկնումներ տրամադրելու կարգը սահմանող համապատասխան կարգավորման կիրառումը հաճախ իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի իրավասու ներկայացուցիչների ոչ օբյեկտիվ և չհիմնավորված հայեցողության դրսևորմամբ, և ազատությունից զրկված անձանց

կարճատև մեկնում է տրամադրվում ընդամենը մի քանի ժամով:

Մտահոգիչ է նաև քրեակատարողական հիմնարկների տարածքում կրպակների բացակայությունը, ինչով պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձինք հնարավորություն չունեն օրենքով սահմանված կարգով ձեռք բերել սննդամթերք և առաջին անհրաժեշտության առարկաներ: Ըստ այցերի արդյունքում ստացված տեղեկությունների՝ կրպակներ առկա չեն եղել «Վանաձոր», «Նուբարաշեն» և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

- ***միաժամանակյա կարճատև տեսակցությունների կազմակերպման դեպքում ապահովել ազատությունից զրկված անձանց և նրանց ազգականների առանձնանալու հնարավորությունը.***
- ***«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի կարճատև տեսակցությունների սենյակի հարևանությամբ նախատեսել սանհանգույց.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցության սենյակներում իրականացնել անհրաժեշտ վերանորոգման աշխատանքներ և քայլեր ձեռնարկել բոլոր սենյակները շահագործելու ուղղությամբ.***
- ***երկարատև տեսակցության սենյակներում ապահովել բավարար կահավորանք՝ ազատությունից զրկված անձի ընտանիքի մի քանի անդամների (այդ թվում՝ երեխաների) հետ տեսակցելու համար.***
- ***երկարատև տեսակցության սենյակների սանհանգույցներում ապահովել միատեսակ և պատշաճ կահավորում.***
- ***երկարատև տեսակցության բոլոր սենյակները, այդ թվում՝ դրանց սանհանգույցները հարմարեցնել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին.***
- ***երկարատև տեսակցության եկած անձանց, այդ թվում՝ անչափահասների համար նախատեսել առանձին զբոսանքի դուրս գալու հնարավորություն.***
- ***երկարատև տեսակցությունների սենյակներին կից ունենալ պատշաճ կահավորված, վերանորոգված և սանիտարահիգիենիկ բավարար պայմաններով մանկական սենյակներ՝ դրանք ապահովելով տարբեր տարիքային խմբերի երեխաների համար անհրաժեշտ խաղալիքներով և պարագաներով.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում տեղադրված բոլոր տաքսոֆոնների և հեռախոսների մոտ փակցնել Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին զանգ կատարելու վերաբերյալ համապատասխան ուղեցույցներ՝ տարբեր լեզուներով.***
- ***միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց հեռախոսազանգի իրավունքի պատշաճ իրացումն ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***քննարկման առարկա դարձնել քրեակատարողական հիմնարկներում հանձնուքների ընդունման կարգը վերանայելու հարցը՝ նախատեսելով հանձնուքների ընդունման ճկուն մեխանիզմներ.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց կարճատև մեկնում տրամադրելիս մեկնման ժամկետի ընտրության հարցում բացառել քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչների ոչ օբյեկտիվ և չհիմնավորված հայեցողության դրսևորման դեպքերը.***
- ***քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում կրպակների գործունեությունը կազմակերպելու ուղղությամբ:***

5.12. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքն ամրագրված է օրենսդրությամբ: Այն կարևորվում է ինչպես ազատությունից զրկված անձանց գիտելիքների և աշխատանքային հմտությունների ու-

սուցման, այնպես էլ վերասոցիալականացման կարևոր բաղադրիչ հանդիսանալու տեսանկյունից:

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման կապակցությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց շրջանում 2024 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվել են ֆորմալ՝ հանրակրթական, մասնագիտական, ինչպես նաև ոչ ֆորմալ կրթական ծրագրեր:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հանրակրթական ուսումնական ծրագրերն իրականացվում են «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում «Արմավիր», «Նուբարաշեն», «Վանաձոր», «Արթիկ», «Սևան», «Գորիս» և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված հանրակրթական ծրագրերում ներգրավվել է 112 դատապարտյալ (տարվա ավարտին ներգրավված է եղել 94 դատապարտյալ): Ազատությունից զրկված մինչև 19 տարեկան անձանց շրջանում իրականացվող հանրակրթական ծրագրերում 2023-2024 և 2024-2025 թվականների ուսումնական տարիների ընթացքում ընդգրկված է եղել 11 անձ, ծրագիրն իրականացվել է «Աբովյան» և «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ 2024 թվականի ընթացքում բարձրագույն և հետբուհական կրթություն է ստացել ազատությունից զրկված 7 անձ:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ 2024 թվականին քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվել են նաև մասնագիտական և ոչ ֆորմալ կրթական ծրագրեր: Այսպես «Իրավախախտում կատարած անձանց գեղագիտական դաստիարակություն և կրթություն» ծրագրի շրջանակներում «Արմավիր», «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն», «Վանաձոր», «Արթիկ», «Սևան» և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկներում «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացվել են «Համակարգչային հմտություններ», «Հաղորդակցման հմտություններ», «Օտար լեզու (անգլերեն)», «Օտար լեզու (ռուսերեն)», «Հոգեբանություն», «Ազգագրություն», «Կարի հիմունքներ», «Կահույքաշինության հիմունքներ», «Արհեստագործական հմտություններ», «Շինարարական հմտություններ», «Կաշեգործություն» դասընթացները, որոնց, ընդհանուր առմամբ, մասնակցել է 206 անձ:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկներում դասընթացներ են իրականացվել նաև հասարակական կազմակերպությունների կողմից:

Այցերի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցների հայտնել են, որ ազատությունից զրկված անձանց համար առավել նպատակահարմար են համարում արհեստագործական կրթական ծրագրերի առկայությունը, քանի որ դրանք բավականին դրական ազդեցություն են ունենում անձանց վերասոցիալականացման վրա:

2024 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել են ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի իրացման հետ կապված խնդիրներ:

Նախևառաջ, ազատությունից զրկված անձանց հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում պարզ է դարձել, որ վերջիններս առանձնապես ոգևորված չեն հանրակրթական ուսումնական ծրագրերին իրենց մասնակցությամբ: Այդ դասընթացներին մասնակցությունն առավելապես կրում է ձևական բնույթ, քանի որ դատապարտյալների հիմնական մասի նպատակը պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցի քննարկման համար անհրաժեշտ միավորներ ստանալն է:

Առանձնազրույցների ընթացքում «Վանաձոր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձինք հայտնել են, որ ցանկություն ունեն ներգրավվել հիմնարկում կազմակերպվող ոչ ֆորմալ կրթական ծրագրերում, սակայն քրեակատարողական հիմնարկներում կրթություն ստանալու

հնարավորությամբ ապահովված են միայն դատապարտյալները:

Հարկ է նշել, որ պետության պոզիտիվ պարտականությունն է ապահովել ազատությունից զրկված անձի կրթության իրավունքի իրացման համար անհրաժեշտ պայմաններ, և կազմակերպչական կամ ռեսուրսային սակավության խնդիրները օբյեկտիվ հիմքեր չեն կարող հանդիսանալ կալանավորված անձի կրթություն ստանալու իրավունքի իրացումը չապահովելու համար:

Այս կապակցությամբ առկա է արդյունավետ և համալիր մոտեցումների մշակման անհրաժեշտություն՝ կրթության հնարավորությունն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց պատշաճ ձևով հասանելի դարձնելու համար:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի համաձայն՝ *կալանավորված անձը նաև իրավունք ունի ստանալ կրթություն, զբաղվել ստեղծագործ աշխատանքով:*

ՀՀ կառավարության 2022 թվականի 543-Ն որոշման հավելվածի 76-րդ կետը սահմանում է, որ *քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը միջոցներ է ձեռնարկում կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի ֆորմալ կրթությունը՝ հանրակրթական, մասնագիտական և բարձրագույն կրթական ծրագրերով (հեռակա, մասնակի բեռնվածության, հեռավար ձևերով), ինչպես նաև ոչ ֆորմալ կրթությունն օրենսդրությամբ սահմանված կարգով կազմակերպելու ուղղությամբ:*

Եվրոպական բանտային կանոնների 60.4-րդ կանոնի 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*[63]*:*

Այնուամենայնիվ, «Կրթության մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածով նախատեսված իրավակարգավորումը նախատեսում է քրեակատարողական հիմնարկում պետական բյուջեի միջոցների հաշվին **կրթություն ստանալու հնարավորություն միայն դատապարտյալների համար:**

Համաձայն «Կրթության մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածի՝ *պարտադիր տասներկուամյա միջնակարգ կրթության իրավունքի իրացման համար սույն հոդվածի 7-րդ մասի առաջին պարբերությունում նշված տարիքային սահմանափակումը (մինչև սովորողի 19 տարին լրանալը) չի տարածվում քրեակատարողական հիմնարկներում ազատազրկման ձևով պատիժ կրող այն դատապարտյալների վրա, որոնց պատժից ազատման ժամկետի լրանալուն կրթության իրավունքի իրացման վերաբերյալ գրավոր դիմում ներկայացնելու պահին մնացել է մեկ տարուց ավելի: Սույն պարբերությունում նշված անձինք իրենց ցանկությամբ կարող են իրացնել իրենց կրթության իրավունքը (միջնակարգ կրթություն ստանալ) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:*

Այդուհանդերձ, կալանավորված անձանց կրթություն ստանալու իրավունքից բխում է, որ պետության պոզիտիվ պարտականությունն է վերջիններիս կրթության իրավունքի իրացման համար ապահովել անհրաժեշտ պայմաններ:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է օրենսդրական փոփոխություններ կատարել «Կրթության մասին» ՀՀ օրենքում՝ կրթություն ստանալու հնարավորությունն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց պատշաճ ձևով հասանելի դարձնելու նպատակով:

Կալանավորված անձանց կրթություն ստանալու իրավունքի իրացման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող երկարաժամկետ կրթական ծրագրերում կալանավորված անձանց ընդգրկելը (բացառությամբ մինչև 19 տարեկան անձանց) նպատակահարմար և արդյունավետ չի համարվում, քանի որ խափանման միջոցի հաճախակի փոփոխություններով պայմանավորված՝ հնարավոր չի լինի ապահովել

63 Տես https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

վերջիններիս կրթության շարունակականությունը: Ըստ նախարարության՝ քրեակատարողական հիմնարկների կողմից միջոցներ են ձեռնարկվում ապահովելու այն կալանավորված անձանց կրթության շարունակականությունը, որոնք հիմնարկ ընդունվելիս արդեն իսկ ընդգրկված են լինում որևէ կրթական ծրագրում:

Միևնույն ժամանակ, Արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ ոչ ֆորմալ կրթական ծրագրերում հիմնականում դատապարտյալների ներգրավվածությունը պայմանավորված է նրանց հետ տարվող վերասոցիալականացման աշխատանքներով, իսկ նշված ծրագրերում կալանավորված անձանց ներգրավելու հնարավորությունը քննարկվում է: Նախարարությունը նշել է նաև, որ 2024 թվականի ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում երկու կալանավորված անձ ընդգրկված է եղել «Իրավախախտում կատարած անձանց գեղագիտական դաստիարակություն և կրթություն» ծրագրում, որն իրենից ներկայացնում է քրեական ենթամշակույթի ազդեցության կանխման և վերականգնողական արդարադատության կայացման համալիր ոչ ֆորմալ կրթական ծրագիր:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև քրեակատարողական հիմնարկներում դասընթացների իրականացման համար նախատեսված սենյակները, որոնք հիմնականում եղել են պատշաճ կահավորված:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում կրթական ծրագրերի իրականացման համար նախատեսված է եղել չորս դասասենյակ, որոնցից մեկը համալրված է եղել երեք համակարգչով: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսված է եղել երեք դասասենյակ, որոնցից օգտագործվել են երկուսը: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ երրորդ դասասենյակի օգտագործման անհրաժեշտություն դեռևս չի առաջացել:

Այսպիսով, վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ապահովել ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հասանելիությունը կրթական ծրագրերին.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպել պարբերական, թիրախային և բազմաբնույթ կրթական ծրագրեր ու մասնագիտական դասընթացներ՝ շարունակաբար խթանելով ազատությունից զրկված անձանց ներգրավվածությունը այդ ծրագրերում:***

5.13. Աշխատանք և զբաղվածություն

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բազմիցս բարձրաձայնվել է ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությամբ և անհրաժեշտ աշխատանքով ապահովելու կարևորությունը: Քրեակատարողական հիմնարկներում զբաղվածությունը և աշխատանքը կարևոր հոգեբանական և սոցիալական գործոններ են, որոնք նվազեցնում են կրկնահանցագործության ռիսկը, նպաստում անազատության մեջ գտնվող անձանց հոգեկան կայունությանը, վերասոցիալականացմանը, ինչպես նաև հասարակության մեջ վերաինտեգրման գործընթացի սահուն ընթացքի ապահովմանը:

2024 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ, որոնք առնչվել են ազատությունից զրկված անձանց աշխատանքով և զբաղվածությամբ ապահովելու հարցերին: Մասնավորապես, ուսումնասիրված քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են լրակազմի և տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված ազատությունից զրկված անձանց խիստ անհամաչափ հարաբերակցություն, ինչպես նաև վերջիններիս այդ աշխատանքներում ներգրավելու գործընթացների բարդություններ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության ներկայացրած՝ 2024 թվականի ընթացքում դատապարտյալների աշխատանքային գործունեության վերաբերյալ վիճակագրության համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկատնտեսական սպասարկման վարձատրվող աշխատանքներում ընդգրկված է եղել 144, իրենց համաձայնությամբ ոչ վճարովի (չվարձատրվող) աշխատանքներում՝

132, իսկ այլ գործատուների մոտ աշխատել է 26 դատապարտյալ: Նշվել է նաև, որ կալանավորված անձինք 2024 թվականի ընթացքում վարձատրվող աշխատանքներում առհասարակ չեն ընդգրկվել, իսկ չվարձատրվող (սանիտարահիգիենիկ) աշխատանքներում ընդգրկվել է 28 կալանավորված անձ:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ 2024 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկների վարձատրվող կամ չվարձատրվող աշխատանքներում ընդգրկվելու համար ազատությունից զրկված անձանցից, ընդհանուր առմամբ, ստացվել է 200 դիմում, որոնցից մերժվել է 55-ը: Մերժման պատճառ են հանդիսացել դիմելու պահին ազատ հաստիք առկա չլինելը, ազատությունից զրկված անձանց առողջական խնդիրներ ունենալը և անիրատեսական աշխատանքներում ընդգրկվելու ցանկությունը:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի պահին հիմնարկի տեխնիկատնտեսական սպասարկման վարձատրվող աշխատանքներում ներգրավված է եղել թվով 8 դատապարտյալ, իսկ հասարակական բնույթի չվարձատրվող աշխատանքներում՝ 3 կալանավորված անձ և 5 դատապարտյալ:

Այսպիսով, քրեակատարողական հիմնարկի լրակազմի և տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված ազատությունից զրկված անձանց հարաբերակցությունը եղել է խիստ անհամաչափ, այն է՝ այցի օրվա դրությամբ հիմնարկում պահվող 440 անձի պարագայում տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված է եղել ազատությունից զրկված ընդամենը 16 անձ: Ընդ որում, քրեակատարողական հիմնարկի տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքների բոլոր հաստիքները եղել են համալրված:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում այցի պահին տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված է եղել 8 դատապարտյալ, առկա է եղել 2 թափուր հաստիք:

Քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ներգրավված անձինք հիմնականում իրականացրել են մաքրության, սննդի, հանձնուքի, կենցաղային իրերի բաշխման, լվացքի կազմակերպման, շինարարական և վերանորոգման աշխատանքներ:

Ազատությունից զրկված անձանց աշխատանքային պայմանագրերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ որպես աշխատանքային հաստիք՝ նախատեսված է եղել «բանվոր», իսկ հստակ աշխատանքային պարտականություններ նախատեսված չեն եղել: Նշվածից բխում է, որ աշխատանքային պայմանագրերը բավականաչափ հստակ չեն եղել անձի աշխատանքային պարտականությունների սահմանման տեսանկյունից (սննդի, հանձնուքների, կենցաղային իրերի բաշխում, մաքրություն, աղբահանություն, գրադարանի աշխատանքներ, լվացքի կազմակերպում, շինարարական և վերանորոգման աշխատանքներ և այլն): Այսպես, այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք ստանում են իրավիճակից բխող հանձնարարություններ՝ կապված տարբեր տեսակի աշխատանքների իրականացման հետ, իսկ աշխատանքը բաշխվում է խիստ անհամաչափ: Մասնավորապես, ազատությունից զրկված որոշ անձինք միաժամանակ կատարել են լվացքատան, սննդի և հանձնուքների բաշխման աշխատանքներ, իսկ մյուսներն իրականացրել են առավել քիչ գործառույթներ և հանգստի համար ունեցել են լրացուցիչ ժամանակ («Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ): **Նման պայմաններում նույն հաստիքում գրանցված աշխատողների աշխատանքային պարտականությունների ծավալը խիստ տարբերվել է, ինչը մտահոգիչ է:**

Ավելին, աշխատանքային պայմանագրերում հստակ հաստիքներ (գրադարանավար, լվացքատան աշխատակից և այլն) չնախատեսելը անհստակություն է առաջացնում աշխատողի աշխատանքային պարտականությունների շրջանակը որոշելու հարցում, ինչն էլ իր հերթին լրացուցիչ խնդիրներ և հայեցողության դրսևորման հնարավորություն կարող է ստեղծել աշխատանքային պարտականությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման դեպքերում աշխատողի կարգապահական

պատասխանատվության հարցը քննարկելիս: Եթե հաշվի առնենք, որ աշխատողի պարտականությունների շրջանակը որոշվում է վերջինիս փաստացի տրված հանձնարարությունների շրջանակներում, ապա այն կարող է հանգեցնել կարգապահական բնույթի հարցեր քննարկելիս հայեցողության դրսևորման, ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունքի, որպես պատժի տեսակ՝ հավելյալ աշխատանքային պարտականությունների նախատեսման և այլ բացասական հետևանքների:

Թեև աշխատանքային պայմանագրերով որպես աշխատանքային ժամ է նախատեսված եղել ժամը 9:00-ից 18:00-ն, այնուամենայնիվ, այցերի ընթացքում պարզվել է, որ տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված անձինք աշխատել են նաև նշված ժամերից դուրս: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ հասարակական հիմունքներով 2-ժամյա գրաֆիկով տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներ իրականացնող որոշ անձինք աշխատում են ամբողջօրյա աշխատանքային գրաֆիկով, իրականացնում արտաժամյա աշխատանքներ, ինչը, վարչակազմի պնդմամբ, պայմանավորված է աշխատանքի մեծ ծավալով և քրեակատարողական հիմնարկի կարիքներով:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք ևս բարձրացրել են քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատանքի և աշխատատեղերի բացակայության հետ կապված հարցեր: Ըստ վերջիններիս՝ քրեակատարողական հիմնարկներում հնարավոր է ներգրավվել միայն տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում, և կենցաղային սպասարկման աշխատանքներից զատ հիմնարկում այլ աշխատանք առկա չէ: Ազատությունից զրկված անձինք նշել են նաև, որ չնայած աշխատելու ցանկության առկայությանը՝ հիմնարկներում համապատասխան հաստիքների սահմանափակ թվով պայմանավորված՝ հնարավորություն չեն ունենում ներգրավվելու աշխատանքներում:

Վերոնշյալ իրադրությունը բացառելու, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող աշխատանքները պատշաճ և արժանապատիվ կազմակերպելու նպատակով անհրաժեշտ է հիմնարկում ավելացնել լրացուցիչ հաստիքներ, իսկ աշխատանքային պայմանագրերում նախատեսել կոնկրետ հաստիքը և աշխատանքային պարտականությունների հստակ շրջանակը: Միաժամանակ, անհրաժեշտ է բացառել ազատությունից զրկված անձանց աշխատանքային գրաֆիկից դուրս (չվարձատրվող աշխատանքներում ներգրավված անձանց պարագայում՝ 2 ժամից ավելի) չվճարվող արտաժամյա աշխատանքներ իրականացնելու պրակտիկան:

Խնդրի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ վերանայվել են քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների հետ կնքված աշխատանքային պայմանագրերը, և կատարվել են համապատասխան փոփոխություններ՝ հստակեցնելով հաստիքները, աշխատանքային պարտականությունները, ինչպես նաև աշխատաժամերը: Նախարարությունը նշել է նաև, որ Քրեակատարողական ծառայության պետի 2024 թվականի դեկտեմբերի 2-ի հրամանով ավելացվել են քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկատնտեսական սպասարկման վարձատրվող աշխատանքների հաստիքային միավորները, նախկին 139-ի փոխարեն սահմանվել է 164 հաստիքային միավոր, որոնք բաշխվել են ըստ քրեակատարողական հիմնարկների՝ հաշվի առնելով կոնկրետ հիմնարկում պահվող անձանց քանակը և աշխատանքների կատարման անհրաժեշտությունը:

Պաշտպանը ողջունելի է համարում Քրեակատարողական ծառայության կողմից ձեռնարկված միջոցները՝ միաժամանակ արձանագրելով, որ խնդրի վերջնական լուծման համար անհրաժեշտ են շարունակական քայլեր:

Քրեակատարողական հիմնարկներում անձի գտնվելը ժամանակի կորուստ չպետք է լինի: Ազատությունից զրկված անձինք աշխատելու միջոցով ձեռք են բերում անհրաժեշտ հմտություններ, որոնք հետագայում կարող են նպաստել հասարակություն վերաինտեգրմանը: Այն

կարևոր նշանակություն ունի նաև վերասոցիալականացման տեսանկյունից, քանի որ աշխատելու ընթացքում անձի մոտ ձևավորվում է հարգալից վերաբերմունք աշխատանքի, համակեցության նորմերի և հասարակության ներկայացուցիչների նկատմամբ: Աշխատանքը կարևոր է նաև օրինապահ վարքագիծ ձևավորելու տեսանկյունից:

Կարևոր է արձանագրել, որ քրեակատարողական հիմնարկների տարբեր մասնաշենքերում զբաղմունքի միջոցները էականորեն տարբերվել են, և ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությունն ապահովվել է տարբեր կերպ:

Այսպես, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 4-րդ մասնաշենքում առկա է եղել մարզադահլիճ, որը նախատեսված է եղել միայն ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց համար: Վերջիններս մարզադահլիճից օգտվել են շաբաթական մեկ անգամ՝ ըստ նախապես հաստատված ժամանակացույցի: Հիմնարկի 5-րդ մասնաշենքում առանձնացված է եղել համակարգչային երկու սենյակ, որտեղ տեղադրված են եղել երկուական համակարգիչներ: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ համակարգչային սենյակներից մեկից, ըստ հաստատված ժամանակացույցի, օգտվում է չորս դատապարտյալ, իսկ մյուս սենյակից՝ որպես ծրագրավորող աշխատող երկու դատապարտյալ, որոնք նշված սենյակում առկա համակարգիչների միջոցով կատարում են իրենց աշխատանքը:

Համակարգիչ է առկա եղել նաև «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի գրադարանում, որը պատկանել է դատապարտյալներից մեկին: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ նշված դատապարտյալը հանդիսանում է կրոնական կազմակերպության անդամ, և քրեակատարողական հիմնարկի ղեկավարությունը կրոնական տեսահոլովակներ դիտելու նպատակով վերջինիս թույլատրել է գրադարանում ունենալ ու շաբաթական 2 անգամ օգտվել սեփական համակարգչից:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում նույնպես առկա է եղել մարզադահլիճ, որից, սակայն, օգտվելու հնարավորություն են ունեցել միայն դատապարտյալները:

Քրեակատարողական հիմնարկների մարզադահլիճներից ազատությունից զրկված միայն կոնկրետ կատեգորիայի անձանց օգտվելու հանգամանքը մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձանց հավասար իրավունքների և դրանց իրացման հավասար հնարավորությունների ապահովման տեսանկյունից:

Ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման տեսանկյունից կարևոր է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում գրադարանի և գրականության առկայությունը:

Ուսումնասիրված քրեակատարողական հիմնարկներում առկա են եղել գրադարաններ, որոնք հագեցված են եղել մասնագիտական (բժշկություն, գյուղատնտեսություն), գեղարվեստական և կրոնական գրականությամբ: Գրադարաններում առկա եղել են նաև քիչ քանակությամբ օտարալեզու գրքեր (ռուսերեն, անգլերեն, եզդիերեն, պարսկերեն, քրդերեն):

Արձանագրվել է նաև, որ գրադարանները հազվադեպ են համալրվում նոր գրքերով, իսկ ժամանակակից գրականության նմուշները գրեթե բացակայել են: Գրադարաններում խիստ սակավաթիվ են եղել իրավաբանական գրականությունը և իրավական ակտերը, այնինչ առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք բարձրացրել են դրանց անհրաժեշտության հարցը: Գրադարաններն ապահովված չեն եղել նաև տեխնիկական սարքավորումներով և էլեկտրոնային գրականությամբ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձինք հայտնել են, որ ազատ ժամանակ զբաղվում են ընթերցանությամբ, օգտվում են գրադարանից, սակայն քրեակատարողական հիմնարկում իրենց զբաղմունքի հիմնական միջոցը հեռուստացույց դիտելն է: Վերջիններիս տեղեկացմամբ՝ հիմնարկներում կազմակերպվում են նաև այլ միջոցառումներ (շախմատի, շաշկիի սեղանի թենիսի, ծանրաձողի և այլ մրցումներ), սակայն դրանք պարբերական բնույթ չեն կրում: Ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ կցանկա-

նային ավելի հաճախ ներգրավվել կազմակերպվող միջոցառումներում:

Հարկ է նշել, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող որոշ անձինք առանձնազրույցների ընթացքում իրենց մտահոգությունն են հայտնել այն հարցի կապակցությամբ, որ մի շարք դեպքերում, առանց պատշաճ պատճառաբանություններ ներկայացնելու, իրենց չի թույլատրվում ստանալ նկարչական գործիքներ և նյութեր, ինչի պատճառով զրկվում են ստեղծագործելու և ժամանակն արդյունավետ տնօրինելու հնարավորությունից:

Կարևոր է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությունն ապահովելու միջոցները լինեն բազմազան, հնարավորինս հաշվի առնվեն անձի հետաքրքրությունների, կարողությունների շրջանակը, ինչը կարող է դրականորեն անդրադառնալ նրանց վերասոցիալականացման վրա:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ուսումնասիրված քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվել են նաև կրոնական միջոցառումներ:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի մատուռը տեղակայված է եղել հիմնարկի զբոսախցերին կից հատվածում: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ քահանան ազատությունից զրկված անձանց այցելում է ամիսը մեկ հաճախականությամբ: Տեղեկություններ են ստացվել նաև այն մասին, որ քրեակատարողական հիմնարկում պահվող այլ կրոնական կազմակերպության անդամ հանդիսացող անձանց ևս ամիսը մեկ հաճախականությամբ այցելում է նրանց առաջնորդը, և ծիսակատարություններին մասնակցելու նպատակով վերջիններիս տրամադրվում է առանձին սենյակ:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 3-րդ մասնաշենքում պահվող ազատությունից զրկված անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում իրենց մտահոգությունն են հայտնել մասնաշենքում մատուռի կամ աղոթարանի բացակայության կապակցությամբ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվել են, ընդհանուր առմամբ, 429 միջոցառումներ, որից՝ մարզական 150 միջոցառում (մասնակցել է 2641 անձ), մշակութային 210 միջոցառում (մասնակցել է 4301 անձ) և կրոնական 69 միջոցառում (մասնակցել է 1768 անձ):

Արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ 2024 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվել են աշխատանքային զբաղվածության խցեր կամ գոտիներ, որտեղ տեղծագործական աշխատանքներում ներգրավվել է ազատությունից զրկված շուրջ 118 անձ, իսկ հիմնարկներում գործող ինքնագործ միավորումներում ընդգրկվել է 274 դատապարտյալ

Հարկ է ընդգծել, որ նախորդ տարվա համեմատ՝ 2024 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպված միջոցառումների քանակն ավելացել է, ինչը Պաշտպանը ողջունելի է համարում:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման, ինչպես նաև պատիժը կրելուց հետո հասարակական կյանքին արդյունավետ վերաինտեգրման նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ***ավելացնել ազատությունից զրկված անձանց ներգրավվածությունն ինչպես քրեակատարողական հիմնարկի կենցաղային սպասարկման, այնպես էլ հնարավոր այլ աշխատանքներում՝ հաշվի առնելով նրանց կարողությունների շրջանակը, մասնագիտությունը, սեռը, տարիքը և այլ նշանակություն ունեցող հանգամանքներ.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց աշխատանքային պայմանագրերում նախատեսել կոնկրետ հաստիքը և աշխատանքային պարտականությունների հստակ շրջանակը.***
- ***բացառել ազատությունից զրկված անձանց աշխատանքային գրաֆիկից դուրս չվճարվող արտաժամյա աշխատանքներ իրականացնելու պրակտի-***

կան.

- ***քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող բոլոր անձանց մարզադահլիճից օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների գրադարանները համալրել իրավաբանական գրականությամբ և իրավական ակտերով, ինչպես նաև ապահովել տեխնիկական սարքավորումներով ու էլեկտրոնային գրականությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց նպատակային զբաղվածությունն ապահովելու ուղղությամբ՝ վերջիններիս ավելի հաճախ ներգրավելով քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվող միջոցառումներում:***

5.14. Ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների կազմակերպումը

Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական աջակցությունը կարևորվում է ինչպես ազատությունից զրկված անձանց հոգեկան առողջության պահպանման, այնպես էլ վերասոցիալականացման գործընթացի ապահովման, կոնֆլիկտների կանխարգելման և հաղթահարման, ինքնավնասման, ինքնասպանության ռիսկերի նվազման և մի շարք այլ հարցերի տեսանկյունից: Ուստի, խիստ անհրաժեշտ է քրեակատարողական հիմնարկներում պրոֆեսիոնալ մասնագետների ներգրավմամբ պատշաճ հոգեբանական ծառայության մատուցման, այդ ծառայությունների որակի շարունակական բարձրացման, միջամտության արդյունավետ ձևերի մշակման, մասնագետների շարունակական կրթության, ինչպես նաև անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանքների իրականացման համար անհրաժեշտ պայմանների և աշխատասենյակների առկայության ապահովումը:

2024 թվականի ընթացքում կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների հարցը մի շարք առումներով շարունակում է մնալ խնդրահարույց: Այդ աշխատանքներն ունեն վերանայման և բարելավման կարիք՝ քրեակատարողական հիմնարկներում հարմարվելու դժվարությունները հաղթահարելու, կոնֆլիկտները հիմնարկների ներսում արդյունավետ կանխարգելելու և կառավարելու հմտությունների ձևավորման, ազատությունից զրկված անձանց վարքագծի փոփոխման, հասարակություն վերաինտեգրմանը նախապատրաստելու և այլ հարցերի արդյունավետ լուծման հասնելու համար:

2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակում է մտահոգիչ լինել հոգեբանի թափուր հաստիքների առկայության հարցը:

Ակնհայտ է, որ հոգեբանի թափուր հաստիքների առկայությունը խնդրահարույց է ազատությունից զրկված անձանց գրագետ, հետևողական հոգեբանական ծառայություններ մատուցելու տեսանկյունից: Հաշվի առնելով ազատությունից զրկած անձանց՝ սննդից հրաժարվելու պարագայում վերջիններիս հետ սննդի հրաժարումը դադարեցնելու նպատակով հոգեբանական և իրավական աշխատանքների իրականացման անհրաժեշտությունը, քրեակատարողական հիմնարկներում մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքի կարևորությունը, ինչպես նաև իրականացված հոգեբանական աշխատանքների վերաբերյալ փաստաթղթաշրջանառության ապահովման անհրաժեշտությունը՝ քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների թափուր հաստիքները, ինչպես նաև ամբողջ քրեակատարողական հիմնարկում մեկ կամ երկու հոգեբանի գործունեությունն առավելապես խնդրահարույց է դառնում: Հոգեբանի հաստիքների անբավարար քանակը մտահոգիչ է ինչպես քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների աշխատանքային գերծանրաբեռնվածության, այնպես էլ ազատությունից զրկված

անձանց տրամադրվող հոգեբանական ծառայությունների որակի տեսանկյունից: Հաշվի առնելով վերոնշյալը՝ անհրաժեշտ է գործուն քայլեր ձեռնարկել հոգեբանի հաստիքները համապատասխան գիտելիքներ ունեցող և կոմպետենտ մասնագետներով համալրելու ուղղությամբ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ բոլոր քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժիններում հոգեբանների թափուր հաստիքների համալրման նպատակով հայտարարվում են մրցույթներ, սակայն քաղաքացիական ծառայության ցածր աշխատավարձերը, հոգեբանի հաստիքի համալրման համար աշխատանքային ստաժի պահանջները և աշխատանքի ընդունման համար մրցութային ստանդարտ, մասնագիտական տարբերակում չունեցող ընթացակարգերը դժվարացնում են հոգեբանների թափուր հաստիքները պրոֆեսիոնալ, բանիմաց և կոմպետենտ կադրերով համալրելու գործընթացը: Այդ իսկ նկատառումներից ելնելով՝ Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում մշակվել և Արդարադատության նախարարություն է ներկայացվել սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող ստորաբաժանումների կառուցվածքային փոփոխության առաջարկությունների փաթեթ, որով նախատեսվում է ստեղծել վերասոցիալականացման բաժիններ, որտեղ կընդգրկվեն միայն մասնագիտությամբ հոգեբաններ և սոցիալական աշխատողներ: Ակնկալվում է, որ նշյալ փոփոխությամբ հնարավոր կլինի լուծել մի շարք խնդիրներ, այդ թվում՝ հոգեբանների հաստիքների ավելացման և համալրման խնդիրը:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում համալրվել է ՀՀ արդարադատության նախարարության «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալական աշխատողի թափուր հաստիքը, ինչը ողջունելի է:

Որակյալ հոգեբանական ծառայությունների մատուցման տեսանկյունից կարևոր և առանցքային հարց է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատող հոգեբանների պրոֆեսիոնալիզմը, կոմպետենտությունը, աշխատանքային գործունեության ընթացքում մարդու էության հումանիստական մոտեցումների, անձին չվնասելու սկզբունքի վրա հիմնված աշխատանքի ապահովումը:

Ասվածի շրջանակներում խիստ մտահոգիչ է 2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում աշխատող հոգեբանի կողմից հոգեբանի մասնագիտական գործունեությանը, էթիկական սկզբունքներին վերաբերող հարցադրումներին ոչ կոմպետենտ պատասխանների տրամադրումը, ինչը հիմնավոր կասկած է առաջացնում մասնագետի՝ հոգեբանության վերաբերյալ բազային գիտելիքներ ունենալու և որակյալ հոգեբանական ծառայություն մատուցելու վերաբերյալ: Վերոնշյալ քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված մշտադիտարկման այցի շրջանակներում ազատությունից զրկված անձանց հետ իրականացված առանձնազրույցների ընթացքում արձանագրվել են նաև դեպքեր, երբ վերջիններս բացասական վերաբերմունք են արտահայտել իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների նկատմամբ՝ կասկածի տակ դնելով այդ աշխատանքների արդյունավետությունը, մասնագետների պատրաստվածությունը:

Հարկ է նշել, որ իր աշխատանքի, ինչպես նաև այցելուների նկատմամբ հոգեբանի կողմից ոչ պրոֆեսիոնալ վերաբերմունքը կարող է լուրջ խոչընդոտ առաջացնել այցելուների հետ կոնտակտի հաստատման և հետագա աշխատանքների արդյունավետության ապահովման տեսանկյունից:

Արդարադատության նախարարությունը, անդրադառնալով «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի հոգեբանների մասնագիտական էթիկային վերաբերելի դիտարկումներին, տրամադրել է տեղեկություններ առ այն, որ Քրեակատարողական ծառայության պետի 2024 թվականի նոյեմբերի 27-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Նուբարաշեն» և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմարկների սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշ-

խատանքների բաժիններում ուսումնասիրություն կատարելու և մեթոդական աջակցություն տրամադրելու վերաբերյալ» թիվ 944-Ա հրամանի համաձայն՝ 2024 թվականի դեկտեմբերի 2-ից մինչև 27-ն ընկած ժամանակահատվածում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի համապատասխան մասնագետների կողմից իրականացվել են դատապարտյալներին պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման ներկայացնելու, դատապարտյալների ռիսկերի և կարիքների գնահատման գործընթացների, ազատությունից զրկված անձանց հետ իրականացված հոգեբանական և սոցիալական, ինքնավնասման և ինքնասպանության ռիսկ ունեցող անձանց ռիսկի գնահատման և կառավարման աշխատանքների ուսումնասիրություններ: Կատարված ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել են մի շարք թերություններ, բացթողումներ, այդ թվում նաև՝ մասնագիտական աշխատանքի որակի հետ կապված խիստ մտահոգիչ խնդիրներ՝ ինչպես հոգեբանական աջակցության տրամադրման, այնպես էլ՝ անձի հոգեբանական առանձնահատկությունների գնահատման աշխատանքներում: Արձանագրված խնդիրները մեծ մասամբ նույնաբովանդակ են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ներկայացված դիտարկումներին:

Հարկ է նաև ընդգծել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ներկայացված պարզաբանումների համաձայն՝ իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում հանձնարարվել է սեղմ ժամկետներում վերացնել արձանագրված բացթողումները և թերությունները, իսկ գործընթացի իրականացման նկատմամբ սահմանվել է հսկողություն, ինչը Պաշտպանը ողջունելի է համարում:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում դիտարկվել և խնդիրներ են արձանագրվել նաև հոգեբանական ծառայությունների մատուցման համար նախատեսված պայմանների ու աշխատասենյակների առումով: Մասնավորապես, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում առկա չի եղել հոգեբանական ծառայությունների համար նախատեսված, հատուկ կահավորված աշխատանքային սենյակ: Հոգեբաններն այցելուների հետ իրենց աշխատանքային գործունեությունն իրականացրել են տարբեր նպատակների համար առանձնացված աշխատանքային սենյակներում (օրինակ, հեռախոսազանգերի համար նախատեսված սենյակում, անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատակցի համար առանձնացված սենյակում և այլն) կամ հնարավորության դեպքում հանդիպումներն իրականացվել են խցերում: Վերոնշյալ հանգամանքը խնդրահարույց է հոգեբանական աշխատանքի կարևորագույն բաղադրիչի՝ կոնֆիդենցիալության պահպանման, այցելու-հոգեբան վստահելի փոխհարաբերությունների ձևավորման տեսանկյունից, ինչն ապահովելը սենյակների նման տեղակայման, ինչպես նաև հանդիպումները խցերում անցկացնելու պարագայում կարող է դառնալ անհնարին:

Ակնհայտ է, որ հոգեբանական աջակցության համար նախատեսված սենյակների բացակայությունը խիստ սահմանափակում է հոգեբանական մասնագիտական և հետևողական աշխատանքի հնարավորությունը, իսկ անձի հետ հոգեբանական աշխատանքի իրականացման առաջնային նախապայմանն է ապահով և վստահելի փոխհարաբերությունների ստեղծումը, ինչի կարևոր բաղադրիչն է հանդիսանում և՛ մասնագետի անձը (համապատասխան կրթություն, կոմպետենտություն և այլն), և՛ սենյակը, որում իրականացվում է հանդիպումը: Ազատությունից զրկված անձանց հետ անհատական հոգեբանական աջակցության տրամադրման համար նախատեսված սենյակը պետք է համապատասխանի մի շարք պահանջների, որոնք վերաբերում են սենյակի տեղակայմանը, կահավորանքին, ներքին հարդարվածությանը և այլն:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ Քրեակատարողական ծառայության պետի 2023 թվականի մարտի 9-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացման հնարավորությունների գնահատման հանձնաժողով ստեղծելու մասին»

N 168-Ա հրամանի համաձայն ստեղծված Վերասոցիալականացման հնարավորությունների գնահատման հանձնաժողովի կողմից դեռևս 2023 թվականի մարտ ամսին իրականացվել է «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի վերասոցիալականացման հնարավորությունների գնահատում, որի շրջանակներում ևս արձանագրվել է հոգեբանի կողմից իրականացվող աշխատանքների համար առանձնացված սենյակների բացակայությունը, սակայն այդ ուղղությամբ աշխատանքներ հնարավոր չի եղել իրականացնել՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի շենքային պայմանները հնարավորություն չեն տալիս կառուցել կամ առանձնացնել համապատասխան սենյակ:

Ողջունելի է, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում առանձնացված է եղել հոգեբանական ծառայությունների համար նախատեսված, հատուկ կահավորված աշխատանքային սենյակ, որը նպատակահարմար է եղել կիրառել և՛ անհատական հոգեբանական աշխատանք իրականացնելու, և՛ խմբային հոգեբանական աշխատանք իրականացնելու համար:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում ուսումնասիրվել են նաև քրեակատարողական հիմնարկներում առկա ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթները: Գիտականորեն հիմնավորված մեթոդիկաների կիրառությունը հիմնավորված և արժեքավոր տեղեկություններ կարող է տալ անձի վերաբերյալ, որն էլ իր հերթին կարող է հիմք հանդիսանալ անձի հետ հետագա աշխատանքների պլանավորման և կազմակերպման տեսանկյունից:

Հատկանշական է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձի համար նախատեսված չի եղել ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթ: Ավելին, անհատական քարտերում անձի խառնվածքի, ինտելեկտուալ մակարդակի, հուզական վիճակի, ադապտիվության, միջանձնային փոխհարաբերությունների, անձնային որակների վերաբերյալ գրառումները չեն ունեցել գիտական հիմնավորվածություն, մասնագետները, հիմնվելով բացառապես իրենց սեփական կարծիքի վրա, լրացրել են անհատական քարտերի համապատասխան բաժինները:

Արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ դեռևս 2023 թվականին Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբաններին մեթոդական աջակցություն ցուցաբերելու նպատակով Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի համապատասխան մասնագետների կողմից կազմվել և տրամադրվել են մասնագիտական ձեռնարկներ՝ անձնային առանձնահատկությունների հոգեբանական գնահատման և հոգեբանական խմբային աշխատանքի վերաբերյալ: Խմբային աշխատանքի առանձնահատկությունների վերաբերյալ մեթոդական ուղեցույցներում ներառված են եղել խմբային աշխատանքի ծրագրեր: Անձնային առանձնահատկությունների հոգեախտորոշման ձեռնարկում ներառված են անձի իմացական ոլորտի, անհատական հոգեբանական առանձնահատկությունների, հոգեվիճակի և միջանձնային հարաբերությունների գնահատման համար նախատեսված գիտականորեն հինավորված մեթոդիկաներ: Նշված ձեռնարկում ներառված մեթոդիկաների կիրառման առանձնահատկությունների քննարկման նպատակով Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի հոգեբանի կողմից իրականացվել են առցանց քննարկումներ:

Վերոգրյալը ևս մեկ անգամ հիմնավորում է առաջացնում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում աշխատող հոգեբանների՝ հոգեբանության վերաբերյալ բազային գիտելիքներ ունենալու և որակյալ հոգեբանական ծառայություն մատուցելու վերաբերյալ: Փաստացի, ունենալով գիտահեն մեթոդիկաների փաթեթ, դրանց կիրառման առանձնահատկությունների վերաբերյալ այլ հոգեբանի հետ քննարկումներ ունենալու հնարավորություն, այնուամենայնիվ, հոգեբանները սեփական դիտարկումների հիման վրա են իրականացնում անձի իմացական, հուզական և այլ ոլորտների գնահատումը:

Ողջունելի է, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձի համար նախատեսված ախ-

տորոշիչ մեթոդական փաթեթը եղել է բավականին ընդգրկուն, ինչը թույլ է տվել բովանդակային գրառումներ կատարել «Կալանավորված անձի և դատապարտյալի անհատական քարտի» համապատասխան բաժիններում:

Անդրադառնալով հոգեբանների կողմից իրականացված աշխատանքների վերաբերյալ գրառումներին՝ հարկ է նշել, որ մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում արձանագրվել է, որ առկա գրառումներում ներկայացված չեն եղել այդ աշխատանքների ընթացքը բնութագրող որևէ նեղ մասնագիտական նկարագրություն, տեղեկություններ կիրառվող մասնագիտական մեթոդների, մեթոդիկաների և դրանց արդյունքների կամ իրականացման խոչընդոտների, ինչպես նաև պլանավորված աշխատանքների հետագա ընթացքի և արդյունքների վերաբերյալ: Այսպիսով, մասնագետների կողմից կատարված գրառումները կրում են տիպային և ձևական բնույթ, իրականացված աշխատանքների ամբողջական և բովանդակային նկարագրությունն ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերում բացակայում է: Կատարված կամ նախատեսված աշխատանքների վերաբերյալ գրառումների պատշաճ կատարումը կարող է նպաստել ազատությունից զրկված անձի հետ հետագա աշխատանքների առավել ճկուն և թիրախային կազմակերպմանը:

Արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց հետ իրականացվող մասնագիտական աշխատանքների վերաբերյալ բովանդակային գրառումներ կատարելու, փաստաթղթերի պատշաճ լրացման մասնագիտական հմտությունների որակը բարձրացնելու նպատակով պարբերաբար իրականացվում են հենց թիրախային քննարկումներ, ինչպես նաև ընդհանուր առմամբ աշխատակիցների մասնագիտական հմտությունների բարելավմանն ուղղված դասընթացներ, վերապատրաստումներ: Հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական ծառայության պետի 2024 թվականի մարտի 1-ի ցուցումի համաձայն, ի թիվս այլնի, քրեակատարողական հիմնարկների պետերին հանձնարարվել է՝ ապահովել «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների անհատական ընդունելությունների գրանցման» մատյանների պատշաճ վարումը, գրառումները կատարել ելնելով մատյանի ձևաթղթի սյուների տրամաբանությունից, բացառել նույնական, ոչ հստակ, ընդհանրական ձևակերպումները, կալանավորված անձի և դատապարտյալի անհատական քարտերի պատշաճ լրացումը՝ ըստ անհատական քարտի բաղկացուցիչ մասերի տրամաբանության, դատապարտյալների հոգեբանական ուսումնասիրումը և ստացած տվյալներով անհատական քարտի VI մասում դատապարտյալի հոգեբանական առանձնահատկությունների պատշաճ լրացումը:

Անդրադառնալով միջմասնագիտական համագործակցության կարևորությանը՝ հարկ է նշել, որ այն կարող է նպաստել ազատությունից զրկված անձանց հետ իրականացվող աշխատանքների արդյունավետության բարձրացմանը, ինչպես նաև հետագա աշխատանքների գրագետ կազմակերպմանը: Ուսումնասիրված քրեակատարողական հիմնարկներում, որպես կանոն, բացակայել են հոգեբան-հոգեբույժ միջմասնագիտական հանդիպումներ և (կամ) քննարկումները, առկա չեն եղել նաև հոգեբանի, սոցիալական աշխատողի, իրավաբանի համատեղ աշխատանքների արձանագրման ու վերահսկման միասնական մեխանիզմներ:

Արդարադատության նախարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ միջմասնագիտական համագործակցության մշակույթ ձևավորելու, Քրեակատարողական ծառայության և Առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջև առկա համագործակցության արդյունավետության բարձրացման նպատակով 2025 թվականին Արդարադատության և Առողջապահության նախարարների գլխավորությամբ Քրեակատարողական ծառայության և Առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ղեկավար անձնակազմի մասնակցությամբ իրականացվել է միջոլորտային համագործակցությանը վերաբերելի հարցերի քննարկման աշխատանքային հանդիպում:

Քրեակատարողական հիմնարկներ

իրականացված այցերի ընթացքում ձեռքբերված տեղեկությունների համադրման և վերլուծության արդյունքները վկայում են, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը կարող է պահվել հոգեպես առողջ համարվող անձանց հետ: Հարկ է նաև նշել, որ այցերի ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մի խումբ անձինք պահվել են նույն խցում: Վերոնշյալ խնդիրը բարձրաձայնվել է նաև քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբաններից մեկի կողմից:

Արդարադատության նախարարությունից վերոգրյալի վերաբերյալ ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց պահման պայմանների վերաբերյալ որոշումներ կայացնելիս լրացուցիչ ուսումնասիրությունների անհրաժեշտություն կարող է լինել միայն տվյալ փուլում առողջական խնդրի սրված լինելու պարագայում, ինչպիսի դեպքերում հոգեբույժի համապատասխան դիտարկումների հիման վրա նախաձեռնվում են համապատասխան գործողություններ: Մնացած դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց այլ անձանց հետ պահելու հարցի քննարկումն իրականացվում է ընդհանուր կարգով և բխում է այդ անձանց շահերից, քանի որ հակառակ դեպքում կստեղծվի տվյալ անձանց ինտեգրման լուրջ խնդիր:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում արձանագրվել է, որ հաճախակի բնույթ են կրում կազմակերպվող մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացները, ինչը ողջունելի է:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***գործուն քայլեր ձեռնարկել հոգեբանի հաստիքները համապատասխան գիտելիքներ ունեցող, կոմպետենտ մասնագետներով համալրելու ուղղությամբ.***
- ***վերանայել քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների հաստիքները՝ համապատասխանեցնելով այնտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց լրակազմին, ինչպես նաև անհրաժեշտ հոգեբանական աջակցության ծավալին՝ նախապես գնահատելով մատուցվող ծառայությունների անհրաժեշտությունը.***
- ***ապահովել հոգեբանների կողմից այցելուների հետ մասնագիտական էթիկայի սկզբունքների հիման վրա հաղորդակցումը.***
- ***նախատեսել հոգեբանական ծառայությունների մատուցման համար անհրաժեշտ, պատշաճ կահավորված սենյակներ՝ դիտարկելով սենյակների տեղակայումը, կահավորանքը, ներքին հարդարվածությունը.***
- ***բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում պատշաճ իրականացնել դատապարտյալի սոցիալական և հոգեբանական առանձնահատկությունների ուսումնասիրում, ախտորոշում և կարիքների գնահատում՝ ապահովել համապատասխան ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթի կիրառումը.***
- ***վերանայել ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերի լրացման ձևն ու բովանդակությունը՝ իրականացված հոգեբանական աշխատանքները պատշաճ արձանագրելով համապատասխան փաստաթղթերում.***
- ***ձևավորել միջմասնագիտական համագործակցության մշակույթ և մշակել այդ համագործակցության ձևաթղթային համակարգ.***
- ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ այլ անձանց հետ պահման նպատակահարմարությունը դիտարկել՝ հաշվի առնելով հոգեբույժի և հոգեբանի մասնագիտական հիմնավորված կարծիքը:***

5.15. Տարբերակված վերաբերմունք և քրեական ենթամշակույթ

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունները վկայել են քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ տարբերակված մոտեցումների մասին ինչպես վերջիններիս նկատմամբ վերաբերմունքի, այնպես էլ իրավունքների իրացման ապա-

հովման տեսանկյունից:

Դիտարկված քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ տարբերակված մոտեցումները պայմանավորված են եղել անձանց որոշակի դասակարգերին պատկանելությամբ: Ընդ որում, մի դեպքում այն պայմանավորված է եղել ազատությունից զրկված անձանց կողմից քրեական ենթամշակույթի կանոնների խախտմամբ և դրա արդյունքում վրա հասած պատժիչ հետևանքներով, իսկ մյուս դեպքերում տարբերակված մոտեցման պատճառ է հանդիսացել անձի՝ սոցիալական որոշակի խմբին պատկանելությունը կամ կատարած հանցագործությունը: Միաժամանակ, քրեական ենթամշակույթին հարող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ քրեակատարողական հիմնարկում դրսևորվել է հատուկ վերաբերմունք, այն է՝ նրանք պահվել են առավել նպաստավոր պայմաններում, օգտվել են լրացուցիչ իրավունքներից և ունեցել ոչ իրավաչափ արտոնություններ:

Քրեակատարողական հիմնարկների առնչությամբ ստացվել են տեղեկություններ, որ ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր քանակակազմից առանձնացվել են որոշակի կատեգորիայի անձինք, որոնց խմբում ընդգրկվել են քրեական աստիճանակարգության բարձրագույն կարգավիճակ ունեցող անձի կոչումից զրկված անձինք, սեռական ազատության և անձեռնմխելիության դեմ ուղղված հանցագործություն կատարած կամ կատարման մեջ մեղադրվող անձինք, նույնասեռական անձինք, մոլախաղերում պարտված գումարը պայմանավորված ժամկետում չվճարած, ինչպես նաև իրավապահ մարմիններին դիմող կամ այդ մարմինների հետ համագործակցող անձինք, որոնք տեղեկություններ են հաղորդում հանցագործությունների և հանցագործ աշխարհի ներկայացուցիչների վերաբերյալ:

Հիշյալ կատեգորիայի անձանց արգելվել է օգտվել ընդհանուր քանակակազմի օգտագործման համար նախատեսված գույքից, մարզասրահից, դասասենյակներից: Այսպես, պարզ է դարձել, որ նրանցից մի խումբը պատժի կրման քրեակատարողական հիմնարկում երկարատև տեսակցությունների հնարավորություն չունի, քանի որ նրանց համար առանձնացված սենյակներ նախատեսված չեն: Այս պայմաններում նշյալ խմբին պատկանող անձանց երկարատև տեսակցությունները կազմակերպելու նպատակով վերջիններս տեղափոխվում են «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ, քանի որ այնտեղ տեղակայված երկարատև տեսակցության սենյակներից մեկը առանձնացված է հենց այդ խմբին դասվող անձանց համար:

Բացի այդ, դրսևորված խտրական վերաբերմունքը վերաբերել է նույնիսկ անձնական հիգիենայի ապահովման հարցում վերջիններիս հագուստը ընդհանուրի հետ չլվանալու հարցին: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ վերջիններիս հագուստի լվացման համար նախատեսված լվացքի մեքենան եղել է անսարք՝ ազատությունից զրկված այդ խումբ անձինք ստիպված են եղել իրենց հագուստը լվանալ ինքնուրույն՝ ձեռքով: Նշվածը հաստատվել է նրանով, որ դիտարկված խցերում ազատությունից զրկված անձանց լվացված հագուստը չորացնելու նպատակով կախված է եղել խցերում առկա պարաններից, և ամենուր տեղադրված են եղել լվացքի համար նախատեսված մեծ տարաներ: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ առանձնացված լվացքի մեքենան անսարք է եղել շուրջ մեկ տարուց ավելի, սակայն բավարար քայլեր չեն ձեռնարկվել այն վերանորոգելու կամ նորով փոխարինելու ուղղությամբ:

Քրեական ենթամշակույթի դրսևորումները հանգեցրել են նաև նրան, որ վերոնշյալ կատեգորիաներին պատկանող անձինք չեն կարող գտնվել նաև հիմնարկում կազմակերպվող հանրակրթական և գեղագիտական ծրագրերի կազմակերպման համար նախատեսված վայրերում (դասասենյակներ): Արդյունքում, վերջիններս փաստացի զրկվել են դատապարտյալների վերասոցիալականացման շրջանակներում իրականացվող ֆորմալ և ոչ ֆորմալ կրթական ծրագրերում ներգրավվելու հնարավորությունից: Նշվածը, հատկապես, մտահոգիչ է զբաղվածության ապահովման, ինչպես նաև պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցի քննարկման համատեքստում:

Մտահոգիչ է նաև այն, որ իրենց նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունքով պայմանավորված՝ վերոհիշյալ անձինք պրակտիկայում հիմնականում հրաժարվում են օգտվել նաև զբոսանքի իրավունքից:

Ի հակադրություն վերոնշյալի՝ քրեական աստիճանակարգությամբ ու միջանձնային հիերարխիկ հարաբերություններով օժտված՝ ազատությունից զրկված անձինք (օրենքով գող, «զոն նայող», քրեական հեղինակություններ), պահվել են արտոնյալ պայմաններում: Վերջիններս օժտված են եղել լրացուցիչ իրավունքների ծավալով՝ երբեմն ազատությունից զրկված այլ անձանց իրավունքների իրացման հաշվին: Այցերի ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել այն մասին, որ քրեակատարողական հիմնարկում եղել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձի տեսակցությունը խոչընդոտվել կամ ընդհատվել է, քանի որ նշված ժամանակամիջոցում այդ սենյակում պետք է կազմակերպվեր քրեական աստիճանակարգության բարձրագույն կարգավիճակ ունեցող անձի տեսակցությունը:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված որոշ անձինք նաև հնարավորություն են ունեցել անգամ միջանցքում կամ զբոսաբակում բացահայտ կրել և օգտագործել հեռախոսներ ու ականջակալներ, ինչը խնդրահարույց է հատկապես քրեակատարողական հիմնարկներում արգելված իրերի և առարկաների հայտնաբերման միասնական պրակտիկայի ապահովման տեսակետից:

Վերոնշյալի համատեքստում ուշադրության է արժանի քրեակատարողական հիմնարկում ակնհայտ տարբերվող պայմաններով, առավել բարեկարգ խցերի առկայությունը: Մասնավորապես, խցերում էլ առավել բարեկարգ, վերանորոգված և սալիկապատված են եղել միայն դրանց առանձին հատվածները (օրինակ՝ կոնկրետ մահճակալին հարող տարածքը), որոնք տրամադրվում են քրեական ենթամշակույթ կրող անձանց:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրված վերոնշյալ խնդիրները հասցեագրվել են իրավասու մարմիններին:

Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի հետ կապված հարցերին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ դեռևս 2023 թվականի զեկույցում: ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ *վերջին ժամանակներում որոշակի առաջընթաց է գրանցվել քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի ուղղությամբ: Առաջընթացը տեսանելի է հատկապես «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում, սակայն այս ուղղությամբ առկա են լուրջ խնդիրներ հատկապես «Նուբարաշեն» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներում:*

ԽԿԿ-ն զեկույցում նշել է, որ *բանտարկյալների որոշ խմբեր, հատկապես սեռական բնույթի հանցագործությունների համար դատապարտված անձինք ենթարկվում են շորթման, ահաբեկման այլ բանտարկյալների կողմից՝ հիերարխիկ աստիճանակարգում բարձր դիրք զբաղեցնող բանտարկյալների ցուցումով: Ընդ որում, բանտի աշխատակիցները տեղյակ են նման գործելակերպի մասին, սակայն հիմնականում չեն միջամտում (բացառությամբ ֆիզիկական բռնության դեպքերի):*

Ընդունելով դրական առաջընթացը՝ ԽԿԿ-ն կոչ է արել Հայաստանի իշխանություններին քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ոչ պաշտոնական հիերարխիկ աստիճանակարգությունը արմատախիլ անելու ուղղությամբ: Այդ նպատակով ԽԿԿ-ն առաջարկել է իշխանություններին քայլեր ձեռնարկել աշխատակիցների կազմը համալրելու, աշխատակիցների աշխատավարձերը բարձրացնելու, քրեակատարողական հիմնարկներում կոռուպցիոն ռիսկերը կանխելու ուղղությամբ, ինչպես նաև հատուկ ուշադրություն ցուցաբերել խոցելի խմբերին պատկանող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ:

2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորումները շարունակում են մեծ ազդեցություն ունենալ քրեակատարողական հիմնարկներում: Ազատությունից զրկված անձանց տեղեկացմամբ՝ քրեական աստիճանակարգությամբ ու միջանձնային հիերարխիկ հարաբերություններով օժտված անձինք շարունակում են կարևոր

դեր ունենալ քրեակատարողական հիմնարկի «կառավարման» գործում, և մեծ թվով դատապարտյալներ ու կալանավորված անձինք գործում են քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորումների սահմանած և ճանաչած վարքագծի կանոնների համաձայն:

Տեղեկություններ են ստացվել նաև, որ քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորումները շարունակում են մեծ ազդեցություն ունենալ քրեակատարողական հիմնարկներում կայացվող որոշումներում՝ սկսած կոնկրետ մասնաշենքերում սննդի բաժանման, մաքրության ապահովման կամ տեխնիկատնտեսական աշխատանքներ իրականացնող անձանց ընտրությունից և նրանց աշխատանքի կազմակերպումից: Օրինակ՝ թեև քրեակատարողական հիմնարկում եղել է լվացքի կազմակերպման գրաֆիկ, և յուրաքանչյուր մասնաշենքի համար նախատեսվել է կոնկրետ օր, այնուամենայնիվ, այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ բացի այցի օրվա դրությամբ համապատասխան գրաֆիկով նախատեսված մասնաշենքի խցերում պահվող ազատությունից զրկված անձանց հագուստներից՝ լվացքում ներառված են եղել նաև այլ մասնաշենքերի կոնկրետ խցերից հավաքված հագուստներ:

Հիշյալ իրողությունը վկայում է, որ քրեական ենթամշակույթի դրսևորման պայմաններում անհնար է ապահովել ազատությունից զրկված անձի վերասոցիալականացման՝ պետության կողմից որդեգրված նպատակը, որպիսի պայմաններում քրեական ենթամշակույթին բնորոշ վարքագծի նորմերը փաստացի խաթարում են իրականացվող գործընթացները:

Այսպիսով, քրեակատարողական հիմնարկում նկատելի է եղել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ տարբերակված մոտեցում՝ կապված անձանց որոշակի դասակարգերին պատկանելությամբ: Ընդ որում, մի դեպքում այն պայմանավորված է եղել ազատությունից զրկված անձանց կողմից քրեական ենթամշակույթի կանոնների խախտմամբ և դրա արդյունքում վրա հասած «պատժի» հետևանքներով, իսկ մյուս դեպքերում տարբերակված մոտեցման պատճառ է հանդիսացել անձի՝ սոցիալական որոշակի խմբին պատկանելությունը կամ կատարած հանցագործությունը:

Միաժամանակ, քրեական ենթամշակույթին հարող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ քրեակատարողական հիմնարկում դրսևորվել է հատուկ վերաբերմունք, այն է՝ նրանք պահվել են առավել նպաստավոր պայմաններում, օգտվել են լրացուցիչ իրավունքներից և ունեցել ոչ իրավաչափ արտոնություններ:

Նշվածը առաջին հերթին վկայում է քրեակատարողական հիմնարկում քրեական ենթամշակույթի շարունակական առկայության և դրա դեմ պայքարի ոչ բավարար արդյունավետության մասին:

Ուստի անհրաժեշտ է բացառել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ տարբերակված մոտեցման դրսևորումը և խորացնել համակարգային պայքարը քրեակատարողական հիմնարկում քրեական ենթամշակույթի դերի և ազդեցության բացառման ուղղությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարը պահանջում է համալիր միջոցառումների իրականացում, որոնք թույլ կտան առավել արդյունավետ և թիրախային մոտեցում ցուցաբերել խնդրի լուծմանը: Մասնավորապես, իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքներով անհրաժեշտ է քրեական ենթամշակույթի ազդեցության նվազեցման տեսանկյունից գործնական քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական համակարգի անձնակազմի հաստիքները համալրելու, քրեակատարողական ծառայողների սոցիալական երաշխիքների համակարգը բարելավելու, ազատությունից զրկված անձանց կրթության և զբաղվածության ապահովման, դատապարտյալների վերասոցիալականացման ծրագրերի արդյունավետ կենսագործման, ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմանների բարելավման, օրենսդրական դաշտի կատարելագործման ուղղությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում գոյություն ունեցող քրեական ենթամշակույթի, դրա ազդեցության տարածման և հանրային վտանգավորության հարցերի, ինչպես նաև դրա դեմ արդյունավետ պայքարի վերաբերյալ վերլուծությունները և առաջարկները մանրամասնորեն արձա-

նագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հայեցակարգ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում[64], ինչպես նաև որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Հատկանշական է նաև, որ ՀՀ դատախազությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում կոռուպցիոն բնույթի ենթադրյալ հանցագործությունների վերաբերյալ (օրինակ՝ դեղորայքի ապօրինի շրջանառություն, ազատությունից զրկված անձանց արտոնյալ պայմանների ապահովում, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխում, տեսակցությունների տրամադրում և այլն) 2024 թվականի ընթացքում ստացվել է 5 հաղորդում, որոնց կապակցությամբ ՀՀ հակակոռուպցիոն կոմիտեում նախաձեռնվել է նույնքան քրեական վարույթ, որոնցից երկուսի նյութերը մեղադրական եզրակացությամբ հանձնվել են իրավասու դատարան, մյուս երկուսով քրեական վարույթը կարճվել է, մեկով շարունակվում է նախաքննությունը: Ընդ որում, քրեական վարութներից մեկի շրջանակներում ենթադրյալ հանցանք կատարած անձի նկատմամբ քրեական հետապնդում է հարուցվել կաշառք տվողի կամ նրա մատնանշած անձի օգտին թողտվության կամ հովանավորչության կամ այլ ապօրինի գործողության կամ անգործության համար մասնավոր ոլորտում կաշառք ստանալու հանցակազմի հատկանիշներով, մյուս երկու քրեական վարույթների շրջանակներում՝ կաշառք տվողի կամ նրա մատնանշած անձի օգտին թողտվության կամ հովանավորչության կամ այլ ապօրինի գործողության կամ անգործության համար կաշառք ստանալու հանցակազմի հատկանիշներով:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է բացառել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ տարբերակված մոտեցման տարաբնույթ դրսևորումները և հետևողական քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկում քրեական ենթամշակույթի դերի և ազդեցության բացառման ուղղությամբ:

5.16. Տույժերը և խրախուսանքի միջոցները քրեակատարողական հիմնարկներում

Ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվող տույժի և խրախուսանքի միջոցները, այդ թվում՝ նույնանման դեպքերում տույժի միջոցների տարբերակված կիրառման, դրանց կիրառման միասնական քաղաքականության, ինչպես նաև պատճառաբանվածության և հիմնավորվածության հարցերը շարունակում են գտնվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության ներքո: Վերը նշված հարցերն ուսումնասիրության առարկա են դարձել 2024 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառվել է 14 խրախուսանք (1-ը՝ անվավեր ճանաչված) և 2539 տույժ:

Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականին ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել և փաստացի գործել է 13 խրախուսանքի միջոց, որից 5-ը՝ շնորհակալություն, 1-ը՝ լրացուցիչ կարճատև տեսակցություն, 4-ը՝ լրացուցիչ տեսազանգի տրամադրում և 3-ը՝ նախկինում նշանակված տույժի վաղաժամկետ մարում: Հատկանշական է, որ խրախուսանքի միջոցներ ընդհանրապես չեն կիրառվել «Գորիս», «Վարդաշեն», «Երևան-Կենտրոն», «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկներում: Իսկ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում կիրառված

64 Տես https://ombuds.am/images/files/8e7bd6769c0010926cd2537139aa3120.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

խրախուսանքի միջոցի միակ որոշումը անվավեր է ճանաչվել:

Հատկանշական է, որ նախորդ տարվա համեմատությամբ սկսել է կիրառվել նաև «նախկինում նշանակված տույժի վաղաժամկետ մարում» խրախուսանքի միջոցը, ինչը ողջունելի է: Այնուամենայնիվ, 2024 թվականի ընթացքում կիրառված խրախուսանքի միջոցների չափազանց փոքր քանակը խոսում է նաև դատապարտյալների վերասոցիալականացման ծրագրերի ոչ բավարար արդյունավետության մասին:

Հարկ է նաև ընդգծել, որ նախորդ տարվա համեմատ քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառված տույժերի թիվն ավելացել է՝ 2009-ից դառնալով 2539: Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկների դատապարտյալների կամ կալանավորված անձանց կողմից թույլ տրված ներքին կանոնակարգի խախտումների հաշվառման մատյանների ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ մեծ թվով դեպքերում իրավախախտում կատարած ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ կիրառվել է տույժի միջոց՝ պատժախուց տեղափոխելու ձևով: Վերոնշյալի մասին են վկայում նաև ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունները, որոնց համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված ընդհանուր 2539 իրավախախտումներից թվով 1042-ի պարագայում ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ որպես տույժի միջոց է կիրառվել պատժախուց տեղափոխումը: Առանձին դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել է տույժի միջոց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքից զրկելու կամ նախազգուշացման ձևով, իսկ մյուս դեպքերում՝ կիրառվել է նկատողությունը:

2024 թվականին իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև տույժի միջոցներ կիրառելու վերաբերյալ որոշումները, որոնց արդյունքներով արձանագրվել են դրանց պատճառաբանվածության և հիմնավորվածության հետ կապված խնդիրներ: Ազատությունից զրկված անձանց պատժախուց տեղափոխելու վերաբերյալ որոշումների ուսումնասիրությանը ցույց է տալիս, որ ազատությունից զրկված անձանց պատժախուց տեղափոխելու վերաբերյալ որոշումները պարունակել են բացառապես անձի նկատմամբ տույժի կիրառման համար հիմք հանդիսացած ներքին կանոնակարգի կամ պատժի կրման պայմանների խախտման դեպքերի, երբեմն նաև նախկինում տույժի ենթարկված լինելու վերաբերյալ նկարագրություններ: Որոշումների ուսումնասիրությամբ մտահոգություններ են առաջանում նշանակվող տույժի միջոցի և ազատությունից զրկված անձի կատարած խախտման ծանրության համաչափության, ինչպես նաև նույնաբովանդակ արարքների նկատմամբ տարբերակված մոտեցման կապակցությամբ: Մասնավորապես, որոշումներում չեն ներկայացվում հիմնավորումներ այն մասին, թե ինչու է տույժի միջոցը կիրառվում կոնկրետ ժամանակահատվածով (օրինակ՝ 3, 5 կամ 7 օր): Այս առումով որոշումները կայացվել են առանց նշանակվող տույժի ժամանակահատվածի հիմնավորման, ինչը մտահոգիչ է, և կարող է հանգեցնել նույնանման իրավիճակներում տարբերակված մոտեցման («Վանաձոր», «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներ):

Ազատությունից զրկված անձանց անձնական գործերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ մի դեպքում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում դատապարտյալի նկատմամբ եռօրյա ժամկետով պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոց է կիրառվել ներքին կանոնակարգով արգելված իր (բջջային հեռախոս) պահելու համար՝ հաշվի առնելով, որ վերջինս ճանաչվել է չարամիտ խախտող և միայն 2024 թվականի ընթացքում ներքին կանոնակարգով արգելված առարկա (որից երեք անգամը՝ բջջային հեռախոս) պահելու համար շուրջ չորս անգամ ենթարկվել է պատասխանատվության: Միևնույն ժամանակ, մեկ այլ կալանավորված անձի նկատմամբ ներքին կանոնակարգով արգելված առարկա՝ բջջային հեռախոս, պահելու համար, չմարված երկու տույժի միջոցի առկայության պարագայում, կիրառվել է տույժի միջոց՝ հնգօրյա ժամկետով պատժախուց տեղափոխելու ձևով:

Նույնական իրավախախտումների դեպքում տույժի միջոցների կիրառման տարբե-

րակված մոտեցումներ դրսևորելու դեպքեր արձանագրվել են նաև «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում: Այսպես, ազատությունից զրկված անձի անձնական գործի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ քրեակատարողական ծառայողի օրինական պահանջին չենթարկվելու կապակցությամբ վերջինիս նկատմամբ կիրառվել է տույժի միջոց՝ 6 օր ժամկետով պատժախուց տեղափոխելու ձևով, այն դեպքում, երբ վերջինիս նկատմամբ պատժի կրման ընթացքում 12 անգամ կիրառվել է տույժի միջոց և կիրառված տույժի մարված չի եղել: Նույն ժամանակահատվածում, ազատությունից զրկված մեկ այլ անձի կողմից նույնաբնույթ արարք կատարելու կապակցությամբ կիրառվել տույժի միջոց՝ 10 օր ժամկետով պատժախուց տեղափոխելու ձևով այն պարագայում, որ վերջինս պատիժ կրելու ընթացքում ունեցել է միայն մեկ մարված տույժ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2 հանձնարարականով ընդունված «Եվրոպական բանտային կանոնների» (այսուհետ՝ Եվրոպական բանտային կանոններ) 56.1-րդ կանոնի համաձայն՝ *կարգապահական տույժերը պետք է կիրառվեն որպես ծայրահեղ միջոց,* իսկ 60.2-րդ կանոնի համաձայն՝ *ցանկացած տույժի միջոցի ծանրությունը պետք է համաչափ լինի կատարված իրավախախտմանը:*

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ի՝ 21-րդ ընդհանուր զեկույցի 56-րդ կետի «բ» ենթակետում արտահայտված իրավական դիրքորոշման համաձայն՝ *հաշվի առնելով ազատությունից զրկված անձին մեկուսի պահելու պոտենցիալ չափազանց վնասակար հետևանքները՝ համաչափության սկզբունքը պահանջում է, որպեսզի ազատությունից զրկված անձին պատժախուց տեղափոխումը՝ որպես կարգապահական տույժ կիրառվի միայն բացառիկ դեպքերում և որպես վերջին միջոց, ընդ որում, հնարավոր ամենակարճ ժամանակահատվածի ընթացքում:*

ԽԿԿ-ի իրավաբանության համաձայն՝ 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 պատճառաբանված լինի*[65]*:*

Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ, նախևառաջ, պատժախուց տեղափոխելը՝ որպես տույժի միջոց անհրաժեշտ է կիրառել ծայրահեղ դեպքերում: Բացի այդ, անհրաժեշտ է համանման իրավիճակներում բացառել ցանկացած տարբերակված մոտեցում, իսկ պատժախուց տեղափոխելու մասին որոշումներում պատշաճ կերպով հիմնավորել պատժախցում պահելու ժամանակահատվածի տևողությունը:

Վերոնշյալի համատեքստում հարկ ենք համարում անդրադառնալ նաև քրեակատարողական հիմնարկում պատժախցային ռեժիմում ազատությունից զրկված անձանց պահելու ժամանակահատվածների միջև միջակայքերին: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունները վկայում են, որ թերևս քրեակատարողական հիմնարկում պահպանվում է պատժախցում ազատությունից զրկված անձանց պահելու օրենսդրությամբ սահմանված առավելագույն 20 օրյա ժամկետը, այնուամենայնիվ ազատությունից զրկված անձինք տևական ժամանակ պատժախցում մեկուսի են պահվում՝ աննշան, մի քանի ժամից մինչև մեկ օր ընդմիջումներով:

Մշտադիտարկման շրջանակներում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի «Պատժախուց տեղափոխված դատապարտյալների (կալանավորված անձանց) հաշվառման» վերտառությամբ մա-

65 Տես 2010 թվականի օգոստոսի 1-ից մինչև 2011 թվականի հուլիսի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ԽԿԿ-ի գործունեության 21-րդ ընդհանուր զեկույցը https://rm.coe.int/1680696a88 կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 55:

տյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձը պատժախցում անընդմեջ՝ ժամանակային փոքր ընդմիջումներով պահվել է շուրջ 60 օր: Այսպես, 2024 թվականի փետրվարի 8-ից մինչև փետրվարի 20-ը՝ ժամը 18:15-ը, անձը պահվել է պատժախցում, այնուհետև դուրս բերվել պատժախցից և կրկին տեղափոխվել 15 ժամ 45 րոպե հետո՝ փետրվարի 21-ին՝ ժամը 10:00-ին և այնտեղ պահվել ևս 15 օր (մինչև մարտի 7-ը՝ ժամը 10:00-ն): Պատժախցից դուրս բերվելուց հետո 7 ժամ անց (մարտի 7-ին՝ ժամը 17:00-ին) ազատությունից զրկված անձը կրկին պատժախուց է վերադարձվել և այնտեղ պահվել մինչև մարտի 22-ը: Մարտի 22-ին՝ ժամը 17:00 անձը դուրս է բերվել պատժախցային մասնաշենքից, այնուհետև կրկին վերադարձվել պատժախուց երեք օր հետո՝ մարտի 25-ին, որից հետո այնտեղ պահվել մինչև ապրիլի 9-ը:

Մեկ այլ դեպքում ազատությունից զրկված անձը պատժախցում պահվել է 2024 թվականի հունվարի 29-ին՝ ժամը 16:00-ից մինչև փետրվարի 7-ը՝ ժամը՝ 08:00-ին, այնուհետև կրկին պատժախուց է վերադարձվել նույն օրը ժամը 13:00-ին (5 ժամ հետո) և այնտեղ պահվել մինչ հունվարի 17-ը: Ազատությունից զրկված անձը կրկին պատժախուց է տեղափոխվել հունվարի 21-ին (նախկին պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոցի կիրառումից չորս օր հետո) և այնտեղ պահվել մինչև մարտի 2-ը (շուրջ 13 օր): Այսինքն՝ նշված դեպքում ազատությունից զրկված անձը պատժախցում պահվել է տևական ժամանակ՝ 5 ժամից մինչև 4 օր միջակայքերով:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ Խոշտանգումների կանխարգելման կոմիտեն Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի 1-ին ընդհանուր զեկույցում (CPT/Inf (2011) 28) արձանագրել է, որ *հաշվի առնելով մենախցերի պոտենցիալ շատ վնասակար հետևանքները՝ համաչափության սկզբունքը պահանջում է, որ պատժախուց տեղափոխելը որպես կարգապահական տույժ կիրառվի միայն բացառիկ դեպքերում և որպես վերջին միջոց և հնարավորինս կարճ ժամկետով:* ԽԿԿ-ն գտնում է, որ *առավելագույն ժամկետը պետք է լինի ոչ ավելի, քան 14 օր տվյալ իրավախախտման համար, ցանկալի է՝ ավելի ցածր:* Ըստ ԽԿԿ-ի դիրքորոշման՝ *պետք է արգելվի կարգապահական տույժերի հաջորդական կիրառումը, որը կարող է հանգեցնել անձին մենախցում առավելագույն ժամկետը գերազանցող ժամկետով անընդմեջ պահման:*

Եվրոպական դատարանը, հիմնվելով վերոնշյալ դիրքորոշման վրա, Ռազվյազկին ընդդեմ Ռուսաստանի գործով արձանագրել է, որ *երեք տարվա ընթացքում դիմումատուն բազմիցս որպես կարգապահական տույժի միջոց անընդմեջ, տևական ժամանակ պահվել է մենախցում, իսկ տույժերի կիրառման միջև եղել են աննշան կարճ ընդմիջումներ:*

Դատարանը որոշմամբ արձանագրել է, որ *մենախցում պահելը՝ առանց համապատասխան մտավոր և ֆիզիկական ակտիվության, երկարաժամկետ հեռանկարում կարող է ունենալ վնասակար հետևանքներ՝ հանգեցնելով մտավոր ունակությունների և սոցիալական կարողությունների վատթարացման: Դատարանը նաև ուշադրություն է դարձնում ԽԿԿ-ի եզրակացություններին, որն իր 2011 թվականի ընդհանուր զեկույցում նշել է, որ մեկուսի բանտարկության վնասակար ազդեցությունը կարող է լինել ակնթարթորեն և մեծանում է, որքան երկար է տևում մեկուսացումը:*

Դատարանի դիրքորոշմամբ՝ *հաշվի առնելով տույժի միջոցի ծանրությունը՝ ներպետական իշխանությունները պարտավոր են գնահատել էական նշանակություն ունեցող բոլոր գործոնները՝ նախքան նրան որպես կարգապահական տույժի միջոց պատժախցում շարունակաբար մեկուսացնելը:*

Հատկանշական է, որ նշված գործում դատարանը արձանագրել է, որ պետք է քրեակատարողական հիմնարկներում ներդնել ազատությունից զրկված անձի ֆիզիկական և հոգեկան վիճակի կանոնավոր վերահսկողության համակարգ, որպեսզի ապահովվի անձի հոգեկան և ֆիզիկական վիճակի և պատժախցում պահվելու շարունակականության միջև

համապատասխանությունը[66]:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 104-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ *պատժի կատարման սահմանված կարգը խախտելու համար դատապարտյալի նկատմամբ սահմանված կարգով կարող են կիրառվել տույժի հետևյալ միջոցները. մինչև 15 օր ժամկետով տեղափոխել պատժախուց:*

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 107-րդ հոդվածի 8-րդ մասի համաձայն՝ *դատապարտյալը պատժախցում կարող է անընդմեջ պահվել քսան օրից ոչ ավելի:*

Հաշվի առնելով, որ մեկուսացումը ազատությունից զրկված անձի համար կարող է ունենալ վնասակար հետևանքներ՝ հանգեցնելով մտավոր ունակությունների և սոցիալական կարողությունների վատթարացման՝ ԽԿԿ-ն նախատեսել է անձի առողջության վրա առավել նվազ բացասական ազդեցություն ունեցող մեկուսի պահելու ժամկետներ (14 օր)՝ նշելով, որ անգամ մի քանի տույժի միջոցների հաջորդաբար կիրառման դեպքում անձի մեկուսացման ընդհանուր ժամկետը չի կարող գերազանցել այն:

Ուստի, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով նախատեսված վերոնշյալ իրավական կարգավորումները չեն համապատասխանում անձի նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոցի կիրառման վերաբերյալ ԽԿԿ-ի կողմից սահմանված միջազգային չափորոշիչներին:

Նշվածի կապակցությամբ անհրաժեշտ է օրենսդրական փոփոխություններ կատարել՝ սահմանելով, որ անձի նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոց կարող է կիրառվել առավելագույնը 14 օր ժամկետով, իսկ տույժի միջոցների հաջորդական կիրառման դեպքերում անձանց մեկուսացման ընդհանուր ժամկետը չպետք է գերազանցի տասնչորսօրյա ժամկետը:

Ավելին, հաշվի առնելով ԽԿԿ-ի և Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումները հարցի վերաբերյալ՝ անհրաժեշտ է բացառել քրեակատարողական հիմնարկում անընդմեջ կամ աննշան կարճ ընդմիջումներով պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի հաջորդական կիրառումը՝ **յուրաքանչյուր դեպքում տույժի միջոցի կիրառման ժամանակային միջակայքը որոշելիս դրսևորել անհատականացված մոտեցում՝ հաշվի առնելով անձի անձնային հատկանիշները, ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը, մեկուսացման բացասական հետևանքները վերջինիս վրա, ինչպես նաև էական նշանակություն ունեցող այլ հանգամանքներ:**

Նշվածի կապակցությամբ անհրաժեշտ է նաև պատժախցային մասնաշենքում պահվող ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ կանոնավոր վերահսկողություն իրականացնել վերջինիս ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը և դրա վրա մեկուսացման փաստացի և հնարավոր հետևանքները, անձի վերականգնման համար անհրաժեշտ ժամանակահատվածը և պատժախցային ռեժիմում պահվելու շարունակականության հնարավորությունը պարզելու նպատակով:

Վերոնշյալի համատեքստում մտահոգիչ է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների քիչ թվաքանակով պայմանավորված՝ պատժախցային ռեժիմում մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված անձանց պարբերական հոգեբանական գնահատման, ինչպես նաև բավարար հոգեբանական աջակցության ապահովման անհնարինությունը:

Մեկ այլ խնդիր է տույժի միջոցը մարված լինելու պարագայում ազատությունից զրկված անձի կողմից ներքին կանոնակարգի նոր խախտում կատարելու դեպքում նախկինում կատարված խախտումը տույժի միջոցի կիրառման հարցում հաշվի առնելը:

Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած մշտադիտարկման այցերի շրջանակում տույժի միջոցների կիրառման որոշումների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ որոշումներում մանրամասնորեն նկարագրվում են նաև ազատությունից զրկված անձի կողմից նախկինում կատարված ներքին կանոնակարգի խախտումները՝ անկախ տույժի միջոցի մարված լինելու հանգամանքից, և դրանք հաշվի են առնվում տույժի միջոցի ընտրության և տույժի

66 Տես Ռազվյազկին ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 03.07.2012թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 13579/09, կետեր 101-104:

միջոցի կիրառման տևողությունը որոշելիս:

Համաձայն ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 106-րդ հոդվածի 8-րդ մասի համաձայն՝ *դատապարտյալը համարվում է տույժ չունեցող, եթե տույժը կրելուց հետո՝ վեց ամսվա ընթացքում, չի ենթարկվել նոր տույժի, կամ նախկինում նշանակված տույժը հանվել է:*

Վերոնշյալ իրավանորմի բովանդակությունից պարզ է դառնում, որ տույժը մարվելու դեպքում դատապարտյալը համարվում է տույժ չունեցող, ինչից էլ հետևում է, որ վերջինիս վրա չեն կարող տարածվել այն իրավական հետևանքները, որոնք առաջանում են տույժի առկայության դեպքում: Նշվածից բխում է, որ նախկինում տույժ ունենալը, այն մարված լինելու պարագայում, չի կարող դիտարկվել որպես ծանրացնող հանգամանք և ազդեցություն ունենալ ներքին կանոնակարգի նոր խախտում թույլ տալու դեպքում առավել խիստ կամ առավել երկար ժամանակահատվածով տույժի միջոց կիրառելու համար:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել է պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոց դրա կիրառման օրենսդրական հիմքերի բացակայության պարագայում:

Այսպես, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ դատապարտյալի նկատմամբ տասնմեկօրյա ժամկետով պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոց է կիրառվել՝ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի աշխատակիցներին ուղղված դիմումում «անհարգալից արտահայտություններ» գրելու համար: Այլ դեպքում, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով կիրառվել է տույժի միջոց այն բանի համար, որ վերջինս «ՀՀ Լոռու մարզի դատախազության դատախազին գրված դիմումում գրել է հայհոյանքներ և վիրավորական խոսքեր դատախազի, դատավորի և ՔԿ ծառայողի հասցեին»:

Հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 238-րդ կետը նախատեսում է, որ *կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը պատժախուց կարող է տեղափոխվել՝*

1) այլ կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների նկատմամբ ճնշում գործադրելու, նրանց վիրավորելու, քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցչի կամ այլ անձանց վրա հարձակում գործելու.

2) քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցչի օրինական պահանջներին չենթարկվելու.

3) արգելված առարկաներ, իրեր և սննդամթերք ձեռք բերելու, պահելու, օգտագործելու, պատրաստելու կամ փոխանցելու,

4) քրեակատարողական հիմնարկի գույքը ոչնչացնելու կամ վնասելու համար,

5) եթե չարամիտ խախտող ճանաչված կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը թույլ է տվել սույն կանոնակարգի պահանջների խախտում կամ այլ իրավախախտում:

Նման պարագայում հարց է առաջանում, թե վերոնշյալ դեպքերում իրավական որ հիմքերի առկայությամբ պայմանավորված է ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ տույժի միջոց կիրառվել, ընդ որում՝ պատժախուց տեղափոխելու ձևով: Մասնավորապես, դատավորի, դատախազի նկատմամբ անհարգալից վերաբերմունք դրսևորելու վերաբերյալ գրության հիման վրա կալանավորված անձի նկատմամբ կիրառվել է տույժի միջոց այն պարագայում, երբ դատավարության մասնակիցների նկատմամբ անհարգալից վերաբերմունք դրսևորելը չի համարվում քրեակատարողական հիմնարկի ներքին կանոնակարգի խախտում, իսկ տույժի միջոցները հետապնդում են քրեակատարողական հիմնարկի ներքին կանոնակարգի պահպանության նպատակ:

Միաժամանակ, մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձանց դիմումների հասցեատեր հանդիսացող մարմինների կողմից դիմումները այլ անձանց, մասնավորապես՝ քրեակատարողական ծառայողներին հասանելի դարձնելը, և օրենքով սահմանված կարգով այլ իրավասու մարմիններին ուղղված դիմումներին հասա-

նելիություն չունենալու պարագայում քրեակատարողական ծառայողների կողմից նշյալ դիմումները գրաքննության ենթարկելը և դրանց հիման վրա ազատությունից զրկված անձանց պատասխանատվության ենթարկելը:

«Վանաձոր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառված տույժի միջոցների վերաբերյալ փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հեռախոսակապի կամ տեսազանգի իրավունքից, ինչպես նաև տեսակցություններից զրկելու ձևով տույժի միջոց կիրառելու պայմանում սահմանափակվել է վերջիններիս՝ **իրենց ընտանիքի անդամների հետ կապ ունենալու հնարավորությունը:**

Հատկանշական է, որ ուսումնասիրված դեպքերում չի հիմնավորվել ազատությունից զրկված անձի իրավախախտման և ընտրված տույժի միջոցի միջև պատճառահետևանքային կապը և այն հանգամանքը, թե ինչու միայն ազատությունից զրկված անձի և վերջինիս ընտանիքի հետ հաղորդակցության սահմանափակմամբ է հնարավոր քրեակատարողական հիմնարկում ապահովել պատժի կատարման կարգը և անվտանգությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ ազատությունից զրկված անձանց համար արտաքին աշխարհի հետ կապը չափազանց կարևոր է, և վերջիններս առաջին հերթին պետք է հնարավորություն ունենան պահպանելու հարաբերություններն իրենց ընտանիքների և մերձավոր ազգականների հետ, ինչը դրականորեն կանդրադառնա նաև վերասոցիալականացման գործընթացի պատշաճ կազմակերպման համար:

Եվրոպական բանտային կանոնների 60.4-րդ կանոնը սահմանում է, որ տույժի միջոցները չպետք է ներառեն ընտանիքի հետ շփման բացարձակ արգելք: Ըստ Նելսոն Մանդելայի կանոնների 43-րդ կանոնի 3-րդ կետի՝ *կարգապահական տույժերը կամ սահմանափակող միջոցները չպետք է ներառեն ընտանիքի հետ շփման արգելք: Ընտանիքի հետ կապի միջոցները կարող են սահմանափակվել միայն սահմանափակ ժամանակահատվածով և բացառապես անվտանգության ու կարգի ապահովման անհրաժեշտությամբ պայմանավորված:*

Հայաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ 2014 թվականի զեկույցի 22-րդ կետով արձանագրվել է, որ Կոմիտեն վերահաստատում է իր առաջարկությունն առ այն, որ *Հայաստանի իշխանությունները պետք է ձեռնարկեն անհրաժեշտ քայլեր՝ ապահովելու, որպեսզի ազատությունից զրկված բոլոր անձինք (ինչպես ցմահ ազատազրկման դատապարտվածները, այնպես էլ մյուսները) պատժախցում գտնվելու ընթացքում չզրկվեն ընտանիքի հետ կապից և, որ ընտանիքի հետ կապի յուրաքանչյուր սահմանափակում՝ որպես տույժի միջոց, կիրառվի միայն այն դեպքում, երբ խախտումը վերաբերում է այդ կապին:*

Հարկ է նշել, որ ներպետական օրենսդրությունը, ի կատարումն միջազգային չափանիշների, չի առանձնացնում կարգապահական տույժի ենթարկված ազատությունից զրկված անձի՝ ընտանիքի հետ հաղորդակցության ազատության սահմանափակման հետ կապված հարցերը:

Ներպետական օրենսդրությամբ չեն նախատեսվում իրավակարգավորումներ այն մասին, թե տույժի միջոցի կիրառման որ դեպքերում է հեռախոսակապից, տեսազանգից և տեսակցություններից օգտվելու իրավունքների սահմանափակումը տարածվում ազատությունից զրկված անձի ընտանիքի անդամների հետ հաղորդակցության վրա:

Այսպիսով, վերը ներկայացված միջազգային չափանիշների հաշվառմամբ՝ ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ հեռախոսակապից, տեսազանգից կամ տեսակցություններից օգտվելու իրավունքներից զրկելու ձևով տույժի միջոց կիրառելիս անհրաժեշտ է քննարկման առարկա դարձնել վերջինիս հաղորդակցության ազատության սահմանափակումների անհրաժեշտության և հիմնավորվածության հարցերը՝ ազատությունից զրկված անձի ընտանիքի հետ հաղորդակցման սահմանափակումը կիրառելով միայն բացառիկ դեպքերում և հնարավոր ամենակարճ ժամանակահատվածով:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- *վերանայել տույժերի և խրախուսանքի միջոցների համակարգը՝ ներդնելով դրանց արդյունավետ կիրառման ճկուն կառուցակարգ.*
- *իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց վարքագծի պատշաճ գնահատում, դրական վարքագծի դրսևորման դեպքերում կիրառել խրախուսանքի միջոցներ՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկում առաջարկվող վերասոցիալականացման միջոցառումների շրջանակը.*
- *բացառել նույնանման դեպքերում տույժի միջոցների տարբերակված կիրառումը՝ ապահովելով տույժերի կիրառման միասնական քաղաքականություն.*
- *յուրաքանչյուր դեպքում կայացնել ազատությունից զրկված անձին պատժախուց տեղափոխելու պատճառաբանված որոշում՝ առանձին մատնանշելով անձին պատժախցում պահելու ժամանակահատվածի հիմնավորումը.*
- *ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոցների կիրառման՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված առավելագույն ժամկետները համապատասխանեցնել միջազգային չափորոշիչներին.*
- *վերանայել ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ տույժի միջոցներ կիրառելիս վերջինիս ընտանիքի հետ հաղորդակցության բացարձակ սահմանափակման պրակտիկան.*
- *օրենսդրական մակարդում հստակ ամրագրել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ տույժի միջոցներ կիրառելու դեպքերում ազատությունից զրկված անձի ընտանիքի անդամների հետ հաղորդակցության ազատության սահմանափակման իրավական հիմքերը և կարգը.*
- *պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոցի պարբերական կիրառման դեպքերում ժամանակային միջակայքը որոշելիս դրսևորել անհատականացված մոտեցում՝ հաշվի առնելով անձի անձնային հատկանիշները, ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը, մեկուսացման բացասական հետևանքները վերջինիս վրա, ինչպես նաև էական նշանակություն ունեցող այլ հանգամանքներ.*
- *պատժախցային մասնաշենքում պահվող ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ կանոնավոր վերահսկողություն իրականացնել վերջինիս ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը, դրա վրա մեկուսացման փաստացի և հնարավոր հետևանքները, անձի վերականգնման համար անհրաժեշտ ժամանակահատվածը և պատժախցային ռեժիմում պահվելու շարունակականության հնարավորությունը պարզելու նպատակով:*

5.17. Պաշտպանական կամ կանխարգելիչ նպատակով ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր մեկուսի պահելը

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության շրջանակներում խնդիրներ են արձանագրվել նաև ազատությունից զրկված անձանց՝ պաշտպանական և կանխարգելիչ նպատակով ժամանակավոր մեկուսի պահելու գործընթացում:

Այսպես, քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզ է դարձել, որ քրեակատարողական հիմնարկում կայացվում է ազատությունից զրկված անձին ժամանակավոր մեկուսացնելու վերաբերյալ որոշում, ինչի հիման վրա ազատությունից զրկված անձը տևական ժամանակ՝ ընդհուպ մինչև մի քանի տարի, պահվում է մեկուսի: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի դիտարկմամբ՝ ազատությունից զրկված անձանց անձնական գործերում բացակայել են նաև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 78-րդ հոդվածով սահմանված առանձին պահելու վերաբերյալ որոշումները վերանայելու արդյունքում կայացված որոշումները («Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ):

Ավելին, Կանխարգելման ազգային մե-

խանիզմի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում իրականացրած ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում կարանտինային խցերում և մյուս մասնաշենքերում ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացնելու դեպքերում առհասարակ չի կայացվում դրա վերաբերյալ որոշում, ինչի պարագայում ազատությունից զրկված անձանց անջատ պահելու վերաբերյալ իրավական ընթացակարգերի շրջանցմամբ, մի շարք անձինք տևական ժամանակ (ընդհուպ մի քանի տարի) պահվել են մեկուսի: Ուսումնասիրությունները վկայել են, որ ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելը առանձին դեպքերում պայմանավորված է եղել վերջիններիս հոգեկան վիճակով և սոցիալական շփումների ցանկության բացակայությամբ, ազատությունից զրկված այլ անձանց հետ լարված հարաբերություններով, համատեղ կենցաղավարման խնդիրներով կամ անվտանգության նկատառումներով, որոնց վերաբերյալ վերջիններս քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին ներկայացրել են դիմումներ:

Վերոնշյալի արդյունքում քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց առանձին պահելու անհրաժեշտության, ինչպես նաև դրա շարունակականության հարցը առհասարակ քննարկման առարկա չի դարձվում, ինչը հանգեցնում է տևական ժամանակ անձանց սոցիալական մեկուսացման:

Քրեակատարողական հիմնարկներից մեկում արձանագրված դեպքերից մեկով պարզ է դարձել, որ կալանավորված անձը իր դիմումի հիման վրա քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից կայացված որոշմամբ շուրջ 4 տարի, պահվել է մեկուսի:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզ է դարձել, որ ազատությունից զրկված անձը պահվում է մեկուսի այն պատճառաբանությամբ, որ վերջինիս կյանքին վտանգ է սպառնում, քանի որ խնդիրներ ունի քրեական ենթամշակույթ կրող անձանց հետ: Նման պարագայում, քրեակատարողական ծառայողներն իրենց մտահոգությունն են հայտնել նաև հիշյալ անձին անգամ քրեական ենթամշակույթին չհարող ազատությունից զրկված անձանց հետ պահելու կապակցությամբ՝ բացառելով այլ քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխելու միջոցով խնդրի լուծման ցանկացած եղանակ, ուստիև քայլեր չեն ձեռնարկվել այլընտրանքային եղանակներով անձի անվտանգությունը ապահովելու ուղղությամբ:

Ավելին, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ անձն իր կյանքին սպառնացող վտանգ է տեսնում անգամ քրեակատարողական ծառայողներից և բուժանձնակազմի ներկայացուցիչներից, վերջինիս պահպանությունն ու բժշկական միջամտությունները իրականացվել են միայն նրա կողմից «վստահված» քրեակատարողական ծառայողների և բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների կողմից:

Արձանագրված դեպքը մտահոգիչ է, նախևառաջ, այն տեսանկյունից, որ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից կալանավորված անձի մեկուսի պահման և անվտանգության ապահովման հարցը լուծելու ուղղությամբ քայլեր չեն ձեռնարկվել, ավելին, վերջիններս բացառել են նշված խնդրով լուծման ցանկացած եղանակ: Բացի այդ, խնդրահարույց է այն հանգամանքը, որ կալանավորված անձն իրեն վնաս պատճառելու հավանականությունը տեսնում է նաև քրեակատարողական ծառայողների և բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների կողմից:

Միաժամանակ, մտահոգիչ է այն հանգամանքը, որ ազատությունից զրկված անձանց պահպանությունը կազմակերպելիս քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը առանց բավարար հիմնավորման, տեղի է տալիս ազատությունից զրկված անձանց ոչ օրինական «նախապատվություններին»:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 78-րդ հոդվածի մասը նախատեսում է, որ քրեակատարողական հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշմամբ դատապարտյալին պաշտպանական և կանխարգելիչ նպատակներով առանձին պահելու ընթացակարգ իր, այլ անձանց կամ քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգությանը և ապահովությանը սպառնացող վտանգի առկայության պարագայում, ընդ որում, անհրաժեշտ ամենակարճ

ժամանակահատվածով և միայն այն դեպքում, երբ այլ միջոցներով հնարավոր չէ ողջամտորեն չեզոքացնել կամ վերացնել սպառնացող վտանգը: Միաժամանակ, դատապարտյալին առանձին պահելու ժամանակահատվածում քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը պարտավոր է միջոցներ ձեռնարկել դրա համար հիմք հանդիսացող հանգամանքների չեզոքացման կամ վերացման ուղղությամբ: Նույն հոդվածը նախատեսում է առանձին պահելը վերանայելու ընթացակարգ՝ որոշում կայացնելիս հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների, օպերատիվ և անվտանգության ապահովման բաժինների դիրքորոշումը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ արձանագրում է, որ ազատությունից զրկված անձին մեկուսացնելու վերաբերյալ որոշումների չկայացումը, առանձին պահելու անհրաժեշտության շարունակականության հարցը քննարկման առարկա չդարձնելը, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձի անվտանգությունն այլ միջոցներով ապահովելու ուղղությամբ քայլեր չձեռնարկելը մտահոգիչ է: Ավելին, ազատությունից զրկված անձին փաստացի մեկուսի պահելու դեպքերում վերջիններիս կարիքների և մեկուսացման հոգեբանական բացասական հետևանքները, ինչպես նաև իր, այլ անձանց կամ քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգությանն ու ապահովությանը սպառնացող վտանգի այլ միջոցներով չեզոքացնելու հնարավորության գնահատում չի 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 3-րդ հոդվածի խախտում*[67]*:*

Այսպիսով, կախված ազատությունից զրկված անձանց հոգեբանական առանձնահատկություններից և նախկինում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրների առկայությունից՝ նրանց սոցիալական մեկուսացումը կարող է պատճառ հանդիսանալ այնպիսի հոգեկան և վարքային խանգարումների առաջացման համար, ինչպիսիք են դեպրեսիան, հալյուցինատոր ու զառանցական խանգարումները և այլն:

Հարկ է նշել, որ քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից ազատությունից զրկված անձին անջատ պահելու վերաբերյալ պատճառաբանված որոշում կայացնելու և այն պարբերաբար վերանայելու, ինչպես նաև մեկուսի պահելու հիմքերի վերացման ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկելու օրենսդրական պահանջը ուղղված է անձանց երկարաժամկետ սոցիալական մեկուսացման բացառմանը՝ հաշվի առնելով դրա բացասական հետևանքները վերջիններիս հոգեկան առողջության վրա:

Ուստի, անհրաժեշտ է բացառել օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգի և իրական երաշխիքների շրջանցմամբ քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց փաստացի առանձին պահելու պրակտիկան՝ յուրաքանչյուր դեպքում քննարկման առարկա դարձնելով դրա անհրաժեշտության և շարունակականության, մեկուսի պահվող անձի կամ այլ անձանց անվտանգությանը սպառնացող վտանգի առկայության և դրա չեզոքացման այլընտրանքային միջոցների բացակայության հարցերը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում արձանագրված առաջնային խնդիրներից է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների խիստ սահմանափակ թիվը՝ ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակի հետ ոչ օպտիմալ հարաբերակցությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների անբավարարությունը մտահոգիչ է մեկուսի պահվող ազատու-

67 Տես Բորոդինն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 06.02.2013թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 41867/04, կետեր 129, 135:

թյունից զրկված անձանց հետ պարբերական և արդյունավետ հոգեբանական աշխատանքները և սոցիալական մեկուսացման բացասական հետևանքները մասնագիտական աշխատանքների միջոցով չեզոքացնելու տեսանկյունից:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով նախատեսվել է դատապարտյալին կանխարգելիչ և պաշտպանական նպատակով առանձին պահելու ընթացակարգեր, մասնավորապես, դատապարտյալին մենախցում պահելու ժամկետային սահմանափակումներ և մեկուսի պահելու որոշման պարբերաբար վերանայելու պահանջ: Այնինչ, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքը չի նախատեսում նման ընթացակարգ կալանավորված անձանց մեկուսի պահելու դեպքերի կապակցությամբ:

Մասնավորապես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքի 31-րդ հոդվածի 9-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձինք կալանավորվածներին պահելու վայրերում պահվում են անջատ՝ այլ կալանավորված անձինք, որոնց կյանքին կամ առողջությանը վտանգ է սպառնում, մյուսներից՝ կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմի կամ քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի գրավոր որոշմամբ:* Սակայն, նշված դրույթներում չեն մատնանշվում քրեակատարողական հիմնարկում կալանավորված անձին անջատ պահելու առավելագույն տևողությունը, կալանավորված անձին անջատ պահելու վերաբերյալ որոշումը պարբերաբար վերանայելու իրավական ընթացակարգերը, ինչպես նաև մեկուսի պահելուն նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները:

Ազատությունից զրկված անձին անջատ պահելու վերաբերյալ որոշումը պարբերաբար վերանայելու, ինչպես նաև մեկուսի պահելու հիմքերի վերացման ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկելու օրենսդրական պահանջը ուղղված է անձանց երկարաժամկետ սոցիալական մեկուսացման բացառմանը՝ հաշվի առնելով դրա բացասական հետևանքները վերջիններիս հոգեկան առողջության վրա:

Ի կատարումն ՀՀ Սահմանադրության և Մարդու իրավունքների վերաբերյալ առկա միջազգային ակտերի՝ օրենսդիրը պետք է երաշխավորի միևնույն խմբի սուբյեկտների նկատմամբ հավասար իրավունքների և պարտականությունների նորմատիվ ամրագրում, և պետության պոզիտիվ սահմանադրական պարտականությունն է ապահովել այնպիսի պայմաններ, որոնք նույն կարգավիճակն ունեցող անձանց կտան հավասար իրավական հնարավորություններ:

Թեև քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների և պարտականությունների ծավալը պայմանավորված է վերջիններիս դատավարական կարգավիճակով՝ հարկ է ընդգծել, որ քրեակատարողական հիմնարկում տևական ժամանակ մեկուսի պահելը ունի նույնական բացասական հետևանքներ ինչպես դատապարտյալների, այնպես էլ կալանավորված անձանց վրա, **ուստի օբյեկտիվ և ողջամիտ հիմքերը բացակայում են վերջիններիս մեկուսի պահելու վերաբերյալ տարբերակված իրավական մոտեցում ցուցաբերելու համար:**

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է օրենսդրական մակարդակում հստակ ամրագրել կալանավորված անձանց անջատ պահելու առավելագույն տևողությունը, կալանավորված անձանց անջատ պահելու վերաբերյալ որոշման պարբերաբար վերանայելու իրավական ընթացակարգերը, ինչպես նաև վերջիններիս անջատ պահելուն նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից մեկուսի պահվող անձանց գործերի ուսումնասիրությամբ դեպքերից մեկով Պաշտպանը կայացրել է մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման որոշում, հաշվի առնելով նաև այն հանգամանքը, որ քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշմամբ հոգեկան առողջության խնդրիր ունեցող կալանավորված անձը անջատ է պահվել «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքի 31-րդ հոդվածի 9-րդ կետի պահանջների

խախտմամբ. այն է, որպես զսպման միջոց՝ մեկուսացման ձևով կիրառվող բժշկական միջամտությունը փոխարինվել է անջատ պահելու իրավական ընթացակարգով (դեպքը մանրամասն վերլուծվել է սույն զեկույցի 5.1.5 բաժնում):

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***պահպանել ազատությունից զրկված անձանց անջատ պահելու իրավական ընթացակարգերը, մասնավորապես, ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացնել բացառապես անջատ պահելու վերաբերյալ որոշում կայացնելուց հետո.***
- ***պարբերաբար, սակայն ոչ ուշ, քան առանձնացվելուց հետո՝ օրենսդրությամբ սահմանված ժամկետներում քննարկել մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված անձին շարունակաբար առանձին պահելու անհրաժեշտության հարցը.***
- ***քայլեր ձեռնարկել առանձին պահվող ազատությունից զրկված անձանց անվտանգությունն այլ եղանակներով ապահովելու ուղղությամբ՝ բացառելով վերջիններիս տևական ժամանակահատված մեկուսի պահելը.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսել հոգեբանների բավարար հաստիքներ՝ ազատությունից զրկված անձանց թվակազմի հետ օպտիմալ հարաբերակցությունը ապահովել համար.***
- ***օրենսդրական մակարդում հստակ ամրագրել կալանավորված անձանց մեկուսի պահելու հիմքում դրվող հանգամանքները, դրա առավելագույն տևողությունը, մենախցում պահելու պայմանները, ինչպես նաև մեկուսի պահելուն նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները:***

5.18. Քրեակատարողական ծառայողների կողմից ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ կամ զենք գործադրելուն առնչվող խնդիրներ

2024 թվականի ընթացքում իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքներով ևս արձանագրվել են քրեակատարողական հիմնարկներում ծառայողների կողմից ֆիզիկական ուժի և հատուկ միջոցների գործադրմանն առնչվող խնդիրներ:

Ակնհայտ է, որ գործնականում քրեակատարողական ծառայողներն իրենց ծառայողական պարտականությունների կատարման ընթացքում կարող են բախվել այնպիսի իրավիճակների, երբ անհրաժեշտ է լինում գործադրել 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:

Տարիներ ի վեր՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում՝ ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ արձանագրված խնդիրներն իրենց լուծումը դեռևս չեն ստացել, ինչի կապակցության 2024 թվականի դեկտեմբերի 23-ին հրապարակվել է «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ» Պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցը:

Արտահերթ զեկույցի շրջանակներում քննարկման առարկա են դարձվել քրեակատարողական հիմնարկներում և ձերբակալվածներին պահելու վայրերում ոստիկանության և քրեակատարողական ծառայողների կողմից ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ֆիզիկական ուժի, հատուկի միջոցների և զենքի գործադրման հիմքերի, պայմանների և սահմանների, ներգործության ուժային միջոցների գոր-

ծադրման փաստաթղթավորման և վերահսկողության, ծառայողների մասնագիտական պատրաստվածության ապահովման և կարողությունների շարունակական կատարելագործման, ծառայողների սպառազինության լրակազմում գտնվող միջոցների և դրանց գործադրման թույլատրելիության չափանիշների, հատուկ միջոցների և զենքերի պահպանության, ինչպես նաև դրանց խոտանման, նոր միջոցներով փոխարինման գործընթացի պատշաճ կանոնակարգման, ներգործության միջոցների գործադրման դեպքերում պատշաճ բժշկական օգնության կազմակերպման հետ կապված օրենսդրական և գործնական խնդիրները:

Հաշվի առնելով արձանագրված օրենսդրական և գործնական համակարգային խնդիրները՝ առաջարկվել է

- ***նախատեսել և գործնական կիրառության մեջ դնել քրեակատարողական հիմնարկներում ներգործության միջոցների կիրառման հատուկ մեթոդաբանությամբ մշակված ուղեցույցներ.***
- ***ներդնել իրավապահ գործառույթներ իրականացնող պետական մարմինների ծառայողների՝ քրեակատարողական հիմնարկներում ներգործության ուժային միջոցների գործադրման մասնակցության կառավարչական իրավահարաբերությունները կանոնակարգող նորմատիվ իրավական ակտ.***
- ***բացառել քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հատուկ միջոցները՝ որպես զսպման միջոց կիրառելու պրակտիկան.***
- ***օրենսդրությամբ ամրագրել արցունքաբեր գազի՝ փակ տարածքներում օգտագործման, ինչպես նաև արդեն իսկ վերահսկողության տակ գտնվող անձի նկատմամբ արցունքաբեր գազի կիրառման արգելքը.***
- ***բաց տարածքներում արցունքաբեր գազի կիրառման դեպքում՝ անձանց կյանքի և առողջության պաշտպանության նպատակով ձեռնարկել համապատասխան անվտանգության միջոցներ.***
- ***սպառազինության լրակազմում ունենալ և կիրառության մեջ դնել միայն այնպիսի էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքեր, որոնք ապահովված կլինեն հիշողության կրիչներով՝ արձանագրելու համար կիրառելու ստույգ ժամը, տևողությունը, լիցքի ուժգնությունը.***
- ***հաշվի առնելով միջազգային իրավական չափանիշները՝ օրենսդրությամբ նախատեսել փակ տարածքներում էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքերի կիրառման առավել խիստ պահանջներ՝ դրանց կիրառությունը թույլատրելով միայն խիստ բացառիկ դեպքերում և այլ անձանց կյանքին կամ առողջությանը իրական և անմիջական վտանգը չեզոքացնելու անհրաժեշտության պարագայում որպես վերջին միջոց.***
- ***բացառել ֆիզիոլոգիական և տարիքային առանձնահատկություններով պայմանավորված որոշակի խոցելիություն ունեցող անձանց (օրինակ՝ մետաղական կոնստրուկցիաներ կրող, սրտանոթային հիվանդություններ ունեցող, տարիքային բարձր շեմում գտնվող անձանց և այլն) նկատմամբ էլեկտրահարող սարքերի գործադրումը.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում ապահովել հատուկ միջոցների և զենքերի պահպանության պատշաճ պայմաններ և երաշխիքներ՝ բացառելով դրանց անհարկի դուրսբերումը զինանոցներից և հասանելիությունը համապատասխան պատրաստվածություն չանցած ծառայողներին.***
- ***օրենսդրական մակարդակում նախատեսել քրեակատարողական հիմնարկում ծառայողների կողմից զենքի կրումը (առանց վավերապայմանի) բացառող իրավական նորմ.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսել ժամկետանց և պիտանելիությունը կորցրած հատուկ և անհատական պաշտպանության միջոցնե-***

րի, ինչպես նաև զենքերի խոտանման կարգ.

- *ներգործության յուրաքանչյուր միջոցի համար մշակել զեկուցագրերի օրինակելի ձևանմուշներ՝ հաշվի առնելով դրանց գործադրման առանձնահատկություններն ու երաշխիքները.*
- *ներգործության յուրաքանչյուր դեպքից հետո դրան մասնակցող բոլոր ծառայողների և վերադասների կողմից կազմել հանգամանալից զեկուցագիր.*
- *օրենսդրությամբ ամրագրել ներգործության միջոցների գործադրումից հետո կազմվելիք զեկուցագրերի պատճենը՝ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրելու պարտադիր պահանջ.*
- *ստեղծել քրեակատարողական ծառայողների հանդերձանքի համապատասխան անհատականացման և նույնականացման նշաններ՝ օրենսդրությամբ ամրագրելով դրանց պարտադիր կրումը.*
- *քայլեր ձեռնարկել բոլոր քրեակատարողական հիմնարկները տեսա(ձայնա)գրման համակարգերով կահավորելու ուղղությամբ.*
- *քրեակատարողական հիմնարկներում տես(ձայնագրման) սարքերի համար նախատեսել համապատասխան տեխնիկական չափորոշիչներ.*
- *գործնականում ապահովել ազատությունից զրկման վայրերում ներգործության միջոցների կիրառումից հետո պարտադիր կերպով անձի բժշկական զննություն անցնելու հնարավորությունը.*
- *ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման յուրաքանչյուր դեպքից հետո՝ պատշաճ արձանագրել ազատությունից զրկված անձանց և ծառայողների սպացած մարմնական վնասվածքները.*
- *բացառել քրեակատարողական ծառայողների ներկայությունը ազատությունից զրկված անձի բժշկական զննությանը և դրա արդյունքների արձանագրման վրա որևէ կերպ վերջիններիս ազդեցությունը.*
- *ազատությունից զրկված անձի կողմից իր նկատմամբ ոչ իրավաչափ ներգործության վերաբերյալ վստահելի հայտարարություն կամ բողոք ներկայացնելու կամ դրա վերաբերյալ բավարար չափով հստակ նշանների առկայության դեպքում քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից իրականացնել արդյունավետ քննություն՝ Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումներով ձևավորված անկախության, անկողմնակալության, ամբողջականության, անհապաղության, տրուժողի ներգրավվածության և հասարակական վերահսկողության երաշխավորման սկզբունքներին համապատասխան.*
- *քրեակատարողական հիմնարկներում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ քրեական վարույթների քննության, ինչպես նաև դրանց օրինականության նկատմամբ հսկողության արդյունավետության բարձրացման նպատակով նախատեսել ներքին իրավական ակտեր և հատուկ մեթոդաբանությամբ մշակված ուղեցույցներ.*
- *քրեակատարողական հիմնարկներում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի կիրառման դեպքերի առնչությամբ նախաձեռնված ծառայողական քննությունների իրականացման կապակցությամբ նախատեսել միասնական մոտեցում.*
- *անկախ դեպքի վերաբերյալ նախաձեռնված քրեական վարույթի առկայությունից՝ ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայությունում ներգործության միջոցների կիրառման պրակտիկայում հանդիպող ռիսկերի վերհանման և գնահատման նպատակով իրականացնել համապատասխան ուսումնասիրություններ,*
- *քրեակատարողական հիմնարկներում ներգործության միջոցների ճշգրիտ հաշվառման նպատակով ներդնել*

պատշաճ և բազմաբովանդակ փվյալներ պարունակող վիճակագրական հաշվառման համակարգ:

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

Քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության դեպքերի և ինքնավնասումների կանխարգելմանն առնչվող հիմնախնդիրները մշտապես գտնվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի հատուկ ուշադրության կենտրոնում: Ավելին, պետության կողմից կյանքի իրավունքի երաշխավորման պոզիտիվ պարտականության կատարման համատեքստում կարևոր է ընդգծել, որ Եվրոպական դատարանի ձևավորած իրավական դիրքորոշումներում արձանագրվել 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:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է մահվան 12 դեպք, որոնք բոլորն էլ հանդիսացել են կենսաբանական բնույթի մահեր (2023 թվականի ընթացքում գրանցվել է մահվան 16 դեպք): Արձանագրված մահվան և ինքնասպանության դեպքերի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում սեփական նախաձեռնությամբ սկսվել են քննարկման ընթացակարգեր, որոնց շրջանակներում համապատասխան գրություններ են հասցեագրվել ՀՀ արդարադատության նախարարություն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ՀՀ գլխավոր դատախազություն:

Թեև 2024 թվականի ընթացքում ինքնասպանության դեպքեր չեն արձանագրվել (2023 թվականի ընթացքում արձանագրվել է 2 դեպք), այնուամենայնիվ տարվա ընթացքում արձանագրվել է քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված 14 անձի կողմից ինքնասպանության փորձի կատարման 19 դեպք: 2024 թվականի ընթացքում աճել են քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված ինքնավնասումների (472-ից՝ 625) և ինքնավնասում կատարող անձանց թիվը (155-ից՝ 205), որի պայմաններում թվային ցուցանիշները շարունակում են անհանգստացնող մնալ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից տրամադրված պարզաբանումների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված ինքնավնասումների պատճառները հիմնականում կապված են եղել վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից կայացված որոշումների, ընտրված խափանման միջոցի, դատական նիստերի հետաձգումների, ունեցած անձնական, ընտանեկան, նյարդային, հուզական խնդիրների, առողջական և բուժանձնակազմի հետ ունեցած խնդիրների, պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման վերաբերյալ կայացված որոշումների, քրեակատարողական հիմնարկի շենքային պայմանների, պատժախուց տեղափոխելու, անվտանգային գոտու փոփոխության, խուզարկության, արգելված իրերի հայտնաբերման, այլ խուց, այլ քրեակատարողական հիմնարկ կամ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելու, միայնակ պահվելու, լրացուցիչ զբոսանք, տեսակցություն, հեռախոսազանգ կամ չափաբաժնից ավել դեղորայք ստանալու, կերակրադռնակը բաց թողնելու և այլ հարցերի հետ:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց կողմից ինքնավնասման 625 դեպքերից 200 դեպքի պարագայում պատճառ է հանդիսացել ««ԱՆ «Դատապարտյալների հիվանդանոց», քաղաքացիական բժշկական կենտրոն տեղափոխվելու ցանկություն,

առողջական, դեղորայքի և բուժանձնակազմի հետ կապված խնդիրները և պահանջները», 126 դեպքում՝ «Նյարդային լարվածության, հոգեկան անկայուն, անհավասարակշիռ հոգեվիճակում գտնվելը»: Այսպիսով, շուրջ 326 դեպքում անձի ինքնավնասումը պայմանավորված է եղել պատշաճ բուժօգնության կազմակերպման հետ կապված դժվարություններով, ինչպես նաև անձի հոգեկան առողջության վիճակով և անհրաժեշտ մասնագիտական օգնության բացակայությամբ: Հարկ է նշել նաև, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից որպես ինքնավնասման այլ պատճառներ են նշվել «*կյանքին վնաս հասցնելու ցանկություն*» կամ «*սպրանան է դրդել*», որոնք փաստացի չեն դիտարկվել անձի հոգեկան վիճակի անկայունության կամ հոգեկան առողջության խնդիրների համատեքստում:

Վերոնշյալի համատեքստում հարկ է հատուկ նշել նաև, որ ՊՈԱԿ-ը չի իրականացնում ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության և ինքնավնասման դեպքերի հաշվառում:

Նշվածը մտահոգիչ է, նախևառաջ, այն տեսանկյունից, որ իրավասու գերատեսչությունների կողմից ինքնասպանության իրական պատճառների վերաբերյալ պատշաճ հաշվառում և գնահատում չի իրականացվում: Մասնավորապես, «սատանայի կողմից դրդելու», «կյանքին վնաս հասցնելու ցանկության» գործոնները հաշվառվել են որպես «այլ պատճառներ» այն պարագայում, երբ դրանք ուղղակիորեն առնչվում են անձի հոգեկան առողջության վիճակին և հոգեբուժական օգնության տրամադրմանը: Միաժամանակ, թեև ինքնավնասումների դեպքերի գերակշիռ հատվածը վերաբերել է ազատությունից զրկված անձանց բուժօգնության կազմակերպման հետ կապված խնդիրներին, այնուամենայնիվ, իրավասու գերատեսչությունը պատշաճ քայլեր չի ձեռնարկել իր իրավասության ոլորտին առնչվող բողոքները հաշվառելու և քննարկման առարկա դարձնելու ուղղությամբ, ինչը հնարավորություն կտար վեր հանել ոլորտի համակարգային և օբյեկտիվ խնդիրները և կհանդիսանար նախապայման դրանց լուծման ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկելու համար: Վերոնշյալ իրադրությունը վկայում է նաև գերատեսչությունների միջև համագործակցության արդյունավետ մեխանիզմների բացակայության մասին այն պարագայում, երբ ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման միջազգային փորձն ու չափանիշները հիմնված են իրավասու մարմինների միջև արդյունավետ փոխգործակցության և ազատությունից զրկված անձին բազմամասնագիտացված օգնության տրամադրման սկզբունքների վրա:

Արձանագրված թվային պատկերի համադրումն ու վերլուծությունը թույլ է տալիս վկայել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանության և ինքնավնասումների հնարավոր դեպքերը կանխելու առնչությամբ իրավասու պետական մարմինների կողմից աշխատանքներն իրականացվում են ոչ բավարար ծավալով:

Խոսելով քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման մասին, նախ հարկ է ընդգծել, որ կարևոր նշանակություն ունի քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս և քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ողջ ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատումը:

Քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատող ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի N 543-Ն որոշման հավելվածի 319-րդ կետի համաձայն՝ *ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատումն իրականացվում է պատասխանատու հերթապահի (անհնարինության դեպքում՝ իր կողմից նշանակված անձի) կողմից կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի՝ քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելուց հետո անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում:* Նույն որոշման հավելվածի 321-րդ կետը սահմանում է, *որ ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատման արդյունքում կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի մոտ միջին և միջինից բարձր մակարդակի ռիսկ բացահայտվելու դեպքում 48 ժամվա ընթացքում հոգեբանի (նրա բացակայության դեպքում՝ սոցիալական աշխատողի) կող-*

մից իրականացվում է ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի խորքային գնահատում:

Նույն որոշման հավելվածի 324-րդ կետի համաձայն՝ *ինքնասպանության և ինքնավնասման միջին և միջինից բարձր ռիսկի բացահայտելու դեպքում կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի համար ձևավորվում է բազմամասնագիտական խումբ՝ ըստ ռիսկերի կառավարման պլանում նախատեսված ոլորտների՝ անհրաժեշտության դեպքում ներգրավելով բժիշկ, հոգեբույժ կամ այլ մասնագետ:*

Ազատությունից զրկված անձանց հետ բազմամասնագիտացված 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 համապատասխան կանխարգելիչ միջոցներ ձեռնարկելու տեսանկյունից: Այնուամենայնիվ, **ինքնավնասման և ինքնասպանության ռիսկի գնահատումը չպետք է իրականցվի բացառապես անձի քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվելու սկզբնական փուլում, այլ պետք է կրի շարունակական բնույթ՝ գնահատելով անձի հոգեկան վիճակը քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ողջ ընթացքում:**

Հարցի կապակցությամբ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը ազատությունից զրկման վայրերում ինքնասպանության կանխարգելման վերաբերյալ ուղեցույցում հայտնել է դիրքորոշում առ այն, որ *չնայած սքրինինգային ընթացակարգերի կարևորությանը՝ դրանք շատ փոքր դեր ունեն բանտերում ինքնասպանությունների կանխարգելման գործում: Այն ամենը, ինչ կարող է ապահովել նախնական զննման գործիքը, անձնակազմին իրազեկելն է, որ կոնկրետ ազատությունից զրկված անձն ունի ինքնասպանության փորձի բարձր ռիսկ իր ազատազրկման ժամանակահատվածի սկզբնական փուլում: Քանի որ ազատազրկման վայրերում շատ ինքնասպանություններ են տեղի ունենում ազատությունից զրկելու սկզբնական շրջանից հետո (որոշները երկար տարիներ հետո), բավարար չէ ազատությունից զրկված անձանց զննելը միայն ընդունելության պահին, այլ այն անհրաժեշտ է իրականացնել կանոնավոր ընդմիջումներով: **Ինքնասպանության կանխարգելումը արդյունավետ կազմակերպելու նպատակով անհրաժեշտ է զննությունն իրականացնել կանոնավոր պարբերականությամբ**: Ողջ անձնակազմը պետք է զգոն լինի անձի ազատությունից զրկման ողջ ժամանակահատվածում: Այդ նպատակով անձնակազմը պետք է.*

իրականացնի անվտանգության կանոնավոր ստուգումներ՝ պարզելու ինքնասպանության մտադրության կամ հոգեկան առողջության խնդրի առկայության վերաբերյալ այնպիսի ցուցիչներ, ինչպիսիք են լացը, անքնությունը, դանդաղկոտությունը, անհանգստությունը, տրամադրության հանկարծակի փոփոխությունները, սնվելու և քնի ռեժիմի փոփոխությունները, առօրյայի, սոցիալական շփումների և հարաբերությունների նկատմամբ հետաքրքրության կորուստը, դեղորայք ընդունելուց հրաժարվելը կամ դեղաչափի ավելացման խնդրանքը և այլ հանգամանքներ.

վարի զրույցներ ազատությունից զրկված անձի հետ դատական նիստերի ընթացքում կամ այլ կրիտիկական ժամանակաշրջաններում (օրինակ՝ ընտանիքի անդամի ամուսնալուծություն, մահ)՝ բացահայտելու անձի մոտ հուսահատության կամ ինքնասպանության մտադրության առկայությունը.

վերահսկողություն իրականացնի ազատությունից զրկված անձի և նրա ընտանիքի կամ ընկերների հետ վեճերը կամ խնդիրները բացահայտելու նպատակով, որոնք ի հայտ են գալիս նրանց հետ շփումների ընթացքում: Ընտանիքները պետք է խրախուսվեն քրեակատարողական վարչակազմին տեղեկացնելու համար, եթե նրանք վախենում են, որ իրենց ազգականը կարող է ինքնասպանության մտադրություն ունենալ:

ծառայողները պետք է ձևավորեն բանտարկյալի հետ այնպիսի հարաբերություններ, որոնք կնպաստեն վերջինիս կողմից

իր անհանգստությունը և հուսահատությունը բացահայտելուն[68]:

Վերոնշյալից պարզ է դառնում, որ ազատությունից զրկման վայրերում ինքնասպանության կանխարգելման համատեքստում կարևոր է ինչպես նախնական սքրինինգային հետազոտությունների իրականացումը, այնպես էլ պարբերաբար ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատումը, ինչը ենթադրում է պատասխանատու բոլոր սուբյեկտների կողմից ակտիվ գործողությունների որոշակի շրջանակ, ինչպիսին է՝

1) անձի մոտ ինքնասպանության մտադրության և հոգեկան առողջության խնդրի առկայության վերաբերյալ ցուցիչների կանոնավոր ուսումնասիրություն,

2) քրեակատարողական ծառայողների, այդ թվում՝ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող աշխատակիցների և ազատությունից զրկված անձանց, ինչպես նաև վերջինների ազգականների միջև փոխվստահելի հարաբերությունների ձևավորում, ինչը հնարավորություն կտա առավել վաղ փուլերում անձի՝ ինքնասպանության մտադրության վրա ազդեցություն ունեցող գործոնների առկայությունը (կոնֆլիկտներ, անձնական խնդիրներ և այլն) բացահայտելու,

3) քրեակատարողական ծառայողների, սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող աշխատակիցների, ինչպես նաև բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների միջև ակտիվ փոխհամագործակցություն ինչպես անձի մոտ ինքնասպանության մտադրության առկայության վերաբերյալ վերաբերելի տեղեկությունների փոխանակման, այնպես էլ ինքնասպանության մտադրություն ունեցող անձին ժամանակին և պատշաճ բազմամասնագիտացված (հոգեբանական, հոգեբուժական օգնություն, անվտանգության ապահովում և այլն) օգնության կազմակերպման հարցում:

Նշվածի համատեքստում կարևոր է արձանագրել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանի հաստիքների անբավարար քանակի, դրանց ոչ լիարժեք համալրվածության կամ առհասարակ թափուր լինելու պայմաններում անհնար է դառնում հետևողական և խորքային հոգեբանական աշխատանքների իրականացումը: Միաժամանակ, գրեթե չեն իրականացվում ռիսկային անձանց դինամիկ վերահսկման և հատուկ հոգեբանական միջոցառումներ: Մշտադիտարկումների արդյունքներով արձանագրվել է նաև, որ ռիսկային վարք ցուցաբերող անձանց հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների մեթոդաբանությունը չի ներառում առանձնահատուկ ընթացակարգեր և հոգեշտկող ծրագրեր: Հոգեբանական աշխատանքների հիմնական նպատակն ազատությունից զրկված անձանց բացասական տրամադրվածության փոփոխումն է: Դա ենթադրում է պարբերական և շարունակական աշխատանքների անցկացում, ինչը հնարավոր չէ ապահովել մեկանգամյա զրույցով:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանության ռիսկի գնահատման ոլորտում փոխհամագործակցության երաշխավորման կարևոր նախապայմաններից մեկն է խնդրի վերաբերյալ անձնակազմի գիտելիքներն ու հմտությունները, ինչի համար անհրաժեշտ է պարբերաբար իրականացնել նշված թեմայի վերաբերյալ վերապատրաստումներ:

Իրականացված ուսումնասիրությունները վկայել են նաև, որ շարունակում է չլուծված մնալ կյանքից զրկելու միջոցները (պատուհանավանդակի ձողերը, կոտրված ապակին, գոտիները, փողկապները և այլն) ազատությունից զրկված անձանց հասանելի լինելու հարցը, որը նախկինում արձանագրվել էր նաև ԽԿԿ-ի կողմից: Վերոգրյալի մասին են վկայում նաև 2024 թվականի ընթացքում արձանագրված ինքնասպանության դեպքերից մի քանիսը, երբ ազատությունից զրկված անձինք ամենատարբեր միջոցներով (կոշիկի քուղերով, բժշկական բինտով, պոլիէթիլենային տոպրակով և այլ միջոցներով) կատարել են ինքնասպանության փորձեր կամ ինքնավնասումներ:

68 Տես https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdfhttps://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdfhttps://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող կալանավորված անձի անհատական բողոքի քննարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ վերջինս վերջին երկու տարիներին պարբերաբար կատարում է ինքնավնասումներ՝ հիմնականում մեծ քանակի պտուտակներ (саморез) կուլ տալու եղանակով: Նշվածի կապակցությամբ միայն 2024 թվականի մայիսին քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից կայացվել է որոշում, որի հիման վրա արգելվել է անձի մոտ ունենալ այնպիսի իրեր և առարկաներ, որոնք արգելված չեն քրեակատարողական հիմնարկում, սակայն որոնցով անձը կարող է կատարել ինքնասպանություն և ինքնավնասում: Այնուամենայնիվ, դրանից հետո ևս վերոնշյալ անձը շարունակել է կատարել ինքնավնասումներ՝ նույն եղանակով: Օրինակ, 2024 թվականի դեկտեմբերի դրությամբ ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ իր նկատմամբ իրականացվող քրեական հետապնդման կապակցությամբ դժգոհությունը արտահայտելու նպատակով՝ նշված անձը երկու շաբաթվա ընթացքում կրկին կատարել է ինքնավնասումներ՝ կուլ տալով թվով 14 պտուտակ:

Նշված դեպքի վերլուծությունը վկայում է այն մասին, որ ազատությունից զրկված անձի կողմից ինքնասպանությունների և ինքնավնասման ռիսկի կառավարման պլանի շրջանակներում իրականացվող հոգեբանական և բազմամասնագիտացված աշխատանքները արդյունավետ չեն, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից բավարար ջանասիրություն չի դրսևորվել ինքնավնասման մտադրություն ունեցող անձին՝ ինքնավնասումների կատարման գործիքների և միջոցների հասանելիությունը բացառելու ուղղությամբ:

Այսպիսով, մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկային խմբին դասվող ազատությունից զրկված անձանց բացահայտելու, նրանց նկատմամբ պատշաճ հսկողություն ապահովելու և ինքնասպանության դեպքերը կանխարգելելու նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ***ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության և ինքնավնասումների ռիսկի գնահատումը և ռիսկի կառավարման շրջանակներում բազմամասնագիտական օգնությունը կազմակերպել՝ ոլորտը կարգավորող միջազգային չափանիշներին համապատասխան.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված բոլոր անձանց տրամադրել հոգեբանի անհատական խորհրդատվություն՝ նպատակ հետապնդելով ի հայտ բերել ինքնասպանության ռիսկայնություն ունեցող անձանց, ինչպես նաև վերջիններիս տեղաբաշխել իրենց հոգեվիճակին և ֆիզիկական առանձնահատկություններին համապատասխան պայմաններ ունեցող խցերում (կացարաններում)՝ իրականացնելով համապատասխան կանխարգելիչ աշխատանքներ.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական ծառայության աշխատանքների արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով մշակել հատուկ մեթոդական ուղեցույցներ՝ ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման, ինչպես նաև նման դեպքերի հետ աշխատանքի կազմակերպման վերաբերյալ.***
- ***ինքնասպանության և ինքնավնասման արտահայտված ռիսկայնություն ունեցող անձանց արգելել իրենց մոտ ունենալ այնպիսի իրեր և առարկաներ, որոնցով վերջիններս կարող են կատարել ինքնասպանություն և ինքնավնասում.***
- ***շարունակել աշխատանքները քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցների շրջանում անհրաժեշտ մասնագիտական գիտելիքների կատարելագործման նպատակով՝ ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկայնություն ունեցող անձանց հետ անհրաժեշտ աշխատանքների և մեթոդների վերաբերյալ:***

5.20. Տրանսպորտային հաղորդակցում

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում տարիներ շարունակ մշտապես անդրադարձ է կատարվել քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հաղորդակցման հասանելիությանը:

Քրեակատարողական հիմնարկներ հասնելու համար ազատությունից զրկված անձանց այցելուների, քրեակատարողական ծառայողների և բժշկական անձնակազմերի ներկայացուցիչների համար մատչելի և կանոնավոր հասարակական տրանսպորտային երթուղիներ ապահովելու խնդիրը լուծելու կապակցությամբ բավարար քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ «Արմավիր», «Արթիկ», «Աբովյան» և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկները հանրային տրանսպորտի ամենամոտ կանգառից գտնվում են բավականին մեծ հեռավորության վրա: Այս պարագայում հարց է առաջանում, թե ինչպես են հիշյալ քրեակատարողական հիմնարկներ այցելող անձինք, այդ թվում՝ քրեակատարողական ծառայողներն ու ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմը օգտվելու տրանսպորտային երթուղուց:

Հատկանշական է, որ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշման N 2 հավելվածի 33-րդ կետի 2-րդ ենթակետը նախատեսում էր քայլերի իրականացում քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հասանելիության խնդիրները լուծելու և, ըստ այդմ, տրանսպորտային հաղորդակցությունն ապահովելու նպատակով:

Նշված ենթակետի կատարումը նախատեսված էր 2020-2021 թվականների համար, սակայն խնդիրը մինչ օրս շարունակում է մնալ չլուծված:

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, ազատությունից զրկված անձանց՝ արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի պատշաճ իրացումն ապահովելու անհրաժեշտությամբ պայմանավորված՝ անհրաժեշտ է քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հասանելիության խնդրին տալ հրատապ և վերջնական լուծում՝ ազատությունից զրկված անձանց այցելուների համար ապահովելով մատչելի և կանոնավոր հասարակական, տրանսպորտային երթուղիներ:

5.21. Քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության կենտրոնում է գտնվում նաև քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների պատշաճ աշխատանքային պայմաններ նախատեսող երաշխիքների ապահովումը՝ որպես իրավունքների պաշտպանության ընդհանուր համակարգի բաղկացուցիչ մաս: 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 իրավունքների երաշխավորման հարցերը մշտապես բարձրացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում ևս:

Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմի ներկայացուցիչների աշ-

խատանքային պայմանների բարելավումը հանդիսանում է քրեակատարողական հիմնարկների բնականոն գործունեության ապահովման հիմնական տարրերից մեկը:

Այս ուղղությամբ 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:

Մշտադիտարկումների արդյունքում մշտապես բարձրաձայնվում է քրեակատարողական հիմնարկներում անձնակազմի թվաքանակի խիստ սահմանափակ լինելը՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական ծառայող-ազատությունից զրկված անձ հարաբերակցությունը: Այսպես, քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի և քրեակատարողական հիմնարկների հաստիքացուցակների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ բոլոր քրեակատարողական համակարգում առկա 2026 հաստիքներից 2025 թվականի հունվարի 20-ի դրությամբ թափուր են եղել 159-ը, ինչը կազմում է ընդհանուր թվի 7.84%-ը: Այդ հանգամանքը մտահոգիչ է: Մեծ թվով թափուր հաստիքներ են արձանագրվել «Արմավիր» (355-ից՝ 32-ը), «Նուբարաշեն» (244-ից՝ 29-ը) և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» (244-ից՝ 29-ը) քրեակատարողական հիմնարկներում:

Հատկանշական է, որ «Վանաձոր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ մասնաշենքերի պահակակետերում անվտանգությունն ապահովող հերթապահ խմբերի կազմը չի համապատասխանել ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության անվտանգության ապահովման կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու մասին» թիվ 194-Ն հրամանի հավելվածի 38-րդ կետով նախատեսված հերթապահ խմբի կազմում ներգրավված ծառայողների թվաքանակին (3,5 հաստիքային միավոր): Մասնավորապես, քրեակատարողական հիմնարկների պահակակետերից յուրաքանչյուրում հերթապահել է միայն մեկ կամ երկու ծառայող: Նշված պարագայում ակնհայտ են հերթապահ կազմի ոչ ամբողջական համալրվածության արդյունքում քրեակատարողական ծառայողների գերծանրաբեռնված աշխատանքը և նրանց կողմից իրենց ծառայողական պարտականությունների պատշաճ և ժամանակին կատարման հետ կապված խնդիրները:

Բավարար քանակությամբ հսկիչների բացակայության պատճառով փաստացի 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: 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 շարունակական վերանայման 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: Ուստի, այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել շարունակական քայլեր:

Այսպիսով, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ անհրա-

ժեշտ է քայլեր ձեռնարկել սոցիալական երաշխիքների լավարկման, քրեակատարողական ծառայողի աշխատանքի գրավչությունը բարձրացնելու եղանակով՝ քրեակատարողական հիմնարկներում առկա թափուր հաստիքները համալրելու ուղղությամբ:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում քրեակատարողական հիմնարկներում ուսումնասիրության առարկա են դարձվել նաև ծառայություն իրականացնող անձանց աշխատանքային պայմանները: «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերի ծառայողների աշխատասենյակներն ունեցել են վերանորոգման կարիք, դրանց պատերի ծեփամածիկը տեղ-տեղ եղել է թափված, իսկ հատակը և սենյակային գույքը՝ խիստ հնամաշ:





Աշխատանքային պայմաններ

Դիտարկված քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցների համար ստեղծված չեն սնունդ ընդունելու համար բավարար պայմաններ, ինչի արդյունքում քրեակատարողական ծառայողները հիմնականում իրենց հետ տանից բերում են չոր սննդամթերք, քանի որ սննդի տաքացման հնարավորություն քրեակատարողական հիմնարկում առկա չէ:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերում ծառայություն իրականացնող անձանց հասանելի վայրերում առկա չեն եղել նաև սառնարաններ, ինչը մտահոգիչ է շոգ եղանակային պայմաններում սննդի պահպանման տեսանկյունից:

Կարևոր է նաև քրեակատարողական ծառայողների վերապատրաստումների և դասընթացների կանոնավոր կազմակերպումը: Հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2024 թվականի ընթացքում իրականացվել է 502 ծառայողների վերապատրաստում:

Իրականացված վերապատրաստման դասընթացները ներառել են ազատությունից զրկված կանանց խցերի և անձնական իրերի խուզարկությունը պատշաճ իրականացնելու, արգելված իրերի հայտնաբերման և ներթափանցման կանխարգելման տեխնիկական հմտությունների և քրեակատարողական համակարգում խոցելի խմբերի հետ տարվող աշխատանքի առանձնահատկությունները (կանանց, անչափահասների, 65 տարին լրացած) անձանց, հաշմանդամություն ունեցող և այլ անձանց հետ տարվող աշխատանքների առանձնահատկությունների վերաբերյալ թեմաներով դասընթացները:

Բացի այդ, ըստ տրամադրված տեղեկատվության՝ խոշտանգման և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից կամ պատժից զերծ լինելու իրավունքի բացարձակ իրականացումը քրեակատարողական հիմնարկներում ապահովելու նպատակով «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը 2024 թվականի ընթացքում իրականացրել է վերապատրաստումներ «Քրեակատարողական հիմնարկներում մարդու իրավունքների պաշտպանության

միջազգային չափանիշները» և «Խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի դեմ պայքարի միջազգային չափանիշները» թեմաներով, որին ներգրավել է շուրջ 138 քրեակատարողական ծառայող, այդ թվում՝ ղեկավար կազմի ներկայացուցիչներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն ողջունելի է համարում քրեակատարողական ծառայողների հմտությունների և ունակությունների շարունակական կատարելագործումը, սակայն այդ գործընթացը պետք է կրի շարունակական և պարբերական բնույթ՝ ընդգրկելով հնարավորինս մեծ թվով քրեակատարողական ծառայողների:

Այսպիսով, ամփոփելով վերը նշված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

- ***վերանայել քրեակատարողական ծառայողների հաստիքների բաշխումն՝ ըստ քրեակատարողական հիմնարկների լրակազմի համամասնության.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովել բավարար քանակի անձնակազմով և քայլեր ձեռնարկել թափուր հաստիքների համալրման ուղղությամբ.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների ծառայողների համար ապահովել բավարար աշխատանքային պայմաններ, ներառյալ՝ բավարար պայմաններով աշխատասենյակներ, ինչպես նաև սննդի ընդունման պատշաճ պայմաններ.***
- ***շարունակել քրեակատարողական ծառայողների համար պարբերական վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպումը՝ ապահովելով դրանցում հնարավորինս մեծ թվով ծառայողների ներգրավվածությունը:***

ԳԼՈՒԽ 6.
ԴԱՏԱՐԱՆՆԵՐՈՒՄ ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ 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:

2024 թվականի մշտադիտարկումների շրջանակներում չհայտարարված այցեր են իրականացվել Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Աջափնյակ 1, Կենտրոնի, Շենգավիթի, Ավանի նստավայրեր, ՀՀ վերաքննիչ քրեական, ՀՀ հակակոռուպցիոն քրեական դատարաններ, Գեղարքունիքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Սևանի և Գավառի նստավայրեր, ինչպես նաև Լոռու մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Վանաձորի, Սպիտակի և Ստեփանավանի 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 ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների հետ: Այցերի արդյունքում ստացված տեղեկությունների համադրման և վերլուծության հիման վրա վեր են հանվել շենքային պայմանների, լուսավորության, խցերի կահավորանքի, սանիտարահիգիենիկ իրավիճակի, ազատությունից զրկված անձանց սննդով ապահովման, իրավաբանական աջակցության կազմակերպման, ինչպես նաև տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին չհարմարեցված միջավայրի հետ կապված մի շարք խնդիրներ:

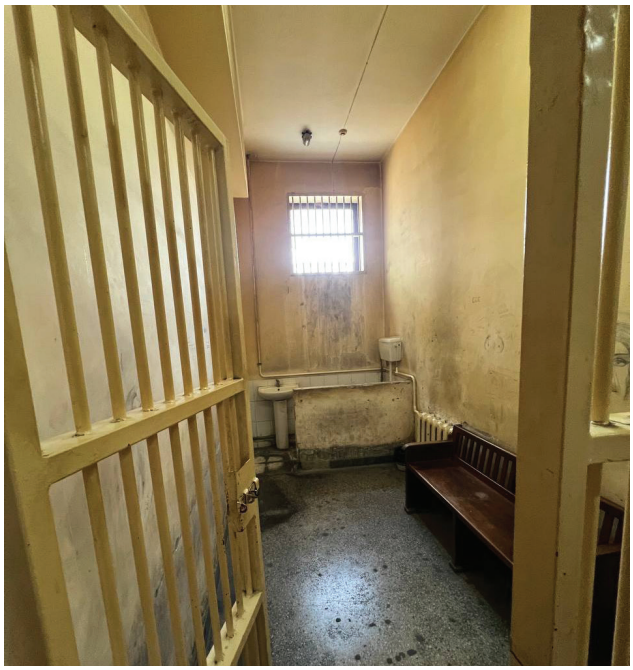
Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Գավառի նստավայրում շենքային պայմանների խիստ անմխիթար վիճակով պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավորապես պահելու համար նախատեսված խցերը չեն շահագործվել, իսկ ազատությունից զրկված անձինք դատական նիստին ներկայանալու նպատակով պահվել են ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության Գեղարքունիքի մարզային վարչության Գավառի բաժնի ձերբակալվածներին պահելու վայրում, որը տեղակայված է եղել դատարանի հարակից շենքում:

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել են դատարանի խցերի լուսավորության հետ կապված մի շարք խնդիրներ: Մասնավորապես, Աջափնյակի, Սևանի և Շենգավիթի նստավայրերի դիտարկված բոլոր խցերում բնական լուսավորությունն ապահովվել է պատուհանների միջոցով: Կենտրոնի, Ավանի նստավայրերի, ինչպես նաև ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանի խցերից միայն մի քանիսն են ապահովված եղել բնական լուսավորությամբ, ինչը մտահոգիչ է՝ անձանց նկատմամբ տարբերակված մոտեցում ցուցաբերելու և այդպիսով վատ վերաբերմունքի դրսևորման տեսանկյունից:



Պահման պայմաններ

Խնդրահարույց են եղել ՀՀ հակակոռուպցիոն քրեական դատարանի ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավորապես պահելու խցերի բնական լուսավորությունը, քանի որ այն ներթափանցել է միայն խցի դռան ճաղավանդակից: Ավանի, Աջափնյակի, Շենգավիթի, ինչպես նաև ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանի խցերում բացակայել են էլեկտրական լուսավորության համակարգերը: Երեկոյան ժամերին ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանի խցերը լուսավորվել են միջանցքում տեղադրված էլեկտրական լուսավորության լամպերի միջոցով, ինչը մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձանց ուղեկցող գումարտակի ծառայողներից կախվածության մեջ գտնվելու տեսանկյունից: ՀՀ հակակոռուպցիոն քրեական դատարանի, Վանաձորի և Սպիտակի նստավայրերի խցերում առկա է եղել էլեկտրական լուսավորության համակարգ, որը երեկոյան ժամերին միացվում է դատական կարգադրիչների կամ Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների կողմից: Կենտրոնի նստավայրի խցերից մի քանիսում առկա է եղել էլեկտրական լուսավորություն, իսկ մնացյալ մասը երեկոյան ժամերին լուսավորվել է միջանցքում տեղադրված էլեկտրական լուսավորության լամպերի միջոցով: Ստեփանավանի նստավայրի խցերը երեկոյան ժամերին լուսավորվել են միջանցքում տեղակայված էլեկտրական լուսավորության միջոցով:



Պահման պայմաններ

Դատարանների խցերում արձանագրվել են պատշաճ սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովման հետ կապված խնդիրներ: Այսպես, Ավանի նստավայրի ուսումնասիրված մի քանի խցեր եղել են ծայրահեղ կեղտոտ և ոչ բավարար սանիտարահիգիենիկ վիճակում: Ակնհայտ է, որ խցերում տևական ժամանակ չեն իրականացվել մաքրման աշխատանքներ, պատերի և առաստաղի ծեփամածիկներն եղել են կիսով չափ թափված: Կենտրոնի նստավայրի խցերի պատերը նույնպես եղել են ոչ բարվոք վիճակում, սալիկները՝ թափված:

Աջափնյակի, Ավանի, Կենտրոնի նստավայրերի, ինչպես նաև Վերաքննիչ քրեական դատարանի ուսումնասիրված խցերից մի քանիսի սանհանգույցները եղել են ժանգոտած վիճակում: Ավանի նստավայրի խցերում ջրի ծորակները և լվացարանները նույնպես եղել են ժանգոտած, իսկ սանհանգույցի մեջ եղել են ծխախոտի և աղբի մնացորդներ: Շենգավիթի նստավայրի ուսումնասիրված խցերից մեկում՝ խցի պատուհանի և ճաղավանդակի միջև ընկած գրեթե ամբողջ հատվածում, առկա են եղել ծխախոտի մնացորդներ:

Սպիտակի և Ստեփանավանի նստավայրերի խցերում սանիտարահիգիենիկ պայմանները եղել են բավարար, հատակը սալիկապատ և վերանորոգումը պահպանված: Կեղտոտ և սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում են գտնվել Վանաձորի նստավայրի խցերը, խցերում տևական ժամանակ չեն կատարվել մաքրման աշխատանքներ, պատերի և առաստաղի ծեփամածիկները որոշ տեղերում եղել են ամբողջությամբ թափված, հատակը՝ բետոնապատ, առկա է եղել վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն:

Չնայած մշտադիտարկման այցի ընթացքում Վանաձորի նստավայրում իրականացվել և շարունակում էին իրականացվել շենքի վերանորոգման աշխատանքներ, սակայն շենքի նկուղային հարկը, որտեղ տեղակայված են ազատությունից զրկված անձանց պահելու խցերը, Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների համար նախատեսված հատվածները և այլն, վերանորոգման ընդհանուր ծրագրում ընդգրկված չի եղել:

Հարկ է արձանագրել, որ չնայած դիտարկված դատարանների ժամանակավոր պահման խցերում խմելու ջրին հասանելիությունը եղել է ապահովված՝ գրեթե բոլոր խցերում բացակայել է մեկանգամյա օգտագործման սպասք, մասնավորապես խմելու ջրի բաժակ, ինչը խնդրահարույց է ազատությունից զրկված անձանց՝ խմելու ջրի հասանելիության տեսանկյունից: Այս համատեքստում հարկ է նշել, որ Երևան քաղաքի ընդհանուր իրավասության դատարանի Ավանի և Լոռու մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Վանաձորի նստավայրերի ժամանակավոր պահման խցերի ջրի ծորակները և լվացարանները եղել են ժանգոտած վիճակում:



Ջրի ծորակ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև, որ հիմնականում դատարանների խցերը կահավորված են եղել, այսպես կոչված, ասիական տիպի սանհանգույցներով: Ողջունելի է, որ Երևան քաղաքի ընդհանուր իրավասության դատարանի ժամանակավոր պահման խցերի սանհանգույցների մի մասը, իսկ ՀՀ հակակոռուպցիոն դատարանի բոլոր խցերի սանհանգույցները կահավորված են եղել զուգարանակոնքով:



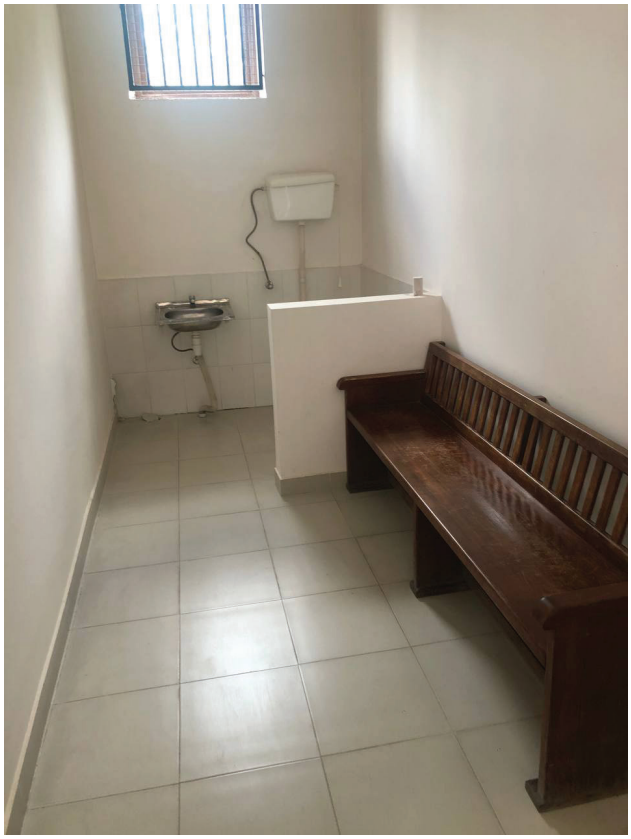
Զուգարանակոնքով սանհանգույց

Մեկ այլ խնդիր է դատարանների խցերի սանհանգույցների շահագործելիությունը: Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ստացած տեղեկությունների համաձայն՝ Ավան նստավայրի բոլոր խցերի և Կենտրոն նստավայրի 9 խցերից 8-ի սանհանգույցները չեն շահագործվել՝ կոյուղագծին միացված չլինելու պատճառով: Մտահոգիչ է նաև, որ ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանի խցերում առկա սանհանգույցների ջրթող բաքերը եղել են անսարք վիճակում, ինչի արդյունքում խցերում ջուրը հավաքվել և պահվել է պլաստմասե շշերում:

Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ Ավան նստավայրում խցերում պահվող ազատությունից զրկված անձինք և Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողներն օգտվում են միջանցքում տեղակայված ընդհանուր սանհանգույցից, իսկ Կենտրոն նստավայրում՝ միակ խցում շահագործման ենթակա սանհանգույցից: Հատկանշական է, որ նշված խուցը ծառայել է որպես սանհանգույց, և այնտեղ սովորաբար ազատությունից զրկված անձինք չեն պահվել: Նմանատիպ իրավիճակ

է արձանագրվել նաև Շենգավիթ նստավայրում, որտեղ չնայած առկա 4 խցերից 3-ի սանհանգույցները շահագործման համար պիտանի են եղել (խցերից մեկի հատակին եղել են ջրի կուտակումներ, և նույն խցի սանհանգույցը եղել է փակված), այնուամենայնիվ, ըստ Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների՝ որպես սանհանգույց օգտագործվել է միայն առաջին խցի սանհանգույցը: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ նման մոտեցումը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ քրեական ենթամշակույթ կրող անձինք չեն ցանկացել օգտվել այն խցի սանհանգույցից, որտեղ իրենք պահվում են, ուստի սանհանգույցից օգտվելու համար վերջիններիս ուղեկցում են այլ խուց, որտեղ սովորաբար անձինք չեն պահվում: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ նշված խուցն անձանց պահման համար օգտագործվում է միայն այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտություն է լինում ազատությունից զրկված կոնկրետ անձին (կին, ԼԳԲՏ համայնքի ներկայացուցիչ, աղմկահարույց քրեական գործով անցնող անձ և այլն) այլ անձանցից անջատ պահելու: **Նկարագրվածը խիստ մտահոգիչ է ինչպես ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ցուցաբերված տարբերակված մոտեցման, այնպես էլ՝ քրեական ենթամշակույթի «խրախուսման» տեսանկյունից:**

Մտահոգիչ է, որ ուսումնասիրված դատարանների (բացառությամբ ՀՀ հակակոռուպցիոն քրեական դատարանի) բոլոր խցերի սանհանգույցները խցերի բնակելի հատվածից առանձնացված են եղել ոչ ամբողջական պատով և չեն ունեցել դռներ: Նշվածը, հատկապես, խնդրահարույց է այն համատեքստում, որ խցերում կարող են պահվել մեկից ավելի անձինք, ինչի պարագայում առկա կլինի անձի մասնավոր կյանքի իրավունքի իրացման անհնարինություն: Խնդրո առարկան ավելի զգայուն է այն պարագայում, երբ ազատությունից զրկված անձը կին է, իսկ ուղեկցող գումարտակի աշխատակիցները հիմնականում տղամարդիկ են:





Ոչ ամբողջական պատով անջատված սանհանգույց

Խնդրահարույց է նաև, որ մշտադիտարկված գրեթե բոլոր դատարանների խցերում բացակայել են հիգիենիկ պարագաները, մասնավորապես՝ առկա չեն եղել օճառ և հիգիենիկ թուղթ: Մասնավորապես՝ Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհա-

նուր իրավասության քրեական դատարանի Աջափնյակ-1, Կենտրոն, Շենգավիթ և Ավան նստավայրերում, Վերաքննիչ քրեական և Հակակոռուպցիոն դատարանների խցերում բացակայել է հիգիենիկ թուղթը: Ստեփանավանի նստավայրում հիգիենիկ թուղթ առկա է եղել խցերից միայն մեկում, իսկ օճառները բացակայել են: Հատկանշական է, որ ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահման խցերում հիգիենիկ պարագաներ տրամադրելու խնդրի վերաբերյալ ստացվել են իրարամերժ տեղեկություններ, մասնավորապես՝ որոշ նստավայրերում, ստացված տեղեկությունների համաձայն, հիգիենիկ պարագաներն ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվել են դատարանի աշխատակազմի կողմից ըստ անհրաժեշտության, իսկ որոշ նստավայրերում, ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ խցերում պահվող անձինք հիգիենիկ պարագաներով ապահովվում են ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների կողմից, և դատարանի աշխատակազմն առհասարակ որևէ հիգիենայի պարագա չի տրամադրել:

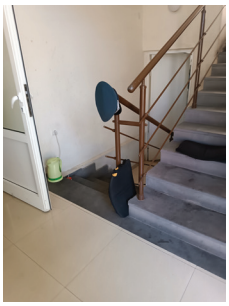
Նշված խնդիրը չի բխում դատարանների ժամանակավոր պահման խցերում անձանց արժանապատիվ պայմանների վերաբերյալ ներպետական և միջազգային չափանիշների ապահովման երաշխիքներից և հիգիենիկ պարագաներն ազատությունից զրկված անձանց բացառապես ըստ անհրաժեշտության տրամադրելը կախվածության մեջ է պահում վերջիններիս դատարանների աշխատակազմի կամ ուղեկցող գումարտակի ներկայացուցիչներից:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակում արձանագրվել է նաև, որ դիտարկված Շենգավիթի, Սևանի, Վանաձորի նստավայրերի, ինչպես նաև ՀՀ հակակոռուպցիոն դատարանի խցերում առկա չեն եղել աղբամաններ, ինչն անընդունելի է ազատությունից զրկված անձանց պահման սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմանների ապահովման տեսանկյունից:

Հատկանշական է, որ Շենգավիթի նստավայրի ժամանակավոր պահման խցերում աղբամանների բացակայության վերաբերյալ դատական կարգադրիչները հայտնել են, որ խցերում աղբամաններ չեն տեղադրվում անվտանգության նկատառումներով: Հարկ է նշել, որ դա ողջամիտ հիմնավորում չէ ազատությունից զրկված անձանց համար անհամաչափ դժվարություններ առաջացնելու և դատական կարգադրիչներից կամ ուղեկցող գումարտակի ծառայողներից կախման մեջ գտնվելու տեսանկյունից:

Դիտարկված դատարաններից Աջափնյակի, Կենտրոնի, Սևանի, Շենգավիթի, Վանաձորի և Սպիտակի նստավայրերի խցերում սանհանգույցները գտնվել են հատակի ընդհանուր մակարդակից մեկ աստիճան բարձրության, իսկ Ավանի նստավայրի և ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանի խցերում՝ հատակի ընդհանուր մակարդակից երկու-երեք աստիճան բարձրության վրա, ինչը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար սանհանգույցից օգտվելու լրացուցիչ դժվարություններ կարող է ստեղծել: (Նկար 106)

Հարկ է արձանագրել, որ ուսումնասիրված դատարանների շենքերի մուտքերը, խցերը, դրանց սանհանգույցները, ինչպես նաև խցերից դեպի դատական նիստերի դահլիճ բարձրացող աստիճանասանդուղքները հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին, բացակայել են թեքահարթակները: (Նկար 107) Նշվածի արդյունքում՝ դատական կարգադրիչների, ինչպես նաև դատարանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների տեղեկացմամբ՝ տեղաշարժման դժվարություն ունեցող անձանց դատական նիստի ուղեկցելիս նախապես հաշվի է առնվում դատարանի վարչական շենքի՝ աստիճանավանդակների հարմարեցված չլինելու հանգամանքը, ուստի, հիմնականում, ազատությունից զրկված նշյալ անձինք ներկայացվում են դատարան այն ժամանակ, երբ հնարավոր կլինի վերջինիս անմիջապես տեղափոխել դատական նիստերի դահլիճ:



Աշխատանքային պայմաններ

Դատարանների շենքերում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին համապատասխան միջավայրի, այդ թվում՝ հարմարեցված աստիճանասանդուղքների բացակայությունը բացարձակ անընդունելի է և, ի թիվս այլնի, խախտում է մարդու նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ու նրա մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը:

Այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել՝ կապված ուսումնասիրված գրեթե բոլոր դատարանի խցերի կահավորանքի հետ: Ավանի նստավայրի խցերից մեկում այցի պահին պահվել է ազատությունից զրկված անձ, որը, նստարանի բացակայությամբ պայմանավորված, ստիպված է եղել այնտեղ գտնվելու ամբողջ ընթացքում կանգնած մնալ: Վերաքննիչ քրեական դատարանի խցերից երկուսում նույնպես բացակայել են նստարանները: Նշվածն առավել մտահոգիչ է այն պարագայում, երբ պրակտիկայում ազատությունից զրկված անձինք դատարանի խցերում պահվում են մինչև 12 ժամ: Սևանի նստավայրի դատական նիստերի դահլիճներում համապատասխան քանակի նստարանների բացակայության պատճառով խցերում տեղադրված աթոռները դատական նիստերի ընթացքում տեղափոխվում են նիստերի դահլիճ: Հատկանշական է, որ նշված խցերում աթոռների կամ անձնական իրերը պահելու հարմարությունների կամ կախիչների բացակայությամբ պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձանց անձնական իրերն ու հագուստները դրված են եղել սանհանգույցների ոչ ամբողջական պատերի վրա կամ հատակին:



Խցում նստարանի բացակայություն

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակում արձանագրվել է նաև, որ Վանաձորի նստավայրում ազատությունից զրկված անձանց պահելու խցերում տեղադրված են եղել խիստ հնամաշ աթոռներ, Սպիտակի նստավայրում երեք խցերից նստարան է առկա եղել երկուսում, իսկ Ստեփանավանի նստավայրում երկու խցերը կահավորված են եղել նստարաններով, իսկ մեկը՝ աթոռով:

Հատկանշական է, որ Շենգավիթի, Կենտրոնի, Ավանի նստավայրերում խցերի դռները որոշ դեպքերում փակվել են ձեռնաշղթաներով, ինչը մտահոգիչ է հատուկ միջոցը ոչ նպատակային նշանակությամբ օգտագործելու տեսանկյունից:



Ձեռնաշղթայով փակված խցի դուռ

Այցերի ընթացքում արձանագրվել են

նաև խցերի թվաքանակով պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձանց խցերում պահելու, ինչպես նաև խցում վերջիններիս անձնական բնակելի տարածությամբ ապահովելու հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, Շենգավիթի նստավայրի խցում, որի չափսերը եղել է մոտ 8 քմ, այցի պահին պահվել է 4 ազատությունից զրկված անձ: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ նստավայրի փոքր մակերեսով խցերում պրակտիկայում առավելագույնը պահվում է 7 անձ:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ ՀՀ առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարաններում դատավորների հերթապահության օրերին Ավանի նստավայրի խցերում պահվել են ընդհուպ 30 ազատությունից զրկված անձինք, յուրաքանչյուր խցում՝ 5-6 անձ այն դեպքում, երբ նստավայրի թվով 6 խցերի մակերեսը եղել է մոտ 8-9 քմ, իսկ մյուս 3 խցերինը՝ չի գերազանցել 12 քմ: Ավանի նստավայրում 12 քմ ունեցող խցում այցի պահին պահվել է թվով 4 ազատությունից զրկված անձ: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ դատավորների հերթապահության օրերին Կենտրոնի նստավայրի փոքր մակերեսով խցերում ստիպված են լինում պահել ընդհուպ 10-17 ազատությունից զրկված անձի:

Նշվածը առավել մտահոգիչ է այն պարագայում, երբ ըստ ստացված տեղեկությունների՝ պրակտիկայում դատարանի խցերում ազատությունից զրկված անձինք պահվում են 6 ժամից ընդհուպ 12 ժամ: Հարցն ավելի խնդրահարույց է, երբ նշված խցերում առկա չեն բավարար թվով նստարաններ և հաճախ ազատությունից զրկված անձինք այնտեղ են պահվում ողջ գիշեր և հանգստի հնարավորություն չունեն:

Շարունակում են խնդրահարույց մնալ ազատությունից զրկված անձանց դատարանների խցերում տեղաբաշխելու, դատական նիստերի դահլիճ տեղափոխելու, անվտանգության ապահովման (այդ թվում՝ դատական նիստերի դահլիճում) հետ կապված հարցերը, ինչն իրականացվում է ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների կողմից: Դատական կարգադրիչները ներկա են գտնվում դատական նիստերի դահլիճում և չեն կրում որևէ պատասխանատվություն ազատությունից զրկված անձանց անվտանգության ապահովման հարցում:

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՝ *դատարան ժամանելով՝ պահակախմբի ավագը դատարանի աշխատակազմի ղեկավարին հայտնում է ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց բերելու մասին, որից հետո ձերբակալված կամ կալանավորված անձինք ուղեկցվում են վերջիններիս պահելու համար նախատեսված դատարանի խցերը: Նախքան նշված անձանց խցերում տեղավորելը, խցերը պարտադիր կերպով զննվում են:*

Նշված կարգավորումները վկայում են այն մասին, որ Ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանման գործառույթներն ավարտվում են կալանավորված անձին դատարանի շենք տեղափոխելով:

Նույն որոշման 72-րդ կետը սահմանում է, որ *դատական նիստերի ընթացքում հասարակական կարգն ու դատավարության մասնակիցների անվտանգությունն ապահովելու նպատակով դատարանի միջնորդությամբ կամ, ըստ անհրաժեշտության, նախապես մշակվում և գործի է դրվում հատուկ պլան, որը նախատեսում է ուժեղացված տարբերակով ծառայության կազմակերպում, պահակետերի և վերակարգերի նշանակում, ուժերի և միջոցների հաշվարկ, ինչպես նաև դատարանի դահլիճում քաղաքացիական հագուստով ոստիկանության ծառայողների ներկայություն: Հատուկ պլանը մշակում է ուղեկցող սպորա-*

բաժանման 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:

Այսպիսով, հարկ է արձանագրել, որ չնայած ներկայում կալանավորված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունը և պահման բավարար պայմաններն ապահովելու հարցերն իրականացվում են ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանման ծառայողների կողմից՝ այնուամենայնիվ, տվյալ գործառույթներն իրականացնելու օրենսդրական կարգավորումները շարունակում են մնալ բաց:

Ուստի, պետության կողմից ընդունված թերի իրավակարգավորումների և անկատար ընթացակարգերի կիրարկման արդյունքում մեծանում են մարդու իրավունքների խախտման ռիսկերը:

Այս համատեքստում 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, այն դրվել է շրջանառության մեջ, սակայն դրա ընդունման կապակցությամբ քայլեր դեռևս չեն ձեռնարկվել, ինչը մտահոգիչ է:

Միևնույն ժամանակ հարկ է ընդգծել, որ դատական կարգադրիչների կողմից ազատությունից զրկված անձանց դատարանում ուղեկցելը, դատարանի շենքում նրանց անվտանգությունը և վերջիններիս առողջության պահպանումն ապահովելը, ինչպես նաև զենք կրելը 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 պայմանները ապահովելու, ինչպես նաև վերջիններիս առողջության պահպանումն ապահովելու վերաբերյալ շարունակում է առկա լինել օրենսդրական բաց:

2024 թվականի ընթացքում կատարված մշտադիտարկումները վկայում են, որ գործնականում հաճախ խնդիրներ են առաջանում կապված այն հարցի հետ, թե որ պետական մարմնի վրա պետք է դրվի ազատությունից զրկված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, պահման բավարար պայմաններ, ներառյալ՝ պատշաճ սնունդ և բուժօգնություն ապահովելու, նրանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունն ապահովելու պարտականությունը:

Ներկայում դատարան տեղափոխված կալանավորված անձանց սննդի ապահովման պարտականությունը դրված է համապատասխան ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմի վրա, որտեղից անձը տեղափոխվում է դատարան:

Ուսումնասիրված դատարանների աշխատակազմի ներկայացուցիչները նշել են, որ ազատությունից զրկված անձանց դատարանների կողմից սնունդ առհասարակ չի տրամադրվում: Հարկ է նշել, որ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում առանձնազրույցներ են տեղի ունեցել «Նուբարաշեն», «Արմավիր» և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկից դատական նիստերին մասնակցելու նպատակով դատարանի խցեր տեղափոխված կալանավորված անձանց հետ, ովքեր միաբերան հայտնել են, որ քրեակատարողական հիմնարկներից դատարաններ տեղափոխվելու դեպքում իրենց սնունդ չի առաջարկվում: Միևնույն ժամանակ դատարանների աշխատակազմի ներկայացուցիչների պնդմամբ՝ ազատությունից զրկված անձինք ձերբակալված անձանց պահելու վայրերից կամ քրեակա-

տարողական հիմնարկներից դատարան տեղափոխվելիս իրենց հետ սնունդ չեն բերում, իսկ դատարանում հանձնուքներ առհասարակ չեն ընդունվում, քանի որ համապատասխան կարգավորումներ առկա չեն:

Նշվածի համատեքստում հարկ է նկատել, որ նման պայմաններում առաջանում է մի իրավիճակ, երբ քրեակատարողական հիմնարկներից հեռու տեղակայված դատարաններ տեղափոխելիս, երկարատև դատական նիստերի և (կամ) դատական նիստերի հետաձգումների դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց դատարաններում ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցերում պահվելու դեպքերում ազատությունից զրկված անձինք օրգանիզմի կանոնավոր կենսագործունեության համար անհրաժեշտ սննդով շարունակաբար չեն ապահովվում:

Ավելին, եթե նույնիսկ ազատությունից զրկված անձին տրամադրվի սնունդ կամ իր հետ ունենա սնունդ, այն ընդունելու կարիքի դեպքում անհրաժեշտ պայմաններ առկա չեն: Խցերում չեն եղել սեղան և այլ հարմարություններ սնվելու համար:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ Դատարանների ժամանակավոր պահման խցերում սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ հարմարությունների և կահավորանքի բացակայությունը խնդրահարույց է ազատությունից զրկված անձանց օրգանիզմի կանոնավոր կենսագործունեության համար անհրաժեշտ սննդով շարունակաբար ապահովվելու տեսանկյունից:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև դատարանի խցերում ազատությունից զրկված անձանց հանձնուքների ընդունման հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, մտահոգիչ է այն փաստը, որ նշված հարցի կապակցությամբ առկա է տարբերակված պրակտիկա ինչպես դատարանների նստավայրերի միջև, այնպես էլ ՁՊՎ-ներից կամ քրեակատարողական հիմնարկներից և ազատության մեջ գտնվող մեղադրյալին ձերբակալվելուց հետո դատարան տեղափոխելու դեպքերում:

Տարբերակված մոտեցման կիրառման համատեքստում հարկ է նշել, որ Հակակոռուպցիոն դատարանում, Վերաքննիչ քրեական դատարանում, Կենտրոնի և Սևանի նստավայրում առհասարակ հանձնուքներ չեն ընդունվում և բացակայել են «Rapiscan» զննող տեխնիկական սարքավորումները: Հատկանշական է, որ Կենտրոնի նստավայրի աշխատակազմի ներկայացուցիչների տեղեկացմամբ՝ հանձնուքներ չընդունելը պայմանավորված է դատարանում «Rapiscan» զննող սարքավորման բացակայությամբ:

Չնայած այն հանգամանքին, որ Շենգավիթի նստավայրում առկա է եղել տեխնիկական նշված սարքավորումը, այնուամենայնիվ հանձնուքներ առհասարակ չեն ընդունվել:

Մշտադիտարկման շրջանակում արձանագրվել է, որ Ավանի նստավայրում հանձնուքներ չեն ընդունվել, եթե ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվել է ՁՊՎ-ներից կամ քրեակատարողական հիմնարկներից, իսկ այն դեպքերում, երբ ազատության մեջ գտնվող մեղադրյալը ձերբակալվելուց հետո է տեղափոխվում դատարան, ապա հանձնուքը «Rapiscan» զննող սարքավորման միջոցով ստուգվում է դատական կարգադրիչների կողմից, ապա տրամադրվում անձին, եթե ստուգվող իրը, առարկան կամ սնունդը նախատեսված չէ արգելված իրերի ցանկով:

Դատարանի խցերում պահվող ազատությունից զրկված անձանց հանձնուքների ընդունման ընթացակարգի, ինչպես նաև միասնական, գործնական ու համապարփակ իրավակարգավորումների բացակայությունը չեն նպաստում վերջիններիս առաջին անհրաժեշտության իրերով և սննդով ապահովումը պատշաճ կազմակերպելու, ինչպես նաև դրանց ընդունումը վերահսկելու և գործնականում այն արդյունավետ կազմակերպելու համար:

Օրենսդրական կարգավորումներ առկա չեն նաև ազատությունից զրկված անձին ցուցված մշտական ընդունման դեղորայքը փոխանցելու, ինչպես նաև դրա պահպանման պատշաճ պայմանների ապահովման համար, ինչը խնդրահարույց է:

Այս համատեքստում հարկ է արձանագրել, որ դատարանի խցերում ազատությունից զրկված անձանց մոտ բժշկական ցուցմամբ ընդունվող դեղորայքի պահպանության հետ կապված արձանագրվել է ոչ միասնական մոտեցում: Մասնավորապես,

Գեղարքունիքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Սևանի, Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քրեական դատարանի Կենտրոնի և Ավանի նստավայրեր իրականացված մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ անվտանգության նկատառումներից ելնելով՝ ազատությունից զրկված անձանց մոտ դեղորայք առհասարակ չի պահվում, իսկ դեղամիջոցների ընդունման բժշկական ցուցման առկայության դեպքում դրանք պահվում են Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների մոտ: Ի տարբերություն նշվածի՝ այցի պահին Շենգավիթի նստավայրի դատարանի խցերում պահվող ազատությունից զրկված անձինք դեղամիջոցները պահել են իրենց մոտ:

Հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված անձին բժշկական ցուցմամբ ընդունվող դեղորայքի տրամադրման կարգի և գործնականում դրա կազմակերպման միասնական մոտեցման բացակայությունը չի նպաստում վերջիններիս առողջության պահպանման իրավունքի ապահովմանը:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ օրենսդրական հստակ կարգավորումների բացակայությունը հանգեցնում է ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման հետ կապված խնդիրների:

Մեկ այլ խնդիր է ազատությունից զրկված անձի իրավաբանական օգնություն ստանալու հնարավորության կազմակերպումը: Ներկայիս օրենսդրությամբ կարգավորված չէ ազատությունից զրկված անձանց դատարանի խցերում պահվելու ընթացքում անհրաժեշտ իրավաբանական օգնություն ստանալու հնարավորության կազմակերպման ընթացակարգը, ինչը կարող է հանգեցնել անձի՝ իրավաբանական օգնություն ստանալու սահմանադրական իրավունքի խախտման:

Մասնավորապես, 2024 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են դատարանում ազատությունից զրկված անձանց և վերջիններիս փաստաբանների միջև պատշաճ, կոնֆիդենցիալ խորհրդատվությունն ապահովելու հետ կապված խնդիրներ: Այսպես, ազատությունից զրկված անձանց փաստաբանները, համաձայն Բարձրագույն դատական խորհրդի «Բարձրագույն դատական խորհրդի և դատարանների շենքերի անցագրային կարգը և անվտանգության կանոնները սահմանելու մասին» 2019 թվականի թիվ ԲԴԽ-5-Ն-2 որոշման, դատարանի խցեր մուտք գործելու իրավունք չունեն, իսկ մշտադիտարկված դատարանի շենքում փաստաբանի և ազատությունից զրկված անձի միջև առանձնազրույց ապահովելու նպատակով դատարաններում առանձնացված հատվածներ չեն եղել, ինչի արդյունքում դատարաններում փաստաբանի և ազատությունից զրկված անձի միջև խորհրդապահական խորհրդատվություն կազմակերպելու հնարավորությունը առհասարակ բացակայել է: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ փաստաբանների մուտքը դատարանի խցերի հատված արգելվում է, և դատական նիստերից առաջ փաստաբանների հետ հանդիպումներն ըստ անհրաժեշտության կազմակերպվում են դատարանի միջանցքում կամ դատական նիստերի դահլիճում:

Այս համատեքստում հարկ է նշել, որ համաձայն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի կարգավորումների՝ հանցանք կատարած անձին ձերբակալելու դեպքում խափանման միջոց կիրառելու հարցը լուծելու նպատակով վերջինս վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից ներկայացվում է դատարան: Ընդ որում՝ դատարանը խափանման միջոց կիրառելու հարցը քննարկման առարկա է դարձնում առնվազն 12 ժամվա ընթացքում: Նշված ժամանակամիջոցում ազատությունից զրկված անձը պահվում է դատարանի խցերում:

Ներկայացված խնդիրը մտահոգիչ է ինչպես անձի՝ իրեն ներկայացված քրեական մեղադրանքի առնչությամբ իր պաշտպանությանը նախապատրաստվելու, այնպես էլ վարույթին վերջինիս արդյունավետ մասնակցությունն ապահովելու տեսանկյունից:

Դատարանների խցերում բացակայել է նաև քնելու և հանգստի հնարավորությունն այն պարագայում, երբ ազատությունից զրկված անձը պետք է գիշերային ժամերին պահվի այնտեղ մինչ դատական նիստն ավարտվի: Նշվածը մտահոգիչ է և կարող

է հանգեցնել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի:

Հարկ է նշել նաև, որ Վանաձորի նստավայրում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ի կատարումն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 285-րդ հոդվածի 5-րդ մասի՝ ձերբակալված մեղադրյալը ոստիկանության բաժինների ձերբակալվածներին պահելու վայրից դատարան է ներկայացվում խափանման միջոց կիրառելու կամ կիրառված խափանման միջոցի ժամկետը երկարաձգելու միջնորդության հետ միաժամանակ, իսկ այն դատարանի գրասենյակ մուտքագրելուց հետո ձերբակալված մեղադրյալը հետ է վերադարձվում ձերբակալված անձանց պահելու վայր մինչև դատական նիստը սկսվելը, այսինքն՝ միջնորդություն ներկայացվելու դեպքում ձերբակալված անձինք չեն պահվում դատարանում:

Համաձայն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 285-րդ հոդվածի 5-րդ մասի՝ *ձերբակալված մեղադրյալը դատարան է բերվում միջնորդությունը ներկայացնելու հետ միաժամանակ:* Վերոնշյալ իրավանորմի բովանդակությունից պարզ է դառնում, որ խափանման միջոցի կիրառման միջնորդություն ներկայացնելու պարագայում ձերբակալված մեղադրյալը ներկայացվում է դատարան՝ երաշխավորելով, որ մինչև դատական նիստի սկսվելը և խափանման միջոցի կիրառման հարցի քննարկումը մեղադրյալը պահվի դատարանի շենքում՝ դատարանի «տիրապետության» ներքո: Վերոնշյալ իրավակարգավորումը կարևոր նշանակություն ունի հանցագործության կատարման մեջ մեղադրվող ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ խոշտանգումները և վատ վերաբերմունքը կանխարգելելու և անձի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության ապահովման տեսանկյունից:

Ուստի անհրաժեշտ է բացառել վերոնշյալ իրավական կարգավորումը՝ օրենսդրի տրամաբանությունից և իրավանորմի իրավական նշանակությունից դուրս մեկնաբանելու և կիրառելու պրակտիկան:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների աշխատանքային ոչ պատշաճ պայմաններ:

Այսպես, Շենգավիթի նստավայրում Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների համար նախատեսված առանձնացված տարածք կամ աշխատասենյակ չի եղել, ինչի պատճառով վերջիններս ստիպված են եղել սնունդ ընդունել դատարանի խցերից դեպի շենքի ելք տանող հատվածում՝ միջանցքում: Հարկ է ընդգծել, որ միջանցքում անգամ առկա չի եղել անհրաժեշտ գույք, մասնավորապես՝ սեղան, ինչի պատճառով վերջիններս սննդի ընդունումն ու պահպանումը կազմակերպել են միջանցքում տեղադրված կոտրված աթոռների և հատակի վրա: Նստավայրում համապատասխան քանակի նստարանների (աթոռների) բացակայության պատճառով ուղեկցող գումարտակի ծառայողները նստած են եղել աստիճանասանդուղքի վրա:

Վանաձորի նստավայրում Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների համար մինչև խցերն ընկած նախասրահում տեղադրված են եղել սեղան և աթոռներ: Նախասրահի պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը մի շարք հատվածներում եղել է ամբողջությամբ թափված: Նույն պայմաններն են արձանագրվել նաև Ավանի նստավայրում:

Կենտրոնի, Ավանի նստավայրերում և Հակակոռուպցիոն դատարանում նույնպես Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների սննդի ընդունումը կազմակերպվել է նստավայրերի միջանցքներում:

Դատարանի շենքերում չի եղել նաև անձնական իրերի պահպանության համար նախատեսված հատվածներ, ինչի պատճառով Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների ստիպված են եղել իրենց իրերը (պայուսակ, գլխարկ, փաստաթղթեր և այլն) պահել միջանցքներում, պատուհանագոգերին կամ կախել աստիճանասանդուղքների բազրիքներին:

Ողջունելի է, որ Վերաքննիչ քրեական դատարանում, ինչպես նաև Ստեփանավանի, Սպիտակի և Սևանի նստավայրերում Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների համար նախատեսված է եղել առանձնացված սենյակ և առանձին սանհանգույց:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***հիմնանորոգել Գավառի նստավայրի***

շենքը.

- դատարանների խցերում իրականացնել անհրաժեշտ վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ՝ ապահովելով պատշաճ սանիտարահիգիենիկ պայմաններ.
- դատարանների նստավայրերի բոլոր խցերը կահավորել նստարաններով, սեղաններով, մահճակալներով, հագուստի համար կախիչներով և անձնական իրերը պահելու հարմարանքներով.
- դատարանների խցերում նախատեսել սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ պայմաններ.
- դատարանների բոլոր խցերում ապահովել պատշաճ ջրամատակարարում և խմելու ջրին հասանելիություն.
- դատարանների խցերն ապահովել մեկանգամյա օգտագործման սպասքով, մասնավորապես, ջրի բաժակներով.
- դատարանների խցերն ապահովել հիգիենիկ պարագաներով՝ հիգիենիկ թղթով և օճառով.
- դատարանների խցերը ապահովել էլեկտրական լուսավորությամբ.
- դատարանների խցերի սանհանգույցները բնակելի տարածքից առանձնացնել ամբողջական պատով և կահավորել դռներով.
- դատարանների շենքերի մուտքերը, խցերը, դրանց սանհանգույցները, ինչպես նաև խցերից դեպի դատական նիստերի դահլիճ բարձրացող աստիճանասանդուղքները հարմարեցնել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին.
- ազատությունից զրկված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելիս բացառել վերջիններիս նկատմամբ տարբերակված մոտեցման դրսևորումները.
- օրենսդրությամբ պատշաճ և հստակ կարգավորել ազատությունից զրկված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, պահման բավարար պայմաններ, ներառյալ՝ պատշաճ սնունդ և բուժօգնություն ապահովելու, նրանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունն ապահովելու հարցերը՝ բացառելով նշված խնդրի լուծմանն ուղղված տարբերակված մոտեցման կիրառումը.
- մշակել դատարանների խցերում պահվող անձանց հանձնուքների ընդունման ընթացակարգեր՝ բացառելով ոչ միասնական մոտեցումները.
- դատարանի խցերում ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխել՝ յուրաքանչյուր անձի համար նվազագույն բնակելի տարածության պահպանման հաշվառմամբ.
- դատարանների շենքերում նախատեսել հատուկ առանձնացված տարածքներ՝ փաստաբանի և ազատությունից զրկված անձանց միջև խորհրդապահական առանձնազրույցը ապահովելու նպատակով.
- ձեռնարկել միջոցներ վերը նշված բոլոր դատարանները տեխնիկական զննող սարքավորումներով կահավորելու ուղղությամբ.
- ապահովել ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 285-րդ հոդվածի 5-րդ մասով սահմանված իրավական կարգավորման պատշաճ կենսագործումը.
- դատարանների շենքերում Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների համար նախատեսել պատշաճ աշխատանքային պայմաններ (ծառայողների սննդի ընդունման, անձնական իրերի պահպանության համար պայմաններ, առանձին սանհանգույցներ):

ԳԼՈՒԽ 7.
ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄԸ, ՈՒՂԵԿՑՈՒՄԸ ԵՎ ՊԱՀՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

2024 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկումների շրջանակում շարունակել են ուսումնասիրության առարկա դառնալ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցները, մասնավորապես՝ վերջիններիս փոխադրման ընթացքում բավարար պայմանների ապահովումը:

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների պայմանների, տեղափոխման կազմակերպման և նոր տրանսպորտային միջոցների ձեռք բերման անհրաժեշտության հետ կապված խնդիրները մշտապես բարձրացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում: Այնուամենայնիվ, առ այսօր խնդրի ամբողջական լուծումն իրավասու մարմինների կողմից ապահովված չէ:

Հարկ է ընդգծել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում դատապարտյալներին վարույթն իրականացնող մարմինների գտնվելու կամ դատավարական գործողությունների կատարման վայրեր անվտանգ փոխադրելու և այդ վայրերում դատապարտյալների պահպանությունն ապահովելու գործառույթն իրականացվում է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի ենթակայությամբ գործող ուղեկցումների բաժնի կողմից: Ձերբակալված և կալանավորված անձանց տեղափոխման և պահպանության գործառույթը իրականացվում է ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանման կողմից:

2024 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցեր, քրեակատարողական հիմնարկներ, ինչպես նաև ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր իրականացված մշտադիտարկման այցերի շրջանակում ուսումնասիրության առարկա են դարձել ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանմանն ամրակցված «Ուազ» մակնիշի տրանսպորտային միջոցները, որոնք շահագործվել են կալանավորված անձ ուղեկցումները կազմակերպելու նպատակով:

Ուսումնասիրության ընթացքում արձանագրվել է, որ դիտարկված տրանսպորտային միջոցների խցերի մակերեսը չի համապատասխանել ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերի չափերի վերաբերյալ ԽԿԿ չափանիշներին: Մասնավորապես, դիտարկված տրանսպորտային միջոցի խցերում **մեկ անձի համար նախատեսված տարածքը չի գերազանցել 0.6, երկու անձի համար նախատեսված տարածքը՝ 0.8, իսկ չորս անձի համար նախատեսված տարածքը՝ 1.4 քմ (յուրաքանչյուր անձի համար՝ ընդամենը 0.35 քմ մակերես):**



Տրանսպորտային միջոց



Տրանսպորտային միջոց

Այս համատեքստում հարկ է ընդգծել, որ ԽԿԿ-ի Լիտվայի վերաբերյալ 2001 թվականի[69], Ուկրաինայի վերաբերյալ 2002 թվականի[70] և Լեհաստանի վերաբերյալ 1998 թվականի[71] զեկույցների համաձայն՝ ***անընդունելի է 0.4, 0.5 և նույնիսկ 0.8 քառակուսի մետր մակերես ունեցող խցերում անձանց փեղափոխելը՝ անկախ դրա տևողությունից:***

Ուստի, ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերում ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը պետք է լինի ավելի, քան 0.8 քմ-ը:

Պատշաճ և արժանապատիվ պայմաններում ազատությունից զրկված անձի փոխադրումը կազմակերպելու տեսանկյունից կարևոր չափանիշներ են նաև տրանսպորտային միջոցի խցիկի առաստաղի բարձրությունը, որը պետք է լինի 1,6 մետրից բարձր, հակահրդեհային համակարգի, առաջին օգնության դեղորայքով համալրված դեղատուփի, բռնակների, անվտանգության ամրագոտիների առկայությունը, հաշմանդամություն ունեցող անձի սայլակն ամրակապելու և այլընտրանքային վթարային ելքի հնարավորությունը:



Տրանսպորտային միջոց

Ուսումնասիրված տրանսպորտային միջոցներում խցիկի առաստաղի բարձրությունը չի գերազանցել 1 մետրը, հնարավոր է եղել նստել միայն կորացած դիրքով, ինչը լրացուցիչ ֆիզիկական դժվարություններ է ստեղծել տվյալ տրանսպորտային միջոցով փոխադրվող ազատությունից զրկված անձի համար: Տրանսպորտային միջոցի խցիկային հատվածում առկա չեն եղել պատուհաններ բնական օդափոխության և լուսավորության պատշաճ ապահովման համար, ինչն իրականացվել է խցիկում տեղադրված պլաստմասե փոքր, չբացվող հարմարանքով (форточка), որի վրա առկա են եղել ճեղքեր:

69 Տես https://rm.coe.int/1680697331 կայքէջում՝ 31.05.2025թ.-ի դրությամբ:
70 Տես https://rm.coe.int/1680698401 կայքէջում՝ 31.05.2025թ.-ի դրությամբ:
71 Տես https://rm.coe.int/1680697913 կայքէջում՝ 31.05.2025թ.-ի դրությամբ:



Տրանսպորտային միջոց

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների դիտարկմամբ՝ տրանսպորտային միջոցում խցիկի հատվածում բացակայել են նաև բռնակները և անվտանգության ամրագոտիները, ինչպես նաև այլընտրանքային վթարային ելքի հնարավորությունը:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ԽԿԿ-ն Լիտվանիայի վերաբերյալ 2000 թվականի զեկույցում արձանագրել է, որ *խցիկների դռները պետք է հագեցած լինեն այնպիսի սարքով, որն ավտոմատ (և/կամ արագ) բացում է դռները արտակարգ իրավիճակների դեպքում:*[72]

Ճանապարհատրանսպորտային կամ այլ պատահարների դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց կյանքի և առողջության պաշտպանության երաշխավորման նպատակով տրանսպորտային միջոցներից անձանց դուրսբերման՝ այլընտրանքային վթարային ելքի հնարավորության ապահովումն ունի առաջնային կարևորություն:

Շարունակում է մտահոգիչ լինել, որ ազատությունից զրկված անձանց փոխադրման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցները հարմարացված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող, ինչպես նաև առողջական խնդիրներով պայմանավորված հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց: Դիտարկված տրանսպորտային միջոցներում առկա չեն եղել հաշմանդամություն և տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց տեղափոխման համար անհրաժեշտ հարմարանքներ՝ բարձրացման և իջեցման, անձի սայլակը տեղավորելու կամ ամրակապելու նպատակներով, ինչը հավելյալ խնդիրների պատճառ կարող է հանդիսանալ թե՛ ծառայողների, և թե՛ ազատությունից զրկված անձանց համար:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ հարմարեցված տրանսպորտային միջոցների բացակայության պայմաններում տեղաշարժման խնդիրներ, ինչպես նաև առողջական խնդիրներով պայմանավորված հատուկ կարիքներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումը կարող է վատթարացնել նրանց առողջական վիճակը՝ առաջացնելով տարբեր բարդություններ, ինչպես նաև անհարմարություններ, ֆիզիկական ցավ և տառապանք, ինչն անթույլատրելի է:

Վերոնշյալի համատեքստում հարկ է նշել, որ Ջհանգիրյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով դիմումատուն Եվրոպական դատարանին բողոք է ներկայացրել, ի թիվս այլնի, 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

72 Տես https://hudoc.cpt.coe.int/eng#{%22sort%22:[%22cptdocumentdate%20descending,cptdocumentid%20ascending, cptsectionnumber%20ascending%22],%22cptsectionid%22:[%22p-ltu-20000214-en-37%22]} կայքէջում՝ 31.05.2025թ.-ի դրությամբ, կետ 115:

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 եղել՝ մոտ 10 կմ, այնուամենայնիվ Եվրոպական դատարանը իր դիրքորոշումներին արձանագրել է, որ դիմումատուն այդպիսի պայմաններում այնտեղ տեղափոխվել և վերադարձել առնվազն երեք անգամ:

Հաշվի առնելով վերոշարադրյալը՝ Եվրոպական դատարանը համարել 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:

Այսպիսով, Պաշտպանը ևս մեկ անգամ հորդորում է լիազոր մարմիններին քայլեր ձեռնարկել տրանսպորտային միջոցները տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց հարմարացնելու ուղղությամբ:

Հարկ է նշել, որ խնդրո առարկա հարցի կապակցությաբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում ձեռք են բերվել «Ռենալթ Մասթեր» մակնիշի տրանսպորտային միջոցներ, որոնցից մեկը նախատեսված է եղել հատուկ կարիքներ և տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց տեղափոխման պատշաճ իրականացման համար:

Այնուամենայնիվ, Պաշտպանն ընդգծում է, որ հարմարեցված թվով 2 տրանսպորտային միջոցը բավարար չէ նշված բոլոր անձանց պարբերական տեղափոխման լուծումներն ամբողջովին ապահովելու համար: Մասնավորապես, տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող մի քանի անձանց միաժամանակյա տեղափոխման անհրաժեշտության դեպքում կարող է առաջանալ խնդիր դրա իրականացման հարցում, ինչն էլ կարող է հանգեցնել տարբերակված մոտեցում դրսևորելու նախադրյալների ստեղծման:

Ուստի, նշված խնդրի ամբողջական և բավարար լուծումներն ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է գործուն քայլեր ձեռնարկել հատուկ կարիքներ և տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների թվաքանակը մեծացնելու ուղղությամբ:

Հարկ է նշել նաև, որ դեռևս 2019 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի «Զերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» 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 2024 թվականի դրությամբ ևս գործուն քայլեր չեն ձեռնարկվել:**

Այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև տրանսպորտային միջոցների բժշկական դեղատուփերը: Խիստ մտահոգիչ է, որ դիտարկված տրանսպորտային միջոցներում առկա առաջին բժշկական օգնության արկղիկը պարունակել է բազմատեսակ և մեծաթիվ դեղորայք, որոնք նախատեսված չեն եղել ՀՀ առողջապահության նախարարի «Տրանսպորտային միջոցների բժշկական դեղատուփում պարունակվող պարտադիր դեղերի և բժշկական պարագաների ցանկը հաստատելու մասին ցանկը հաստատելու մասին» 2020 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 4939-Լ հրամանի հավելվածով: Միաժամանակ, նշված արկղիկում առկա են եղել մի շարք ժամկետանց դեղամիջոցներ, մասնավորապես, «Կատվախոտ թուրմ», որի ժամկետը լրացած է եղել դեռևս 2020 թվականի

նոյեմբերին, «Կատվախոտի հաբեր», որի ժամկետը լրացած է եղել 2020 թվականի մայիսին, «Ասկոֆեն» դեղամիջոց՝ ժամկետը լրացած դեռևս 2017 թվականին և այլն: Դիտարկման արդյունքում արձանագրվել է նաև, որ բժշկական դեղատուփում առկա բժշկական պարագաները, այդ թվում՝ բինտերը, պահվել են ոչ պատշաճ սանիտարահիգիենիկ պայմաններում, բժշկական պարագաների մի մասը՝ անգամ թափված է եղել տրանսպորտային միջոցի պահախցիկում:



Դեղորայք

Վերոնշյալը մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության առաջին բժշկական օգնության կազմակերպելու տեսանկյունից:

Պաշտպանը շարունակում է մտահոգիչ համարել նույն տրանսպորտային միջոցով միևնույն քրեական վարույթի շրջանակներում ներգրավված կամ դատավարական կարգավիճակ ունեցող ձերբակալված և կալանավորված անձանց միաժամանակյա տեղափոխումը, ինչպես նաև շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություն ունեցող ազատությունից զրկված անձին ազատությունից զրկված այլ անձանց հետ միաժամանակ, առանց սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմանների ապահովման տեղափոխումը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի շրջանակում արձանագրվել է դեպք, երբ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցը ունեցել է երկու խցիկ, որով դատարան տեղափոխվել են նույն քրեական վարույթի շրջանակներում որպես մեղադրյալ ներգրավված թվով 3 ազատությունից զրկված անձինք, որոնցից երկուսը նստել են խցիկների հատվածում, իսկ երրորդը՝ տրանսպորտային միջոցի՝ ուղեկցող գումարտակի ծառայողների համար նախատեսված հատվածում՝ ոստիկանության երկու ծառայողների հսկողությամբ: Ընդ որում՝ նշված հատվածում առկա է եղել միայն երկու նստարան, ինչի արդյունքում ուղեկցող գումարտակի ծառայողը ստիպված է եղել փոխադրման ողջ ընթացքում կանգնած մնալ կամ կիսել նստարանը գործընկերոջ կամ ազատությունից զրկված անձի հետ:

Այցի ընթացքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք քրեական վարույթի շրջանակներում ունեցել են հակադիր շահեր, մասնավորապես, կապված հանցագործության դեպքի հանգամանքների հետ՝ վերջիններիս միջև առկա են եղել խիստ լարված հարաբերություններ: Նշված պարագայում միևնույն տրանսպորտային միջոցով ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելը մտահոգիչ է հատկապես այն պարագայում, երբ տրանսպորտային միջոցի խցիկների դռները չեն կողպվել, քանի որ կողպեքները եղել են կոտրված:

Վերոնշյալ իրավիճակը մտահոգիչ է ուղեկցման ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց անվտանգության ապահովման պետության պոզիտիվ պարտականությունների պատշաճ կատարման տեսանկյունից:

Միաժամանակ, մտահոգիչ է ուղեկցող ծառայողների պատշաճ աշխատանքային պայմանների ապահովումը: Այսպես, տրանսպորտային միջոցների մշտադիտարկմամբ արձանագրվել է, որ տրանսպորտային միջոցներից մեկում տրանսպորտային միջոցի ուղեկցող ծառայողների համար նախատեսված նստարանների ան-

բավարար թվով պայմանավորված՝ այնտեղ տեղադրվել է լրացուցիչ աթոռ՝ կոտրված, առանց հենակի:



Լրացուցիչ աթոռ՝ առանց հենակի

Արձանագրված խնդիրների կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում ձերբակալված և կալանավորված անձանց ուղեկցումները կազմակերպելու նպատակով ձեռք են բերվել «Ռենալթ Մասթեր» մակնիշի 2024 թվականի արտադրության թվով 22 տրանսպորտային միջոցներ, որի արդյունքում շահագործումից համապատասխանաբար դուրս է բերվել հին՝ թվով 22 տրանսպորտային միջոց:

Վերոնշյալի համատեքստում հարկ է նկատել, որ 2024 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված մի շարք բողոքներով քաղաքացիները և փաստաբանները շարունակել են բարձրացնել կալանավորված անձանց դատական նիստերին մասնակցելու նպատակով վարույթն իրականացնող դատարաններ տեղափոխելու հետ կապված խնդիրներ, որոնք պայմանավորված են եղել ինչպես տրանսպորտային ռեսուրսների, այնպես էլ ուղեկցող գումարտակի ծառայողների թվաքանակի սակավությամբ:

Հատկանշական է, որ Պաշտպանին հասցեագրած մի քանի բողոքների ուսումնասիրմամբ արձանագրվել է, որ դատական նիստերին մեղադրյալի դատավարական կարգավիճակ ունեցող անձանց մասնակցությունը չապահովելը կրել է պարբերական բնույթ, այն է՝ ընդհուպ մինչև 4 անգամ անընդմեջ կալանավորված անձինք դատական նիստերին չեն մասնակցել:

Անհատական բողոքներից մեկի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քրեական դատարանում և ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանում քննվող քրեական վարույթների շրջանակներում կայացած դատական նիստերին կալանավորված անձանց ուղեկցման անհնարինության պատճառ է հանդիսացել ուղեկցող գումարտակի ծառայողների թափուր հաստիքների հետևանքով առաջացած գերծանրաբեռնվածությունը: Այլ դեպքում, Պաշտպանին ներկայացված բողոքի քննությամբ արձանագրվել է, որ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող կալանավորված անձին դատական նիստին մասնակցելու նպատակով Կոտայքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարան չտեղափոխելու պատճառը եղել է մեկնելու ճանապարհին հատուկ տրանսպորտային միջոցի տեխնիկական խափանումը:

Արձանագրված խնդիրների կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունը հայտնել է, որ ուղեկցող ստորաբաժանումները ներկայումս հաստիքների ոչ բավարար համալրվածության հետևանքով (մոտ 70%-ը թափուր) աշխատում են գերծանրաբեռնված պայմաններում և հնարավոր չի լինում պրակտիկայում ամբողջությամբ ապահովել դատարաններից և քննչական մարմիններից ստացված հայտերի կատարումը:

Ինչ վերաբերվում է ուղեկցող ստորաբաժանումներում հաստիքների ոչ բավարար համալրվածությանը՝ ՀՀ ներքին գործե-

րի նախարարության ոստիկանությունից ստացվել է տեղեկություն առ այն, որ առկա թափուր հաստիքները համալրելու նպատակով բազմիցս հայտարարություններ են տեղադրվել ՀՀ ՆԳ նախարարության և ոստիկանության պաշտոնական կայքէջերով, նաև նախատեսվում են կազմհաստիքային փոփոխություններ՝ այդ պաշտոններն ավելի գրավիչ դարձնելու նպատակով:

Հարկ է նշել նաև, որ ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» N 351-Ն որոշման հավելվածի 4-րդ գլխի 40-րդ կետի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց ուղեկցումներն ուղեկցող ստորաբաժանման ծանրաբեռնվածության պատճառով ուղեկցման անհնարինության դեպքում, անհետաձգելի քննչական գործողություններ կատարելու, արգելանքի կամ կալանքի տակ պահելու՝ օրենքով սահմանված ժամկետները չխախտելու նպատակով կարող են իրականացվել ոստիկանության տարածքային մարմնի պետի հրամանով ստեղծված պահակախմբի միջոցով՝ ծառայողական ավտոմեքենայով:

ՀՀ Սահմանադրությամբ ամրագրված մարդու հիմնարար իրավունքներից մեկը արդար դատաքննության իրավունքն է, որի համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք ունի անկախ և անաչառ դատարանի կողմից իր գործի արդարացի, հրապարակային և ողջամիտ ժամկետում քննության իրավունք: Հարկ է արձանագրել, որ արդար դատաքննության հիմնարար իրավունքն իր ամրագրումն է ստացել նաև Հայաստանի Հանրապետության կողմից վավերացված՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածում:

Այս համատեքստում Պաշտպանն ընդգծում է, որ մեղադրյալի՝ դատական նիստին ներկայությունը չապահովելու հիմնավորմամբ դատական նիստերի պարբերական և անհարկի ձգձգումը կարող է հանգեցնել անձի արդար դատաքննության իրավունքի խախտման դրսևորումների:

Ուստի անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել ինչպես ուղեկցող գումարտակի ծառայողների թափուր հաստիքները համալրելու, այնպես էլ ուղեկցումների կազմակերպման նպատակով շահագործվող տրանսպորտային միջոցների թվաքանակը ավելացնելու ուղղությամբ:

2024 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված մշտադիտարկման այցերի շրջանակում ուսումնասիրության առարկա են դարձել քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված «Ford» մակնիշի տրանսպորտային միջոցները:



Տրանսպորտային միջոց

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուղեկցումների նպատակով շահագործվող «Ford» մակնիշի տրանսպորտային միջոցների դիտարկմամբ արձանագրվել է, որ այն նախատեսված է եղել թվով 7 անձի տեղափոխման համար՝ երեք առանձնացված խցերում՝ մեկտեղանոց, երկտեղանոց և չորստեղանոց: Դիտարկված տրանսպորտային միջոցների խցիկային հատվածում առկա չեն եղել պատուհաններ, ուստիև չի ապահովվել բնական օդափոխության և լուսավորության: Տրանսպորտային միջոցներում

բացակայել են նաև համապատասխան բռնակները և անվտանգության ամրագոտիները, ինչպես նաև այլընտրանքային վթարային ելքի հնարավորությունը:



Տրանսպորտային միջոցի մեկտեղանոց խուց



Տրանսպորտային միջոցի չորստեղանոց խուց

Հատկանշական է նաև, որ չնայած այցի ընթացքում ստացված տեղեկությանն առ այն, որ քրեակատարողական հիմնարկից դատական նիստերին մասնակցելու նպատակով դատարաններ տեղափոխվելիս ազատությունից զրկված անձինք ապահովվում են սննդով և ջրով, այնուամենայնիվ, տրանսպորտային միջոցի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ սննդամթերքի պատշաճ պահման և տեղափոխման համար որևէ հարմարանք կամ միջոց ներդրված չէ:

Ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդամթերքի անվտանգության և պիտանելիության ապահովման նպատակով անհրաժեշտ է նախատեսել դրանց պահպանության համապատասխան միջոցներ՝ ջերմային աստիճանի, լուսային թափանցելիության և այլ հանգամանքների հաշվառմամբ:

Թեև ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի հոկտեմբերի 20-ի՝ «Տրանսպորտային միջոցների բժշկական դեղատուփում պարունակվող պարտադիր դեղերի և բժշկական պարագաների ցանկը հաստատելու մասին» թիվ 4939-Լ հրամանով նախատեսված են դեղամիջոցների և բժշկական պարագաների հստակ ցանկ, որոնք պետք է առկա լինեն տրանսպորտային միջոցի դեղարկղիկում, այնուամենայնիվ արձանագրվել է, որ այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ դիտարկված տրանսպորտային միջոցում առկա չի եղել բժշկական դեղատուփ:

Պաշտպանն արձանագրում է, որ խիստ կարևոր է ուղեկցող տրանսպորտային միջոցներում օրենքով սահմանված ցանկով դեղորայքի և բժշկական պարագաների առկայությունը, ինչը կարևոր է ազատությունից զրկված անձանց, ըստ անհրաժեշտության, առաջին բժշկական օգնություն ստանալու հնարավորության ապահովման տեսանկյունից:

Ողջունելի է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում առ այն, որ տրանսպորտային միջոցը համալրվել է դեղատուփով:

Մտահոգիչ է նաև, որ վերոնշյալ տրանսպորտային միջոցները նույնպես հարմարեցված չեն եղել նաև հաշմանդամություն և տեղաշարժման դժվարություններ ունե-

ցող անձանց կարիքներին: Վերոնշյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2024 թվականին ձեռք են բերվել «Renault» մակնիշի թվով 2 տրանսպորտային միջոցներ, որոնք նախատեսված են տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց ուղեկցումները կազմակերպելու նպատակով, այնուամենայնիվ անհրաժեշտ է շարունակական քայլեր ձեռնարկել դրանց թվաքանակը ավելացնելու ուղղությամբ:

Ուստի, անհարժեշտ է՝

- ***քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց՝ դատական նիստերին մասնակցությունը լիարժեք ու չափանիշներին համապատասխանող եղանակով ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***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 գործնական կիրառումը.***
- ***գործուն քայլեր ձեռնարկել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին հարմարեցված տրանսպորտային միջոցների թիվը մեծացնելու ուղղությամբ.***
- ***ձեռնարկել քայլեր տրանսպորտային միջոցներում ծառայողների աշխատանքային պատշաճ և արժանապատիվ պայմաններ ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***բացառել միևնույն քրեական վարույթի շրջանակում դատավարական կարգավիճակ ունեցող ձերբակալված և կալանավորված անձանց նույն տրանսպորտային միջոցով միաժամանակյա տեղափոխումը:***

ԳԼՈՒԽ 8.
ՀՀ ՆԵՐՔԻՆ ԳՈՐԾԵՐԻ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱԶԳԱՅԻՆ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԳՈՐԾՈՂ ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՀԵԼՈՒ ՎԱՅՐԵՐ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմնարար ուղղություններից է ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության ձերբակալվածներին պահելու վայրերում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանությունը: Հենց այս գործունեության շրջանակներում վեր հանված խնդիրներն ու դրանց լուծման առաջարկները ներկայացված են սույն տարեկան զեկույցի շրջանակներում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները 2024 թվականի ընթացքում չհայտարարված այցեր են իրականացրել ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության Սևանի, Գավառի, Մարտունու, Թումանյանի, Տարոնի, Տաշիրի և Կոտայքի ձերբակալվածներին պահելու վայրեր (այսուհետ՝ ՁՊՎ):

Հարկ է նշել, որ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ձերբակալվածներին պահելու վայրերում հատուկ միջոցների պահպանման, դրանց կիրառման և ոլորտին վերաբերելի այլ հարցերը մանրամասն վերլուծվել են ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ 2024 թվականի «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ձերբակալվածներին պահելու վայրերում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում[73]:

8.1. Օրենսդրական կարգավորումներ

Հատկանշական է, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքը, սահմանելով Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով ձերբակալված անձին արգելանքի և կալանավորված անձին կալանքի տակ պահելու ընդհանուր սկզբունքները, պայմանները և կարգը, ձերբակալված և կալանավորված անձանց իրավունքները, դրանց ապահովման երաշխիքները, նրանց պարտականությունները, ինչպես նաև արգելանքից և կալանքից ազատելու կարգը, նախատեսում է ձերբակալված անձանց պահման վայրերի ներքին կանոնակարգերով առավել մանրամասն իրավակարգավորումներ նախատեսելու հնարավորություն: Մասնավորապես, համաձայն նույն օրենքի 10-րդ հոդվածի՝ *ձերբակալվածներին պահելու վայրերում և կալանավորվածներին պահելու վայրերում կանոնակարգերի կատարումն ապահովելու նպատակով սահմանվում են ներքին կանոնակարգեր, որոնք կարգավորում են ձերբակալված և կալանավորված անձանց ընդունելու կարգը, նրանց վարքագծի կանոնները, այն առարկաների և իրերի ցանկը, որոնք ձերբակալված և կալանավորված անձինք չեն կարող ունենալ իրենց մոտ, արգելված առարկաներն առգրավելու, սփռոցումներ կատարելու, տեսակցությունների, նամակագրության, ծանրոցները, հանձնումները և փաթեթները նրանց հանձնելու կարգը, օրվա կարգացուցակը և սույն օրենքից բխող այլ հարաբերություններ:*

Ի կատարումն վերոնշյալի՝ Հայաստանի Հանրապետությունում գործում են հետևյալ իրավական կարգավորումները. ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ

73 Տես https://ombuds.am/images/files/70810b98afbea8728c48cea8ec6e9b3c.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

574-Ն և ՀՀ կառավարության 2007 թվականի հունիսի 28-ի «Ազգային անվտանգության ծառայության համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահելու վայրի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» 731-ն որոշումները:

Վերոնշյալ որոշումները նախատեսում են ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ձերբակալված անձանց իրավունքների, ազատությունների և պարտականությունների վերաբերյալ տարբերակված իրավակարգավորումներ:

Խնդիրն այն է, որ ի կատարումն ՀՀ Սահմանադրության և Մարդու իրավունքների վերաբերյալ առկա միջազգային ակտերի՝ օրենսդիրը պետք է երաշխավորի միևնույն խմբի (կատեգորիայի) սուբյեկտների նկատմամբ հավասար իրավունքների և պարտականությունների նորմատիվ ամրագրում, և պետության պոզիտիվ սահմանադրական պարտականությունն է նույն կարգավիճակն ունեցող անձանց հավասար իրավական հնարավորություններ ապահովելը: Ցանկացած տարբերակված մոտեցում իրավաչափ է, եթե ունի օբյեկտիվ, ողջամիտ հիմք և իրավաչափ նպատակ:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ ձերբակալվածներին պահելու վայրերում անձին պահելու հիմքը Քրեական դատավարության օրենսգրքին համապատասխան ձերբակալման մասին քննիչի կայացրած որոշումն է: ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրքը նախատեսում է ձերբակալված անձանց նույնական իրավական կարգավիճակ, անձանց ձերբակալման հիմքերի, ձերբակալված անձանց ազատման ընդհանուր կարգ, իրավունքների և պարտականությունների նույն ծավալ:

Հարկ է ընդգծել, որ թեև 2024 թվականի հունվարի 1-ից ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության քննչական գլխավոր վարչության գործառույթները փոխանցվել են ՀՀ քննչական կոմիտեին: Մասնավորապես, ՀՀ քննչական կոմիտեի կազմում ձևավորվել է գլխավոր վարչության կարգավիճակ ունեցող նոր ստորաբաժանում՝ «Պետության, սահմանադրական կարգի հիմունքների և հասարակական անվտանգության դեմ ուղղված հանցագործությունների քննության գլխավոր վարչություն»:

Այնուամենայնիվ, հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրը շարունակում է գործել: Ավելին՝ ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայությունից ստացված պարզաբանման համաձայն՝ ՀՀ ԱԱԾ համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահելու վայրում 2025 թվականի ընթացքում նախատեսվում է իրականացնել հիմնանորոգման աշխատանքներ, որը կապահովի ձերբակալված անձանց պահման վայրերի համար նախատեսված ՀՀ օրենսդրությամբ և միջազգային չափանիշներով սահմանված պահանջները, ինչը ողջունելի է:

Հատկանշական է, որ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունն իր պատրաստակամությունն է հայտնել դիտարկելու ԱԱԾ և ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահման վայրերի կանոնակարգը մեկ ընդհանուր իրավական ակտով սահմանելու հարցը և նախատեսել հարցի հետ կապված քննարկումներ նախաձեռնել ԱԱԾ-ի հետ՝ միասնական դիրքորոշում ձևավորելու համար:

Նշված հարցի վերաբերյալ ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայությունից ստացվել է պարզաբանում առ այն, որ ՀՀ ԱԱԾ և ՆԳՆ համակարգերում գործող ձերբակալված անձանց պահելու վայրերի համար ընդհանուր կանոնակարգ սահմանելը նպատակահարմար չէ՝ հաշվի առնելով ոլորտային առանձնահատկությունները: Այնուամենայնիվ, ստացված պարզաբանմամբ չեն մասնավորեցվել ոլորտային առանձնահատկությունները և դրանց հիմնավորումները:

ՀՀ ազգային անվտանգության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրի ներքին կանոնակարգը սահմանելը չի կարող բխել սոսկ այն հանգամանքից, որ այն գտնվում է ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության վարչական շենքում:

Հարկ է ընդգծել նաև, որ ձերբակալ-

ված անձանց պահման վայրերի ներքին կանոնակարգերում առկա իրավակարգավորումների տարբերությունները կարող են պայմանավորված լինել բացառապես համապատասխան պետական մարմնի առանձնահատկություններով՝ պայմանով, որ նման առանձնահատկությունները չպետք է ազդեցություն ունենան ձերբակալված անձի իրավական կարգավիճակի վրա և հանգեցնեն նրանց նկատմամբ տարբերակված և խտրական մոտեցման:

Ուստի, վերոգրյալի հաշվառմամբ, անհրաժեշտ է դիտարկել ԱԱԾ և Ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահման վայրերի համար միասնական իրավակարգավորումներ նախատեսելու հարցը:

8.2. 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
5. հակահրդեհային համակարգեր:

1) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներում հիմնականում առկա է եղել հիմնանորոգման և որոշ դեպքերում կոսմետիկ վերանորոգման անհրաժեշտություն:

Սևանի, Մարտունու, Թումանյանի, Տարոնի և Տաշիրի ՁՊՎ-ներում առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն, մասնավորապես՝ ՁՊՎ-ների տարբեր հատվածներում՝ խցերում, աշխատասենյակներում և շահագործվող այլ վայրերում, հատակը եղել է հնամաշ, տեղ-տեղ քանդված, պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը՝ տեղ-տեղ թափված:



Ընդհանուր պայմաններ

Հիմնանորոգման անհրաժեշտություն են ունեցել Գավառի և Կոտայքի ՁՊՎ-ները: Կոտայքի ՁՊՎ-ի տարբեր հատվածներում՝ խցերում, աշխատասենյակներում և շահագործվող այլ վայրերում, հատակը եղել է հնամաշ, տեղ-տեղ քանդված, անբարեկարգ, պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը՝ թափված, բարձր է եղել խոնավության մակարդակը: Գավառի ՁՊՎ-ում պահման անմխիթար պայմաններ են արձանագրվել, մասնավորապես՝ հատակը բազմաթիվ հատվածներում ունեցել է հսկայական անցքեր, ճեղքեր:





Ընդհանուր պայմաններ

Վերոգրյալի համատեքստում հարկ է նշել, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից 2020 թվականին իրականացված նախորդ մշտադիտարկման այցից հետո Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ-ում վերանորոգման աշխատանքներ գրեթե չեն իրականացվել, ինչը մտահոգիչ է:

Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ-ում անմխիթար վիճակի առկայության և հիմնանորոգման անհրաժեշտության վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ ՁՊՎ-ում արձանագրված շենքային անբարենպաստ պայմանները և կահավորման թերությունները վերացնելու նպատակով նախատեսված է իրականացնել հիմնանորոգում, որի ընթացքում ՁՊՎ-ի շինությունը և կահավորումը կհամապատասխանեցվի ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» թիվ 1487-Ն որոշման պահանջներին:

Այցի ընթացքում դիտարկվել են Թումանյանի, Տարոնի և Տաշիրի ՁՊՎ-ներում «երեքժամանոց» խցերը, որոնք չեն ջեռուցվել և չեն ունեցել բնական օդափոխություն և լուսավորություն ապահովելու հնարավորություն: Հարկ է նշել, որ Տարոնի ՁՊՎ-ի «երեքժամանոց» խցի մակերեսը չի գերազանցել 2.2 քառակուսի մետրը, ուստի, բնակելի մակերեսի հաշվառմամբ նույնպես, այն չի համապատասխանել ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված բնակելի տարածության չափանիշներին:




Երեքժամանոց խցեր

Ազատությունից զրկված անձանց բարեկեցության և բնականոն կենսագործունեության ապահովման կարևորագույն տարրերից է պատշաճ լուսավորությունը, այդ թվում՝ ցերեկային ժամերին բավարար լուսաթափանցելիությունը:

Մշտադիտարկված բոլոր ՁՊՎ-ների խցերում բնական լուսավորության մակարդակը եղել է ցածր, որը պայմանավորված է շատ փոքր և ցանցապատ պատուհաններով: Թումանյանի, Կոտայքի և Տարոնի ՁՊՎ-ների խցերում պատուհանները բացվել են շենքի արտաքին կողմից՝ բակից: Հարկ է նշել, որ Տարոնի և Թումանյանի խցերի պատուհանները տեղադրված չեն եղել այնպիսի հատվածում, որը թույլ կտար ապահովել խցի ամբողջական լուսաթափանցելիությունը: Հատկանշական է նաև, որ Կոտայքի ՁՊՎ-ի խցերի պատուհաններն ամբողջովին չեն փակվել՝ հնամաշ լինելու պատճառով:



Հնամաշ պատուհաններ

Հատկանշական է, որ Սևանի բաժնի ՁՊՎ-ի խցերում շիկացման լամպերը տեղադրված են եղել ոչ թե խցի ներսում, այլ խցի դռան վերևում գտնվող օդանցքում, որը խցի կողմից փակված է եղել մանր բջիջներ ունեցող ցանցով, ինչի արդյունքում լուսաթափանցելիությունը եղել է չափազանց նվազ: Մտահոգիչ է նաև, որ լույսը, նշված ցանցի անցքերի միջով անցնելով, ցանցի (վանդակաճաղի) ստվերը արտացոլել է խցի պատերին՝ այդպիսով ստեղծելով գերճնշող միջավայր: Մշտադիտարկման այցի ընթացքում նշված ՁՊՎ-ի խցերից մեկում, որտեղ պահվում էր ազատությունից զրկված անձ, էլեկտրական լուսավորությունը առհասարակ բացակայել է, ինչը մտահոգիչ է:



Լուսավորություն

Հարկ է նշել, որ 2023 թվականի սեպտեմբերի 2-ին ուժի մեջ է մտել ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշումը, որով նախատեսվել են ՁՊՎ-ների շինություններին և կահավորմանը, այդ թվում՝ շինության պատուհաններին ներկայացվող պահանջներ:

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ որոշ ՁՊՎ-ներում հնարավոր չի եղել պատուհանների միջոցով ապահովել բնական օդափոխություն: Օրինակ՝ Տաշիրի ՁՊՎ-ի խցերի պատուհանների միջոցով բնական օդափոխությունն ապահովել հնարավոր չի եղել, քանի որ խցերի պատուհանները եղել են զմռսած: Խցերի պատուհանների դրսային կողմին Ոստիկանության ծառայողները հասանելիություն չեն ունեցել, քանի որ 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 չի կարող ապահովվել խցի օդափոխությունը: Ավելին, զմռսած պատուհանները եղել են անթափանց և չեն ապահովվել բավարար տեսանելիություն: Բոլոր ՁՊՎ-ներում, բացառությամբ Տաշիրի ՁՊՎ-ի, խցերի պատուհանները բացվել են վարչական շենքի արտաքին կողմից՝ բակի հատվածից: Հատկանշական է, որ Թումանյանի և Տարոնի ՁՊՎ-ների խցերում առանձին օդափոխության համակարգ առկա չի եղել: Սևանի և Մարտունու բաժինների ՁՊՎ-ների խցերում տեղադրված պատուհանները եղել են մետաղապլաստե, Գավառի բաժնի ՁՊՎ-ի խցերում՝ փայտյա և հնամաշ:

Չնայած այն հանգամանքին, որ պատուհանները բացելու հնարավորությունն առկա է միայն Գավառի ՁՊՎ-ի վարչական շենքի արտաքին կողմի՝ բակի հատվածից՝ պատուհանների փականները որոշ դեպքերում եղել են կոտրված, ուստի դրանք առհասարակ չեն բացվել: Ուստի, հարկ է արձանագրել, որ նման պայմաններում փաստացի վերոնշյալ ՁՊՎ-ների խցերում բավարար օդափոխություն չի ապահովվում:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձինք ոչ բոլոր ՁՊՎ-ներում են ապահովված լինում պատուհանն ինքնուրույն բացել կամ փակելու հնարավորությամբ, ինչը վերջիններիս կախվածության մեջ է պահում ոստիկանության ծառայողներից:

Վերոգրյալ հարցի կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման (այսուհետ՝ Որոշման) 13-րդ կետով սահմանված է, որ *խցերի, ծառայողական և օժանդակ շինությունների բոլոր պատուհանախորշերում տեղադրվում են մետաղյա վանդակաճաղեր 12 մմ-ից ոչ պակաս տրամագծով մետաղաձողերից: Վանդակի բջիջների չափսերը 120 x 150 մմ, իսկ արտաքին կողմից տեղադրվում են պատուհաններ, որոնք ձՊՎ միջանցքից՝ էլեկտրական սեղմակի միջոցով բացվում են դեպի դուրս:*

Հարկ է նշել, որ 2024 թվականին մշտադիտարկված Սևանի, Մարտունու և Տարոնի ձՊՎ-ներում առկա են եղել արհեստական լուսավորության էլեկտրական կարգավորիչներ, որոնց միջոցով գիշերային ժամերին խցերում լուսավորությունը թուլացվել է, ինչը ողջունելի է: Այնուամենայնիվ, մտահոգիչ է այն հանգամանքը, որ դիտարկված ձՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձը հնարավորություն չի ունեցել խցից ինքնուրույն կառավարել խցի արհեստական լուսավորությունը, որը մեկնաբանվել է որպես անձի անվտանգության ապահովման և ինքնասպանությունների ու ինքնավնասումների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառում: Նշվածն ազատությունից զրկված անձանց կախվածության մեջ է պահում ձՊվ ծառայողներից:

Մտահոգիչ է այն հանգամանքը, որ չնայած ձՊՎ-ներից որոշների խցերում էլեկտրական լուսավորության համակարգի առկայությանը՝ այն չի անջատվել կամ թուլացվել ողջ գիշերվա ընթացքում: ձՊՎ-ների վարչակազմի ներկայացուցիչների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվում խցերում պահվող անձանց հսկելու նպատակով:

Նշված հարցի կարգավորումը տեղ է գտել ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման մեջ, որի հավելվածի 21-րդ կետի համաձայն՝ *ձՊՎ-ի խցերն ապահովվում են միջանցքում տեղադրված էլեկտրական կարգավորիչներով, որոնց միջոցով անհրաժեշտության դեպքում գիշերային ժամերին թուլացվում է խցերի լուսավորությունը:*

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է բոլոր ձՊՎ-ների խցերն ապահովել լուսավորությունը թուլացնելու համար էլեկտրական կարգավորիչներով, ինչը հնարավորություն կտա ազատությունից զրկված անձանց քնի համար ստեղծել պատշաճ պայմաններ:

2024 թվականին մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել է ձՊՎ-ներում հիմնականում անչափահասների, հղի և իրենց մոտ երեխա ունեցող կանանց պահման նպատակով առանձնացված խցերի բացակայության վերաբերյալ խնդիր: Մասնավորապես՝ մշտադիտարկված Թումանյանի, Տարոնի և Տաշիրի ձՊՎ-ներում կանանց և անչափահասների համար առանձնացված խցեր չեն եղել, որևէ խցում տաք ջրի հասանելիություն չի եղել, ինչը խնդրահարույց է:

Հատկանշական է նաև, որ Կոտայքի, Սևանի, Մարտունու և Գավառի ձՊՎ-ների ծառայողների կողմից որպես կանանց և անչափահասների համար հատուկ առանձնացված խցեր մատնացույց են արվել խցեր, որոնք, սակայն, չեն համապատասխանել կանանց և անչափահասների խցերին ներկայացվող պահանջներին և չեն ունեցել տաք ջրի հասանելիություն:

Նշված հարցի առնչությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման հավելվածի 10-րդ կետը սահմանում է, որ *խցերում անցկացվում է խմելու ջրի ծորակ և կոյուղի, իսկ անչափահասների, հղի և իրենց մոտ երեխա ունեցող կանանց համար առանձնացված խցերում նաև տաք ջրի ծորակ:*

Մշտադիտարկման շրջանակում արձանագրվել է նաև, որ Կոտայքի և Սևանի ՀՊՎ-ների բոլոր, իսկ Տարոնի ՀՊՎ-ի 2 խցերում բացակայել են ռադիոընդունիչները, ինչի պատճառով ազատությունից զրկված անձինք իրենց հետ բերում են անձնական ռադիոընդունիչներ: Սևանի ՀՊՎ իրականացված այցի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ այնտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձինք որոշ դեպքերում քրեակատարողական հիմնարկներից ՀՊՎ են բերել անձնական ռադիոընդունիչներ:

Խնդրո առարկայի վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ Սևանի ՀՊՎ-ում առկա է 3 ռադիոընդունիչ՝ պակասում է 1-ը, որի կապակցությամբ միջոցներ են ձեռնարկվել այն համալրելու ուղղությամբ, իսկ Կոտայքի ՀՊՎ-ն ապահովված է ռադիոընդունիչներով, սակայն մարտկոցների հնամաշ լինելու պատճառով դրանք մշտադիտարկման այցի պահին չեն գտնվել ՀՊՎ խցերում: Այնուամենայնիվ, ձեռք են բերվել նոր մարտկոցներ և ռադիոընդունիչները կտրամադրվեն պահվող անձանց ընդունելիս:

Արձանագրվել են նաև ՀՊՎ-ների խցերի «Կանչ» և «Տագնապ» ազդանշանների կոճակներով ապահովվածության հետ կապված խնդիրներ:

Մասնավորապես՝ Սևանի բաժնի ՀՊՎ-ի 3-րդ խցում, որտեղ այցի պահին պահվել է ազատությունից զրկված անձ, բացակայել է «Կանչ» կոճակը, ինչի արդյունքում ազատությունից զրկված անձը ստիպված է եղել ոստիկանության ծառայողին կանչել գոռալու և դուռը թակելու միջոցով: Այցի պահին Գավառի ՀՊՎ-ի խցերից մեկում չնայած նրան, որ առկա է եղել «Կանչ» կոճակը, այնուամենայնիվ, այն չի եղել սարքին վիճակում:

Նշված խնդրի վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ Գավառի ՀՊՎ-ում վերանորոգվել են «Կանչ» և «Տագնապ» ազդանշանները, իսկ Կոտայքի ՀՊՎ-ում առկա «Տագնապ» ազդանշանային համակարգը երկարատև շահագործման պատճառով վնասվել է և ենթակա է փոխարինման, որի ուղղությամբ ձեռնարկվում են համապատասխան միջոցներ:

Այս համատեքստում անհրաժեշտ է ընդգծել, որ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման հավելվածի 25-րդ կետով նախատեսված է, որ *«Կանչ» ազդանշանի կոճակը տեղադրվում է ՀՊՎ-ի խցում՝ պահվող անձի և ՀՊՎ ոստիկանի միջև կապն ապահովելու նպատակով, իսկ «Տագնապ» ազդանշանի կոճակը տեղադրվում է ՀՊՎ-ի միջանցքում՝ ՀՊՎ ոստիկանի և հերթափոխի ավագի (օգնականի) միջև հրատապ կապն ապահովելու նպատակով:*

«Կանչ» ազդանշանի կոճակների և ռադիոընդունիչների՝ ՀՊՎ-ների խցերում ի սկզբանե բացակայությունը, ինչպես նաև ըստ անհրաժեշտության կամ ըստ պահանջի դրանց տրամադրումը չեն բխում ազատությունից զրկված անձանց նյութակենցաղային ապահովման օրենսդրական պահանջից և չեն ծառայում իրենց նպատակին:

Հարկ է նշել, որ ուսումնասիրված ՀՊՎ-ները հիմնականում ապահովված են եղել «Տագնապ» ազդանշանի կոճակներով, որոնք եղել են սարքին վիճակում (բացառությամբ՝ Գավառի ՀՊՎ-ի): Միևնույն ժամանակ, Գավառի և Կոտայքի ՀՊՎ-ների միջանցքում բացակայել է «Տագնապ» կոճակը, ինչը խնդրահարույց է: Գավառի բաժնի ՀՊՎ-ում «Տագնապ» կոճակը տեղադրված է եղել բուժզննության սենյակում:

Մշտադիտարկման այցի շրջանակում արձանագրվել է, որ Սևանի, Գավառի և Մարտունու ՀՊՎ-ների խցերի մուտքերը եղել են հատակից մեկ կամ երկու աստիճան բարձր, ինչը լրացուցիչ դժվարություններ է ստեղծել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց խցեր մուտք գործելիս:

Ուսպի, անհրաժեշտ է՝

- ***ձեռնարկել շարունակական միջոցներ ՁՊՎ-ներում անհրաժեշտ վերանորոգման և հիմնանորոգման աշխատանքներ կազմակերպելու ուղղությամբ.***
- ***ՁՊՎ-ների փայտյա և հնամաշ պատուհանները փոխարինել նորերով, իսկ խցերի պատշաճ օդափոխումն ապահովելու համար դրանք առնվազն կահավորել պատուհանների էլեկտրական կառավարման համակարգերով.***
- ***ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել արհեստական լուսավորության թուլացման համար էլեկտրական կարգավորիչներով.***
- ***բոլոր ՁՊՎ-ներում առանձնացնել կանանց և անչափահասների պահման համար նախատեսված խցեր՝ դրանցում ապահովելով առնվազն տաք ջրին հասանելիությունը.***
- ***ՁՊՎ-ների բոլոր խցերն ապահովել «Կանչ» ազդանշանի կոճակներով և ռադիոընդունիչներով.***
- ***ՁՊՎ-ներում տեղադրել «Տագնապ» ազդանշանի կոճակներ և ապահովել արդեն իսկ առկա կոճակների սարքինությունն ու անխափան աշխատանքը.***
- ***յուրաքանչյուր ՁՊՎ-ում առնվազն մեկ խցի մուտքը և խցի պայմանները հարմարեցնել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին:***

2) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից մշտադիտարկված ՁՊՎ-ներում սանհանգույցները բացառապես եղել են ասիական տիպի և հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար:

Որոշ ՁՊՎ-ներում ասիական տիպի սանհանգույցները գտնվել են հատակի ընդհանուր մակարդակից մեկ կամ մի քանի աստիճան բարձրության վրա, ինչը տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց համար սանհանգույցից օգտվելու լրացուցիչ դժվարություններ կարող է ստեղծել:



Սանհանգույց

Անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել ՁՊՎ-ների սանհանգույցները տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին հարմարեցնելու ուղղությամբ:

Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ղեկավարության կողմից առանձնահատուկ ուշադրության կենտրոնում են գտնվում ՆԳՆ հաշվեկշռում գտնվող բոլոր շենք-շինություններում տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին համապատասխան հարմարություններ ստեղծելու հարցը՝ այդ թվում բոլոր ՁՊՎ-ներում, ինչպես շենքային պայմաններում, այնպես էլ սանհանգույցներում և զբոսաբակերում:

Մտահոգիչ է նաև այն, որ թեև Տարոնի, Թումանյանի և Սևանի ՁՊՎ-ներում լոգարանը սանհանգույցից առանձնացված է եղել կիսապատով, այնուամենայնիվ ազատությունից զրկված անձինք լոգանք ընդունելիս գտնվել են տեսադիտարկման ներքո: Մասնավորապես՝ Տարոնի և Թումանյանի ՁՊՎ-ների լոգախցիկն ու սանհանգույցը տեղակայված են եղել դռան դիտանցքի անմիջապես դեմ դիմաց, որտեղից Ոստիկանության ծառայողները հնարավորություն են ունեցել դիտարկել սանհանգույցը:



Սանհանգույց, լոգարան

Պաշտպանը վերընդգծում է, որ այսպիսի պայմաններն անընդունելի են մարդու նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի և նրա մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության տեսանկյունից:

Սևանի, Թումանյանի և Տարոնի ՁՊՎ-ների լոգարանն ու սանհանգույցը եղել են մեկտեղված, ինչի հետևանքով ազատությունից զրկված անձը չի կարող օգտվել սանհանգույցից, երբ մեկ այլ ազատությունից զրկված անձ լոգանք է ընդունում:

Վերոնշյալ դեպքերը խախտում են մարդու նկատմամբ արժանապատիվ վերաբուրմունքի ու մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը:

Հարկ է նաև նշել, որ այցի պահին բոլոր ՁՊՎ-ները, բացառությամբ Թումանյանի ՁՊՎ-ի, ապահովված են եղել լոգանք ընդունելու համար տաք ջրով, ինչը ողջունելի է:

Հատկանշական է, որ Տարոնի և Կոտայքի ՁՊՎ-ներում 2024 թվականի դիտարկված ժամանակահատվածում «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց խցերից դուրս բերելու» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ 2024 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք լոգանքից չեն օգտվել:

Հատկանշական է, որ թեև ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներում սանիտարահիգիենիկ պայմանները հիմնականում եղել են բավարար, այնուամենայնիվ, որոշ ՁՊՎ-ներում արձանագրվել է մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն:

Ստացված պարզաբանման համաձայն՝ Սևանի և Գավառի ՁՊՎ-ների ամբողջ տարածքում իրականացվել են մաքրման աշխատանքներ:

Մասնավորապես՝ Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ-ի մուտքից մինչև խցերի հատված տանող միջանցքը եղել է սանիտարահիգիենիկ ծայրահեղ անբավարար պայմաններում, պատերը՝ հնամաշ, տեղ-տեղ քանդված: ՁՊՎ-ի գրեթե ամբողջ տարածքում տիրել է գարշահոտություն: Լոգարանում սանիտարահիգիենիկ պայմանները եղել են խիստ անբավարար, սալահատակը՝ հակասանիտարական վիճակում, պատերի ծեփամածիկը՝ տեղ-տեղ թափված: Հարկ է նշել նաև, որ ՁՊՎ-ում բացակայել է հեղուկ օճառը, հինգ խցերից միայն մեկում է առկա եղել չոր, օգտագործված օճառ, իսկ խցերի լվացարանները եղել են սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում:





Կոտայքի ՁՊՎ ընդհանուր պայմաններ

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանման համաձայն՝ Կոտայքի ՁՊՎ-ն ապահովվել է անհրաժեշտ քանակությամբ հեղուկ օճառով և հիգիենիկ թղթով:

Մշտադիտարկման այցի պահին արձանագրվել է, որ Թումանյանի և Տարոնի ՁՊՎ-ներում բացակայել են ատամի մածուկն ու խոզանակը: Հարկ է նշել նաև, որ Սևանի ՁՊՎ իրականացված մշտադիտարկման այցի շրջանակներում տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ ՁՊՎ-ում պահվող ազատությունից զրկված անձանց այնտեղ ընդունվելուց հետո չի տրամադրվել ատամի մածուկ և խոզանակ: Խնդրո առարկայի վերաբերյալ ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ Սևանի ՁՊՎ-ի բոլոր խցերն ապահովված են ատամի մածուկով և խոզանակով, անկողնային պարագաները պոլիէթիլենային տոպրակների մեջ դրված են խցերի մահճակալների վրա:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 26-րդ կետը սահմանում է, որ *ՁՊՎ ընդունվող անձանց անհատական օգտագործման նպատակով ՁՊՎ-ում գտնվելու ընթացքում տրամադրվում են մահճակալ, անկողնային պարագաներ, սպիտակեղեն և սրբիչ, խոհանոցային սպասք (ափսե, բաժակ, գդալ՝ ալյումինե, պլաստմասսայե կամ մեկանգամյա օգտագործման), հեղուկ օճառ, հիգիենիկ թուղթ, կանացի հիգիենիկ պարագաներ (միջադիրներ), ատամի խոզանակ և մածուկ, գրե-*

նական պիտույքներ (թուղթ, գրիչ, ծրար), լրագրեր, խուցը մաքրելու առարկաներ և կենցաղում օգտագործվող այլ առարկաներ՝ ՁՊՎ-ի վարչակազմի հսկողությամբ:

Անհրաժեշտ է ՁՊՎ-ների բոլոր խցերն ապահովել հիգիենիկ պարագաներով, այդ թվում՝ ատամի մածուկով և խոզանակով:

Հարկ է նշել, որ ուսումնասիրված բոլոր ՁՊՎ-ներում առկա են եղել կանացի հիգիենիկ պարագաներ, ինչը ողջունելի է:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ներում լվացքն իրականացվում է այնտեղ առկա լվացքի մեքենաներով: Մասնավորապես՝ Կոտայքի, Թումանյանի և Տարոնի ՁՊՎ-ներում լվացքը տեղում իրականացնում և արդուկում են ՁՊՎ-ների մաքրուհիները, իսկ Տաշիրի ՁՊՎ-ում՝ ոստիկանության ծառայողները, ինչը խնդրահարույց է և չի բխում վերջիններիս աշխատանքային և ծառայողական պարտականություններից:

Հարկ է ընդգծել, որ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում որոշ ՁՊՎ-ներում արձանագրվել են սպիտակեղենի առկայության, դրանց պահման կամ տրամադրման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, Սևանի բաժնի ՁՊՎ-ում սպիտակեղենը տեղադրված չի եղել խցերում, այլ տրամադրվել է ազատությունից զրկված անձանց ՁՊՎ ընդունվելուց հետո:

Հարկ է ընդգծել, որ Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ-ում ընդհանրապես առկա չեն եղել բարձերեսներ, իսկ ազատությունից զրկված անձանց ՁՊՎ մուտք գործելիս տրամադրվել են միայն երկուական հնամաշ սավաններ: Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ ՁՊՎ-ն անհրաժեշտ քանակությամբ սպիտակեղենով և անկողնային պարագաներով ապահովելու նպատակով գրություն է ուղարկվել ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության տնտեսական վարչություն և այն սեղմ ժամկետում ձեռք կբերվի:

Որոշ դեպքերում ՁՊՎ-ների անկողնային պարագաները պահվել են հակասանիտարական պայմաններում, մասնավորապես՝ Գավառի ՁՊՎ-ում սպիտակեղենը և սրբիչները, Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ-ում՝ սավանները բաց վիճակում պահվել են ՁՊՎ-ի հերթապահ ծառայողի, իսկ Սևանի բաժնի ՁՊՎ-ում՝ բուժզննության սենյակում՝ աշխատանքային դարակաշարի վրա:



Սպիտակեղեն

Խնդրո առարկայի վերաբերյալ ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ Սևանի ՁՊՎ-ի բոլոր խցերն ապահովված են ատամի մածուկով և խոզանակով, անկողնային պարագաները պոլիէթիլենային տոպրակների մեջ դրված են խցերի մահճակալների վրա, իսկ Գավառի ՁՊՎ-ի խցերն ապահովվել են անհրաժեշտ հիգիենիկ անկողնային պարագաներով և սրբիչներով, որոնք ներկայումս պահվում են թափանցիկ պոլիէթիլենային տոպրակների մեջ:

Հարկ է ընդգծել, որ ՁՊՎ խցերում սպիտակեղենի բացակայությունը, կամ դրանք հակասանիտարահիգիենիկ պայմաններում պահելը խիստ մտահոգիչ է, իսկ ազատությունից զրկված անձանց կողմից ինքնուրույն սպիտակեղենից օգտվելու հնարավորության բացակայությունը կարող է վերջիններիս կախվածության մեջ պահել ՁՊՎ ծառայողներից:

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 իրավունքը.***

- ***ապահովել մաքուր անկողնային պարագաների առկայությունը ՁՊՎ-ների խցերում.***
- ***ՁՊՎ-ների անկողնային պարագաները շարունակաբար պահել սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմաններում.***
- ***ՁՊՎ-ներն ապահովել նոր անկողնային պարագաներով.***
- ***բոլոր ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշմամբ սահմանված հիգիենիկ պարագաներով, այդ թվում՝ ատամի մածուկով և խոզանակով***

3) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ 2024 թվականի ընթացքում մշտադիտարկված ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց սնունդն ապահովվել 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 նախատեսված 1550 ՀՀ դրամը (հղի կանանց կերակրող մայրերին, անչափահասներին և հիվանդներին՝ 1750 ՀՀ դրամը շարունակում է մնալ անբավարար:

Հարկ է նշել նաև, որ սնունդը ՁՊՎ է տեղափոխվում կամ մասնավոր կազմակերպության, կամ ոստիկանության ծառայողների կողմից:

Ընդ որում, իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ լինում են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձանց սնունդն ապահովում են ոստիկանության ծառայողները իրենց միջոցների հաշվին կամ իրենց սննդից հյուրասիրելով: Հարցն ավելի արդիական է դառնում երեկոյան ժամերին ՁՊՎ ընդունվող անձանց սննդով ապահովելու պարագայում:

Մեկ այլ խնդիր է օրենսդրությամբ սահմանված ՁՊՎ-ներում երեքանգամյա սննդային ռեժիմով ապահովելու հարցը: Հարկ է ընդգծել, որ Սևանի, Մարտունու, Տարոնի և Տաշիրի ՁՊՎ-ներում սնունդը տրամադրվել է օրական 3, Թումանյանի ՁՊՎ-ում՝ 1 կամ 2, իսկ Գավառի ՁՊՎ-ում միայն 1 անգամ:

Այս համատեքստում հատկանշական է, որ օրական 3 անգամ սնունդ տրամադրելու խնդիրը կապված է նաև ՁՊՎ-ում սննդով ապահովելու համար հատկացվող գումարի չափի փոքր լինելու հետ, քանի որ քիչ թվով մասնավոր կազմակերպություններ են դիմում սննդի մատակարարման համար հայտարարվող մրցույթներին:

Գավառի ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց օրական մեկ անգամ սնունդով ապահովելու հարցի կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում առ այն, որ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության կողմից հանդիպում է կազմակերպվել ՁՊՎ-ներում պահվող անձանց անվճար սնունդ մատակարարելու համար մրցույթում հաղթած մասնավոր կազմակերպության ներկայացուցիչների հետ, ձեռնարկվել են խնդրի լուծման համար անհրաժեշտ միջոցներ: Միևնույն ժամանակ, ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ Գավառի ՁՊՎ-ում պահվող ձերբակալված և կալանավորված անձինք ապահովվում են երեքանգամյա սնունդով:

Հարցի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ օրենսդիրը նախատեսել է ՁՊՎ-ներում պահվող ազատությունից զրկված անձին տրամադրվող սննդի նվազագույն չափաբաժինները, սակայն չի կարգավորել այն հարցը, թե օրական քանի անգամ պետք է ՁՊՎ-ում պահվող անձը ապահովվի սննդով, ինչը ձևավորել է նշվածի վերաբերյալ տարբերակված պրակտիկա:

Հարկ է արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձին առողջության պահպանման համար բավարար սնունդ ապահովելու նպատակով օրենսդիրը քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսել է ազատությունից զրկված անձին օրական երեք անգամ սնունդ տրամադրելու պարտականություն, ինչպես նաև ՁՊՎ-ի օրվա կարգացուցակով նախատեսվել են նախաճաշի, ճաշի և ընթրիքի ժամեր:

Ուստի, ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձին օրական երեք անգամ սնունդ տրամադրելու հարցի նկատմամբ կամայական մոտեցում դրսևորելու հնարավորությունը բացառելու նպատակով՝ անհրաժեշտ է նախատեսել ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց երեքանգամյա սննդային ռեժիմով ապահովելու օրենսդրական պարտականություն և երաշխավորել դրա կենսագործումը:

Այցերի ընթացում ուսումնասիրվել են նաև ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սնունդն ու ճաշացանկերը:

Այսպես, Տաշիրի ՁՊՎ-ում պահվող անձանց մասնավոր կազմակերպության կողմից սովորաբար տրամադրվում է վերմիշել, բրինձ, հնդկաձավար, միս, ձու և այլն, Թումանյանի ՁՊՎ-ում՝ կարտոֆիլի խյուս, կարտոֆիլի տապակա, հավի միս, կողիկ, բանջարեղեն և այլ մթերքներ, իսկ Կոտայքի ՁՊՎ-ում՝ քաբաբ, նրբերշիկով կարկանդակ:

Այս կապակցությամբ հարց է առաջանում, թե ինչպես են ոստիկանության ծառայողների կողմից վերահսկվում ՀՀ կառավարության 2003 թվականի մայիսի 15-ի «Ձերբակալվածներին պահելու վայրերում պահվող անձանց անվճար սննդով ապահովելու նվազագույն չափաբաժինները սահմանելու մասին» N 587-Ն որոշման հավելվածով սահմանված՝ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդամթերքի օրական նվազագույն չափաբաժինները:

Այսպիսով, ՁՊՎ-ում պահելու ընթացքում առկա չեն ազատությունից զրկված անձին 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 վերահսկման պատշաճ և արդյունավետ մեխանիզմներ:

Մեկ այլ խնդիր է ՁՊՎ-ում օտարերկրյա քաղաքացիներին կամ այլոց պատշաճ սննդով ապահովումը, երբ առկա է մշակութային և (կամ) կրոնական համոզմունքներով պայմանավորված՝ որոշ սննդամթերք չընդունելու հանգամանք:

Հարկ է նաև նշել, որ դեռևս լուծված չէ հատուկ սննդակարգի (դիետիկ) կարիք ունեցող քրոնիկ հիվանդություններով տառապող ազատությունից զրկված անձանց սննդով ապահովելու հարցը:

Վերը նկարագրված խնդիրների վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունը ներկայացրել է պարզաբանում այն մասին, որ քննարկումներ են ընթանում երեկոյան ժամերին ՁՊՎ ընդունվող ազատությունից զրկված մատակարարի կողմից անձանց սննդով ապահովելու հարցը, սակայն տեսլականն այդքան էլ իրատեսական չէ, քանի որ ուշ երեկոյան կամ կեսգիշերին ընդունված անձանց համար նշված ժամերը նախատեսված չեն սնունդ ընդունելու համար: Սակայն, ՁՊՎ ընդունված յուրաքանչյուր անձին անկախ ժամից ցանկության դեպքում քաղցը թոթափելու համար վարչակազմի կողմից տրամադրվում է որոշակի հեղուկ՝ տաք թեյի տեսքով, և հաց կամ այլ սնունդ: Ստացվել է նաև պարզաբանում այն մասին, որ ՁՊՎ-ում պահվող անձանց իրենց մշակութային և (կամ) կրոնական համոզմունքներին համապատասխան, ինչպես նաև հատուկ (դիետիկ) սննդով ապահովելու հարցը կհանդիսանա քննարկման առարկա 2025 թվականի ընթացքում:

Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների սննդի պահման համար նախատեսված սենյակները հիմնականում կահավորված են եղել սառնարաններով և էլեկտրական սալօջախներով՝ բացառությամբ Սևանի բաժնի ՁՊՎ-ի (որտեղ բացակայել է էլեկտրական սալօջախը) և Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ-ի (որտեղ բացակայել է սառնարանը): Մարտունու և Գավառի բաժինների ՁՊՎ-ները համալրված են եղել նաև միկրոալիքային վառարանով, ինչը ողջունելի է: Տարոնի ՁՊՎ-ում առկա է եղել հնամաշ էլեկտրական սալօջախ՝ բաց սպիրալով, իսկ Թումանյանի ՁՊՎ-ում՝ ինքնաշեն էլեկտրական սալօջախ, որը դանդաղ տաքացնելու պատճառով գործնականում չի շահագործվել:



Նկար 127. Խոհանոց

Սևանի ՁՊՎ-ում էլեկտրական սալօջախի բացակայության խնդրի վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունը ներկայացրել է պարզաբանում այն մասին, որ համապատասխան միջոցառումներ են ձեռնարկվել էլեկտրական նոր սալօջախ ձեռք բերելու համար:

Հարկ է արձանագրել, որ ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների սննդի տաքացման սենյակներն ապահովված են եղել նաև սպասքով, այդ թվում՝ մեկանգամյա օգտագործման համար նախատեսված:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց բերած հանձնուքները ծառայողների կողմից ստուգվում են դանակներով և պատառաքաղներով: Տեխնիկական հատուկ միջոցները բացակայում են, ինչը համակարգային խնդիր է մնում բոլոր ՁՊՎ-ներում:

Նշված հարցի կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ղեկավարության կողմից ներկայումս քննարկվում է ՀՀ ՆԳՆ համակարգում գործող ՁՊՎ-ները հանձնուքների ստուգման տեխնիկական հատուկ միջոցներով համալրելու հարցը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***վերանայել ազատությունից զրկված մեկ անձին ՁՊՎ-ում մեկ օրվա սննդով ապահովելու համար հատկացվող գումարի չափը.***
- ***օրենսդրական մակարդակում ամրագրել ՁՊՎ-ներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման համար անհրաժեշտ երեքանգամյա սննդով ապահովելու պարտականություն.***
- ***ՁՊՎ-ներն ապահովել հանձնուքների սրուգման տեխնիկական հատուկ միջոցներով՝ բացառելով սնունդն անհարկի մասնատելը և փչացնելը.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ՁՊՎ-ում պահվող անձանց, ըստ անհրաժեշտության, իրենց մշակութային և (կամ) կրոնական համոզմունքներին համապատասխան, ինչպես նաև հատուկ (դիետիկ) սննդով ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել մասնավոր ընկերության կողմից ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի անվտանգության, օրենսդրությամբ սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժինների պահպանման նկատմամբ վերահսկման կառուցակարգերի և դրանց օրենսդրական կարգավորումների ներդրման ուղղությամբ:***

4) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման աշխատանքների ընթացքում արձանագրել են նաև ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի ապահովման հետ կապված խնդիրներ:

2024 թվականի ընթացքում ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը հիմնականում կահավորված են եղել վատ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու նպատակով նախատեսված ծածկերով, նստարաններով և աղբամաններով: Այնուամենայնիվ, Սևանի և Գավառի բաժինների ՁՊՎ-ներում զբոսաբակի ծածկը ունեցել է ճեղքեր, իսկ Տարոնի ՁՊՎ-ի զբոսաբակի ծածկը չի եղել պատին կից ամբողջությամբ, ուստի անձրևաջրերը պատի և ծածկի միջև առկա ճեղքերից ծորել են, ինչի արդյունքում պատի տվյալ հատվածը եղել է խոնավացած:





Զբոսաբակ

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանման համաձայն՝ Գավառի ՁՊՎ-ում իրականացված մաքրման աշխատանքների արդյունքում վերանորոգվել է զբոսաբակի ծածկի ճեղքը:

Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը կահավորված են եղել նաև մարմնամարզությամբ զբաղվելու հարմարություններով ու պարագաներով, մասնավորապես՝ մարմնամարզական ձողերով (Տաշիրի ՁՊՎ-ում առկա է եղել ծանրաքար):

Մշտադիտարկման այցերի պահին Սևանի բաժնի ՁՊՎ-ի զբոսաբակը եղել է մոլախոտերով և թփերով պատված, ուստի կարիք է եղել կազմակերպելու մաքրման աշխատանքներ: Թումանյանի և Տարոնի ՁՊՎ-ների զբոսաբակերի պատերը որոշակի հատվածներում եղել են բորբոսնած և մամռակալած: Հարկ է նշել նաև, որ Կոտայքի ՁՊՎ-ի զբոսաբակը (զբոսախուց) եղել է սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում. գետնին թափված են եղել ծխախոտի մնացորդներ և այլ կենցաղային ու շինարարական թափոններ: Տաշիրի ՁՊՎ-ի զբոսաբակի զգալի հատվածը նույնպես եղել է խոտածածկ և մամռակալած: Հարկ է նշել, որ նույն խնդիրն արձանագրվել է նաև Պաշտպանի ներկայացուցիչների նախորդ՝ 2021 թվականի մշտադիտարկման այցի ժամանակ:





Զբոսաբակ

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանման համաձայն՝ Սևանի, Գավառի և Կոտայքի ՁՊՎ-ների զբոսաբակերում իրականացվել են մաքրման աշխատանքներ:

Սևանի, Կոտայքի և Գավառի բաժինների ՁՊՎ-ների զբոսաբակեր հնարավոր է մուտք գործել միայն աստիճաններով, իսկ Տարոնի ՁՊՎ-ի զբոսաբակի մուտքը եղել է գետնից մեկ աստիճան բարձրության վրա, ինչը զբոսաբակերն անհասանելի է դարձնում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար:



Զբոսաբակի մուտք

Այս կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման հավելվածի 2-րդ կետը սահմանում է, որ *ՁՊՎ-ի մուտք, զբոսաբակ և այլ նշանակության սենյակներ մտնող աստիճանները, ինչպես նաև խցերից առնվազն մեկը սարքավորվում են թեքահարթակներով:* Միևնույն ժամանակ, հավելվածի 28-րդ կետը նախատեսում է, որ *զբոսաբակերը կահավորվում են մարմնամարզական պարագաներով (պտրաձող, ծանրաձող, հանրել, գնդակ, օղակ և այլն), նստարանով՝ վերին մասը մետաղյա ծածկով՝ արևի ուղիղ ճառագայթներից և տեղումներից պաշտպանելու համար, ինչպես նաև աղբամանով:*

Ուստի, անհրաժեշտ է հետևողական քայլեր ձեռնարկել ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար հասանելի դարձնելու և պատշաճ կահավորելու ուղղությամբ:

Միաժամանակ, ՁՊՎ-ների գրանցամատյաններում գրեթե բացակայել են ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի դուրս բերելու վերաբերյալ տվյալները: Նշվածի կապակցությամբ մտահոգություն է առաջանում ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի իրավունքի ապահովման տեսանկյունից, հատկապես, երբ ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց կողմից զբոսանքից կամովին հրաժարվելու դեպքերում գրառումներ առհասարակ չեն կատարվում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***ՁՊՎ-ների զբոսաբակերն ապահովել եղանակային անբարենպաստ պայմաններից պատսպարելու համար բավարար չափի պատշաճ ծածկով.***
- ***ապահովել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց անարգել հասանելիությունը զբոսաբակերին.***
- ***ՁՊՎ-ների զբոսաբակերում պարբերաբար իրականացնել անհրաժեշտ մաքրման աշխատանքներ.***

5) Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև ՁՊՎ-ներում հակահրդեհային համակարգերի առկայությունը, դրանց պիտանելիությունն ու կիրառման հնարավորությունը, ինչպես նաև տարհանման պլանների առկայությունը:

ՁՊՎ-ներում հակահրդեհային համակարգերը իրենցից ներկայացրել են հիմնականում կրակմարիչներ:

Հարկ է ընդգծել, որ Տարոնի, Թումանյանի ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներում կրակմարիչները եղել են 1995 թվականի արտադրության: Ընդ որում՝ կրակմարիչների պիտանելիության առավելագույն ժամկետը 15 տարի է: Փաստացի, դրանք եղել են ժամկետանց և ոչ պիտանի շահագործման համար:



Կրակմարիչ

Այցի ընթացքում Տաշիրի ՁՊՎ-ում արձանագրվել է, որ մուտքի մոտ տեղադրված են եղել երկու նոր կրակմարիչներ, որոնք ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՁՊՎ-ում ստացվել են 2023 թվականին: Կոտայքի ՁՊՎ-ում, որպես հակահրդեհային միջոց, առկա են եղել նոր կրակմարիչներ:

Պաշտպանը ողջունելի է համարում այն հանգամանքը, որ Ներքին գործերի նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՁՊՎ-ներում ժամկետանց

կրակմարիչները փոխարինվել են նորերով:

Ուստի, անհրաժեշտ է բոլոր ՁՊՎ-ներն ապահովել հակահրդեհային պատշաճ համակարգերով, իսկ հին կրակմարիչները փոխարինել նորերով:

8.3. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում

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, հատկապես, խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի տարաբնույթ դրսևորումները կանխարգելելու համատեքստում:

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:

Մասնավորապես՝ Կոտայքի, Տաշիրի և Թումանյանի ՁՊՎ-ներում բուժզննության և քննչական սենյակները մեկտեղված են, ինչի արդյունքում գործնականում հնարավոր չէ ապահովել նշված սենյակների միաժամանակյա նպատակային օգտագործումը: Ավելին՝ Թումանյանի ՁՊՎ-ում նշված սենյակում տեղադրված է եղել նաև տաքսոֆոնը, ինչպես նաև այնտեղ է կազմակերպվել ազատությունից զրկված անձանց խուզարկությունը և ծառայողների աշխատանքը:

Տաշիրի ՁՊՎ-ում բժշկական զննության համար նախատեսված թախտն ընդհանուր սենյակից առանձնացված է եղել հնամաշ և պատռված վարագույրով, իսկ թախտի վրա դրված են եղել փաստաթղթեր:



Պատռված վարագույր

Մարտունու բաժնի ՁՊՎ-ի բուժզննության սենյակում բացակայել է նաև պատուհանը, ինչի արդյունքում սենյակում բացակայել է բնական լուսավորությունն ու օդափոխության հնարավորությունը:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նաև այն հանգամանքը, որ ուսումնասիրված Սևանի և Մարտունու ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակներն ապահովված չեն եղել մշտական հոսող ջրի հասանելիությամբ: Նշված ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակներում ջրի հասանելությունն ապահովվել է պատին ամրացված, լվացվելու համար նախատեսված ջրի տարայով: Տաշիրի, Տարոնի, Թումանյանի և Կոտայքի ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակներն ապահովված չեն եղել հոսող ջրով և լվացարանով:

Կոտայքի ՁՊՎ-ում բուժզննության և քննչական սենյակների մեկտեղված լինելու, ինչպես նաև մշտական հոսող ջրի բացակայության կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ ՁՊՎ-ում բուժզննության և քննչական սենյակները կառանձնացվեն և բուժզննության սենյակը կապահովվի մշտական հոսող ջրով և լվացարանով ՁՊՎ-ի հիմնական վերանորոգման ընթացքում:

Հատկանշական է, որ բուժզննության

սենյակում մշտական հոսող ջրի հասանելիության և լվացարանի բացակայության խնդիրն արձանագրվել է նաև նախորդ այցերի ընթացքում, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Տարոնի ՁՊՎ-ի բուժզննության սենյակում խոնավության մակարդակն, ինչպես ամբողջ ՁՊՎ-ում, եղել է բարձր: Թումանյանի ՁՊՎ-ի նշված սենյակի պատուհանը փակված է եղել մետաղական փեղկերով, ինչն անթափանց է դարձնում ինչպես բնական լուսավորության, այնպես էլ բնական օդափոխության հնարավորությունը: Արձանագրվել է նաև, որ Կոտայքի ՁՊՎ-ում ևս խոնավության մակարդակը եղել է բարձր:



Բնական լուսավորության բացակայություն

Բժշկական զննության համար նախատեսված սենյակների ոչ բավարար պայմանները, դրանց ոչ ամբողջական և ոչ նպատակային օգտագործումը չեն նպաստում առողջության պահպանման իրավունքի պատշաճ իրացմանը:

ՁՊՎ-ներում բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր բաղադրիչ է նաև ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ դեղամիջոցներով և բժշկական պարագաներով ապահովումը:

Այս կապակցությամբ 2024 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակներում առկա դեղապահարանները, առաջին օգնության համար նախատեսված դեղորայքով և բժշկական պարագաներով հագեցվածությունը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ների դեղապահարանները հիմնականում ապահովված են եղել ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության բժշկական վարչության կողմից սահմանված ՁՊՎ-ներում դեղորայքի և բժշկական պարագաների ցանկով նախատեսված դեղամիջոցներով՝ բացառությամբ Սևանի ՁՊՎ-ի դեղապահարանի: Մասնավորապես, Սևանի ՁՊՎ-ի դեղապահարանում բացակայել են «Անալգին», «Ասկոֆեն» և հակաալերգիկ դեղամիջոցները:

Որոշ ՁՊՎ-ների դեղապահարաններում առկա են եղել վերոնշյալ ցանկով չնախատեսված դեղամիջոցներ: Այսպես, Կոտայքի ՁՊՎ-ում առկա են եղել «Միդոկալմ» դեղամիջոցի մեկ դեղաթիթեղ (որի պահպանման ժամկետների հատվածը կտրված է եղել և հնարավոր չի եղել գնահատելու դրա պիտանելիությունը), ինչպես նաև «Անալգին» և «Դիմեդրոլ» ներարկման համար սրվակներ, որոնք նախատեսված չեն վերոնշյալ իրավական ակտով: Ավելին, դրանց առանց բժշկական ցուցման կիրառումը մտահոգիչ է:

Դիտարկված ՁՊՎ-ների դեղապահարաններում առկա դեղորայքը հիմնականում եղել է ժամկետի մեջ (բացառությամբ Սևանի, Կոտայքի և Թումանյանի ՁՊՎ-ում արձանագրված «Պարացետամոլ», «Վալերիանիի էքստրակտ» և «Հականմանրէային սփրեյ» դեղամիջոցների, որոնց ժամկետները լրացած են եղել այցից ամիսներ առաջ): Հարկ է նշել, որ Կոտայքի ՁՊՎ-ի դեղապահարանում եղել է «Ցիտրամոն» դեղաթիթեղ, որի ժամկետների հատվածը եղել է վնասված և բացակայել է, ինչը հնարավորություն չի տվել վերահսկել դեղամիջոցի պիտանելիության ժամկետները:









Դեղորայք

Կոտայքի և Սևանի ՁՊՎ-ների դեղապահարանների դիտարկմամբ վերհանված խնդիրների կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունը տրամադրել է պարզաբանում առ այն, որ Սևանի ՁՊՎ-ի դեղապահարանի դեղորայքը համալրվել է նոր տեսակներով, իսկ Կոտայքի ՁՊՎ-ի դեղապահարանում ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության բժշկական վարչության կողմից սահմանված՝ ՁՊՎ-ում դեղորայքի և բժշկական պարագաների ցանկով չնախատեսված դեղերի առկայությունը պայմանավորված է եղել նրանով, որ նախկինում ձերբակալվածներին է փոխանցվել նրանց հարազատների կողմից բերված դեղերը, որոնք ձերբակալվածներին տրվել են շտապօգնության բուժաշխատողների թույլտվությամբ և բժշկական մատյաններում կատարվել են համապատասխան գրառումներ, սակայն վերջիններիս ազատ արձակվելուց հետո դեղերի մի մասը մնացել է դեղապահարանում: Նշված թերությունը վերացվել է, դեղապահարանից հեռացվել են ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության բժշկական վարչության կողմից սահմանված՝ ՁՊՎ-ում դեղորայքի և բժշկական պարագաների ցանկով չնախատեսված, ինչպես նաև ժամկետանց դեղերը:

ՁՊՎ-ներում համապատասխան ցանկով չնախատեսված դեղամիջոցների, ժամկետն անհայտ կամ ժամկետանց դեղորայքի առկայությունը մտահոգիչ է և դրանց կիրառումը կարող է խնդրահարույց լինել ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Հարկ է նշել, որ Թումանյանի և Կոտայքի ՁՊՎ-ներում առկա դեղամիջոցների դեղաթիթեղների որոշ դեղահաբեր եղել են օգտագործված, սակայն դեղորայքի օգտագործման և դրա հիմնավորման վերաբերյալ գրառումներ ՁՊՎ-ի համապատասխան մատյաններում առկա չեն եղել, և պարզ չէ, թե նշված դեղամիջոցներն ում և ինչ նպատակով են տրամադրվել:

ՁՊՎ-ներում դեղամիջոցների՝ առանց բժշկական հիմնավորման օգտագործումը մտահոգիչ և խնդրահարույց է ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Այս համատեքստում հարցեր են առաջանում ՁՊՎ-ներում դեղապահարանների, դեղամիջոցների և բժշկական այլ պարագաների առկայության անհրաժեշտության, դրանց օգտագործման հիմնավորումների վերաբերյալ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից շարունակում են արձանագրվել մի շարք խնդիրներ ՁՊՎ ընդունվող յուրաքանչյուր անձի նախնական բժշկական զննությունն իրականացնելու հետ կապված:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է ՁՊՎ ընդունվող անձանց

շտապ բժշկական օգնության ծառայություն կանչի միջոցով զննության ենթարկվելու վերաբերյալ դրական դինամիկա: Մասնավորապես՝ յուրաքանչյուր անձի ՁՊՎ ընդունվելուց հետո հիմնականում ծառայողի կողմից հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն: Սակայն, արձանագրվել է, որ Թումանյանի ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց քրեակատարողական հիմնարկից ՁՊՎ տեղափոխվելու դեպքում շտապ բժշկական օգնության ծառայություն չի հրավիրվում և անձը բժշկական զննություն չի անցնում, ինչը խիստ մտահոգիչ է խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից:

Կոտայքի ՁՊՎ-ում «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» և «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձի բժշկական զննություններից հրաժարվելու պարագայում շտապ օգնության ծառայություն չի հրավիրվում, լավագույն դեպքում վերջիններիս բժշկական զննությունը կազմակերպվում է այն պարագայում, եթե ՁՊՎ ընդունվող ազատությունից զրկված այլ անձանց համար կարիք է լինում հրավիրել շտապ օգնության ծառայություն:

Խնդրո առարկայի վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանման համաձայն՝ յուրաքանչյուր ձերբակալված անձի ՁՊՎ տեղափոխվելու պարագայում կանչվել է շտապօգնություն, սակայն քրեակատարողական հիմնարկներից ՁՊՎ տեղափոխված կալանավորված անձանց պարագայում՝ վերջիններիս կողմից շտապօգնությունից հրաժարվելու դեպքերում շտապօգնություն չի կանչվել: Նշված հարցը ներկայումս ևս կարգավորվել է և անկախ կալանավորված անձանց ցանկությունից՝ հրավիրվում է շտապօգնություն:

Հարկ է նշել նաև, որ Տարոնի ՁՊՎ-ում՝ ՁՊՎ-ից դուրս բերվելու(օրինակ՝ դատական նիստին մասնակցելու համար) և կրկին մուտք գործելու դեպքերում ազատությունից զրկված անձինք բժշկական զննության չեն ենթարկվում, ինչը նույնպես մտահոգիչ է:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ օրենսդիրը խնդրո առարկայի վերաբերյալ անհապաղ բժշկական զննություն անցնելու պարտադիր պահանջ է սահմանել՝ դրանով իսկ ՁՊՎ ծառայողների նկատմամբ սահմանելով հստակ պարտականություն: Այսպես, «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշմամբ սահմանված է, որ *ՁՊՎ ընդունվող անձինք ենթակա են բժշկական զննության, որի համար հերթափոխի ավագի կողմից անմիջապես հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն:*

Այնուամենայնիվ, 2024 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» և «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ բժշկական զննություններն իրականացվել են ՁՊՎ ընդունվելուց տևական ժամանակ հետո:

Այսպես, Սևանի բաժնի ՁՊՎ-ի գրանցամատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձը ՁՊՎ մուտք գործելուց հետո շուրջ 10 ժամ 25 րոպե անց է անցել բուժզննություն շտապ բժշկական ծառայության կողմից: Մեկ այլ դեպքում ազատությունից զրկված անձը Սևանի բաժնի ՁՊՎ ընդունվելուց հետո շուրջ 3 ժամ 10 րոպե անց է անցել բժշկական զննություն: Նմանատիպ դեպքեր արձանագրվել են նաև Գավառի բաժնի ՁՊՎ-ում, որտեղ ազատությունից զրկված անձը ՁՊՎ ընդունվելուց շուրջ 1 ժամ 50 րոպե անց է անցել բուժզննություն՝ չնայած այն հանգամանքին, որ շտապ բժշկական օգնության կանչն իրականացվել է ՁՊՎ ընդունվելուց 5 րոպե անց:

Թումանյանի ՁՊՎ-ում արձանագրվել է դեպք, երբ ազատությունից զրկված անձը ՁՊՎ ընդունված անձի բժշկական զննությունն իրականացվել է շուրջ 3 ժամ 12 րոպե անց: Մեկ այլ դեպքում ՁՊՎ ընդունված ազատությունից զրկված անձը բուժզննությունն անցել է 10 ժամ 45 րոպե

անց: Կոտայքի ԶՊՎ-ում արձանագրվել են դեպքեր, երբ շտապ բժշկական օգնության ծառայությունը ժամանել է կանչից շուրջ 13 ժամ անց: Հատկանշական է, որ Կոտայքի ԶՊՎ-ում դեպքերից մեկով շտապ բժշկական օգնության ծառայության ժամանումը դարձել է ժամանակավրեպ, քանի որ ԶՊՎ հրավիրվելուց հետո՝ մինչ շտապ բժշկական օգնության ծառայության ժամանելը, անձը համապատասխան որոշմամբ ազատ է արձակվել ԶՊՎ-ից:

Հատկանշական է, որ ԶՊՎ-ի ծառայողներն այդ պրակտիկան պատճառաբանել են համայնքում շտապ բժշկական օգնության ծառայության բրիգադների սակավությամբ: Հաճախ շտապ օգնության ծառայությունն աշխատում են գերծանրաբեռնված և հնարավորություն չեն ունենում մոտենալ ԶՊՎ, իսկ մոտենալու դեպքում ժամանում են կանչից տևական ժամանակ հետո:

Այնուամենայնիվ, ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից շտապ բժշկական օգնություն հրավիրելու հարցի կապակցությամբ ներկայացրել է պարզաբանում այն մասին, որ Սևանի ԶՊՎ-ի վարչակազմի կողմից պայմանավորվածություն է ձեռք բերվել Սևանի Բ/Կ-ի տնօրինության հետ՝ ԶՊՎ ընդունված անձանց շտապօգնության ծառայության կողմից բուժզննման գործընթացը ժամանակին և պատշաճ իրականացնելու նպատակով, իսկ Կոտայքի ԶՊՎ-ի վերաբերյալ ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ Շտապօգնության ուշ ժամանման խնդիրն բազմիցս քննարկվել է «Աբովյան» ԲԿ-ի տնօրինության հետ, ինչի արդյունքում պարզվել է, որ այն պայմանավորված է շտապօգնության խմբերի սակավության և կանչերի մեծ քանակի հետ:

ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի՝ Հայաստանի Հանրապետության 4-րդ պարբերական զեկույցի վերաբերյալ ամփոփիչ դիտարկումների 10-րդ կետի «ե» ենթակետի համաձայն՝ *պետությունը միջազգային չափանիշներին համապատասխան պետք է ձեռնարկի արդյունավետ միջոցներ ազատությունից զրկված բոլոր անձանց՝ ազատությունից զրկելու սկզբնական պահից խոշտանգումների կանխարգելմանն ուղղված բոլոր հիմնարար իրավական երաշխիքներից գործնականում օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ*:

Նման իրավունքներից է անկախ բժշկի կողմից բժշկական զննության ենթարկվելու իրավունքը, որը պետք է կատարվի ոստիկանության անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Պետությունը պետք է գործնականում երաշխավորի ազատությունից զրկված անձանց հետ առնչվող բժիշկների և այլ բժշկական անձնակազմի անկախությունը, ապահովի, որպեսզի նրանք պատշաճ արձանագրեն և փաստաթղթավորեն վատ վերաբերմունքի կամ խոշտանգման ցանկացած նշան և կասկած[74]:

Հարցին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում: Մասնավորապես՝ ԽԿԿ-ն, վերահաստատելով նախորդ տարիների զեկույցներում տեղ գտած հանձնարարականները, նշել է, որ *ազատությունից զրկման վայր ընդունվելիս անձի առաջնային բժշկական զննությունը, հատկապես ստացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պատշաճ չեն իրականացվում*:

Նկարագրված պրակտիկան մտահոգիչ է: ԶՊՎ մուտք գործած ցանկացած անձ պետք է անհապաղ ենթարկվի արտաքին բժշկական զննության՝ անկախ նրա կողմից բժշկական զննության ենթարկվելու պահանջ ներկայացնելու կամ տեսանելի մարմնական վնասվածքներ ունենալու հանգամանքից:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են ԶՊՎ-ների համապատասխան գրանցամատյաններում շտապ բժշկական օգնության ծառայություն հրավիրելու և ժամանելու, ինչպես նաև անձի բժշկական զննություն իրականացնելու ժամի վերաբերյալ տեղեկությունների ոչ ամբողջական և ճշգրիտ տվյալների արձանագրման խնդիրներ:

Գավառի և Մարտունու բաժինների

74 Տես https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fARM%2fCO%2f4&Lang=en կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

ՁՊՎ-ների մատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է նաև, որ «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» մատյանի «Շտապ օգնություն» հրավիրելու և ժամանելու օրը, ամիսը, տարեթիվը, ժամը, րոպեն» սյունակում գլխավորապես լրացվել է միայն մի տվյալ, ինչից պարզ չէ, թե նշվածը շտապ բժշկական օգնության ծառայություն հրավիրելու, թե ժամանելու ժամանակն է ամրագրվել: Նշվածի տեսանկյունից հարց է առաջանում նաև, թե «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանում արձանագրված ժամային տվյալները վերաբերում են (որոնք նույնական են «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» մատյանում արձանագրված ժամերին) շտապ բժշկական օգնության ծառայություն հրավիրելու, ժամանելու, թե բուժզննության իրականացման ժամին:

Առանձին դեպքերում գրանցամատյաններում արձանագրվել է միայն շտապ բժշկական օգնության ծառայություն հրավիրելու ժամը, իսկ շտապ բժշկական ծառայության ժամանելու, ինչպես նաև բուժզննության իրականացման ժամերը արձանագրված չեն եղել: Մասնավորապես, Սևանի բաժնի ՁՊՎ-ի մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ շտապ բժշկական օգնության ծառայություն հրավիրվել է ազատությունից զրկված անձի ՁՊՎ մուտք է գործելուց 5 րոպե անց, իսկ շտապ բժշկական օգնության ծառայության ժամանելու և բուժզննության իրականացման ժամի վերաբերյալ տեղեկություններն առհասարակ բացակայել են:

Խնդրի վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ Մատյանների վարման կարգի խախտումների և մատյաններում ջնջումներ կատարելու վերաբերյալ ՁՊՎ ոստիկաններին տրվել են ցուցումներ՝ նմանատիպ խախտումները բացառելու համար, ինչպես նաև հետամուտ լինելու, որ հրավիրված բուժաշխատողի կողմից գրանցամատյանում գրառումները կատարվեն ընթեռնելի և լիարժեք:

Նշվածը ողջամիտ մտահոգություն է առաջացնում ՁՊՎ-ի գրանցամատյաններում արձանագրվող տվյալների ճշգրտության և դրանց արդյունավետության կապակցությամբ:

Հատկանշական է, որ Սևանի, Գավառի և Կոտայքի բաժինների ՁՊՎ-ների «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» և «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» մատյանի համադրությամբ պարզվել է նաև, որ որոշ դեպքերում շտապ բժշկական օգնության ծառայությունը հրավիրվել է ավելի շուտ կամ բուժզննությունն իրականացվել է ավելի շուտ, քան անձն ընդունվել է ՁՊՎ, ինչը խնդրահարույց է և վկայում է մատյանները ոչ պատշաճ վարելու մասին:

Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ-ում շտապ բժշկական օգնության ծառայության ավելի վաղ հրավիրելու խնդրի կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ անձը ՁՊՎ է ընդունվում բուժզննության ենթարկվելուց հետո, սակայն վերը նշված շտապօգնության ուշ ժամանման խնդրով պայմանավորված՝ ՁՊՎ վարչակազմն որոշ դեպքերում անձին ընդունում է ՁՊՎ՝ հետագայում ապահովելով անձի շտապօգնության բժշկի կողմից բուժզննության ենթարկվելը:

Համապատասխան արձանագրության մեջ բժշկական զննություն իրականացնելու ժամի վերաբերյալ տեղեկությունների բացակայությունը հնարավորություն չի տալիս պարզելու՝ երբ է իրականացվել ազատությունից զրկված անձի բժշկական զննությունը, ՁՊՎ ընդունվելուց հետո ինչ ժամանակահատվածում, և երբ են հայտնաբերվել անձի գանգատներն ու վնասվածքները, որոնք կարևոր հանգամանքներ են խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի պատշաճ քննությունն ապահովելու տեսանկյունից:

Բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարևոր բաղադրիչ է նաև ազատությունից զրկված անձանց բժշկական գաղտնիքի պահպանման ապահովումը:

Հարկ է նշել, որ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննությունը հիմնականում իրականացվում է ոստիկանության ծառայողների պարտադիր ներկայությամբ, ինչը շարունակում է մտահոգիչ մնալ:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ բժշկական զննությունն իրականացվում է ՁՊՎ-ի վարչակազմի ծառայողի լսողության, իսկ մինչև բժշկի կողմից հակառակը չպահանջելը՝ նաև տեսողության սահմաններից դուրս: ՁՊՎ վարչակազմի կողմից մշտապես պահպանվում են ներքին կանոնակարգի սահմանված պահանջը, հետևաբար հարկ է փաստել, որ այն դեպքում, երբ ՁՊՎ-ներում բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում մասնակից են լինում ծառայողները, ուստի դա լինում է բժշկի ցանկությամբ:

Այսպիսով, ՁՊՎ-ներում չեն պահպանվում բժշկական գաղտնիքը և բժշկական էթիկայի նորմերը: ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի՝ Հայաստանի Հանրապետության 4-րդ պարբերական զեկույցի վերաբերյալ ամփոփիչ դիտարկումների 10-րդ կետի «ե» ենթակետի համաձայն՝ *պետությունը միջազգային չափանիշներին համապատասխան պետք է ձեռնարկի արդյունավետ միջոցներ ազատությունից զրկված բոլոր անձանց՝ ազատությունից զրկելու սկզբնական պահից խոշտանգումների կանխարգելմանն ուղղված բոլոր հիմնարար իրավական երաշխիքներից գործնականում օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ:*

Նման իրավունքներից է անկախ բժշկի կողմից բժշկական զննության ենթարկվելու իրավունքը, որը պետք է կատարվի ոստիկանության անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Պետությունը պետք է գործնականում երաշխավորի ազատությունից զրկված անձանց հետ առնչվող բժիշկների և այլ բժշկական անձնակազմի անկախությունը, ապահովի որ նրանք պատշաճ արձանագրեն և փաստաթղթավորեն վատ վերաբերմունքի կամ խոշտանգման ցանկացած նշան և կասկած:

Համաձայն ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 10-րդ կետի՝ *բժշկական զննությունն իրականացվում է ՁՊՎ-ի վարչակազմի ծառայողի լսողության, իսկ մինչև բժշկի կողմից հակառակը չպահանջելը՝ նաև տեսողության սահմաններից դուրս:*

Այս կապակցությամբ հարկ է շեշտել, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս, եթե բժշկական զննությունն իրականացնող համապատասխան բժիշկը հակառակը չի պահանջում:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքները ցույց են տալիս նաև, որ ՁՊՎ-ում նախնական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ պատշաճ մասնագիտական արձանագրում չի իրականացվում:

Ուսումնասիրությունները վկայում են, որ շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկները չեն արձանագրում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը, երբեմն 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:

Եվս մեկ անգամ հարկ է ընդգծել, որ 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 2022 թվականին վերանայված արձանագրությունը: 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:

Վերոնշյալ արձանագրությամբ նախատեսվում են խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի ենթարկված անձանց բժշկական զննության համար չափանիշներ: Դրա 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 նախատեսված են հատուկ ձևաթղթեր, որոնք պարունակում են տղամարդու և կնոջ անատոմիական գծապատկերներ՝ նշումներ կատարելու համար համապատասխան ուղենիշներով:

Նշվածներն ունեն նաև կանխարգելիչ նշանակություն, և արձանագրությունում տեղ գտած ձևաթղթերի ու ուղեցույցների կիրառումն անկախ բժիշկ մասնագետների կողմից էապես կնպաստի ինչպես խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերի արդյունավետ քննությանը և բացահայտմանը, այնպես էլ դրանց կանխարգելմանը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նույնպես կարևորել է արձանագրության սկզբունքների և ուղեցույցների կիրառությունը խոշտանգման դեպքերի քննության ընթացքում Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի համատեքստում պետությունների գործողությունների իրավաչափությունը գնահատելիս:

Այս համատեքստում հատկանշական է, որ 2024 թվականի հոկտեմբեր ամսին ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել ՀՀ առողջապահության նախարարի և ՀՀ ներքին գործերի նախարարի՝ «Հայաստանի Հանրապետության ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերում խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական արձանագրման պիլոտավորման ծրագիրը գործարկելու, ինչպես նաև խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձեվերի հետ կապված բժշկական զննության արձանագրության ձևաթուղթը և խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձեվերի հետ կապված բժշկական զննության արձանագրությունը կազմելու ուղեցույցը հաստատելու մասին» համատեղ հրամանի նախագիծը: Հրամանի նախագծով նախատեսված է եղել 2024 թվականի նոյեմբերի 1-ից Ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության Երևան քաղաքի վարչության և Արարատի մարզային վարչության Մասիսի բաժնի ձերբակալվածներին պահելու վայրերում գործարկել խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական արձանագրման պիլոտավորման ծրագիրը:

Մեկ այլ համակարգային խնդիր է մեթադոնային բուժման ծրագրում ընդգրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը:

ՁՊՎ-ներ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված ազատությունից զրկված անձանց մոտ, դեղամիջոցի չընդունման հետևանքով գանգատների ի հայտ գալու պարագայում հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայության բրիգադ, որը կազմակերպում է միայն առաջնային բուժօգնություն: Նույնիսկ մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված լինելու փաստը հավաստող փաստաթղթի առկայության պարագայում ՁՊՎ ծառայողները դժվարություններ են ունենում ցուցված հեղուկ դեղամիջոցի պահպանումն ու տրամադրումը կազմակերպելու հետ կապված:

Արձանագրվել են նաև դժվարություններ մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված լինելու հանգամանքը հաստատված լինելու պարագայում և դեղամիջոցը առգրավելու պայմաններում ազատությունից զրկված անձի համար կրկին մեթադոն ստանալու հնարավորության հետ կապված: Մասնավորապես, Թումանյանի ՁՊՎ-ում պահվող ազատությունից զրկված անձի համար «Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր» ՊՓԲԸ-ը հրաժարվել է տրամադրել վերջինիս

ցուցված դեղաչափով մեթադոն՝ պնդելով, որ այն արդեն իսկ տրամադրվել է անձին, սակայն նշված մեթադոնը առգրավված է եղել, և անձը հնարավորություն չի ունեցել ընդունել այն, ինչի պատճառով պարբերաբար կարիք է եղել հրավիրել շտապ օգնության ծառայություն, որն իրականացրել է սիմպտոմատիկ բուժում:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանման համաձայն՝ Մեթադոնային ծրագրի շրջանակում նարկոլոգիական կենտրոնում գրանցված և տվյալ ժամանակաշրջանում օրենքով սահմանված կարգով՝ բժշկի կողմից նշանակված դեղորայք ստացող ձերբակալվածներին հոգեմետ դեղորայք ստանալու և ընդունելու նպատակով ՁՊՎ վարչակազմը ձերբակալվածի կողմից նշված բուժհաստատությունից պաշտոնապես տեղեկանում է այդ մասին և կազմակերպում վերջինիս ուղեկցումը բուժհաստատություն՝ դեղորայքը ստանալու և ընդունելու նպատակով, անկախ այն հանգամանքից, որ ձերբակալվածն իր մոտ ունի համապատասխան բժշկական փաստաթուղթ, թե՝ ոչ:

Տարոնի ՁՊՎ-ում «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ անձի բժշկական զննությամբ արձանագրվել է «Աբստինենտ համախտանիշ» և ցուցվել է նարկոլոգի խորհրդատվություն, որը չի կազմակերպվել: Հարկ է ընդգծել, որ չի արձանագրվել նաև վերջինիս նարկոլոգի խորհրդատվությունից հրաժարվելու հանգամանքը: Փաստացի չի կազմակերպվել վերջինիս ցուցված բժշկական խորհրդատվությունը: Նշվածի արդյունքում պարբերաբար հրավիրվել է շտապ բժշկական ծառայություն:

Նշված իրավիճակում ընդհատվում է անձի բուժումը, ինչը ոչ միայն խոչընդոտում է մեթադոնային փոխարինող բուժման արդյունավետությանը, այլ նաև կարող է խոչընդոտ հանդիսանալ մեթադոնային փոխարինող բուժումը ծրագրի շրջանակներում հետագայում շարունակելու համար:

Հարկ է նշել նաև, որ դեռևս լուծված չեն ՁՊՎ-ում պահվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց հոգեմետ դեղորայքով ապահովմանն առնչվող հարցերը:

Ազատությունից զրկված անձին անհրաժեշտ և ցուցված բժշկական օգնության չտրամադրելը կարող է հանգեցնել վերջինիս առողջական վիճակի վատթարացման և անվերադարձ պրոցեսների: Նման պրակտիկան անթույլատրելի է, և կարող է հանգեցնել անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***կազմակերպել ՁՊՎ մուտք գործած յուրաքանչյուր անձի բժշկական զննությունը և դրա պատշաճ արձանագրումը (այդ թվում՝ բժշկական զննության իրականացման ժամը)՝ անկախ նրանց կողմից գանգատներ ներկայացնելու, զննության ենթարկվելու պահանջի կամ տեսանելի մարմնական վնասվածքների առկայության հանգամանքներից.***
- ***ՁՊՎ-ներում առանձնացնել բժշկական զննության և բժշկական օգնության համար նախատեսված սենյակներն այլ նպատակային նշանակություն ունեցող սենյակներից.***
- ***ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակն ապահովել առնվազն լվացարանով և մշտական հոսող ջրով.***
- ***ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակներում ապահովել բնական լուսավորության բավարար մակարդակ.***
- ***ՁՊՎ-ներում բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում բացառել ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայությունը և մասնակցությունը.***
- ***բացառել ժամկետանց և ժամկետն անհայտ դեղորայքի առկայությունը ՁՊՎ-ների դեղապահարաններում.***
- ***ՁՊՎ-ները համալրել միայն ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության բժշկական վարչության կողմից հաստատված բժշկական պարագաների և դեղերի համապատասխան ցանկով.***
- ***ոստիկանության բոլոր ՁՊՎ-ներում իրականացնել խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի արձանագրում համապատասխան ձևաթղթերով և համապատասխան ուղեցույցներով մշակված ընթացակարգերին համապատասխան.***

- ***իրավասու մարմինների հետ համագործակցությամբ իրականացնել շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկների մասնագիտական վերապատրաստումներ՝ միասվածքների պատշաճ արձանագրման և դրա նպատակի վերաբերյալ.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց տրամադրել դեղորայք միայն բժշկական զննության և ցուցման պարագայում և այդ մասին արձանագրել համապատասխան մատյանում.***
- ***մշակել կառուցակարգեր ՁՊՎ ընդունված և մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման շարունակականությունն ապահովելու կապակցությամբ և այդ մասին իրազեկել ՁՊՎ ծառայողներին.***
- ***բժշկական ցուցման պարագայում կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները:***

8.4. Մատյանների պատշաճ վարում

Պաշտպանի ներկայացուցիչների իրականացրած ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ՝ կապված ՁՊՎ-ների մատյանների ոչ պատշաճ վարման հետ:

Արձանագրվել է, որ որոշ ՁՊՎ-ներում այցի պահին դեռևս օգտագործվել են հին նմուշի մատյաններ: Մասնավորապես, Թումանյանի ՁՊՎ-ում դեռևս օգտագործվում են հին նմուշի մատյաններ, որոնք կորցրել են արդիականությունը և չեն ներառում այն տեղեկատվության հավաքագրումը, որը կնպաստի ինչպես խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման, այնպես էլ ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պատշաճ ապահովման գործում:

Ուստի, անհրաժեշտ է բոլոր ՁՊՎ-ներում օգտագործվող հին նմուշի մատյանները փոխարինել նոր մատյաններով՝ կարևորելով խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման համար սահմանված չափանիշների արձանագրման հնարավորությունը:

Մասնավորապես, Տաշիրի ՁՊՎ-ում «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» մատյանի «Շտապ օգնություն» հրավիրելու և ժամանելու ամիսը, տարեթիվը, ժամը և րոպեն» սյունակը պատշաճ չի վարվում (արձանագրվում է մեկ ժամային ցուցանիշ), ինչի արդյունքում դժվար է գնահատել շտապ բժշկական օգնության ծառայություն հրավիրելու և նրա ժամանելու ժամանակահատվածները:

Կոտայքի ՁՊՎ-ում «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» գրանցամատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ որոշ դեպքերում «Ձերբակալման ամսաթիվը և ժամանակը» սյունակի ներքո արձանագրվել է ազատությունից զրկված անձի ՁՊՎ մուտք գործելու օրը և ժամը, իսկ ձերբակալման ժամը չի նշվել:

Թումանյանի ՁՊՎ-ում «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» գրանցամատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ հիմնականում «Ձերբակալման ամսաթիվը և ժամանակը» սյունակի ներքո արձանագրվել է մեկ ցուցանիշ և պարզ չէ արդյոք դա ազատությունից զրկված անձի ձերբակալման օրը և ժամն է, թե՝ ՁՊՎ մուտքի ժամը:

Հարկ է նշել, որ նշվածի արդյունքում հնարավոր չի եղել պարզել, թե անձի ՁՊՎ մուտքից որքան ժամանակ հետո է իրականացվել վերջինիս բուժզննությունը: Այս պարագայում ազատությունից զրկված անձանց ՁՊՎ մուտքի մոտավոր տվյալները հնարավոր է եղել ստուգել միայն «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանի հետ համադրության արդյունքում:

Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» գրանցամատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է նաև, որ գրանցամատյանում «ՁՊՎ-ից ազատելու հիմքերը, օրը, ամիսը, տարեթիվը, ժամը, րոպեն» վերտառությամբ սյունյակները առհասարակ չեն լրացվում, իսկ Գավառի և Սևանի բաժինների ՁՊՎ-ներում՝ բազմաթիվ դեպքերում չեն լրացվում, ինչը մտահոգիչ է: Մարտունու բաժնի ՁՊՎ-ում դրանք լրացվել են մի-

այն առանձին դեպքերում:

Հարկ է նշել նաև, որ ՁՊՎ-ների «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց խցերից դուրս բերելու» մատյանի ուսումնասիրության ընթացքում արձանագրվել է, որ գրեթե բացակայել են ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի դուրս բերելու վերաբերյալ գրառումները, իսկ որոշ ՁՊՎ-ներում՝ գրառումները եղել են փոքրաթիվ: Նշվածի կապակցությամբ մտահոգություն է առաջանում ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի իրավունքի ապահովման տեսանկյունից, հատկապես, երբ ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց կողմից զբոսանքից կամովին հրաժարվելու դեպքերում գրառումներ առհասարակ չեն կատարվում:

Իրականացված մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է մեկ այլ կարևորագույն խնդիր, այն է՝ ՁՊՎ-ում պահվող ազատությունից զրկված անձի մահվան կապակցությամբ ՁՊՎ իրավասու ներկայացուցիչների կողմից հրավիրվել է «Շտապ օգնություն» ծառայություն, սակայն ՁՊՎ-ում վարվող որևէ մատյանում չի կատարվել համապատասխան նշում: Վերջինիս մահվան վերաբերյալ նույնիսկ «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» մատյանում չի կատարվել որևէ արձանագրում:

Խնդրո առարկայի վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ մատյանների վարման կարգի խախտումների վերաբերյալ ՁՊՎ ոստիկաններին տրվել են համապատասխան ցուցումներ, իսկ ինչ վերաբերվում է «ՁՊՎ-ում ընդունվող և պահվող անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանում պահվող անձի մահվան վերաբերյալ գրառումներ կատարելուն, ապա գրանցամատյանում գրառվում են միայն պահվող անձին բուժզննության ենթարկելու կամ բուժօգնություն ցուցաբերելու վերաբերյալ տեղեկություններ: Ստացվել է նաև պարզաբանում այն մասին, որ ՁՊՎ վարչակազմը հրահանգավորվել է այսուհետ նման դեպքերում նշումներ կատարել «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» գրանցամատյանի 8-րդ (Նշումներ պահվող անձանց տեղաշարժի մասին) սյունակում:

Ազատությունից զրկված անձանց խցերից դուրս բերելու ժամերի ոչ հստակ և ոչ պատշաճ արձանագրումը մտահոգիչ է:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***սահմանել ՁՊՎ-ների ծառայողների, ինչպես նաև շտապ բժշկական օգնության ծառայության կողմից ՁՊՎ-ներում վարվող մատյաններում մահվան դեպքերի արձանագրման գործիքակազմ.***
- ***հաշվի առնելով անձնական ազատության իրավունքը և այն, որ ՁՊՎ-ն հանդիսանում է ազատությունից զրկման վայր՝ իրականացնել պատշաճ արձանագրում և փաստաթղթավորում ՁՊՎ ընդունվող բոլոր անձանց մուտքի և ելքի, ինչպես նաև շարժի վերաբերյալ:***

8.5. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Ձերբակալված անձանց համար արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումն ունի չափազանց կարևոր նշանակություն: Դրա դերը, հատկապես, կարևորվում է նրանով, որ ազատությունից զրկված անձինք չպետք է կորցնեն ազատության մեջ գտնվելու ընթացքում ձևավորած սոցիալական կապերը:

Մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ ուսումնասիրված գրեթե բոլոր ՁՊՎ-ների (բացառությամբ Տարոնի ՁՊՎ-ի) տեսակցության սենյակների երկու հատվածներն (ազատությունից զրկված անձի և տեսակցողի համար նախատեսված հատվածներ) առանձնացված են եղել 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 և ներքին հեռախոսակապի միջոցով, ինչը շարունակում է խնդրահարույց մնալ:



Տեսակցությունների սենյակ

Կոտայքի ՁՊՎ-ի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ում բուժզննության և քննչական սենյակները մեկտեղված են: Նշված սենյակն առանձնացված է եղել տեսակցությունների սենյակից ապակե միջնորմով, ինչը հնարավորություն է տալիս այդ սենյակներն օգտագործել նաև տեսակցությունների կազմակերպման համար: Արդյունքում, գործնականում հնարավոր չէ ապահովել նշված սենյակների միաժամանակյա նպատակային օգտագործումը: Ազատությունից զրկված անձի և տեսակցողի շփումը կազմակերպվում է ապակե միջնորմի վրա առկա անցքերի միջոցով:



Տեսակցությունների սենյակ

Անձանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը սահմանափակող ապակե միջնորմով սենյակում տեսակցության կազմակերպումը հակասում է ներպետական և միջազգային չափանիշներին:

ԽԿԿ-ն քննարկվող հարցի կապակցությամբ Ավստրիայի վերաբերյալ 2015 թվականի զեկույցում ընդգծել է, որ *անազատության մեջ գտնվող անձանց տեսակցություններն իրենց ընտանիքի անդամների հետ, որպես կանոն, պետք է տրամադրվեն առանց ֆիզիկական առանձնացման: Միջնորմով տրամադրվող տեսակցությունը պետք է բացառություն լինի և կիրառվի առանձին դեպքերում, երբ առկա է անվտանգության խնդիր*:

Վերոնշյալ հարցի վերաբերյալ դիրքորոշում է արտահայտել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը *Միսեևն 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[75]:

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*[76]:

Տարոնի ՁՊՎ-ում տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակում ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունները կազմակերպվում են այնտեղ տեղադրված սեղանի շուրջ, որի վրա առկա է մոտ 20 սմ բարձրությամբ միջնորմ, իսկ տեսակցության ընթացքում անձանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունն

75 Տես Միսեևն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 09.10.2008թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 62936/00, կետեր 80, 257-259:
76 Տես Սիորապն ընդդեմ Մոլդովայի գործով 19.06.2007թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 12066/02, կետ 117:

ապահովված է եղել, ինչը ողջունելի է տեսակցությունների իրականացման վերաբերյալ ներպետական և միջազգային չափանիշների պահպանման տեսանկյունից:



Տեսակցությունների սենյակ

ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ին է «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման հավելվածի 16-րդ կետով նախատեսվում է *ոստիկանության համակարգում գործող ԶՊՎ-ների տեսակցությունների սենյակում սեղանին տեղադրել 20 սմ բարձրություն ունեցող ապակե միջնորմ, ինչը չի սահմանափակի անձանց միջև ֆիզիկական շփումը:*

Մեկ այլ համակարգային խնդիր է ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների կազմակերպումը ԶՊՎ ծառայողների տեսանելիության և լսելիության սահմաններում:

Գավառի բաժնի ԶՊՎ ներկայացուցիչների պնդմամբ՝ տեսակցության սենյակի դռան դիտանցքի բացակայության արդյունքում տեսողական հսկողություն իրականացնելու հնարավորության բացակայությամբ պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձի տեսակցության ժամանակ ստիպված են լինում տեսակցությունների սենյակի դուռը բաց թողնել՝ տեսողական հսկողություն իրականացնելու նպատակով: Կոտայքի բաժնի ԶՊՎ-ի ծառայողների տեղեկացմամբ՝ ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունները կազմակերպվում են իրենց ներկայությամբ, իրենց լսելիության սահմաններում:

Նշվածը մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման հավելվածի 55-րդ կետի համաձայն՝ մերձավոր ազգականների հետ տեսակցություններն անցկացվում են ԶՊՎ-ի ծառայողների հսկողությամբ:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման հավելվածում անհրաժեշտ է կատարել փոփոխություններ՝ ազատությունից զրկված անձանց մերձավոր ազգականների հետ տեսակցությունների նկատմամբ սահմանելով միայն տեսողական հսկողություն, որը թույլ կտա տեսնել, բայց չլսել տեսակցող անձանց: Այսպիսի պայմանների ստեղծումը կարևոր է ազատությունից զրկված անձի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Ողջունելի է, որ Թումանյանի, Տարոնի և Մարտունու ԶՊՎ-ներում տեսակցության սենյակների դռները կահավորված են եղել ապակիով, որի միջոցով ոստիկանության ծառայողները տեսակցությունների ընթացքում իրականացնում են տեսողական հսկողություն:



Տեսակցությունների սենյակ

ՀՀ ներքին գործերի նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ Կոտայքի ՁՊՎ ծառայողներին հրահանգավորվել է նաև պահվող անձի հետ տեսակցությունները կազմակերպել այնպես, որ հսկողությունը կատարվի տեսանելիության, բայց ոչ լսելիության սահմաններում:

Տեսակցությունների ընթացքում ոստիկանության ծառայողների բացառապես տեսանելի հսկողության իրականացումը ողջունելի է, քանի որ այն ոստիկանության ծառայողներին հնարավորություն է տալիս տեսնել, սակայն չլսել տեսակցող անձանց երկխոսությունը՝ երաշխավորելով անձի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը:

Իրականացված մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել են նաև ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնների (հեռախոսային կապի) հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, Սևանի, Կոտայքի, Նաիրիի և Տարոնի ՁՊՎ-ում տաքսոֆոնը, իսկ Տաշիրի ՁՊՎ-ում՝ տաքսոֆոնը և հեռախոսը տեղադրված են եղել տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակում, և գործնականում հնարավոր չի եղել միաժամանակ ապահովել ազատությունից զրկված անձանց հեռախոսակապից օգտվելու և տեսակցություն ունենալու իրավունքների պատշաճ իրացումը:



Տեսակցությունների սենյակ

Արդյունքում՝ գործնականում հնարավոր չէ ապահովել նշված սենյակների միաժամանակյա նպատակային օգտագործումը, ինչը մտահոգիչ է:

Գավառի բաժնի ՁՊՎ-ում տաքսոֆոնը տեղադրված է եղել ՁՊՎ-ի միջանցքում, ինչը մտահոգիչ է անձի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության, մասնավորապես, հեռախոսային խոսակցության գաղտնիության ապահովման տեսանկյունից: Ընդորում, Գավառի բաժնի ՁՊՎ-ում այցի պահին տաքսոֆոնը եղել է ոչ սարքին: Հարկ է նշել, որ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանման համաձայն՝ Գավառի ՁՊՎ-ի տաքսոֆոնը վերանորոգվել է:

Թումանյանի ՁՊՎ-ի տաքսոֆոնը տեղադրված է եղել բուժզննության սենյակում, սակայն այցի պահին եղել է անսարք վիճակում:

Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնների վրա փակցված են եղել Պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարը և դրան զանգահարելու վերաբերյալ ուղեցույցը:

Թեև Տարոնի ՁՊՎ-ի տաքսոֆոնից (հեռախոսից) հնարավոր է եղել զանգահարել Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարին, հեռախոսի հարևանությամբ փակցված չեն եղել Պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարը և դրան զանգահարելու վերաբերյալ ուղեցույցը: Տարոնի ՁՊՎ-ի վարչակազմի ներկայացուցիչները պատրաստակամություն են հայտնել խնդիրը շտկելու հարցում:

Հարկ է նշել, որ թեև Կոտայքի ՁՊՎ-ի տաքսոֆոնի վրա փակցված է եղել Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարը և դրան զանգահարելու վերաբերյալ ուղեցույցը, այնուամենայնիվ, տաքսոֆոնից նշված հեռախոսահամարին զանգահարել հնարավոր չի եղել: Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի հեռախոսահամարին զանգահարելու անհնարինությունը պայմանավորված է եղել տեխնիկական (ցանցային) խնդիրներով և առանց որևէ միջամտության կարգավորվել է, թեժ գիծ զանգահարելն այլևս հասանելի է:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությու-

նից ստացված պարզաբանման համաձայն՝ բոլոր ՁՊՎ-ի հեռախոսի (տաքսոֆոնի) հարևանությամբ փակցված է Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարին զանգահարելու վերաբերյալ ուղեցույցը:

Այցերի ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել, որ ՀՀ մարզերում առկա են տաքսոֆոնի քարտի հասանելիության հետ կապված խնդիրներ:

Մասնավորապես, Թումանյանի, Տարոնի և Կոտայքի ՁՊՎ-ների ծառայողները բարձրացրել են տաքսոֆոնի քարտի անհասանելիության հարցը՝ նշելով, որ դրանք տարածաշրջանում չեն վաճառվում, և իրենք ստիպված են լինում ազատությունից զրկված անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքն ապահովել ծառայողների անձնական հեռախոսների միջոցով:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության համակարգում գործող ՁՊՎ-ների հիմնանորոգումների շրջանակներում կքննարկվի հեռախոսազրույցի համար առանձին վայր նախատեսելու հարցը՝ հաշվի առնելով շենքային պայմանների հնարավորությունները: ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության ղեկավարության կողմից ներկայումս քննարկվում է ՀՀ-ում գործող կապի օպերատորների հետ համապատասխան պայմանագրի կնքման հարցը՝ ՁՊՎ-ներում տաքսոֆոնի փոխարինումը հատուկ պաշտպանված այլ կապի հետ իրականացնելու նպատակով:

Այսպիսով, հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ապահովել ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների կազմակերպումն առանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը սահմանափակող ապակե միջնորմի.***
- ***բացառել ՁՊՎ ծառայողների ներկայությունն ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների ժամանակ՝ ըստ անհրաժեշտության իրականացնելով միայն տեսողական հսկողություն.***
- ***ՁՊՎ-ներում տեսակցությունների սենյակն առանձնացնել այլ նպատակային նշանակություն ունեցող սենյակներից.***
- ***ՁՊՎ-ներում տաքսոֆոնն առանձնացնել տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակից՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց՝ կոնֆիդենցիալ հեռախոսազրույց և տեսակցություն ունենալու հնարավորությունը.***
- ***շարունակական հսկողություն իրականացնել ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնի սարքինության և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին անվճար զանգելու հնարավորության ապահովման նկատմամբ.***
- ***բոլոր ՁՊՎ-ների հեռախոսի (տաքսոֆոնի) հարևանությամբ փակցնել Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարին զանգահարելու վերաբերյալ ուղեցույց.***

8.6. Տեսաձայնագրման և տեսագրման համակարգեր

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից ուսումնասիրության առարկա են դարձել նաև ՁՊՎ-ներում տեսաձայնագրման համակարգերը, դրանց տեղադրությունը, տեսախցիկների տեսադաշտը, ինչպես նաև տեսաձայնագրությունների պահպանման հնարավորությունն ու հասանելիությունը:

Արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ների միջանցքներում տեղադրված տեսախցիկներով հիմնականում հնարավոր է իրականացնել միայն այդժամյա առցանց տեսահսկում, իսկ տեսագրում կամ տեսաձայնագրում չի իրականացվում:

Նշվածը խնդրահարույց է ՁՊՎ-ներում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելման և դրանց արդյունավետ քննության տեսանկյունից:

Խնդրո առարկայի վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ ՀՀ կառավարության 2024 թվականի նոյեմբերի 15-ի «Ոստիկանության բարեփոխումների ռազմավարական ծրագիրը և դրանից բխող՝ 2024-2026 թվականների գործողությունների ծրագիրը հաստատելու մասին» 1803-Լ որոշմամբ նախատեսված է ՀՀ-ում գործող բոլոր ՁՊՎ-ներում համապատաս-

խան տեսաձայնագրման և տեսագրման համակարգերով կահավորելու հարցը: Տեսաձայնագրություններին և տեսագրություններին հասանելիություն ունեցող անձանց շրջանակը, ինչպես նաև դրանց պահպանման ժամկետները կսահմանվի ըստ ընթացակարգի:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ըստ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման հավելված 22-րդ կետի՝ *ՁՊՎ-ն կահավորվում է հերթապահ մասին (հերթապահ ծառայությանը) միացված ահազանգման ազդանշանային համակարգերով, տեսաձայնագրման հնարավորությամբ տեսախցիկներով, որոնք տեղադրվում են մուտքերում, միջանցքներում, զբոսաբակում, ինչպես նաև միայն տեսագրման հնարավորությամբ տեսախցիկներով, որոնք տեղադրվում են քննչական և տեսակցության սենյակներում: Խցերում, բուժսենյակներում, լոգասենյակներում և զուգարաններում տեսաձայնագրումը և տեսագրումն արգելվում են:*

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***հրատապ քայլեր ձեռնարկել ՁՊՎ-ներն օրենսդրության պահանջներին համապատասխան տեսաձայնագրման և տեսագրման համակարգերով կահավորելու ուղղությամբ.***
- ***սահմանել տեսաձայնագրություններին և տեսագրություններին հասանելիություն ունեցող անձանց շրջանակը, ինչպես նաև դրանց պահպանման ժամկետները:***

8.7. ՁՊՎ-ներում հատուկ միջոցների առկայություն

Մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ այցի պահին որոշ ՁՊՎ-ներում պահվել են հատուկ միջոցներ: Հարկ է ընդգծել, որ գործնականում կիրառվող հատուկ միջոցներից առկա են եղել ձեռնաշղթաներ:

Մասնավորապես՝ Կոտայքի ՁՊՎ իրականացված մշտադիտարկման այցի շրջանակներում արձանագրվել է, որ ձեռնաշղթաները պահվել են օրվա հերթապահ ծառայողի աշխատասենյակում՝ կողապահարանի բաց տեսանելի հատվածում՝ հասանելի վայրում:

Անհրաժեշտ է նշել նաև, որ Կոտայքի բաժնի ոստիկանության անհատական պաշտպանության միջոցները՝ վահաններ, սաղավարտներ և այլն, պահվել են Ոստիկանության վարչական շենքի հերթապահ մասում առանձնացված «երեքժամանոց» խցերում: Նշվածն արձանագրվել է նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից դեռևս 2018 և 2020 թվականներին Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում: Նշվածի համատեքստում հարկ է արձանագրել, որ տվյալ խնդրի լուծման ուղղությամբ բավարար միջոցներ չեն ձեռնարկվել:

Այնուամենայնիվ, ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանման համաձայն՝ Ոստիկանության Կոտայքի բաժնի հերթապահ մասի սրահում գտնվող «վարչական կարգով ձերբակալված և բերված անձանց պահման» խցերից անհատական պաշտպանության միջոցները հեռացվել են:

Ոստիկանության Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ-ի օրվա հերթապահ ծառայողի աշխատասենյակում պահվելու վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ ձեռնաշղթաներն օրվա հերթապահ ծառայողի աշխատասենյակում պահվել են նախորդիվ գործածելուց հետո, որոնք պետք է հանձնվեին բաժնի հերթապահին: Ձեռնաշղթաները ՁՊՎ ոստիկանի սենյակից հեռացվել են:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՁՊՎ-ներում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի տեսակների, դրանց կիրառման և պահման պայմանների ու հիմքերի, և այլ կարգավորումների վերաբերյալ ուղեցույցների առանձին մշակման նպատակահարմարության հարցը դեռևս քննարկման փուլում է:

ՁՊՎ-ներում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի տեսակների, կիրառման պայմանների ու հիմքերի, պահման պայմանների և կիրառմանն առնչվող այլ կարգավորումների վերա-

բերյալ ուղեցույցների բացակայությունը մտահոգիչ է՝ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի տարաբնույթ դրսևորումների կանխարգելման տեսանկյունից:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 37-րդ հոդվածի պահանջների համաձայն՝ *ձերբակալվածներին պահելու վայրի և կալանավորվածներին պահելու վայրի ծառայողների կա կարգուկանոն հաստատելուն ներգրավված այլ անձանց կողմից ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ և հրազեն գործադրելը թույլատրվում է միայն օրենքով սահմանված հիմքերով և դեպքերում:*

Ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց նկատմամբ ֆիզիկական հարկադրանքը, անհրաժեշտ նվազագույն միջամտության պայմանով, թույլատրելի է միայն այն դեպքում, երբ նա չի ենթարկվում սույն օրենքի 14-րդ հոդվածով սահմանված իր պարտականությունների կատարմանը վերաբերող՝ իրավասու անձի իրավաչափ կարգադրությանը:

ՀՀ կառավարության 2007 թվականի հունիսի 28-ի «Ազգային անվտանգության ծառայության համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահելու վայրի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» 731-ն որոշման հավելվածով 11-րդ կետով, ինչպես նաև ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 25-րդ կետով սահմանվել են *ձերբակալվածի անձնական խուզարկությունից, իրերի զննությունից, բուժզննությունից և սանիտարական մշակումից հետո ՁՊՎ-ի հերթափոխի պետի (հերթափոխի ավագն) կողմից ձերբակալվածին նրա իրավունքների և պարտականությունների, ՁՊՎ-ի ներքին կանոնակարգի պահանջների և սահմանված կարգի խախտման համար նախատեսված պատասխանատվության, նրա նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու համար առկա տեխնիկական միջոցների, ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ և հրազեն գործադրելու հնարավոր դեպքերի մասին իրազեկելու իրավական ընթացակարգեր:*

Նշված կարգավորումները, սակայն, չեն սահմանում ՁՊՎ-ում անհրաժեշտ հատուկ միջոցների տեսակները, դրանց պահպանման և կիրառման կարգը, ինչպես նաև դրանց հսկողությունը, անձնակազմի վերապատրաստումն ու այլ հանգամանքներ:

ՁՊՎ-ում հատուկ միջոցների տեսակները, դրանց պահպանման և կիրառման կարգը, հսկողությունը և անձնակազմի պարբերական վերապատրաստման պարտադիր պայմանների վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումների բացակայությունն անթույլատրելի է և կարող է հանգեցնել ֆիզիկական ուժի և հատուկ միջոցների, այդ թվում՝ մարդու առողջության համար վտանգ ներկայացնող միջոցների անհարկի և անհամաչափ գործադրման: Նշվածն իր հերթին կարող է հանգեցնել խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի, այդ թվում՝ անմարդկային վերաբերմունքի դրսևորումների:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ իրականացված բարեփոխումների շրջանակներում ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության համայնքային ոստիկանության բոլոր ստորաբաժանումների ծառայողները իրենց ամենօրյա համազգեստի վրա կրում են համապատասխան տարբերակիչ և՛ թևքանշաններ, և՛ անհատական նույնականացման համար: Ստացված տեղեկության համաձայն՝ միջոցներ են ձեռնարկվում նշված ծառայողներին համապատասխան տեսանկարահանող սարքերով զինելու ուղղությամբ:

Այնուամենայնիվ, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ բոլոր ՁՊՎ-ներում ոստիկանության ծառայողները չեն կրել տեսանելի անձնական նույնացման նշաններ և տարբերանշաններ:

Տարիներ ի վեր՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում՝ ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ արձանագրված խնդիրներն իրենց լուծումը դեռևս չեն ստացել, ինչի կապակցությամբ 2024 թվականի դեկտեմբերի 23-ին հրապարակվել է Պաշտպանի արտահերթ հրապարակային

զեկույցը[77]՝ «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ»:

Արտահերթ զեկույցի շրջանակներում քննարկման առարկա են դարձվել քրեակատարողական հիմնարկներում և ձերբակալվածներին պահելու վայրերում ոստիկանության և քրեակատարողական ծառայողների կողմից ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ֆիզիկական ուժի, հատուկի միջոցների և զենքի գործադրման հիմքերի, պայմանների և սահմանների, ներգործության ուժային միջոցների գործադրման փաստաթղթավորման և վերահսկողության, ծառայողների մասնագիտական պատրաստվածության ապահովման և կարողությունների շարունակական կատարելագործման, ծառայողների սպառազինության լրակազմում գտնվող միջոցների և դրանց գործադրման թույլատրելիության չափանիշների, հատուկ միջոցների և զենքերի պահպանության, ինչպես նաև դրանց խոտանման, նոր միջոցներով փոխարինման գործընթացի պատշաճ կանոնակարգման, ներգործության միջոցների գործադրման դեպքերում պատշաճ բժշկական օգնության կազմակերպման հետ կապված օրենսդրական և գործնական խնդիրները:

Ուստի, վերոգրյալի հաշվառմամբ, անհրաժեշտ է՝

- ***օրենսդրությամբ սահմանել ՁՊՎ-ներում հատուկ միջոցների տեսակները, կիրառման պայմաններն ու հիմքերը, պահման պայմանները և կիրառմանն առնչվող այլ կարգավորումները.***
- ***մշակել ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի կիրառության մանրակրկիտ ուղեցույցներ.***
- ***պատշաճ պլանավորել ուժի, հատուկ միջոցների կամ հրազենի գործադրման հնարավորություն ենթադրող բոլոր միջոցառումները, ներառյալ՝ նախատեսված խուզարկությունները.***
- ***ապահովել, որ նախատեսված խուզարկությունների մասնակցող ծառայողները կրեն տեսանելի անձնական նույնացման նշաններ և տարբերանշաններ, իսկ միջոցառումները՝ պատշաճ տեսագրվեն.***
- ***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.***
- ***կազմակերպել ՁՊՎ ծառայողների պատշաճ վերապատրաստումներ՝ խոսքի միջոցով լարվածության թոթափման, ուժի, հատուկ միջոցների և հրազենի գործադրման և դրանց մասին զեկուցելու թեմաներով.***
- ***ՁՊՎ-ներում ներդնել ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և հրազենի գործադրման կանոնակարգման վերաբերյալ առանձին իրավական ակտ՝ ամրագրելով այնտեղ հնարավոր կիրառելի հատուկ միջոցների և զենքի տեսակները և մոդելները, դրանց կիրառման սահմանները, պայմաններն ու հիմքերը.***
- ***նախատեսել և գործնական կիրառության մեջ դնել ՁՊՎ-ներում ներգործության միջոցների կիրառման հատուկ մեթոդաբանությամբ մշակված ուղեցույցներ.***
- ***ներդնել իրավապահ գործառույթներ իրականացնող պետական մարմինների ծառայողների՝ ՁՊՎ-ներում ներգործության ուժային միջոցների գործադրման մասնակցության կառավարչական իրավահարաբերությունները կանոնակարգող նորմատիվ իրավական ակտ.***
- ***օրենսդրությամբ ամրագրել արցունքաբեր գազի՝ փակ տարածքներում օգտագործման, ինչպես նաև արդեն***

77 Տես https://ombuds.am/images/files/70810b98afbea8728c48cea8ec6e9b3c.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:

իսկ վերահսկողության տակ գտնվող անձի նկատմամբ արցունքաբեր գազի կիրառման արգելքը.

- *բաց տարածքներում արցունքաբեր գազի կիրառման դեպքում՝ անձանց կյանքի և առողջության պաշտպանության նպատակով ձեռնարկել համապատասխան անվտանգության միջոցներ.*
- *սպառազինության լրակազմում ունենալ և կիրառության մեջ դնել միայն այնպիսի էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքեր, որոնք ապահովված կլինեն հիշողության կրիչներով՝ արձանագրելու համար կիրառելու ստույգ ժամը, տևողությունը, լիցքի ուժգնությունը.*
- *հաշվի առնելով միջազգային իրավական չափանիշները՝ օրենսդրությամբ նախատեսել փակ տարածքներում էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքերի կիրառման առավել խիստ պահանջներ՝ դրանց կիրառությունը թույլատրելով միայն խիստ բացառիկ դեպքերում և այլ անձանց կյանքին կամ առողջությանը իրական և անմիջական վտանգը չեզոքացնելու անհրաժեշտության պարագայում որպես վերջին միջոց.*
- *բացառել ֆիզիոլոգիական և տարիքային առանձնահատկություններով պայմանավորված որոշակի խոցելիություն ունեցող անձանց (օրինակ՝ մետաղական կոնստրուկցիաներ կրող, սրտանոթային հիվանդություններ ունեցող, տարիքային բարձր շեմում գտնվող անձանց և այլն) նկատմամբ էլեկտրահարող սարքերի գործադրումը.*
- *ՁՊՎ-ներում ապահովել հատուկ միջոցների և զենքերի պահպանության պատշաճ պայմաններ և երաշխիքներ՝ բացառելով դրանց անհարկի դուրսբերումը զինանոցներից և հասանելիությունը համապատասխան պատրաստվածություն չանցած ծառայողներին.*
- *ՁՊՎ-ներում պատշաճ կազմակերպել ժամկետանց և պիտանելիությունը կորցրած հատուկ և անհատական պաշտպանության միջոցների, ինչպես նաև զենքերի խոտանումը.*
- *ներգործության յուրաքանչյուր միջոցի համար մշակել զեկուցագրերի օրինակելի ձևանմուշներ՝ հաշվի առնելով դրանց գործադրման առանձնահատկություններն ու երաշխիքները.*
- *օրենսդրությամբ ամրագրել ներգործության միջոցների գործադրումից հետո կազմվելիք զեկուցագրերի պատճենը՝ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրելու պարտադիր պահանջ.*
- *վերահսկել ՁՊՎ ծառայողների հանդերձանքի համապատասխան անհատականացման և նույնականացման նշանների կրման օրենսդրական պահանջի կատարումը*
- *ՁՊՎ-ներում տեսա(ձայնա)գրման սարքերի համար նախատեսել համապատասխան տեխնիկական չափորոշիչներ.*
- *գործնականում ապահովել ազատությունից զրկման վայրերում ներգործության միջոցների կիրառումից հետո պարտադիր կերպով անձի բժշկական զննություն անցնելու հնարավորությունը.*
- *ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման յուրաքանչյուր դեպքից հետո՝ պատշաճ արձանագրել ազատությունից զրկված անձանց և ծառայողների ստացած մարմնական վնասվածքները.*
- *բացառել ՁՊՎ ծառայողների ներկայությունը ազատությունից զրկված անձի բժշկական զննությանը և դրա արդյունքների արձանագրման վրա որևէ կերպ վերջիններիս ազդեցությունը.*
- *ազատությունից զրկված անձի կողմից իր նկատմամբ ոչ իրավաչափ ներգործության վերաբերյալ վստահելի հայտարարություն կամ բողոք ներկայացնելու կամ դրա վերաբերյալ բավարար չափով հստակ նշանների առկայության դեպքում քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից իրականացնել արդյունավետ քննություն՝*

Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումներով ձևավորված անկախություն, անկողմնակալություն, ամբողջականություն, անհապաղություն, փուժողի ներգրավվածության և հասարակական վերահսկողության երաշխավորման սկզբունքներին համապատասխան.

- ***ՁՊՎ-ներում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ քրեական վարույթների քննության, ինչպես նաև դրանց օրինականության նկատմամբ հսկողության արդյունավետության բարձրացման նպատակով նախատեսել ներքին իրավական ակտեր և հատուկ մեթոդաբանությամբ մշակված ուղեցույցներ.***
- ***ՁՊՎ-ներում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի կիրառման դեպքերի առնչությամբ նախաձեռնված ծառայողական քննությունների իրականացման կապակցությամբ նախատեսել միասնական մոտեցում.***
- ***Անկախ դեպքի վերաբերյալ նախաձեռնված քրեական վարույթի առկայությունից՝ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանությունում ներգործության միջոցների կիրառման պրակտիկայում հանդիպող ռիսկերի վերհանման և գնահատման նպատակով իրականացնել համապատասխան ուսումնասիրություններ,***
- ***ՁՊՎ-ներում ներգործության միջոցների ճշգրիտ հաշվառման նպատակով ներդնել պատշաճ և բազմաբովանդակ տվյալներ պարունակող վիճակագրական հաշվառման համակարգ:***

8.8. ՁՊՎ ծառայողների աշխատանքային պայմաններ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են ՁՊՎ ծառայողների աշխատանքային պայմաններին առնչվող մի շարք խնդիրներ:

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, Սևանի բաժնի ՁՊՎ-ում առկա է եղել ՁՊՎ ծառայողի 4 հաստիք, որից 2-ը այցի պահին եղել են թափուր, ինչի արդյունքում ոստիկանության մյուս երկու ծառայողները ստիպված են յուրաքանչյուր երկրորդ օրը հերթապահել: Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ՝ ՁՊՎ ծառայողի հաստիքը գրավչություն չունի ցածր սոցիալական երաշխիքների, այդ թվում՝ աշխատավարձի պատճառով (ՁՊՎ ծառայողի աշխատավարձը (առանց հարկերի)՝ 150 000 ՀՀ դրամ): Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ՝ տևական ժամանակ է՝ չեն կարողանում համալրել ՁՊՎ ծառայողների թափուր հաստիքները:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է տեղեկություն այն մասին, որ մասնակի լուծվել է թափուր հաստիքի՝ մեկ ծառայողով համալրելու հարցը, արդյունքում թափուր է միայն մեկ հաստիք, որի համալրման ուղղությամբ տարվում են համապատասխան աշխատանքներ՝ հնարավորինս սեղմ ժամկետներում այն համալրելու ուղղությամբ

Կոտայքի ՁՊՎ-ում արձանագրվել է ՁՊՎ-ում ոստիկանության ծառայողի աշխատասենյակի ոչ բարվոք վիճակում լինելու և վերանորոգման անհրաժեշտության վերաբերյալ խնդիր:

Հարկ է նշել նաև, որ ՁՊՎ-ի ամբողջ տարածքում տևական ժամանակ է առկա է գարշահոտություն, որի վերացման միակ լուծումը հիմնանորոգման աշխատանքների իրականացումն է:

Սևանի և Գավառի բաժինների ՁՊՎ-նե-

րում ծառայողների համար նախատեսված են եղել առանձին աշխատասենյակներ, սակայն Գավառի բաժնի ՁՊՎ-ի՝ ոստիկանության ծառայողի համար նախատեսված սենյակը չի ունեցել ջեռուցման համակարգ, իսկ Սևանի բաժնի ՁՊՎ-ի՝ ոստիկանության ծառայողի համար նախատեսված աշխատասենյակում իրականցվել են ազատությունից զրկված անձանց խուզարկությունները:

Ուստի, անհրաժեշտ է ՁՊՎ-ներում նախատեսել ծառայողների համար պատշաճ աշխատանքային պայմաններ, բարելավել նրանց սոցիալական երաշխիքների համակարգը, այդ թվում՝ աշխատավարձը:

8.9. ՁՊՎ-ում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելում

2024 թվականին Կոտայքի ՁՊՎ-ում կատարված ինքնասպանության դեպքի հաշվառմամբ՝ 2024 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի շրջանակում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից կատարվել է ամբողջական ուսումնասիրություն, որի արդյունքում ստացված տեղեկատվությունն ամփոփվել է և պարզաբանումներ են պահանջվել ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից:

Մասնավորապես, 2024 թվականի ընթացքում ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության Կոտայքի մարզային վարչության Կոտայքի բաժնի ձերբակալվածներին պահելու վայրում ազատությունից զրկված անձի կողմից կատարված ինքնասպանության դեպքի առթիվ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից կայացվել է սեփական նախաձեռնությամբ քննարկում սկսելու մասին որոշում, որի շրջանակում Պաշտպանի ներկայացուցիչներն այց են իրականացրել Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ, կատարել ուսումնասիրություն:

Հարցի առնչությամբ արձանագրված խնդիրների և դրանց կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանումների վերլուծությամբ պարզ է դառնում, որ ՁՊՎ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձի ինքնասպանություն կամ ինքնավնասում կատարելու հնարավորության ռիսկերի գնահատման որևէ մեխանիզմ առկա չէ: ՁՊՎ-ում պահվող անձանց կողմից ինքնասպանություն կամ ինքնավնասում կատարելու դեպքերը կանխարգելելու նպատակով ՁՊՎ վարչակազմի կողմից հսկողություն է իրականացվում խցերի դռների դիտանցքների միջոցով, որի պարբերականությունն իրավական ակտերով սահմանված չէ: Ավելին, ՁՊՎ ծառայողների համար ինքնասպանության կամ ինքնավնասումների դեպքերին արձագանքելու, ինչպես նաև կանխարգելմանն ուղղված անհրաժեշտ միջոցների ձեռնարկման վերաբերյալ վերապատրաստումներ նախատեսված չեն, իսկ ՁՊՎ-ում առաջին բուժօգնության ցուցաբերելու ձևերի ու մեթոդների վերաբերյալ դասընթաց վերջին անգամ կազմակերպվել է 2022 թվականին:

Ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում կարևոր նշանակություն ունի ՁՊՎ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատումը, ինչպես նաև վերոնշյալ միջոցառումները:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ազատությունից զրկված անձի՝ ՁՊՎ մուտք գործելիս իրականացնել վերջինիս՝ ինքնասպանություն կամ ինքնավնասում կատարելու հնարավորության ռիսկերի գնահատում՝ սահմանելով գնահատման համապատասխան կառուցակարգեր.***
- ***ՁՊՎ-ի ծառայողների համար պարբերաբար կազմակերպել ինքնասպանությունների կամ ինքնավնասումների դեպքերին պատշաճ արձագանքելու, այդ թվում՝ դրանց կանխարգելմանն ուղղված անհրաժեշտ միջոցների ձեռնարկման վերաբերյալ վերապատրաստումներ.***
- ***ՁՊՎ-ի ծառայողների համար պարբերաբար կազմակերպել անհրաժեշտ առաջին բուժօգնություն տրամադրելու կարողությունների զարգացման վերաբերյալ վերապատրաստումներ:***

ԳԼՈՒԽ 9.
ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՇՈՒՐՋՕՐՅԱ ԽՆԱՄՔԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմնական ուղղություններից է շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում պահվող անձանց իրավունքների ապահովման վիճակի մշտադիտարկումը:

Մշտադիտարկման այս ուղղությամբ տարվող աշխատանքները, հատկապես, կարևոր են այն բանի հաշվառմամբ, որ այս հաստատություններում հաճախ են կիրառվում անձանց իրավունքների նկատմամբ սահմանափակումներ:

Հատկանշական է, որ Հայաստանի Հանրապետությունում գործում են բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի և հատուկ (մասնագիտացված) հաստատություններ: Զեկույցի այս գլխում ներկայացված են 2024 թվականի ընթացքում շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում պահվող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ արձանագրված խնդիրները և դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկները: Իսկ բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հատուկ (մասնագիտացված) հաստատությունների (հոգեբուժական կազմակերպությունների) վերաբերյալ մշտադիտարկման արդյունքներն ամփոփված են սույն զեկույցի 4-րդ գլխում:

2024 թվականի ընթացքում շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում իրականացվող մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են ինչպես ոլորտին առնչվող նախկինում արձանագրված խնդիրներն ու դրանք վերացնելու ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերը, այնպես էլ վեր են հանվել նոր խնդիրներ:

Որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտադիտարկում է բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի ընդհանուր տիպի հաստատություններում:

Այսպես, 2024 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի սոցիալ-տնտեսական և մշակութային իրավունքների պաշտպանության ստորաբաժանումը մշտադիտարկման այց են իրականացրել ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ««Նորք» շուրջօրյա խնամքի կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն (Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոն):

Հաշվի առնելով «ԱՐՄՄԵԴ ԳՐԻԳ» սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունում հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների և ազատությունների խախտման վերաբերյալ Պաշտպանի աշխատակազմ ստացված ահազանգը՝ Պաշտպանի ներկայացուցիչները այց են իրականացրել վերոնշյալ շուրջօրյա խնամքի հաստատություն, որտեղ արձանագրված խնդիրները հասցեագրվել են իրավասու մարմիններին և պահանջվել են պարզաբանումներ, մասնավորապես, խնամքի ծառայություններ մատուցող մասնավոր կազմակերպությունում օրենսդրությամբ սահմանված պահանջների կատարման նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնելու հետ կապված:

Վերոնշյալի համատեքստում հարկ է ընդգծել, որ սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի մասնավոր հաստատությունները լիցենզավորված չեն եղել և որևէ կերպ իրավասու պետական մարմինների կողմից չեն վերահսկվել: Այնինչ, տարեցների և խոցելի անձանց իրավունքների երաշխավորման հարցում պետության պոզիտիվ պարտավորությունը ձեռք է բերում հատուկ նշանակություն՝ պայմանավորված վերջիններիս առանձնահատուկ կարիքներով: Հետևաբար, առանցքային է իրավասու պետական մարմինների կողմից համապատասխան միջոցներ ձեռնարկելու անհրաժեշտությունը մասնավոր հաստատություններում տարեցների իրավունքների պաշտպանությունը պատշաճ ապահովելու համար:

Հատկանշական է, որ 2024 թվակա-

նին «Սոցիալական աջակցության մասին» օրենքում կատարվել է օրենսդրական փոփոխություն: Ըստ այդմ, սահմանվել է, որ սոցիալական ծառայություններ մատուցող բոլոր կազմակերպությունները, անկախ դրանց կազմակերպաիրավական ձևից *(պետական ոչ առևտրային, հասարակական կազմակերպություններ կամ ձեռնարկատիրական հիմնարկներ)*, պետք է հավաստագրվեն մատուցվող ծառայությունների բոլոր տեսակները, ինչը ողջունելի է:

Նշված փոփոխությունը տարեցների սոցիալական իրավունքների և սոցիալական երաշխիքների պաշտպանությանն ուղղված կարևոր քայլ է: Այնուհանդերձ, անհրաժեշտ է ուժեղացնել սոցիալական աջակցության ոլորտի սոցիալական ծառայությունների տրամադրման նկատմամբ պետական վերահսկողությունը՝ գործունեության հանդեպ բարձր պատասխանատվության դրսևորման նպատակով:

Մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրված խնդիրները դրանց լուծման առաջարկներով հասցեագրվել են ինչպես ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությանն, այնպես էլ ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնին:

«ԱՐՄՄԵԴ» կենտրոն սոցիալական խնամքի ծառայություններ մատուցող մասնավոր (ձեռնարկատիրական) կազմակերպության նկատմամբ տեսչական մարմնում հարուցվել է վարչական վարույթ, որի շրջանակներում իրականացված զննումների արդյունքում արձանագրվել են խախտումներ, և տրվել է կարգադրագիր: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ վարչական վարույթի արդյունքում արձանագրված խախտումների հիման վրա հարուցվել է վարչական իրավախախտման գործի վարույթ, և կենտրոնի տնօրենը ենթարկվել է վարչական տույժի, ինչպես նաև տեղեկատվություն է ներկայացվել Պետական եկամուտների կոմիտեին՝ ընկերության կողմից առանց բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու լիցենզիայի գործունեություն ծավալելու վերաբերյալ:

Հատկանշական է, որ Պաշտպանը մշտապես բարձրացնում է շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում ներքին կանոնակարգերը վերանայելու, վարքագծի կանոններ սահմանելու անհրաժեշտությունը, ինչը կարևոր է նաև վատ վերաբերմունքի տարաբնույթ դրսևորումները կանխարգելելու տեսանկյունից: Նշվածին ի պատասխան՝ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը հայտնել է, որ 2024 թվականի ընթացքում ««Հաղթանակ» շուրջօրյա խնամքի կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում իրականացվել են աշխատողների և տարեցների ներքին կարգապահական կանոնները վերանայելու ուղղությամբ աշխատանքներ, կանոնակարգերը համապատասխանեցվել են ՀՀ կառավարության 2022 թվականի նոյեմբերի 22-ի N 1744-Ն որոշմանը: Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ պատրաստվել են նաև «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի ներքին կանոնակարգի և վարքագծի կանոնների վերանայված նախագծերը, իսկ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում և Վարդենիսի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում կանոնակարգերի վերանայումը նախատեսվում է իրականացնել 2025 թվականին:

Շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում արձանագրված այլ խնդիրներ վերլուծվել են և ներկայացվում են ստորև:

9.1. Գերբնակեցվածություն և անվտանգ միջավայրի ապահովում

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ խնամքի հաստատություններում սենյակների մակերեսները շատ դեպքերում չեն համապատասխանել մահճակալների թվին, ինչի արդյունքում շահառուների համար ապահովված չի եղել անձնական բավարար տարածք:

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում ինչպես նախորդ տարիներին, այնպես է 2024 թվականին շարունակում է արդիական և չլուծված մնալ գերբնակեցվածության խնդիրը: Մասնավորապես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ բաժանմունքների բազմաթիվ սենյակներում բնակվող անձանց (այդ թվում՝ յուրաքանչյուր բնակչի համար օրենսդրությամբ սահմանված գույքի քանակը) ընդհանուր թիվը գերազանցել է տվյալ տարած-

քի համար նախատեսված կամ օպտիմալ հնարավորություններին: Սենյակներում մահճակալները եղել են խիտ դասավորվածությամբ, որոշ դեպքերում մահճակալը կիսով չափ փակել է սենյակի մուտքը, որի արդյունքում հավելյալ դժվարություններ են առաջացել այնտեղ մուտքի և ելքի ժամանակ: Որոշ սենյակներում իրար կիպ դրված մահճակալները ոչ միայն փակել են մուտքը դեպի սենյակ, այլ նաև զրկել են շահառուներին սենյակում ազատ տեղաշարժի հնարավորությունից՝ փակելով սենյակների հիմնական կենտրոնական անցատեղերը:

Օրինակ՝ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի «անկողնային» բաժանմունքում արձանագրվել են սենյակներ, որտեղ բնակվել է 8 անձ: Ընդ որում, թեև նշյալ անձանցից բոլորն ապահովված են եղել մահճակալներով, որոնք հարմարեցված են եղել հիվանդ կամ հաշմանդամություն ունեցող անձի հատուկ կարիքներին, այնուամենայնիվ դրանք տեղադրված են եղել միմյանց շատ կիպ, ինչն առաջացրել է սահմանված նվազագույն պահանջների խախտման, ինչպես նաև սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմանների ապահովման հետ կապված խնդիրների:

Այլ դեպքում, Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի երկսենյակ բաժիններում համապատասխանաբար մեկ սենյակում՝ երկու, մյուսում՝ երեք անձ բնակվելու պահանջն, ըստ էության, չի կատարվել: Մասնավորապես, երկսենյակ բաժինները, որպես կանոն, բնակեցված են մեկում՝ երեք, մյուսում՝ երեք և ավելի անձինք:

Այսպիսով, կենտրոնում շահառուների համար չի ապահովվել նվազագույն բնակելի տարածություն, ինչն անթույլատրելի է և չի նպաստում պատշաճ ֆիզիկական և հոգեկան, ինչպես նաև անվտանգ միջավայրի ձևավորմանը:

Ավելին, ի հակադրություն վերոնշյալի՝ ընթացքում արձանագրվել են սենյակներ, որտեղ բնակեցվել է մեկական անձ: Նշվածը խնդրահարույց է և կարող է դիտարկվել տարբերակված մոտեցում այն պայմաններում, երբ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում առկա է գերբնակեցման խնդիր:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2022 թվականի նոյեմբերի 10-ի «Տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման կարգը, պայմանները, չափորոշիչները, տրամադրվող խնամքի ձևերը, խնամքի տրամադրումը մերժելու հիմք հանդիսացող հիվանդությունների ցանկը հաստատելու, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2015 թվականի սեպտեմբերի 25-ի N 1112-ն և հոկտեմբերի 29-ի N 1292-ն որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին» N 1744-Ն որոշման 2-րդ հավելվածի 3-րդ կետի համաձայն՝ *շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում շահառուների սենյակների բնակելի մակերեսը մեկ անձի հաշվարկով պետք է լինի* ***առնվազն 5 քառ. մետր****, ընդ որում՝ մեկ սենյակում պետք է բնակվի առավելագույնը 2 անձ: Ելնելով շենքային պայմաններից՝ անկողնային բաժանմունքներում, հատուկ (մասնագիտացված), որոշ դեպքերում նաև՝ ընդհանուր տիպի խնամքի կենտրոնում կարող են լինել երկսենյակ բաժիններ, ընդ որում՝ սենյակներից մեկում պետք է բնակվի երկու, մյուսում՝ երեք անձ՝ մեկ անձի բնակելի մակերեսի նույնչափ հաշվարկով:*

Հատկանշական է, որ իրավասու մարմնի կողմից տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում տարեցներին այլընտրանքային կացարանով ապահովելու ուղղությամբ քայլեր չեն ձեռնարկվել, քանի որ դրանք նախատեսվել է վերանայել 2025 թվականին՝ ժողովրդագրության ռազմավարության համատեքստում:

Ինչ վերաբերում է խնամքի ծառայությունների չափորոշիչները և մատուցվող ծառայությունների նկարագրերը վերանայելու ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերին, իրավասու մարմնի կողմից տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում տարեցների իրավունքների պաշտպանության ոլորտին վերաբերող որոշումներ չեն վերանայվել, քանի որ դրանք նույնպես նախատեսվել է վերանայել 2025 թվականին՝ ժողովրդագրության ռազմավարության համատեքստում:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ձեռնարկել միջոցներ շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում մեծ հիվան-***

դասենյակներն աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու ուղղությամբ.

- ***բացառել իրար կիպ կամ շատ մոտ տեղադրված մահճակալների առկայությունը.***
- ***շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում սենյակներում նվազեցնել բնակեցվածության մակարդակը՝ ապահովելով յուրաքանչյուր անձի համար անհատական բնակելի տարածք.***
- ***գործուն քայլեր ձեռնարկել տարեցներին այլընտրանքային կացարանով ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում իրականացնել կարիքների գնահատում, ըստ այդմ, վերանայել խնամքի ծառայությունների չափորոշիչներն ու մատուցվող ծառայությունների նկարագրերը.***
- ***սոցիալական ծառայություններ մատուցող բոլոր կազմակերպություններում (անկախ դրանց կազմակերպաիրավական տեսակից) ընդլայնել և ուժեղացնել իրավասու պետական մարմինների վերահսկողական լիազորությունները:***

9.2. Կենցաղային պայմաններ

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնը բաղկացած է երկու մասնաշենքից, որոնք շահագործվում են 1990 թվականից:

Հատկանշական է, որ Ա մասնաշենքը վերանորոգվել է մոտ 10 տարի առաջ, որտեղ առաջին հարկում տեղակայված է նաև նշված կենտրոնի վարչական հատվածը: Բ մասնաշենքը շահագործումից ի վեր չի վերանորոգվել և ունեցել է հիմնանորոգման անհրաժեշտություն:

Երկու մասնաշենքերում էականորեն տարբերվել են բնակության պայմանները: Ա մասնաշենքում սենյակները եղել են վերանորոգված և լուսավոր: Սանիտարահիգիենիկ պայմանները նույնպես նկատելիորեն տարբեր են եղել, չնայած որ երկու մասնաշենքում էլ արձանագրվել են խավարասերներ և ուտիճներ:









Պահման պայմաններ

Ա մասնաշենքում բոլոր սենյակները կահավորված են եղել մահճակալներով, կողապահարաններով, հանդերձապահարաններով, սեղաններով և աթոռներով, հեռուստացույցով և սառնարանով, պատուհաններն ունեցել են գունագեղ վարագույրներ: Ավելին, շահառուները հնարավորություն են ունեցել խնամել բույսեր, սենյակների պատերին կախված են եղել նկարներ, ստեղծված է եղել ջերմ, անձնական միջավայր: Մինչդեռ Բ մասնաշենքն այցի պահին եղել է զգալիորեն խարխուլ, անբարեկարգ վիճակում, հոսանքալարերը՝ կախված: Սենյակների մեծամասնությունը կահավորված է եղել միայն հին մետաղական և փայտյա մահճակալներով, առանց վարագույրների հին և փայտյա պատուհաններով, հատակն ու պատերը եղել են կիսաքանդ: Շահառուներից շատերը չեն ունեցել փակվող, անձնական տարածք: Բ մասնաշենքի առաջին և երկրորդ հարկերի բաժանմունքների հատակները հիմնականում եղել են փայտյա, հնամաշ և կեղտոտ: Նկուղային հարկի հատակը, որտեղ հիմնականում բնակեցվել են հենաշարժողական խնդիրներ և հատուկ խնամքի կարիք ունեցող տարեցներ, եղել է կեղտոտ և կպչուն, իսկ սենյակների օդը՝ ծանր, բաժանմունքում տիրել է գարշահոտություն: Սենյակներում առկա են եղել ոչ միայն խավարասերներ, այլ նաև մեծ թվով ճանճեր:

Բ մասնաշենքի ներքին հին հարդարման, հատակների մաշվածության, իսկ տեղ-տեղ նաև հատակի փայտի բացակայության արդյունքում առաջացել է հակահիգիենիկ միջավայր և կյանքի համար անբարենպաստ պայմաններ, ազատ տեղաշարժվելու դժվարություններ, ինչն անթույլատրելի է:

Հատկանշական է նաև, որ Բ մասնաշենքի մեծ թվով սենյակներում առկա չեն եղել սեղաններ, ինչի արդյունքում շահառուները սնունդ ուտելիս ստիպված են եղել օգտվել կողապահարաններից: Հիվանդասենյակներում պատշաճ կահավորանքի հետ կապված խնդիրն արձանագրվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից դեռևս Կենտրոն կատարված նախորդ այցի ընթացքում, սակայն տարիների ընթացքում շատ խնդիրներ մնացել են չլուծված, ինչը խնդրահարույց է: Կրկնայցերի արդյունքներով արձանագրվում է, որ շարունակում է մտահոգիչ մնալ շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի հիվանդասենյակներում պատշաճ կահավորանքի հետ կապված խնդիրը:

Սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև «ԱՐՄՄԵԴ» խնամքի կենտրոնում, մասնավորապես, հատակը եղել է կեղտոտ, կպչուն, քայլելու համար դժվարություններ ստեղծող:

Այս համատեքստում, հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2022 թվականի նոյեմբերի 10-ի թիվ 1744-Ն որոշման թիվ 2 հավելվածի 5-րդ կետի համաձայն՝ *շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում յուրաքանչյուր շահառու պետք է ապահովված լինի մահճակալով, փոքր պահարանով և աթոռով, **իսկ յուրաքանչյուր սենյակ՝ սեղանով**, հանդերձապահարանով, սառնարանով և հեռուստացույցով:*

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի սանհանգույցներում և լոգարաններում առկա է եղել վերանորոգման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն: Շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի Բ մասնաշենքի սանհանգույցները, նաև հին վերանորոգմամբ պայմանավորված, հակահիգիենիկ վիճակում են գտնվել: Սանհանգույցների հատակները եղել են հնամաշ, տեղ-տեղ բացակայել էին հատակի և պատերի սալիկները, իսկ որոշ սանհանգույցների և լոգարանների պատեր ընդհանրապես սալիկապատ չեն եղել:

Բ մասնաշենքի սանհանգույցների զուգարանակոնքերը չեն ունեցել նստատեղ, եղել են վնասված և օգտագործման համար ոչ պիտանի:



Սանհանգույց



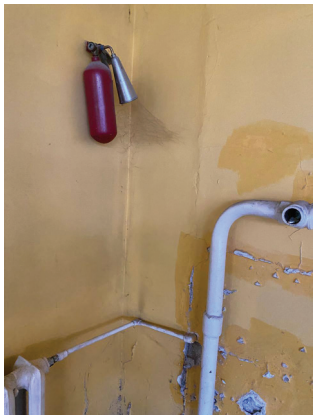

Սանհանգույց

Որոշ զուգարանակոնքերի ջրթողման բաքերը բացակայել են և վերջինների գործառույթը փոխարինվել է ջրով լի շշերի օգտագործմամբ: Նույն մասնաշենքի բազմաթիվ սանհանգույցների և լոգասենյակների դռները չեն ունեցել դուռը կողպելու հնարավորություն, դեռ ավելին, ամբողջությամբ չեն փակվել:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրության առարկա են դարձել Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում հրդեհային անվտանգության ապահովման վիճակի վերաբերյալ հարցերը, մասնավորապես՝ դիտարկվել է հրդեհային անվտանգության ապահովման համակարգի առկայությունը և դրա շահագործումը դրանց պիտանելիությունն ու կիրառման հնարավորությունը, ինչպես նաև տարհանման պլանների առկայությունը: Կենտրոնում հակահրդեհային համակարգերն իրենցից ներկայացրել են հիմնականում կրակմարիչներ:



Հակահրդեհային համակարգ




Հակահրդեհային համակարգ

Կենտրոնի վարչական շենքի և հարող բակային տարածքի ուսումնասիրության արդյունքում Պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ խնդրահարույց է անմիջապես բակային տարածքին հարող տարածքում բենզալցակայանի առկայությունը: Մասնավորապես՝ Կենտրոնի շահառուների զբոսանքի կազմակերպումը պետք է երաշխավորված լինի անվտանգ միջավայրով, իսկ անմիջապես բակային տարածքին հարող տարածքում տեղադրված բենզալցակայանների առկայության պարագայում չի կարող կամ ամբողջությամբ հնարավոր չէ երաշխավորել տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց անվտանգ զբոսանքը:

Հարկ է նշել, որ «Հրդեհային անվտանգության ապահովման մասին» օրենքի 27-րդ հոդվածի համաձայն՝ *բնակավայրերը և օբյեկտները պետք է ապահովված լինեն հրդեհային պահպանությամբ, ինչպես նաև հակահրդեհային ջրամատակարարմամբ, շենքերին և շինություններին հարող մշտական գործող ճանապարհներով, կապի միջոցներով՝ համաձայն հակահրդեհային նորմատիվ փաստաթղթերի: Շենքերի, շինությունների, կազմակերպությունների ծավալահատակագծային ու կառուցվածքային լուծումները, ինչպես նաև դրանց միջև անջրպետները պետք է ապահովեն մարդկանց անվտանգությունը և հրդեհների մարումը:*

Ուստի, հակահրդեհային պահանջների ապահովումը ենթադրում է այնպիսի նվազագույն ծավալի պարտադիր իրականացման ենթակա կազմակերպական և տեխնիկական համալիր միջոցառումներ ու աշխատանքներ, որոնց ժամանակին չի-

րականացումը կարող է փաստացի վտանգ ներկայացնել փակ հաստատություններ-ի և այդ հաստատություններում պահվող մարդկանց կյանքին ու առողջությանը:

Հատկանշական է, որ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում հրդեհային անվտանգության ապահովման վիճակի վերաբերյալ Պաշտպանի ՀՀ քաղաքաշինության, տեխնիկական և հրդեհային անվտանգության տեսչական մարմնին ուղղված գրության հիման վրա իրականացվել է հրդեհատեխնիկական հետազոտություններ և՛ նշված խնամքի կենտրոնում, և՛ կենտրոնին հարակից «ՍԻ ՓԻ ԷՍ ԷՆԵՐՋԻ ԳՐՈՒՊ» ՍՊԸ-ին պատկանող բենզալցակայանում: Նշվածի արդյունքում Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում հայտնաբերված խախտումներ-ի կատարման համար տրվել է կարգադրագիր, իսկ «ՍԻ ՓԻ ԷՍ ԷՆԵՐՋԻ ԳՐՈՒՊ» ՍՊԸ-ին պատկանող բենզալցակայանում հայտնաբերվել են այնպիսի խախտումներ, որոնք ստեղծել են անմիջական և ուղղակի սպառնալիք հրդեհների առաջացման և մարդկանց անվտանգության համար: Արդյունքում կայացվել է որոշում նշված բենզալցակայանի աշխատանքները ամբողջությամբ դադարեցնելու մասին:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև տեղաշարժման հետ կապված դժվարություններ ունեցող անձանց համար հարմարեցված միջավայր-ի ապահովման հետ կապված խնդիրներ («ԱՐՄՄԵԴ» կենտրոն):

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

- ***շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում իրականացնել վերանորոգման աշխատանքներ.***
- ***ապահովել շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում բաժանմունքների պատշաճ կահավորումը.***
- ***հրատապ քայլեր ձեռնարկել շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում հրդեհային անվտանգության ապահովման համակարգ տեղադրելու, շահագործելու և անձնակազմի համապատասխան վերապատրաստումներ անցկացնելու ուղղությամբ.***
- ***շուրջօրյա խնամքի կենտրոնների շենքային պայմանները հարմարեցնել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին:***

9.3. Խոհանոց, ճաշասրահներ և սննդի ապահովում

Շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի շահառուների առողջության պահպանման համար կենսական նշանակություն ունի պատշաճ սննդի ապահովումը:

2024 թվականին Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են շահառուներին տրամադրված սննդի՝ 2024 թվականի ապրիլի 1-ից հունիսի 18-ն ընկած ժամանակահատվածի համար կազմված ճաշացանկերը: Ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ սնունդը միատեսակ է, կրկնվող, որի վերաբերյալ դժգոհություն է հայտնել նաև շահառուների մեծ մասը՝ նշելով, որ ճաշացանկի կազմմանն էլ իրենց մասնակից չեն դարձնում:

Ըստ ճաշացանկերի ուսումնասիրության՝ շահառուներին հիմնականում նախաճաշին տրամադրվել է սպիտակածավարով կամ բրնձով շիլա, ճաշին՝ երեք օրը մեկ բորշչ, միսը (տավարի) միայն բորշչի կամ մակարոնով ապուրի մեջ, մեկ-երկու անգամ կոտլետի տեսքով, ընթրիքին՝ երեք օրը մեկ հաճարով փլավ: Աղցաններից տրամադրվել է միայն կաղամբ, գազար, ճակնդեղ, երբեմն՝ կարտոֆիլով աղցան: Հավկիթը տրամադրվել է միայն ձվածեղի տեսքով: Մրգերից այդ ժամանակահատվածում տրամադրվել է բանան, խնձոր, երբեմն՝ նարինջ, սակայն ավելի քիչ, քան սահմանված է նվազագույն չափորոշիչով (200 գրամի փոխարեն՝ 29, 50, 60, 110 գրամ), իսկ մեղր նշված ժամանակահատվածում տրամադրվել է ընդամենը 6 օր:

Հատկանշական է, որ միջազգային պրակտիկայում ընդունված՝ ճաշացանկի կազմմանը շահառուներին մասնակից դարձնելը նույնպես շուրջօրյա խնամքի կենտրոնին ներկայացվող կարևոր չափանիշներից է: Որքան հնարավոր է շահառուների ցանկությունները պետք է հաշվի առնվեն շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի

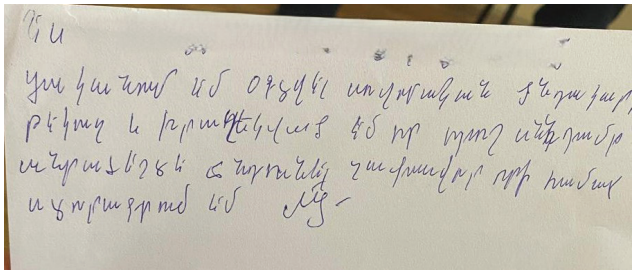
կողմից ներկայացված ճաշացանկերում[78]:

Ուշադրության է արժանի նաև այն հանգամանքը, որ Պաշտպանի աշխատակազմին այցի ընթացքում տրամադրված ճաշացանկերը տարբերվել են հաստատության խոհանոցի պատին փակցված ճաշացանկերից: Այսպես, օրինակ՝ հունիսի 13-ի՝ հաստատության պատին փակցված ճաշացանկում բացակայում է բանանը, հունիսի 14-ի ճաշացանկում՝ վարունգը, հունիսի 15-ի ճաշացանկում՝ շոկոլադը, վարունգը, բանանը, երշիկը, թխվածքաբլիթը, հունիսի 16-ի ճաշացանկում՝ կարամել կոնֆետը, վարունգը, բանանը, հունիսի 17-ի ճաշացանկում՝ բանանը:

Հատկանշական է, որ «ԱՐՄՄԵԴ» խնամքի կենտրոնում այցի պահին առկա չեն եղել ճաշացանկեր: Այցի օրը խնամքի կենտրոնի շահառուների համար որպես նախաճաշ նախատեսված է եղել սպիտակաձավար, իսկ ճաշին՝ ապուր, տնօրենի խոսքով՝ սմբուկով և տավարի մսով, այնուհանդերձ, Պաշտպանի ներկայացուցիչները պարզել են, որ ապուրը պատրաստված է միայն սմբուկով, կարտոֆիլով և բարձր յուղայնությամբ: Ընդ որում, այցի ընթացքում պատրաստված է եղել միայն նշյալ ապուրը, որի քանակից անհասկանալի է եղել, թե ինչպես է կազմակերպվելու սննդի տրամադրումը, քանի որ այն ակնհայտ քիչ է եղել 9 անձի սննդի տրամադրման համար:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ շահառուների սննդի կազմակերպումը, դրա որակն ու բազմազանությունը, ինչպես նաև սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները չպահպանելը չեն նպաստում շահառուների առողջության պահպանմանը: Նման պրակտիկան խիստ մտահոգիչ է:

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում, չնայած այն հանգամանքին, որ բնակվում են մեծ թվով տարբեր քրոնիկ հիվանդություններով շահառուներ (օրինակ՝ շաքարային դիաբետով, ստամոքսաղիքային և այլ հիվանդություններով տառապող), այնուամենայնիվ, դիետիկ սննդի տրամադրման մեխանիզմներ նախատեսված չեն եղել: Արդյունքում, շահառուներից ոմանք նախընտրում են սոված մնալ, կամ ստիպված օգտվում են նախատեսված ճաշացանկից՝ ստորագրելով համաձայնագրեր սովորական սննդակարգից օգտվելու մասին՝ տեղեկացված լինելով, որ այն կարող է հակացուցված լինել իրենց հիվանդության պարագայում:



Համաձայնություն

Սննդի տրամադրման գործընթացում խնդրահարույց է նաև տրամադրվող սննդի նմուշառման բացակայությունը: Կատարած այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ սննդի նմուշներ առկա չեն, ինչն անհնար է դարձնում տրամադրվող սննդի նկատմամբ վերահսկողությունը («ԱՐՄՄԵԴ» խնամքի կենտրոն):

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև խոհանոցը և սննդի պահման պայմանները: Այսպես, Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում խոհանոցում առկա են եղել սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմաններ. սառնարանները եղել են կեղտոտ վիճակում, ամանները՝ թափթփված և վնասված, լվացարանը՝ հնամաշ և կեղտոտ: Արձանագրվել են սննդի պահման ոչ պատշաճ պայմաններ. ձուն դրված է եղել սառնարանում՝ բաց վիճակում, միսը՝ սառցախցիկում արկղի մեջ, հացը՝ պոլիէթիլենային տոպրակով, ձուկը՝ սառցախցիկում բաց վիճակում, մի հատվածում դրված է եղել անմշակ կոճղ, ինչը նախատեսված է եղել մսի մշակման համար, բանջարեղենը՝ գետնին: Խոհանոցի պատերին հայտնաբերվել են միջատներ:

78 Հյուսիսային Իռլանդիայի մարդու իրավունքների հանձնաժողով (Տարեցների իրավունքները տուն-ինտերնատներում): Հասանելի է https://www.rqia.org.uk/RQIA/media/RQIA/Resources/Standards/nursing_homes_standards_-_april_2015.pdf կայքէջում՝ 31.03.2025թ.-ի դրությամբ:





Խոհանոց

Սննդի և սպասքի պահման ոչ պատշաճ, ինչպես նաև խոհանոցի սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմանները խիստ մտահոգիչ են անձանց առողջության պահպանման տեսանկյունից և կարող են ներկայացնել բազմաթիվ հիվանդությունների առաջացման իրական վտանգ:

ՀՀ կառավարության 2011թ. հունվարի 20-ի «Սննդամթերքի հիգիենային ներկայացվող պահանջների տեխնիկական կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 34-Ն որոշման համաձայն՝ *սննդի կառույցները պետք է պահվեն մաքուր, նորոգ և պատշաճ վիճակում:*

Խոհանոցի առանձնացված մասում բաց դարակաշարերի (գետնից մոտ 20սմ բարձր) վրա դասավորված են եղել կաթսաներ, էմալապատ և պլաստմասե խառը (մածունի, յուղի) դատարկ տարաներ՝ առանց մակնշման: Էմալապատ տարաները եղել են վնասված:

Ցի աշխատակիցների տեղեկացմամբ՝ խոհանոցի աշխատանքները սկսելուց առաջ իրենց ձեռքերի և մարմնի բաց հատվածների մաշկի՝ թարախային վերքերի առկայության, ինչպես նաև վերին շնչուղիների կատարալ երևույթների և անգինաների նկատմամբ բժշկի կողմից զննում չի իրականացվում:

Թեև օրենսդրությամբ շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում բուժաշխատողի կողմից խոհանոցի աշխատողների ձեռքերի և մարմնի բաց հատվածների մաշկի զննման ու դրանց արդյունքներն արձանագրելու ընթացակարգեր նախատեսված չեն, այնուամենայնիվ հանրակրթական ուսումնական հաստատություններում սննդի կազմակերպմանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջները նախատեսող իրավական կարգավորումները նշյալ հարցի կապակցությամբ կիրառելի են՝ հաշվի առնելով իրավանորմով կարգավորվող հասարակական հարաբերությունների համանման բնույթը:

Նշվածը կարևոր է ոչ միայն շահառուների առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից, այլ նաև հաստատությունում վարակների տարածման կանխարգելման կարևոր բաղադրիչ է:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014 թվականի հունիսի 6-ի «Հանրակրթական ուսումնական հաստատություններում սովորողների սննդի կազմակերպմանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ» N 2.3.1-02-2014 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 32-Ն հրամանի 61-րդ կետով ամրագրված է, որ *պատրաստի կերակրատեսակի, խոհարարական արտադրանքի գնահատումն իրականացվում է ըստ զգայորոշման ցուցանիշների, ինչի արդյունքները լրացվում են «Պատրաստի կերակրատեսակի, խո-*

հարարական արտադրանքի խոտանորոշման» մատյանում: Նույն հրամանի 65-րդ և 66-րդ կետերի համաձայն՝ *ամեն օր, աշխատանքները սկսելուց առաջ, բուժաշխատողի կողմից կատարվում է ուսումնական հաստատության խոհանոցի աշխատողների ձեռքերի և մարմնի բաց հատվածների մաշկի զննում՝ թարախային վերքերի առկայության, ինչպես նաև վերին շնչուղիների կատարալ երևույթների և անգինաների նկատմամբ: Զննումների արդյունքները գրանցվում են **առողջության մատյանում***:

Խոհանոցում ընդհանրապես առկա չի եղել և չի վարվել որևէ մատյան, այդ թվում՝ պատրաստի կերակրատեսակի, խոհարարական արտադրանքի խոտանորոշման մատյան, սննդի օրաբաժնի հսկողության, սննդային և էներգետիկ արժեքի հաշվարկի մատյան, խոհանոցի աշխատակիցների առողջության մատյան:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում ապահովել ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված չափորոշիչներին համապատասխան ամենօրյա ճաշացանկի կազմումը և ըստ դրա՝ սննդի պատրաստումը.***
- ***շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում ճաշացանկի կազմմանը մասնակից դարձնել շահառուներին.***
- ***ապահովել շուրջօրյա խնամքի կենտրոնների խոհանոցների սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմանները.***
- ***ապահովել շուրջօրյա խնամքի կենտրոնների խոհանոցում պահվող սննդի սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմանները.***
- ***պատշաճ մոտեցում ցուցաբերել պատրաստված սննդի նմուշների պահպանման հարցում.***
- ***շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում իրականացնել խոհարարական արտադրանքի գնահատում և արդյունքները գրանցել այդ նպատակով նախատեսված մատյաններում.***
- ***օրենսդրությամբ սահմանել շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում բուժաշխատողի կողմից խոհանոցի աշխատողների ձեռքերի և մարմնի բաց հատվածների մաշկի զննման ու դրանց արդյունքներն արձանագրելու ընթացակարգեր, և այս ուղղությամբ իրականացնել պատշաճ վերահսկողություն :***

9.4. Հիգիենայի և սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովում

ա. Լվացքի կազմակերպում

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում իրականացված մշտադիտարկման ընթացքում ուսումնասիրել են շահառուների լոգանքի, ինչպես նաև անձնական հագուստի և սպիտակեղենի լվացքի կազմակերպման հարցերը:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ լվացքն ու լվացքի չորացումը իրականացվում են կենտրոնում գործող լվացքատանը, որը կահավորված է եղել ժամանակակից սարքավորումներով: Շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի շահառուների հագուստը լվացվել է ըստ անհրաժեշտության: Ստացված տեղեկատվության համաձայն՝ շահառուներն իրենց անհատական լվացքը հատուկ անվանական պիտակավորված պարկերով հանձնում են լվացքատուն, որից հետո լվացքն արդեն իսկ լվացված ու չորացված նույն անվանական պիտակավորված պարկով հանձնվում է շահառուներին:

Հարկ է նշել, որ ողջունելի է Կենտրոնում լվացքի պատշաճ կազմակերպումը:

բ. Լոգանք

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում իրականացված մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել են լոգարանների և սանհանգույցների սանիտարահիգիենիկ պայմանների հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, լոգարանների զգալի հատվածը եղել է սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում: Մասնավորապես, պատերը, հատակը զուգարանակոնքերը և լվացարանները եղել են կեղտոտ, ծեփամածիկը՝ թափված, լոգարաններում առկա են եղել աղբի մնացորդներ: Կենտրոնի 2-րդ մասնաշենքի գրեթե բոլոր առանձնասենյակների սանհանգույցներում տարածված է եղել գարշահոտություն, առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն:

Խնդիրներ են արձանագրվել Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում շահառուների հիգիենիկ միջոցներով ապահովվածության հետ կապված, մասնավորապես, շատ լոգասենյակներում բացակայել են զուգարանի թղթերն ու օճառները: Թեև աշխատակիցների հավաստմամբ՝ զուգարանի թղթերն ու օճառները շահառուներին տրամադրվում են առանձին, այնուամենայնիվ շահառուների անձնական պահարանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ որոշ սենյակներում զուգարանի թղթեր առհասարակ չեն եղել: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ շահառուներին չեն տրամադրվում կամ հազվադեպ են տրամադրվում նաև մազերը լվանալու համար շամպույն, սափրվելու համար ածելիներ:

Անհրաժեշտ է իրականացնել պատշաճ հսկողություն շահառուներին անհրաժեշտ հիգիենիկ միջոցներով ապահովելու կապակցությամբ:

Մշտադիտարկման ընթացքում Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում արձանագրվել են նաև շահառուների լոգանքի կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, ըստ ստացված տեղեկությունների, ամեն օր տևական ժամանակով դադարեցվում է հաստատության ջրամատակարարումը, ինչի արդյունքում շահառուները զրկված են լինում լոգանք ընդունելու հնարավորությունից: Վերոնշյալի մասին է վկայել այն, որ Կենտրոնի 2-րդ մասնաշենքում առկա լոգախցիկները օգտագործվել են ջրի հավաքման համար, առկա են եղել նաև ջրով լցված շշեր և պլաստմասե տարաներ:



Լոգարան



Լոգարան

Մտահոգիչ է նաև այն, որ այցի ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել, որ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի շահառուների անկողնային պարագաները փոխվում են ամիսը 1 կամ 2 անգամ: Այնինչ, ՀՀ կառավարության 10.11.2022թ. N 1744-Ն համաձայն՝ կենցաղային սպասարկումն ներառում է նաև շահառուի լոգանքի կազմակերպում և հագուստի, սպիտակեղենի ու անկողնային պարագաների փոխում՝ կանոններով սահմանված պարբերականությամբ և օրվա ռեժիմին համապատասխան, բայց ոչ պակաս, քան շաբաթական մեկ անգամ:

«ԱՐՄՄԵԴ» խնամքի կենտրոն կատարած այցի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչները հանդիպել են տարեցի, որն առանց հագուստի՝ ամբողջ այցի ընթացքում պառկած վիճակում սպասելիս է եղել, որպեսզի աշխատակիցը կազմակերպի վերջինիս լոգանքը, ինչը մտահոգիչ է:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի լոգասենյակներն ապահովել պատշաճ պայմաններով և անհատական լոգանքի պարագաներով.***

- ***ձեռնարկել միջոցներ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի մշտական ջրամատակարարումն ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***պատշաճ կազմակերպել շահառուների լոգանքը և հագուստի, սպիտակեղենի ու անկողնային պարագաների փոխարինումը:***

9.5. Զբոսանք և կապն արտաքին աշխարհի հետ, զբաղվածություն

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են շահառուների զբոսանքի կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ:

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում բացօթյա զբոսանքը կազմակերպվում է Կենտրոնի ընդարձակ բակում, որտեղ շահառուները առանց խոչընդոտի հնարավորություն են ունեցել օգտվել բացօթյա զբոսանքի իրավունքից: Այնուամենայնիվ, կենտրոնի բակային տարածքի դիտարկմամբ՝ արձանագրվել է, որ գետնածածկի անհարթությունները տարեցների զբոսանքի համար առաջացնում են դժվարություններ, ինչի արդյունքում հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձինք զրկված են ինքնուրույն և անխոչընդոտ տեղաշարժվելու հնարավորությունից, իսկ մյուս շահառուները պարզապես չեն ցանկացել զբոսնել՝ նշյալ խնդրով պայմանավորված:

Ավելին, բակային տարածքում առկա են եղել նստարաններ, զրուցարան և մարզասարքեր, այնուամենայնիվ դրանք տեղադրված են եղել առանձնացված հատուկ տարածքում, որտեղ առատ խոտածածկի առկայության դժվարին է եղել հասնել:



Զբոսաբակ





Զբոսաբակ

Այս առումով պետք է նշել, որ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի 9-րդ հոդվածով սահմանված է, որ *հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ ապրելու և կյանքի բոլոր բնագավառներում լիակատար մասնակցության հնարավորություն ընձեռելու նպատակով մասնակից պետությունները ձեռնարկում են համապատասխան միջոցներ, որպեսզի նրանց համար մյուսների հետ հավասար հիմունքներով ապահովեն ֆիզիկական միջավայրի, փոխադրամիջոցների, տեղեկատվության և հաղորդակցության, ներառյալ տեղեկատվական ու հաղորդակցական տեխնոլոգիաներն ու համակարգերը, ինչպես նաև այլ հարմարությունների ու ծառայությունների մատչելիությունը, որոնք հասանելի են հասարակությանը և՛ քաղաքներում, և՛ գյուղական վայրերում: Այս միջոցները, որոնք ներառում են խոչընդոտների և արգելքների բացահայտումը և վերացումը, կիրառվում են մասնավորապես. ա) կառույցների, ճանապարհների, փոխադրամիջոցների, բացօթյա և փակ հաստատությունների, այդ թվում՝ դպրոցների, բնակելի տարածքների, բժշկական հաստատությունների և աշխատավայրերի նկատմամբ:*

Մարդու իրավունքների պաշտպանի և աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցի արդյունքում արձանագրվել է բակում հավելյալ նստարանների տեղադրման անհրաժեշտություն: Նման անհրաժեշտությունն ամենից առաջ պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ որոշ տարեցներ բակում ընթերցանությամբ են զբաղվում, որն ազատ նստարանների բացակայու-

թյան պատճառով գրեթե անհնարին է դառնում: Բացի այդ, նստարանների տեղաբաշխվածությունը պետք է ընդգրկի ամբողջ բակային տարածքը, և դրանք տեղադրված լինեն իրարից որոշակի հեռավորության վրա:

Անձանց խնամքի կազմակերպման հարցում էական նշանակություն ունի արտաքին միջավայրին հասանելիությունը, ուստի անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել բոլոր շահառուների զբոսանքի հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ, ինչպես նաև ժամանակ առ ժամանակ կազմակերպել այցելությունները նաև շուրջօրյա խնամքի կենտրոնից դուրս: Նշվածի համատեքստում հարկ է նշել, որ խնամքի կենտրոնում հազվադեպ են կազմակերպվում շահառուների այցելությունները կենտրոնից դուրս:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև շահառուների արտաքին աշխարհի հետ կապի և հաղորդակցության ապահովման հետ կապված: Այցի պահին Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի հարկերում բացակայել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի հեռախոսահամարը, բողոքների և առաջարկների արկղերը: Հատկանշական է, որ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում բնակվող անձանցից ստացվել է 4 բողոք՝ «Օթևան» ՊՈԱԿ-ի անօրինական գործողությունների և կացարանի ապահովման վերաբերյալ, Երևանի «Զատիկ» երեխաների աջակցության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի աշխատակիցների անհարգալից վերաբերմունքի և «Հաղթանակ» շուրջօրյա խնամքի կենտրոն» ՊՈԱԿ-ից կենսաթոշակի գումարը չվճարելու վերաբերյալ, որոնցից վերջին բողոքը վերահասցեագրվել է Միասնական սոցիալական ծառայություն, իսկ երեք բողոքներով տրվել է պարզաբանում:

Փաստացի նշված բողոքներով պատասխանատու գերատեսչությունը հիմնականում բավարարվել է պարզաբանումներ տալով, և բողոքների վերլուծության, դրանցում ներառված հանգամանքների ուսումնասիրություն չի իրականացվել, ինչը կտար հնարավորություն բարձրացված խնդիրների կրկնությունը հետագայում բացառելու համար, ինչպես նաև պատասխանատու անձանց աշխատանքը պատշաճ վերահսկելու համար:

Արդյունավետ բողոքարկման կառուցակարգերի առկայությունը, անկախ հաստատության տեսակից, հիմնարար երաշխիք է խոշտանգման, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի արգելքի տեսանկյունից: Ուստի, անհրաժեշտ է շուրջօրյա խնամքի հաստատություններն ապահովել պատասխանատու գերատեսչությունների և Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի հեռախոսահամարներին անխոչընդոտ զանգելու հնարավորությամբ, ինչպես նաև հաստատություններում ապահովել բողոքներ և առաջարկներ ներկայացնելու ընթացակարգերը՝ տեղադրելով համապատասխան արկղեր:

Շուրջօրյա խնամքի կենտրոնների վերաբերյալ միջազգային ընդունված չափորոշիչներում շեշտադրվում է նաև կենտրոնի շահառուների և նրանց ընտանիքի, ընկերների և տեղական համայնքի հետ կապի կարևորությունը, սակայն միշտ չէ, որ շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում ապրող շահառուներին այցելում են իրենց հարազատներն ու բարեկամները, ուստի այս դեպքում կարևոր է անձնակազմի և շահառուների միջև հաղորդակցությունը: Խնամքի կենտրոնների շահառուների համար կարևոր է, որ անձնակազմի կողմից տրամադրվի որոշակի ժամանակ նրանց հետ շփվելու և հաղորդակցվելու, քանի որ շատ շահառուների համար անձնակազմը միակ հաղորդակցման աղբյուրն է մարդկային շփման, ուստի նրանց սոցիալական և էմոցիոնալ բարեկեցությունը կախված է նաև այդ հանգամանքից: Եվ նույնիսկ սահմանափակ թվով անձնակազմի առկայության դեպքում էլ հետաքննության արդյունքները ցույց են տվել, որ փոխգործակցության որակը կարող է բարելավվել, եթե անձնակազմը բժշկական և անձնական խնամքի ընթացքում ժամանակ տրամադրի շահա-

ռուների հետ հաղորդակցվելու համար[79]:

Սոցիալական շփման և ամենօրյա գործունեության խթանման տեսանկյունից կարևոր է, որ շահառուները հնարավորություն ունենան ակտիվ և լեցուն առօրյա ունենալու, որպեսզի նրանց օրը կենտրոնացված չլինի միայն բժշկական և սոցիալական խնամքի տրամադրման վրա: Միջոցառումների կազմակերպման տեսանկյունից շատ կարևոր է հաշվի առնել այն հանգամանքը, որ ոչ բոլոր շահառուներն են ցանկություն հայտնում մասնակցել դրանց, այնուամենայնիվ, կարևոր է հավասարապես առաջարկներ ներկայացնելը գործող տարաբնույթ ծրագրերի մասին, և եթե շահառուները ցանկություն հայտնեն մասնակցելու միջոցառումներին, շուրջօրյա խնամքի կենտրոնները պետք է առավելագույնի հասցնեն այդ հնարավորությունը: Այն շահառուների համար, ովքեր ունեն ֆիզիկական հաշմանդամություն և տեղաշարժվելու հետ կապված դժվարություններ կամ ուղղակի չեն ցանկանում մասնակցել այդ միջոցառումներին, պետք է նախատեսվեն միջոցառումների հստակ ծրագրեր, որոնք պետք է իրականացվեն՝ նույնիսկ կարճ ժամանակով:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ շահառուների զբաղվածությունը հիմնականում կազմակերպվել է Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի տարածքում: Հիմնականում տարեցները զբաղված են եղել սեղանի խաղեր, բիլիարդ (սակայն բիլիարդի համար նախատեսված գնդեր չկային), շախմատ, նարդի և այլ խաղեր խաղալով, հեռուստացույց դիտելով: Ի տարբերություն Ա մասնաշենքի, որի յուրաքանչյուր հարկում առկա է եղել շահառուների համար հանգստի և զբաղվածության սենյակ, Բ մասնաշենքում այն բացակայել է: Բ մասնաշենքի շահառուները հիմնականում իրենց առօրյան կազմակերպել են իրենց իսկ սենյակներում կամ միջանցքներում:

Ողջունելի է նաև այն, որ տարեցներն օգտվում են գրադարանից: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ գրադարանը պարբերաբար թերթեր է ստանում: Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի գրադարանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ առկա է եղել ինչպես հայերեն, այնպես էլ օտարալեզու գրականություն: Դրական է նաև տարբեր ժանրերի, այդ թվում՝ կրոնական գրականության առկայությունը: Այնուհանդերձ, մշտադիտարկման ընթացքում գրադարանը չի ունեցել գրադարանավար, և վերջինիս պարտականությունները կատարել էր հաստատության իրավախորհրդատուն:

Այնուհանդերձ, կարևոր են նաև, խնամքի կենտրոնների շահառուների համար հաստատությունից դուրս միջոցառումների կազմակերպումը՝ մշակույթային կյանքին ներգրավվելու նպատակով:

Հիմք ընդունելով վերը նշվածը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***բարեկարգել Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի բակը.***
- ***շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի բոլոր հարկերում Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի թեժ գծին զանգահարելու նպատակով տեղադրել իրազեկման պաստառներ.***
- ***շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում տեղադրել բողոքների և առաջարկների արկղեր.***
- ***շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում հաճախակի կազմակերպել էքսկուրսիաներ և հաստատությունից դուրս միջոցառումներ՝ խրախուսելով շահառուների մասնակցությունը.***
- ***Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի գրադարանի համար նախատեսել համապատասխան հաստիք:***

9.6. Հոգեբանական օգնություն

Մշտադիտարկման այցի շրջանակներում անդրադարձ է կատարվել նաև հատուկ խնամքի հաստատություններում իրականացվող սոցիալ-հոգեբանական ծառայությունների կազմակերպմանը, այդ ծառայությունների առանձնահատկությու-

79 Հյուսիսային Իռլանդիայի մարդու իրավունքների հանձնաժողով (Տարեցների իրավունքները տուն-ինտերնատներում): Հասանելի է https://www.rqia.org.uk/RQIA/media/RQIA/Resources/Standards/nursing_homes_standards_-_april_2015.pdf կայքէջում:

ներին և որակին:

Ակնհայտ է, որ որակյալ սոցիալ-հոգեբանական ծառայությունների ապահովման բաղկացուցիչ մասերից են մասնագետների ձեռնհասությունը նրանց կողմից մասնագիտական էթիկական նորմերի պահպանումը, իրականացվող ծառայությունների կազմակերպման վայրի (սենյակի տեղակայման առանձնահատկությունները, կահավորանքը, դասավորությունը, արտաքին և ներքին հարդարվածությունը) առանձնահատկությունները, մասնագիտական գործիքակազմի ընդգրկուն լինելը, կիրառելիությունը, միջմասնագիտական համագործակցությունները մասնագետների միջև և մի շարք այլ հարցեր:

Հատկանշական է, որ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում աշխատող ոչ բոլոր սոցիալական աշխատողներն ու հոգեբաններն են ունեցել համապատասխան կրթություն: Այնինչ, սոցիալական աշխատողի և հոգեբանի մասնագիտությունը բարդ և միևնույն ժամանակ գիտատեսական խորքային գիտելիքներ պահանջող մասնագիտություն է, և խիստ մտահոգիչ է առանց համապատասխան կրթության նրանց գործունեությունը կենտրոնում:

Անհրաժեշտ է ընդգծել, որ առանց համապատասխան բարձրագույն մասնագիտական կրթության՝ հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի գործունեությունը խնամքի հաստատություններում կարող է վնաս հասցնել անձանց, որոնց տրամադրվում են այդ ծառայությունները:

Ինչ վերաբերում է մասնագետների էթիկական սկզբունքներին համապատասխան ծառայությունների մատուցման կարևորությանը, հարկ է ընդգծել, որ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում չեն պահպանվել հոգեբանի մասնագիտության հիմնարար էթիկական սկզբունքները: Մասնավորապես, հոգեբանները, շահառուների նկատմամբ հոգատարությունից ելնելով, անում են մի շարք գործողություններ (շահառուների տրամադրած գումարով վերջիններիս համար գնումներ են կատարում, իրենց հեռախոսներով հեռախոսազանգեր և տեսազանգեր են կատարում շահառուների խնդրանքով՝ առանց այդ մասին համապատասխան գրառումներ կատարելու), որոնք խիստ հակասում են էթիկայի սկզբունքներին և կարող են խոչընդոտել հոգեբանների աշխատանքային գործունեության մեջ կարևոր հոգեբան-այցելու հարաբերությունների ձևավորմանն ու զարգացմանը:

Արձանագրվել են նաև հոգեբանի կողմից շահառուների նկատմամբ գնահատողական վերաբերմունքի դրսևորման դեպքեր (շահառուների՝ խնամքի կենտրոնում գտնվելը հոգեբանը մեկնաբանել է որպես շահառուների քայլերի, ընտանիքի անդամների նկատմամբ դրսևորած վերաբերմունքին պատասխան՝ համարժեք արդյունք): Մեկ այլ խնդիր է հոգեբանների կողմից շահառուների միջև կոնֆլիկտային իրավիճակներում հաշտարարի դերում հանդես գալը, խորհուրդներ տալը, հարաբերություններում առկա խնդիրների լուծման ուղիներ նշելը՝ որոշ դեպքերում պնդելով իրենց տեսակետները:

Հոգեթերապևտիկ փոխհարաբերություններում առանցքային է այցելուին առանց պայմանականությունների և քննադատության ընդունումը, մասնագիտական էթիկայի սկզբունքների, մասնագիտական սահմանների պահպանումը:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ հոգեբանների կողմից ոչ մասնագիտական մոտեցումները, մասնավորապես էթիկայի կանոնների չպահպանելը, կարող են խոչընդոտել հոգեբան-այցելու հոգեթերապևտիկ փոխհարաբերությունների ձևավորմանը, զարգացմանը և պահպանմանը:

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում արձանագրվել է, որ առկա չեն հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպման հստակ ընթացակարգեր, և հոգեբաններն իրենց դիտարկումների հիման վրա են իրականացնում անհատական հոգեբանական աշխատանքները: Ավելին, նույն շահառուի հետ անհատական հոգեբանական աշխատանք կարող են իրականացնել տարբեր հոգեբաններ, ինչը ևս լուրջ խոչընդոտ կարող է հանդիսանալ հոգեբան-այցելու թերապևտիկ փոխհարաբերությունների արդյունավետ ձևավորման և զարգացման տեսանկյունից: Խնդրահարույց է նաև իրականացվող խմբային հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպումը: Մասնավորապես, խմբային աշխատանքների կազմակերպման համար անհրաժեշտ պայմանները չեն ապահովվում, ինչը վե-

րաբերում է խմբի մասնակիցների ընտրությանը, ըստ խմբի հոգեբանական աշխատանքների նպատակի՝ խմբի տեսակի ընտրությունը՝ բաց կամ փակ, հանդիպումների հաճախականությանը և այլն: Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում խմբային աշխատանքներին մասնակցությունը կազմակերպվել է բացառապես «ըստ ցանկության» սկզբունքով, ուստի ըստ խմբի հետ տարվող աշխատանքի նպատակի, աշխատանքի առանձնահատկությունների՝ չի իրականացվել խմբի մասնակիցների ընտրություն, ինչը խմբային աշխատանքի արդյունավետության վրա անմիջականորեն ազդող գործոններից է: Խմբային աշխատանքների վերաբերյալ գրառումները և հոգեբանների կողմից ներկայացված հանդիպումների հաճախականությունը ևս չեն համապատասխանել:

Նմանատիպ խնդիրներ են արձանագրվել նաև Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում շահառուների ընտանիքի անդամների հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպման հետ կապված: Առկա չեն եղել հստակ սահմանված մեխանիզմներ և հոգեբանների կողմից ընտանիքի անդամների հետ հիմնականում կապ է հաստատվել հեռախոսազանգերի միջոցով: Փաստացի ընտանիքի հետ հոգեբանական աշխատանքների, դրանց ընթացքի, ակնկալվող և ստացված արդյունքների, բարդությունների վերաբերյալ որևէ գրառում ևս առկա չի եղել:

Այսպիսով, շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում հոգեբանական աշխատանքների (անհատական, խմբային, ընտանիքի անդամների հետ իրականացվող) սահմանված ընթացակարգերի, հոգեբանների պարտականությունների հստակեցված ցանկի բացակայությունը, ինչպես նաև շահառուների հետ անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանքների իրականացման պարբերականության հստակ չափանիշների բացակայությունը չեն նպաստում հոգեբանական աշխատանքի դրական արդյունքի ապահովմանը և խնդրահարույց են այդ արդյունքի պահպանման տեսանկյունից:

Շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում առկա չեն նաև հոգեբանի աշխատանքի ծավալը, այդ թվում՝ միջամտությունների շրջանակը, կանոնակարգող նորմեր, ինչպես նաև չի վերահսկվում հոգեբանների գործունեությունը, այն չունի պլանավորում և հստակ հաշվետվողականություն:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում հոգեբանական աշխատանքները կազմակերպելու համար համապատասխան պայմաններ նախատեսված չեն եղել, ինչը հոգեբանական աջակցության պատշաճ կազմակերպման գլխավոր նախապայմանն է: Նշված պարագայում կենտրոնում շահառուների հետ հանդիպումները կազմակերպվել են հոգեբանների և սոցիալական աշխատողների համար նախատեսված ընդհանուր աշխատանքային սենյակում (որտեղ անհրաժեշտությունից ելնելով ընդմիջում են անում, երբեմն նույնիսկ ընդմիջման կազմակերպման նպատակով սնունդ են պատրաստում), կենտրոնի «Հիշողության ակումբ» կոչվող հատվածում, շահառուների սենյակներում կամ որպես հանգստի սենյակ ծառայող սենյակներում:

Տարբեր վայրերում հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպումն՝ այդ սենյակների կամ հատվածների տեղակայումից, կառուցվածքի առանձնահատկություններից, այլ անձանց ներկայությամբ աշխատելու անհրաժեշտությունից կախված, կարող է լուրջ խոչընդոտներ առաջացնել հոգեբանական աշխատանքի գրագետ կազմակերպման տեսանկյունից, այդ թվում՝ գաղտնապահության պահպանման անհնարինության, հոգեբան-այցելու վստահելի հարաբերությունների ստեղծման դժվարությունների և (կամ) անհնարինության առումով: Ընդ որում, նկարագրված սենյակային պայմաններում անհատական հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպման ընթացքում հոգեբանի և այցելուի միջև չի պահպանվում նաև հավասարության սկզբունքը (հոգեբանը նստում է բազկաթոռին, այցելուն՝ բազմոցին, կամ այցելուն՝ աթոռին, հոգեբանը՝ բազմոցին և/կամ հակառակը), ինչը կարևոր է թերապևտիկ փոխհարաբերությունների և աշխատանքի արդյունավետության ապահովման տեսանկյունից:

Հոգեբանի և այցելուի միջև թերապևտիկ դաշտի ստեղծման լրացուցիչ և արհեստա-

կան խոչընդոտ է նաև այցելուի և հոգեբանի միջև գտնվող սեղանը, ինչը տվյալ պարագայում կարող է հաղորդակցման արգելք հանդիսանալ, ինչպես նաև մասնագետի համար դժվարություններ առաջացնել այցելուի մարմնական՝ ոչ վերբալ դրսևորումները դիտարկելու համար:

Այսպիսով, հոգեբանական աջակցության համար նախատեսված սենյակների բացակայությունը խիստ սահմանափակում է հոգեբանական մասնագիտական և հետևողական աշխատանքի հնարավորությունը, քանի որ անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանքը պահանջում է հատուկ պայմաններ (կահավորանք, դասավորվածություն, ներքին հարդարվածություն և այլն), որոնք այցելուի հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոններից են:

Հոգեբանական աշխատանքի ժամանակ այցելուի հետ կոնտակտի հաստատումից հետո հաջորդ կարևոր քայլը գիտականորեն հիմնավորված մեթոդիկաների միջոցով մարդու ինտելեկտի, հույզերի, հարմարվողականության աստիճանի, հոգեվիճակի և մի շարք այլ անձնային առանձնահատկությունների ուսումնասիրությունն է:

Այս առումով, մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև շահառուների հետ հոգեբանական աշխատանքի ընթացքում կիրառվող մեթոդիկաները: Այսպես, այցի պահին Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում կիրառվող մի շարք հոգեբանական մեթոդիկաների (Ա.Բասի և Ա.Դարկիի՝ ագրեսիայի տիպերի և ցուցանիշների ախտորոշման մեթոդիկա, Այզենկի անձնային հարցարան) համար անհրաժեշտ հարցարանները բացակայել են, չեն ներկայացվել նաև շահառուների կողմից լրացված հարցարանները: Հատկանշական է, որ կիրառվող մեթոդիկաների շարքում ընդհանրապես բացակայել են ինտելեկտի, հույզերի, հոգեվիճակի ուսումնասիրմանն ուղղված մեթոդիկաները, ինչպես նաև պրոյեկտիվ մեթոդիկաները, որոնք կարող էին առավել նպատակահարմար լինել շահառուների հետ աշխատանքում:

Կատարված հոգեբանական աշխատանքների վերաբերյալ փաստաթղթավորումը կարևոր է աշխատանքի ընթացքի և արդյունավետության գնահատման համար, ինչը որպես կանոն, բացակայել է Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում:

Նշված պայմաններում փաստացի խնամքի կենտրոնում անձի նկատմամբ իրականացվում է թերապևտիկ միջամտություն, այն է՝ հոգեբանական աշխատանք, որը, սակայն, չի արտացոլվում կամ փաստվում պացիենտի բժշկական կամ անձնական այլ փաստաթղթերում, ինչը խնդրահարույց է:

Իրականացված անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանքների վերաբերյալ փաստաթղթավորման պահանջի բացակայությունը չի նպաստում իրականացված աշխատանքների արդյունավետությանը և խնդրահարույց է շահառուների հոգեվիճակի դինամիկայի գնահատման տեսանկյունից:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում միջմասնագիտական քննարկումներին հոգեբանների մասնակցությունը կրում է ֆորմալ բնույթ: Քննարկումներն իրականացվում են բանավոր կարգով, այդ մասին որևէ արձանագրում չի իրականացվում:

Հատկանշական է նաև, որ այցի օրվա դրությամբ խնամքի կենտրոնում հոգեբույժի հաստիք նախատեսված չի եղել, սակայն, տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ խնամքի կենտրոնում գտնվող որոշ շահառուներ ունեցել են հոգեկան առողջության խնդիրներ: Նշված հանգամանքը մտահոգիչ է տարեցների մոտ հոգեկան առողջության խնդիրների կանխարգելման, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առողջության պահպանման իրավունքների ապահովման տեսանկյունից:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ բուժման արդյունավետ ելքն ապահովելու համար հոգեբանի և բժշկական անձնակազմի՝ մասնավորապես հոգեբույժի համագործակցությունը ևս խիստ կարևոր է:

Մեկ այլ խնդիր է շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում աշխատող հոգեբանների անհատական հոգեթերապիա չանցնելու հանգամանքը, ինչը պարտադիր պայման է անհատական հոգեբանական աջակցություն տրամադրող, հոգեթերապիա իրա-

կանացնող մասնագետի համար: Նշվածն առավել խնդրահարույց է հոգեբանների՝ խոցելի խմբերի հետ աշխատանքի համատեքստում: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում աշխատող հոգեբանները չեն մասնակցում նաև սուպերվիզիաների, ինչն աջակցող մասնագետների մասնագիտական գործունեության կարևոր բաղադրիչն է:

Սուպերվիզիաների և ինտենսիվ վերապատրաստումների մասնակցության բացակայությունը կարող է հիմք հանդիսանալ հոգեբանի աշխատանքի արդյունավետության նվազեցմանը, խոցելիությանը, որի արդյունքում անխուսափելի է հուզական այրման համախտանիշի ձևավորումը, ինչը կարող է վնասել թե՛ մասնագետին, թե՛ պացիենտներին:

Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականին շուրջօրյա խնամքի հաստատությունների աշխատակիցները, այդ թվում՝ հոգեբանները, սոցիալական աշխատողներն ու բուժաշխատողները վերապատրաստվել են «Սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքները հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց հետ» թեմայի, ինչպես նաև նախարարության համակարգում գործող տարեց և/կամ հաշմանդամություն (այդ թվում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ) ունեցող անձանց խնամքի ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների մասնագետների համար կարողությունների զարգացման դասընթացների շրջանակներում: Նշվածը ողջունելի է, և անհրաժեշտ է, որ շուրջօրյա խնամքի հաստատությունների անձնակազմերի համար վերապատրաստման դասընթացները կրեն պարբերական բնույթ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում իրականացվող աշխատանքային թերապիան հիմնականում ապահովել է պացիենտների զբաղվածությունը և նպատակաուղղված չի եղել մասնագիտացված գործունեություն իրականացնելուն:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***բացառել առանց համապատասխան մասնագիտական կրթության անձանց գործունեությունը շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում՝ որպես հոգեբաններ և սոցիալական աշխատողներ.***
- ***վերանայել շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում հոգեբանի դերը և սահմանել նրա մասնագիտական գործունեության նպատակն ու սահմանները.***
- ***ապահովել շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում հոգեբանների կողմից այցելուների հետ մասնագիտական էթիկայի սկզբունքների հիման վրա հաղորդակցումը.***
- ***ապահովել շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում հոգեբանական աշխատանքի (անհատական և խմբային) կազմակերպման հստակությունը, պարբերականությունը, մշակել աշխատանքի ծավալը կանոնակարգող նորմեր.***
- ***վերանայել շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում իրականացվող խմբային հոգեբանական աշխատանքի բնույթը՝ ապահովելով մասնագիտական չափորոշիչներին այդ աշխատանքի համապատասխանությունը.***
- ***շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում հոգեբանների համար նախատեսել աշխատանքի (այդ թվում՝ խմբային) կազմակերպման համար անհրաժեշտ պատշաճ կահավորված սենյակներ.***
- ***մշակել շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում ընդգրկուն հոգեբանական ախտորոշիչ փաթեթներ՝ ապահովելով հոգեդիագնոստիկ մեթոդիկաների նպատակային կիրառումը.***
- ***մշակել շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների արձանագրման ընթացակարգեր և օրինակելի ձևեր , ինչպես նաև դրանց վերահսկման մեխանիզմներ.***
- ***շուրջօրյա խնամքի հաստատություն-***

ներում լավարկել հոգեբուժական ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունը, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության պահպանման և կանխարգելման բաղադրիչը.

- ***շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում ձևավորել բազմամասնագիտական համագործակցության մշակույթ և մշակել այն ամրագրելու ձևաթղթային համակարգ.***
- ***պարբերաբար կազմակերպել վերապատրաստման դասընթացներ շուրջօրյա խնամքի հաստատությունների հոգեբանների համար.***
- ***ապահովել շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում հոգեբանների կողմից սուպերվիզիաների մասնակցությունը.***
- ***սահմանել շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում աշխատանքային թերապիայի բովանդակային սահմանները, պահպանել դրանք և ապահովել աշխատանքային թերապիայի նպատակային կիրառումը:***

9.7. Շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում շահառուների առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում մշտադիտարկման այցի ժամանակ 218 շահառուների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպվել է բժշկական անձնակազմի կողմից: Բժշկական անձնակազմում ընդգրկված են եղել 8 բժիշկ (բժշկական ծառայության պետի և 5 բժշկի հաստիքներ), որոնցից 3-ը ընտանեկան բժիշկ (կես դրույքով), 1-ը՝ նյարդաբան (կես դրույքով), 2-ը՝ գերանտոլոգ (կես դրույքով) և 2-ը՝ թերապևտ, ինչպես նաև բուժքույրեր (միջին բուժանձնակազմ)՝ ավագ բուժքույր, ցերեկային և հերթափոխային բուժքույրեր և կրտսեր բուժանձնակազմ՝ սանիտարներ (54 հաստիք): Հատկանշական է, որ այցի պահին թափուր են եղել բժշկական անձնակազմի համար նախատեսված հաստիքներից բժիշկի՝ 0,75, բուժքրոջ՝ 3, դիետոլոգի՝ 1 և սանիտարի՝ 20 հաստիքային միավորները:

Միջին և կրտսեր բժշկական անձնակազմերի թափուր հաստիքները և նրանց պակասն ակնհայտ է դառնում խնամքի կարիք ունեցող շահառուների պատշաճ խնամքը կազմակերպելու գործընթացում:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ աշխատանքային օրվա ավարտից հետո և գիշերային ժամերին Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում հերթապահություն են իրականացնում 3-4 հերթափոխային բուժքույրեր և կրտսեր բուժանձնակազմի 8-9 սանիտարներ: Նշվածն ակնհայտ բավարար չէ թվով 218 շահառուների պատշաճ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը, այդ թվում՝ խնամքը կազմակերպելու համար:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2022 թվականի նոյեմբերի 10-ի N 1744-Ն որոշման հավելված 1-ի 51-րդ կետով սահմանվում է, որ *շուրջօրյա խնամքի կենտրոնը իրականացնում է շահառուի առաջին օգնության և սպասարկման տրամադրումը փվյալ կենտրոնի բժշկի կողմից, ինչը նաև ամրագրված է Կենտրոնի կանոնադրությամբ*: Սակայն, գիշերային հերթափոխում բժիշկներ ընդգրկված չեն, և ըստ անհրաժեշտության հրավիրվում է շտապ օգնության ծառայություն:

Հարկ է ընդգծել, որ այցի պահին Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնը բժշկական գործունեություն ծավալելու համար լիցենզավորված չի եղել, և դժվար է գնահատել՝ արդյոք հաստատությունը բավարար հագեցվածություն ունի առաջին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու համար:

«ԱՐՄՄԵԴ» կենտրոնում այցի պահի դրությամբ խնամվել է 9 շահառու և աշխատանքային ժամին հաստատությունում եղել է միայն խնամքի կենտրոնի տնօրենը և 1 մայրապետ:

Մեկ այլ խնդիր է շահառուների ընդունման պարագայում նրանց նախնական մեկուսացումը:

Այսպես, ՀՀ կառավարության 2022 թվականի նոյեմբերի 10-ի N 1744-Ն որոշման հավելված 2-ի 15-րդ կետով սահմանվում է, որ շուրջօրյա խնամքի կենտրոնը պետք է ունենա առանձնացված սենյակ՝ նոր ընդունված շահառուին առնվազն 3 օրացու-

ցային օր առանձին պահելու և բժշկական զննության ենթարկելու նպատակով՝ առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված մեկուսարանային բաժանմունքի պահանջներին համապատասխան:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում առանձնացված սենյակ (մեկուսարան) չի եղել նախատեսված, և նոր ընդունվող շահառուներն անմիջապես տեղաբաշխվել են մասնաշենքերում, ինչը կարող է պատճառ հանդիսանալ տարաբնույթ հիվանդությունների տարածման: Ավելին, այցի պահին ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հաստատություն ընդունվող շահառուների շրջանում առկա է փայտոջիլ և, չնայած հաստատությունում գործադրվող ջանքերի, այն տարածվում է:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***ձեռնարկել միջոցներ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում թափուր հաստիքները համալրելու, ինչպես նաև բժշկական ծառայություններում անհրաժեշտ մասնագետներ և բավարար չափով անձնակազմ ներգրավելու ուղղությամբ.***
- ***ձեռնարկել միջոցներ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում առանձնացված սենյակ (մեկուսարան) նախատեսելու ուղղությամբ:***

9.7.1. Բժշկական փաստաթղթերի և մատյանների վարում

ՀՀ կառավարության 2022 թվականի նոյեմբերի 10-ի N 1744-Ն որոշման հավելված 1-ի 51-րդ կետով սահմանվում է, որ *շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի յուրաքանչյուր շահառուի համար լրացվում է* ***ներքին օգտագործման բժշկական քարտ****, որում գրանցվում են անձնական տվյալները, բժշկական զննության, լաբորատոր ախտորոշիչ կլինիկական հետազոտությունների արդյունքները, հիվանդանոցային բժշկական հաստատությունում բուժում ստացած լինելու վերաբերյալ և անհրաժեշտ այլ տվյալներ:* Սակայն յուրաքանչյուր շահառուի համար Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում ընդունման օրվանից վարվում է «**հիվանդության պատմություն**» վերտառությամբ փաստաթուղթ: Ավելին, բժշկական ծառայության կողմից վարվող բոլոր մատյանները մշակվել են բժշկական անձնակազմի կողմից և որևէ կերպ հաստատված չեն եղել որևէ իրավական ակտով և կնքված չեն եղել հաստատության ղեկավարի կողմից: Դրանք շատ դեպքերում չեն պարունակել բավարար տեղեկատվություն անձի առողջական վիճակի կամ կատարված միջամտության վերաբերյալ: Օրինակ՝ «գրիպ»-2024 վերտառությամբ մատյանում մատնանշված են եղել միայն շահառուների անուն և ազգանունները, որոշ դեպքերում նաև ամսաթիվը, և միայն բժշկական անձնակազմի բացատրության պարագայում է պարզ դարձել, որ մատյանը վերաբերում է գրիպի դեմ պատվաստումների հաշվառմանը:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ որևէ իրավական ակտով սահմանված չեն շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում բժշկական փաստաթղթերի ձևերը և դրանց վարման կարգը:

Բժշկական անձնակազմի կողմից բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ և ոչ պրոֆեսիոնալ վարումը, որը չի ներառում շահառուների առողջական օբյեկտիվ վիճակը, բժշկական միջամտությունների ծավալն ու ցուցումները, խիստ մտահոգիչ են և չեն բխում անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման պարտականությունից:

Մեկ այլ խնդիր է շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում շահառուների բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման՝ փաստացի և օրենսդրությամբ սահմանված պահանջների ծավալների անհամապատասխանությունը:

Այսպես, ՀՀ կառավարության 2022 թվականի նոյեմբերի 10-ի N 1744-Ն որոշման հավելված 2-ի 42-րդ կետով սահմանվում է, որ շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը նախատեսում է՝

1) առաջին բժշկական օգնություն և սպասարկում, դեղերի տրամադրում (բացառությամբ օնկոլոգիական հիվանդությունների բուժման դեպքերի).

2) շահառուների պարբերական բժշկական զննություն.

3) անհրաժեշտության դեպքում, սոցիալական աշխատողի հետ համատեղ շահառուի՝ սահմանված ժամկետներում բժշկա-

սոցիալական փորձաքննության կամ անձի ֆունկցիոնալության գնահատում անցնելուն աջակցություն՝ ուղեգրման և բժշկա-սոցիալական փորձաքննության կամ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման ներկայացնելու, աջակցող միջոցներով ապահովելու գործընթացի կազմակերպում.

4) շահառուին նախատեսված դեղերի տրամադրում, ըստ անհրաժեշտության, բժշկական այլ հաստատություններ ուղեգրում և այդտեղ շահառուի գտնվելու ժամանակահատվածում խնամքի իրականացում.

5) թերապիայում կամ խմբակում ընդգրկելու վերաբերյալ եզրակացությունների տրամադրում, շահառուի առողջության վրա թերապիայի ազդեցությունների ուսումնասիրություն, խորհրդատվության տրամադրում.

6) շահառուի՝ հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններ ուղեգրման կազմակերպում.

7) օրենսդրությամբ, աշխատանքային պայմանագրով կամ աշխատանքի ընդունման մասին անհատական իրավական ակտով այլ իրավունքների և պարտականությունների կատարում:

Փաստացի վերոնշյալ կառավարության որոշմամբ սահմանվում է շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում շահառուների պարբերական բժշկական զննություն, սակայն ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից չի սահմանվել պարբերական բժշկական զննության ծավալը, շրջանակը և կարգը:

Հարկ է ընդգծել, որ վերոնշյալ որոշման 52-րդ կետի համաձայն՝ *շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի համապատասխան ավագ բուժաշխատողը յուրաքանչյուր օր իրականացնում է շահառուների համայց և ցույց տալիս անհրաժեշտ բժշկական օգնություն, իսկ ոչ ուշ, քան եռամսյակը մեկ անգամ իրականացնում է բոլոր շահառուների զննություն և գրառում կատարում ներքին օգտագործման բժշկական քարտերում*: Սակայն այս արձանագրումը չի սահմանում բժշկական զննության նվազագույն պարտադիր հետազոտությունների և խորհրդատվությունների ծավալ:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ այն հանգամանքը, որ տևական ժամանակ շահառուները չեն ենթարկվել սոմատիկ հիվանդությունների նկատմամբ կանխարգելիչ բժշկական զննությունների, ինչպիսին կարող է լինել, օրինակ, ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտությունը:

Հարցի կապակցությամբ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը հայտնել է, որ ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտությունը պլանավորվում է իրականացնել 2025 թվականին՝ «Թոքաբանության ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի հետ պայմանավորվածություն ունենալուց հետո:

ՀՀ կառավարության 2022 թվականի նոյեմբերի 10-ի N 1744-Ն որոշման հավելված 2-ի 42-րդ կետի 4-րդ ենթակետով նախատեսվում է (…), ըստ անհրաժեշտության, բժշկական այլ հաստատություններ ուղեգրում և այդտեղ շահառուի գտնվելու ժամանակահատվածում խնամքի իրականացումը, շահառուի՝ հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններ ուղեգրման կազմակերպում:

Սակայն, ստացված տեղեկությունների համաձայն, բժշկական անձնակազմը ուղեգրման որևէ հնարավորություն չունի, և ստացիոնար բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով շահառուները ուղեգրվում են բժշկական հաստատություններ՝ առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատության բժիշկ մասնագետների կողմից:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ չնայած հաստատություն չեն ընդունվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, սակայն, այնտեղ բնակվելու ընթացքում նրանց գերակշիռ մասն ունենում է հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներ, օրինակ՝ ծերունական թուլամտություն (դեմենցիա), և շահառուները կարիք են ունենում հոգեբույժի կողմից դեպքերի ճանաչման, կանխարգելման և պատշաճ հսկողության: Չնայած այն հանգամանքին, որ Կենտրոնում օրենսդրությամբ հոգեբույժի հաստիք չի նախատեսվում, այնուամենայնիվ, տարեցների հոգեկան առողջու-

թյան կամ մտավոր խնդիրների ճանաչման և կանխարգելման նպատակով կարիք կա պարբերաբար իրականացնել հոգեբույժի խորհրդատվություն:

Այցի պահին շահառուներից 7-ը հաշվառված են եղել որպես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք և ստացել են հոգեմետ դեղորայք: Ավելին, նրանցից մեկի նկատմամբ նախաձեռնված է եղել անգործունակ ճանաչելու դատավարական ընթացակարգ:

«ԱՐՄՄԵԴ» խնամքի կենտրոնում այցի պահի դրությամբ առկա չեն եղել շահառուների առողջական վիճակի վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթեր և մատյաններ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝

- ***անհրաժեշտ է մշակել շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում ներքին օգտագործման բժշկական քարտի, բժշկական փաստաթղթերի և մատյանների օրինակելի ձևեր և դրանց վարման միասնական ընթացակարգ.***
- ***մշակել շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում շահառուների կանխարգելիչ, պարբերական բժշկական զննության ծավալը և կարգը.***
- ***իրականացնել շահառուների ֆլուորոգրաֆիկ հետազոտություն.***
- ***մշակել շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում հոգեբույժի պարբերաբար խորհրդատվությունները կազմակերպելու ընթացակարգ:***

9.7.2. Բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման համար շահառուների իրազեկված համաձայնություն

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում մշտադիտարկման այցի օրվա դրությամբ պահվել է 218 անձ: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ բոլոր շահառուները համարվել են գործունակ:

Հարկ է նշել, սակայն, որ շահառուները չեն ներկայացնում բժշկական օգնության և սպասարկման, այդ թվում՝ հոգեբուժական օգնության համաձայնություն՝ չնայած նրան, որ վերջիններիս տրամադրվում է և՛ սոմատիկ, և՛ հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում, ինչպես նաև իրականացվում են տարբեր բժշկական միջամտություններ, լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:

Հարկ է նշել, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ ***մարդու գրավոր համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է***, բացառությամբ սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի (մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում՝ Կառավարության սահմանված կարգով կամ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքում՝ օրենքով սահմանված կարգով): Նույն հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ եթե բժշկի կարծիքով պացիենտի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը, ապա բժշկական միջամտության համար համաձայնությունը տալիս է նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ նրա լիազորված կոնտակտային անձը:

Նույն օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետի համաձայն՝ ***յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի հրաժարվելու բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալուց***: Օրենքի 25-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ յուրաքանչյուր ոք կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ կոնտակտային անձն իրավունք ունի գրավոր հրաժարվելու բժշկական միջամտությունից կամ պահանջելու ընդհատել այն, բացառությամբ սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի, իսկ նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը՝ հնարավոր հետևանքների նշումով, գրանցվում է բժշկական փաստաթղթերում և հավաստվում պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կամ կոնտակտային անձի կողմից:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 2-ին մասի համաձայն՝ բժշկական միջամտության համար գրավոր համաձայնությունը տալու դեպքերը սահմանում է լիազոր մարմինը: ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի հուլիսի 10-ի «Բժշկական միջամտության համար գրավոր համաձայնություն տալու դեպքերը

սահմանելու մասին» N 215-Ն հրամանով սահմանվել են բոլոր այն դեպքերը, երբ կարիք կա ստանալու անձի գրավոր համաձայնությունը: Հատկանշական է, որ նշված դեպքերի ցանկում են լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները, բոլոր տեսակի ներարկումները, վերականգնողական և պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում իրականացվող միջամտություններ և այլն, որոնք իսկ իրականացվում են շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում:

Ավելին, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի 7-րդ մասի համաձայն՝ հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար դիմած անձը, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցիչը, **իրավունք ունեն ցանկացած պահի հրաժարվելու** հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալուց կամ պահանջելու դադարեցնել այն, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի: Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչին, բժիշկ-հոգեբույժը ***պետք է պարզաբանի հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու հնարավոր հետևանքները:*** Նույն հոդվածի 8-րդ մասի համաձայն՝ հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու փաստը բժիշկ-հոգեբույժը գրառում է անձի բժշկական փաստաթղթում, և այն հաստատվում է բժիշկ-հոգեբույժի և հրաժարվող անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչի ստորագրությամբ:

Օրենսդրական կարգավորումների վերլուծությունից բխում է, որ անձին բժշկական միջամտության ենթարկելու հիմք է հանդիսանում վերջինիս կողմից տրամադրված գրավոր համաձայնությունը: Ավելին, միջազգային հանրաճանաչ չափանիշների համաձայն՝ նշված համաձայնությունը չպետք է կրի ձևական բնույթ, հետևաբար պետք է արտահայտի անձի իրազեկված կամարտահայտությունը: Այնինչ, շահառուները չեն ներկայացնում իրենց գրավոր համաձայնությունը բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու հարցում, ինչը չափազանց խնդրահարույց է: Շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի աշխատակիցները փորձել են նշվածը հիմնավորել նրանով, որ մինչ շուրջօրյա խնամքի կենտրոն ընդունվելն անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը դիմում է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, և նշված դիմումն էլ արտահայտում է անձի համաձայնությունը: Սակայն, նշվածը չի կարող հանդիսանալ շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում տրամադրվող տարատեսակ բժշկական միջամտությունների, այդ թվում՝ հոգեմետ դեղորայքի տրամադրման մեկ, ընդհանուր իրավական հիմք: Թեև հասկանալի է, որ շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում բժշկական անձնակազմը, շահառուներին տրամադրելով բժշկական օգնություն և սպասարկում, առաջնորդվում է անձի առողջության պահպանման նպատակով, սակայն օրենսդրության հիշյալ պահանջների գործնականում չպահպանումը շարունակում է մնալ խնդրահարույց:

Միևնույն ժամանակ, շահառուների հետ առանձնազրույցների ընթացքում արձանագրվել է, որ վերջիններս տեղեկացված չեն իրենց տրամադրվող բժշկական օգնության ծավալների, նպատակների, ինչպես նաև դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունների մասին: Շահառուների հետ չի քննարկվում նաև շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում իրականացվող բուժման կուրսը, ինչը նույնպես խնդրահարույց է:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***շահառուների նկատմամբ բժշկական միջամտություններն իրականացնել բացառապես նրանց իրազեկված գրավոր համաձայնությամբ.***
- ***անձին տրամադրել ամբողջական, հստակ և ճշգրիտ տեղեկություններ բժշկական միջամտությունների, դրանց նպատակների, դրանցից հրաժարվելու հնարավոր հետևանքների, ինչպես նաև հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ:***

9.7.3. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն և բժշկական անձնակազմ

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոն կատարած անցի արդյունքում պարզվել է, որ մասնագիտացված բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի շահառուները կցագրված են եղել տարածքային առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություններում: Հիմնականում շահառուները սպասարկվել են «Թիվ 4 պոլիկլինիկա» ՓԲԸ-ի «Նորք-Մարաշ» ստորաբաժանման կողմից, ոմանք իրենց բնակավայրերում, օրինակ՝ Վաղարշապատ, Մասիս և այլն: Ըստ անհրաժեշտության շահառուները կարող են դիմել նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ ստացիոնար բուժման անհրաժեշտության պարագայում սուր դեպքերում շահառուները տեղափոխվում են մասնագիտացված բժշկական հաստատություններ կամ վերջիններիս բուժումը կազմակերպվում է տեղում՝ շտապ բժշկական օգնության ծառայության միջոցով:

Ըստ տնօրինության կողմից ներկայացված հաստիքացուցակի՝ շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում առկա են եղել ինչպես բժշկական անձնակազմի, այնպես էլ տնտեսական սպասարկման թափուր հաստիքներ:

Այցի ընթացքում պարզվել է, որ շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում պահվող մի շարք շահառուներ ունեն ատամների հետ կապված խնդիրներ՝ մասնակի կամ լրիվ ադենտիա, ատամների կամ լնդերի բուժման, ինչպես նաև պրոթեզավորման անհրաժեշտություն: Ատամնաբուժական խնդիրները կարող են առաջ բերել թերսնուցում և ունենալ բացասական հետևանքներ:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ առկա են ատամնաբուժական ծառայություններից օգտվելու դժվարություններ, քանի որ նրանցից ոչ բոլորի նկատմամբ է սահմանված հաշմանդամություն, և վերջիններս չեն կարող օգտվել նշված ծառայությունից պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում: Մասնավոր ատամնաբուժական կազմակերպություններում շատ դեպքերում դժվարություններ են առկա նույնիսկ վճարունակ շահառուների ատամնաբուժական օգնությունը կազմակերպելու հարցում: Ողջունելի է, որ որոշ ատամնաբուժական կլինիկաներն այն իրականացնում են բարեգործական հիմունքներով, օրինակ՝ «Մեդիսի» ստոմատոլոգիական կլինիկան, Առողջապահության ազգային ինստիտուտի համապատասխան ամբիոնի կլինիկան:

Նկատի ունենալով վերոգրյալը՝

- ***անհրաժեշտ է պատշաճ կազմակերպել շահառուների սոմատիկ հիվանդություններով պայմանավորված ստացիոնար բուժումն ու խնամքն այլ բժշկական հաստատություններում պատշաճ կազմակերպելու գործընթացը.***
- ***հրատապ գործուն միջոցներ ձեռնարկել բուժման նպատակով ստացիոնար բժշկական հաստատություններում գտնվող շահառուների երեքանգամյա ռեժիմով սննդով ապահովումը պատշաճ կազմակերպելու համար.***
- ***անհրաժեշտ է շահառուների համար ապահովել ատամնաբուժական ծառայություններից օգտվելու լայն հնարավորություն:***

9.7.4. Բազմամասնագիտացված բժշկական հաստատություններում շահառուների խնամքի խնդիրները

Մտահոգիչ են շահառուների սոմատիկ խնդիրների կապակցությամբ ստացիոնար բուժման կազմակերպումը բազմամասնագիտացված բժշկական հաստատություններում: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ նշված բժշկական հաստատություններում, երբեմն, հրաժարվում են անհրաժեշտ ժամանակով շահառուներին ապահովել պատշաճ խնամքով կամ պահանջում են շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի կողմից բուժքրոջ ծառայության ապահովում: Այցի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ գործնականում շահառուին անհրաժեշտ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն այլ բժշկական հաստատությունում կազմակերպելու համար դժվարություններ են առաջանում նաև

շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի բուժքույրերին ընդգրկելու համար, քանի որ, ըստ ներկայացրած տվյալների, կարող են միաժամանակ մինչև ինը անձ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալ տարբեր բժշկական կենտրոններում: Իսկ շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի բժշկական անձնակազմի թափուր հաստիքների և գերծանրաբեռնված աշխատանքի պարագայում բուժքույրերի ներգրավմամբ վերջիններիս խնամքը բժշկական կենտրոններում հնարավոր չի եղել կազմակերպել: Ավելին, նշվածի հաշվառմամբ, շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի բուժքույրերի վրա դրվում է լրացուցիչ ծանրաբեռնվածություն: Նշված խնդրի կապակցությամբ հարցեր են առաջանում նաև շահառուի և բուժաշխատողի սննդի ապահովման, նրանց սոցիալական կապերի պահպանման տեսանկյունից:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ դժվարություններ են արձանագրվել «Վ. Ա Ֆանարջյանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն» ՓԲԸ շահառուներին ընդունելու գործընթացում, երբ քաղցկեղով տառապող և արյունահոսող շահառուին հրաժարվել են ընդունել հաստատություն:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ շահառուի սնունդը հնարավոր է լինում բժշկական հաստատություն հասցնել օրվա ընթացքում ընդամենը մեկ անգամ, այն էլ անձնակազմի բարի կամքի դրսևորմամբ, երբ մոտակայքում տեղակայված բժշկական կենտրոնում է շահառուն ստանում բժշկական օգնություն և սպասարկում:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ առկա են դժվարություններ նաև պալիատիվ խնամքի անհրաժեշտության պարագայում օգտվել նման ծառայություններից, քանի որ առկա են դժվարություններ դրանք պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կազմակերպելու գործում:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ բժշկական հաստատություններում դժվարությամբ են իրականացնում խնամքի կենտրոնների շահառուների լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները, օրինակ կորոնոգրաֆիան, ՄՌՏ, ռենտգեն հետազոտությունը, ինչպես նաև հորմոնների, կրիատինինի և այլ լաբորատոր հետազոտությունների անցկացում: Դրանք կազմակերպվում են տևական ժամանակ անց, երբեմն էլ դառնում են ժամանակավրեպ:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***մշակել համապատասխան մեխանիզմներ՝ շուրջօրյա խնամքի կենտրոններում շահառուների սոմատիկ հիվանդություններով պայմանավորված՝ ստացիոնար բուժումը, գործիքային հետազոտություններն ու խնամքն այլ բժշկական հաստատություններում պատշաճ կազմակերպելու, այդ թվում՝ պատշաճ երեքանգամյա սննդով ապահովելու համար:***

9.7.5. Դեղորայքով ապահովվածություն

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոն կատարած այցի ընթացքում շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի դեղատան ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ հաստատությունը հագեցած է դեղորայքի մեծ տեսականիով և քանակով: Սակայն, այցի պահին առկա են եղել դժվարություններ շահառուներին ցուցված որոշ դեղորայքի ձեռքբերման գործընթացում: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ առկա են դժվարություններ «Միդոկալմ», «Կոնկոր», «Տրիպլեքսամ», գլաուկոմայով հիվանդ շահառուներին ցուցված աչքի կաթիլներ և այլ դեղամիջոցների տրամադրման գործընթացում, որոնք առկա չեն հաստատությունում, և պոլիկլինիկան նույնպես չի կարող տրամադրել:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ խնդիրներ են արձանագրվում նաև՝ կապված դեղերի գնման գործընթացի կազմակերպման հետ: Այսպես, դեղերի գնումն իրականացվում է ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին՝ «Գնումների մասին» օրենքով սահմանված կարգով, այն է՝ կենտրոնացված մրցութային սկզբունքով՝ նախնական կանխատեսված դեղատեսակներով և դեղաքանակներով: Այն դեպքում, երբ անհրաժեշտ դեղորայքն ավարտվում է կամ առաջանում է այնպիսի դեղերի անհրաժեշտություն, որը կանխավ հնարավոր չի եղել պլանավորել, շուրջօրյա խնամքի կենտրոնը չի կարողանում ժամանակին դրանք ձեռք բերել և կազմակերպել

անձանց ցուցված բուժումը: Հաճախ անձին ցուցված դեղամիջոցը փոխարինվում է նույն քիմիական բաղադրություն ունեցող դեղամիջոցով, սակայն դրանք ոչ միշտ են առկա լինում դեղատանը կամ շահառուն հրաժարվում է օգտագործել փոխարինող դեղամիջոցը՝ պայմանավորված դրա ավելի քիչ արդյունավետությամբ:

Այցի ընթացքում պարզվել է, որ շահառուները անհրաժեշտ դեղորայքը ձեռք են բերում նաև իրենց միջոցների հաշվին:

Դեղորայքային ապահովման պետական քաղաքականության՝ օրենքով ամրագրված հիմնական ուղղություններն ու սկզբունքները պետք է կիրառելի լինեն նաև շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի շահառուների բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացում:

Ակնհայտ է, որ խնդիրը պետք է հիմնարար լուծում ստանա, այն է՝ դեղերի գնումները պետք է կազմակերպվեն այնպես, որ ավելացվի դեղորայքի տեսականին, և բժշկական ցուցման պարագայում շահառուներին առանց ձգձգումների տրամադրվի անհրաժեշտ դեղորայքային բուժում:

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի անկողնային բաժանմունքների առաջին օգնության դեղապահարաններում չի եղել առաջին օգնության համար նախատեսված դեղորայք: Ըստ ստացած տեղեկությունների՝ առաջին օգնության դեղորայքը ցերեկային ժամերին պահվում է բուժմասում, ինչը կարող է լրացուցիչ դժվարություն առաջացնել, ըստ անհրաժեշտության առաջին օգնություն ցուցաբերելու համար:

Նշված դեղապահարանում առկա են եղել դեղորայքի մի քանի տեսականի՝ «Բենզիլ-բենզոատ», «Լևոմեպրոմազին» և այլ դեղամիջոցներ, որոնք նախատեսված չեն առաջին օգնության համար:

Ավելին, ակնհայտ է եղել, որ հաստատությունում շահառուների շրջանում առկա է փայտոջիլ, և չնայած հաստատությունում գործադրվող ջանքերի, այն պարբերաբար տարածվում է:

Ավելին, փայտոջիլի և քոսի դեպքերի արձանագրման պարագայում, ստացված տեղեկությունների համաձայն, շահառուի հագուստը, անկողնային պարագաները վառվում են: Նշվածը մտահոգիչ է, և նման ընթացակարգ նշված հիվանդությունների տարածումը կանխելու համար նախատեսված չէ: Այսպես, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010թ. հուլիսի 16-ի N 13-Ն հրամանով հաստատված «Ախտահանման, կրծողասպան և միջատասպան աշխատանքների կազմակերպման, իրականացման և աշխատողների առողջության պահպանման» ՍՆ N 2.2.5-003-05 սանիտարական կանոնների և նորմերի Հավելվածի 28-րդ կետի համաձայն՝ (...) ոջլոտությամբ, քոսով վարակված պացիենտների անկողնային պարագաները և հագուստները ենթարկվում են նաև խցիկային ախտահանման:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև խնամքի կենտրոնում դեղորայքի պահման պայմանների հետ կապված: «ԱՐՄՄԵԴ» խնամքի կենտրոնում այցի ընթացքում հնարավոր չի եղել անհատականացնել որոշ դեղամիջոցների անվանումները և դեղատուփերի վրա նշված պիտանելիության ժամկետները և դեղորայքը տեղադրված է եղել կենտրոնի վարչական շենքի միջանցքում՝ շահառուների համար հասանելի վայրում, բաց վիճակով:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***շահառուներին ապահովել բավարար քանակությամբ և տեսականիով անհրաժեշտ դեղորայքով և բժշկական պարագաներով.***
- ***բացառել բժշկական ցուցման առկայության դեպքում շահառուներին անհրաժեշտ դեղորայք չտրամադրելու պրակտիկան.***
- ***խիստ հսկողություն սահմանել ժամկետն անհայտ, ինչպես նաև ժամկետանց դեղերի շրջանառության, այդ թվում՝ դրանք օգտագործելու նկատմամբ.***
- ***ոջլոտության, քոսի հայտնաբերման պարագայում ուղղորդվել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010թ. հուլիսի 16-ի N13-Ն հրամանով հաստատված «Ախտահանման, կրծողասպան և միջատասպան աշխատանքների կազմակերպման, իրականացման և աշխատողների առողջության պահպանման» ՍՆ N 2.2.5-003-05 սանի-***

փարական կանոններին և նորմերին համապատասխան:

9.8. Վատ վերաբերմունքի դրսևորումներ

Առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում կիրառվում են որոշ պատժիչ միջոցներ այն շահառուների նկատմամբ, որոնք որևէ կերպ խախտել են սահմանված ներքին կանոնները կամ դրսևորել են որոշակի «անկարգ» վարքագիծ:

Շահառուների նկատմամբ, նշված դեպքերում, կիրառվում են օրինակ՝ 6 ամսով տարբեր մշակութային միջոցառումներին և ծրագրերին մասնակցելու արգելք կամ զրկվում է մարզադահլիճից օգտվելու հնարավորությունից, ինչպես նաև կարող են զրկվել հեռուստացույցից կամ սեղանի խաղերից (շախմատ, նարդի և այլն): Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ շահառուն կարող է զրկվել նաև նախկինում իրեն թույլատրված որոշ «առավելություններից»:

Նորքի շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում առանձնազրույցների ընթացքում որոշ շահառուներ իրենց մտահոգությունն են հայտնել առ այն, որ մայրապետերն իրենց ծեծում ու վիրավորում են, ինչի կապակցությամբ գրություններ են հասցեագրվել իրավասու մարմիններին:

Հատկանշական է, որ շահառուները հաստատություն ընդունվելիս գրավոր կերպով չեն ծանոթանում շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի ներքին կանոնակարգին, իրենց իրավունքներին և պարտականություններին: Դրանք ամրագրող տեղեկատվական թերթիկներ չեն տրամադրվում շահառուներին, ինչը խնդրահարույց է շահառուների իրավունքների և դրանց իրացման վերաբերյալ ծանուցված լինելու տեսանկյունից:

Շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի անձնակազմի կողմից միջանձնային կոնֆլիկտները հաղթահարելու, ինչպես նաև «անթույլատրելի» վարքագիծ դրսևորող շահառուների հետ աշխատելու հմտությունների բացակայությունը կարող են ինքնին հանգեցնել վատ վերաբերմունքի տարբեր դրսևորումների, ինչն անթույլատրելի է և պահանջում է հրատապ լուծումներ:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***բացառել պատժիչ միջոցների կիրառումը շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում.***
- ***ապահովել աշխատակիցների կողմից պատշաճ վարքագծի դրսևորումը.***
- ***միջոցներ ձեռնարկել աշխատակիցների՝ միջանձնային կոնֆլիկտները հաղթահարելու և «անթույլատրելի» վարքագիծ դրսևորող շահառուների հետ աշխատելու հմտությունները զարգացնելու, ինչպես նաև վերջիններիս առողջության ու կյանքին վտանգ սպառնացող իրավիճակները կանխարգելելու ուղղությամբ:***

ԳԼՈՒԽ 10.
Խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի օրենսդրական արգելքը և 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 իրավունքներին վերաբերող 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:

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:*

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես իրականացնում է երկրում խոշտանգումների բացարձակ արգելքի առնչությամբ ինչպես օրենսդրական, այնպես էլ գործնական իրավիճակի ուսումնասիրություն:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 450-րդ հոդվածը պատասխանատվություն է սահմանում խոշտանգման համար: Նշված հոդվածի իմաստով խոշտանգում է հանդիսանում պաշտոնատար անձի կողմից կամ նրա դրդմամբ, կարգադրությամբ կամ գիտությամբ որևէ անձի դիտավորությամբ ֆիզիկական ուժեղ ցավ կամ հոգեկան ուժեղ տառապանք պատճառելը՝ այդ կամ երրորդ անձից տեղեկություն կամ խոստովանություն ստանալու նպատակով կամ այն արարքի համար պատժելու նպատակով, որն այդ կամ երրորդ անձը կատարել է կամ որի կատարման մեջ կասկածվում կամ մեղադրվում է, ինչպես նաև այդ կամ երրորդ անձին վախեցնելու կամ որևէ արարք կատարելուն կամ կատարումից ձեռնպահ մնալուն հարկադրելու նպատակով կամ ցանկացած բնույթի խտրականության վրա հիմնված ցանկացած պատճառով: Միաժամանակ, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 441-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետը պատասխանատվություն է սահմանում պաշտոնատար անձի կողմից իշխանական կամ ծառայողական լիազորությունները կամ դրանցով պայմանավորված ազդեցությունը չարաշահելը կամ լիազորություններն անցնելու համար, որը կատարվել է բռնություն գործադրելով կամ գործադրման սպառնալիքով:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության շրջանակներում մշտապես ուսումնասիրության են ենթարկվում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 441-րդ և 450-րդ հոդվածի հատկանիշներով իրավասու մարմինների կողմից ստացված հաղորդումների, դրանց կապակցությամբ նախաձեռնված քրեական վարույթների վերաբերյալ վիճակագրական տվյալները: Այսպես, ՀՀ դատախազությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ոստիկանության ծառայողների կողմից քաղաքացիների նկատմամբ բռնություն գործադրելու դեպքերի առթիվ 2024 թվականի ընթացքում նախաձեռնվել է 224 քրեական վարույթ (115-ը ՀՀ ՔՕ 441-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետի, 109-ը՝ 450-րդ հոդվածի հատկանիշներով): Երեք քրեական վարույթով ոստիկանության 3 ծառայողների նկատմամբ հարուցվել է քրեական հետապնդում (մեկը՝ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 441-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով, երկուսը՝ 450-րդ հոդվածի հատկանիշներով):

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ 2024 թվականի ընթացքում ստացվել է նաև 23 հաղորդում քննիչների, ՁՊՎ-ներում ոստիկանության ծառայողների, քրեակատարողական ծառայողների, ինչպես նաև «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին»

ՀՀ սահմանադրական օրենքի իմաստով ազատությունից զրկման մյուս վայրերի ծառայողների կողմից ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ խոշտանգումների և բռնություն գործադրելու այլ դեպքերի կապակցությամբ, որոնց կապակցությամբ նախաձեռնվել է 23 քրեական վարույթ (8-ը նախաձեռնվել է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 441-րդ, իսկ 15-ը՝ 450-րդ հոդվածների հատկանիշներով): Նշված քրեական վարույթներից 6-ը կարճվել է ռեաբիլիտացիոն հիմքով, իսկ 17-ի նախաքննությունը շարունակվում է:

2024 թվականի ընթացքում Պաշտպանի աշխատակազմ նույնպես ստացվել են ահազանգեր և բողոքներ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի դրսևորումների վերաբերյալ, ինչի կապակցությամբ նախաձեռնվել են քննարկման ընթացակարգեր, կատարվել են այցեր և անհատական ընդունելություններ: Դրանց շրջանակներում գրություններ են հասցեագրվել իրավասու մարմիններին քրեական վարույթ նախաձեռնելու հարցը լուծելու նպատակով:

Այսպես, ստացված ահազանգի հիման վրա Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչները 2024 թվականի նոյեմբերի 8-ին այց են իրականացրել «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ և առանձնազրույց ունեցել ազատությունից զրկված անձի հետ: Ազատությունից զրկված անձի հետ առանձնազրույցի, ինչպես նաև վերջինիս անձնական գործի ուսումնասիրությամբ, խցի դիտարկմամբ արձանագրվել են խնդիրներ առանց իրավական հիմքերի քրեակատարողական հիմնարկում անձին մեկուսացնելու, պահմանն պայմանների, ինչպես նաև հատուկ միջոցների կիրառման հետ կապված:

Առանձնազրույցի ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել, որ ազատությունից զրկված անձը կատարել է ինքնավնասում, քանի որ 2024 թվականի մարտ ամսից, կենցաղային հարցերի շուրջ խցակիցների հետ վեճի պատճառով մեկուսացվել է պատժախցային մասնաշենքում, ինչի արդյունքում չունի բավարար մարդկային շփումներ, հեռուստացույց և այլ զբաղմունք: Զրույցի ընթացքում անձը, երբեմն, հապաղել է իր խոսքում՝ մեկնաբանելով, որ տևական ժամանակ մարդկանց հետ չի շփվել, ինչի արդյունքում մոռացել է խոսելը: Ազատությունից զրկված անձի անձնական գործի ուսումնասիրությունը վկայել է, որ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից ինչպես անձին մեկուսացնելիս, այնպես էլ մեկուսի պահելու ողջ ժամանակահատվածում պատշաճ չի քննարկվել վերջինիս առանձին պահելու հիմքերի առկայության և դրա անհրաժեշտության հարցը, ինչի արդյունքում անձը երկար ժամանակ ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելու վերաբերյալ օրենսդրական ընթացակարգերի խախտումներով պահվել է անջատ՝ առանց նվազագույն սոցիալական շփման:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից այցի ընթացքում դիտարկվել են նաև պատժախցային բաժանմունքի նշված խցի պայմանները, որտեղ ազատությունից զրկված անձը պահվել է: Խուցը գտնվել է սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմաններում, պատուհանի ապակին եղել է կոտրված, ինչը փոխարինվել է բրդե ծածկոցով: Խուցը լուսավորվել է միայն սանհանգույցի լույսի միջոցով, ջրի ծորակը և լվացարանը խցում բացակայել են, խմելու կամ կենցաղային օգտագործման ջուր խցում եղել է պլաստմասե տարայով (խցում եղել են մի քանի դատարկ 6լ-ոց ջրի տարաներ, սանհանգույցում՝ 1.5լ պլաստմասե 22հ տարայով ջուր): Հատկանշական է, որ ըստ ազատությունից զրկված անձի՝ իրեն թույլատրվել է ջուր վերցնել 3 օրը մեկ՝ երբ վերջանում է իր խցում հավաքված ջուրը: Չնայած որ ազատությունից զրկված անձը ունեցել է անկողնային որոշ պարագաներ, սակայն, այցի պահին սպիտակեղեն առկա չի եղել, ինչի կապակցությամբ, վերջինս հայտնել է, որ կեղտոտվել է և այլևս պիտանի չէ օգտագործման: Ազատությունից զրկված անձը հայտնել է նաև, որ մրսում է, հագուստ չունի, բոլորը կեղտոտվել են և գցել է աղբի հետ: Ըստ վերջինիս՝ շորերը կամ սպիտակեղենը չեն լվացվում, քանի որ իրեն հայտնել են, որ քրեակատարողական հիմնարկում լվացքատուն առկա չէ:

Ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է նաև, որ քրեակատարողական ծառայող-

ների կողմից ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ 2 անգամ (առաջին անգամ այցից 1 ամիս և երկրորդ անգամ՝ մոտ 2 շաբաթ առաջ) կիրառվել են հատուկ միջոցներ, քանի որ ինքն ուժգին հարվածել է դռանը՝ հսկիչին կանչելու նպատակով, որպեսզի թույլ տան ջուր վերցնի աշխատակիցների սանհանգույցից: Վերջինիս պնդմամբ՝ չի կարողացել հաղորդակցվել քրեակատարողական ծառայողների հետ, քանի որ տիրապետում է արաբերեն լեզվին և կենցաղային մակարդակում, քիչ անգլերեն լեզվին:

Հատկանշական է, որ ըստ ստացված տեղեկությունների՝ ֆիզիկական ուժ և հատուկ միջոցները չեն կիրառվել խցում, այլ խցի դուռը բացելուց և իրեն վերահսկողության տակ վերցնելուց հետո քրեակատարողական ծառայողները նրան տեղափոխել են պատժախցային մասնաշենքի հերթապահ պատասխանատուի սենյակ, որտեղ էլ սկսել են ձեռքերով, ոտքերով և ռետինե մահակներով հարվածներ հասցնել իրեն: Պաշտպանի ներկայացուցիչների դիտարկմամբ՝ անձի մարմնի տարբեր հատվածներում՝ վերին վերջույթներին, կրծքավանդակին եղել են բազմաթիվ վերքեր, սպիներ, որոնք եղել են տարբեր չափերի և լավացման տարբեր փուլերում:

Հատկանշական է, որ սույն դեպքում «Արմավիր» ստորաբաժանման բուժանձնակազմի կողմից կազմվել է «Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման» ձևաթուղթ և համապատասխան արձանագրություն և հասցեագրվել ՀՀ քննչական կոմիտե, այնուամենայնիվ դեպքի առնչությամբ քրեական վարույթ չի նախաձեռնվել, մասնավորապես, նախաքննության մարմնի կողմից արձանագրությունն ու ձևաթուղթը կից գրությամբ վերադարձվել են ՊՈԱԿ՝ առանց քրեական վարույթ նախաձեռնելու հարցը քննարկելու:

Վերոնշյալ դեպքի կապակցությամբ Պաշտպանի կողմից ՀՀ դատախազություն է ներկայացվել հանցագործության մասին հաղորդում, որից հետո միայն ՀՀ քննչական կոմիտեի կողմից խոշտանգման հանցակազմի հատկանիշներով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ:

Նշվածը մտահոգիչ է և չի բխում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների դեպքերի քննության միջազգային չափանիշներից:

Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում նույնպես տեղեկություններ են ստացվել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերի վերաբերյալ:

Այսպես, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում պարզվել է, որ ՔԿՀ վարչակազմի կողմից ներքին կանոնակարգի խախտումներ կամ «վատ վարքագիծ» դրսևորելու դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվում են օրենքով չնախատեսված տույժի միջոցներ. Մասնավորապես, ազատությունից զրկված անձանց գիշերային ժամերին տեղափոխում են հիմնարկի հաշվառման բաժանմունքում առանձնացված, պահման անբավարար պայմաններ ունեցող խցեր («բոքսեր») և մի քանի ժամ (երբեմն՝ մինչ լուսաբաց) պահում այնտեղ:



Քրեակատարողական հիմնարկի հաշվառման կետի «բոքսեր»

Այսպես, այցի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ դրսևորած վարքագծով պայմանավորված՝ քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել է օրենքով չնախատեսված տույժի միջոց, այն է՝ վերջիններս, որպես պատիժ, տեղափոխվել են «բոքսեր» և մի քանի ժամ պահվել այնտեղ: Մասնավորապես, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ ներքին կանոնակարգով նախատեսված արգելված իրեր հայտնաբերելու նպատակով գիշերային ժամին խցում կատարվել է չնախատեսված խուզարկություն, որի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանցից մեկը քրեակատարողական ծառայողներին իր դժգոհությունն է հայտնել տվյալ ժամին խուզարկություն կատարելու կապակցությամբ, վերցրել ածելին և սպառնացել խուզարկությունը չդադարեցնելու դեպքում ինքնասպան լինել: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ նշված դեպքից անմիջապես հետո խցում պահվող ազատությունից զրկված 8 անձինք գիշերային ժամին կիսամերկ՝ շապիկ-վարտիքով, տեղափոխվել են հիմնարկի «բոքսեր» և շուրջ 14 ժամ պահվել այնտեղ: Հարկ է ընդգծել, որ նշված խցում չի եղել սանհանգույց, բացակայել է գույքը, այդ թվում՝ նստարանները, և ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են եղել գիշերել բետոնե հատակի վրա:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ դեպքի կապակցությամբ հաղորդում է ներկայացվել ՀՀ դատախազություն, և նախաձեռնվել է քրեական վարույթ:

Ավելին, այցերի ընթացքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց գիշերային ժամերին «բոքսեր» տեղափոխելը և այնտեղ պահելը ընդունված պրակտիկա է: Տեղեկություններ են ստացվել նաև առ այն, որ տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոցը փոխարինվում է գիշերը մի քանի ժամով «բոքսերում» պահելով: Նշված պրակտիկան պայմանավորված է ցերեկային ժամերին վերջիններիս կողմից իրականացվող տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքները պատշաճ կազմակերպելու հանգամանքով:

Այսպիսով, քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված մի խումբ անձանց նկատմամբ կիրառվել է օրենքով չնախատեսված տույժի միջոց, ընդ որում՝ անմարդկային պայմաններում, ինչն անթույլատրելի է և կարող է հանգեցնել վատ վերաբերմունքի:

Վերոնշյալի համատեքստում Պաշտպանը կարևորում է վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից հիշյալ վարույթներով պատշաճ քննության իրականացումը պատասխանատու անձանց քրեական պատասխանատվության անխուսափելիությունն ապահովելու նպատակով:

Հարկ է ընդգծել, որ Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի շրջանակներում պետության պարտավորությունները չեն սահմանափակվում միայն իր իրավազորության ներքո գտնվող անձանց վնաս պատճառելուց զերծ մնալու պետության նեգատիվ պարտավորություններով: Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի ներքո պետություններն ունեն պոզիտիվ պարտավորություններ, որոնք, նախ պահանջում են ապահովել անձանց իրավական պաշտպանության նորմատիվ իրավական բազա, **երկրորդ՝ նախատեսում են որոշակի հստակ սահմանված հանգամանքներում այդ նորմը խախտող վերաբերմունքի վտանգից անհատներին պաշտպանելու ուղղությամբ միջոցներ ձեռնարկելու պարտավորություն**, **երրորդ՝ նման վերաբերմունք դրսևորելու վերաբերյալ հիմնավոր բողոքների մասով արդյունավետ քննություն իրականացնելու պարտավորություն:**

Այս առնչությամբ Եվրոպական դատարանը գտել է, որ իրենց իրավազորության ներքո գտնվող յուրաքանչյուր անձի կոնվենցիայով սահմանված իրավունքները և ազատությունները երաշխավորելու պարտավորությունը պետություններից պահանջում է ձեռնարկել միջոցներ, որոնք երաշխավորում են, որ **իրենց իրավազորության տակ գտնվող անհատները չեն ենթարկվի խոշտանգման կամ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի, այդ թվում՝ մասնավոր անհատների**

կողմից վատ վերաբերմունքի[80]:

Նշվածի համատեքստում խիստ մտահոգիչ է քրեակատարողական հիմնարկներում ծառայողների կողմից հիմնարկում կատարված իրավախախտումների, այդ թվում՝ հանցագործությունների դեպքերը թաքցնելուն աջակցելու արատավոր պրակտիկան: Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել այն մասին, որ քրեակատրողական հիմնարկում պահվող անձի և տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված ազատությունից զրկված անձի միջև տեղի է ունեցել վիճաբանություն, որի արդյունքում վերջինս ստացել է վնասվածք: Վեճի պատճառ է հանդիսացել սնունդ բաժանելիս ազատությունից զրկված նշված անձի խցի մոտ տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված ազատությունից զրկված անձի երկար կանգնելու հանգամանքը՝ մեղադրելով վերջինիս իր խոսակցությունները գաղտնալսելու մեջ և իր մոտ գտնվող կտրող-ծակող գործիքով վնաս է հասցրել նրան՝ պարանոցի հատվածում: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ քրեակատարողական ծառայողները տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված ազատությունից զրկված անձին հորդորել են չբացահայտել դեպքի իրական հանգամանքները և նշել, որ վնասվածքը ստացել է խցի կերակրադռնակին հարվածելու հետևանքով: Ընդ որում, նշվածին մասնակից են դարձել նաև հիմնարկի բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները, որոնք, տեղյակ լինելով դեպքի իրական հանգամանքների մասին, բուժզննությամբ, որպես անձի վնասվածք ստանալու պատճառ, արձանագրել են ինքնավնասում կատարելը: Դեպքի կապակցությամբ ստացված տեղեկությունը հաստատվել է տարբեր աղբյուրների համադրությամբ:

Ավելին, ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ ազատությունից զրկված անձանց՝ ներհիմնարկային հարաբերություններին (քրեակատարողական ծառայողների կողմից ազատությունից զրկված անձանց խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքեր, ազատությունից զրկված անձանց ներանձնային լարվածություն և վեճեր) առնչվող դեպքերի վերաբերյալ հաղորդումները որոշ դեպքերում քրեակատարողական ծառայողների կողմից չեն հասցեագրվում իրավասու մարմիններին: Մասնավորապես, երբեմն **հիմնարկի վարչակազմը հորդորում և համոզում է ազատությունից զրկված անձանց չբարձրաձայնել քրեակատարողական հիմնարկում կատարված դեպքերը, իսկ դրա անարդյունավետության պարագայում՝ ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց համար «ոչ ցանկալի» հաղորդումները պարզապես չեն հասցեագրվում իրավասու մարմիններին:**

Այս կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի թիվ 543-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 144-րդ կետը սահմանում է, որ *կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին թույլատրվում է իրենց հաշվին վարել նամակագրություն, որի գաղտնիությունը երաշխավորում ու պահպանում է քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը*:

Ազատությունից զրկված անձանց դիմումները գրաքննության ենթարկելու և հանցագործության վերաբերյալ հաղորդում ներկայացնելու արդյունավետ կառուցակարգերի բացակայությունը, ինչպես նաև վարչակազմի կողմից քրեակատարողական հիմնարկում տեղի ունեցած միջադեպերը, այդ թվում՝ հանցագործության դեպքերը, թաքցնելու պրակտիկան խիստ մտահոգիչ են և կարող են հանգեցնել պետության պոզիտիվ պարտավորությունների խախտման:

Հարկ է հատուկ ընդգծել, որ նշվածի համատեքստում անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկում հանցագործությունների մասին ազդարարման արդյունավետ կառուցակարգեր ներդնելու ուղղությամբ:

Պաշտպանի աշխատակազմ ստացվել են բազմաթիվ բողոքներ և ահազանգեր նաև ոստիկանության բաժիններում և վարույթն իրականացնող քննչական մարմին-

80 Տես Զ.-ն և մյուսներն ընդդեմ Միացյալ Թագավորություն գործով 10.05.2001.թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 29392/95, կետ 73 և Օ'Քիֆն ընդդեմ Իռլանդիայի գործով 28.01.2014թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 35810/09, կետ 144:

ներում անձից տեղեկություն ստանալու կամ անձին որևէ արարք կատարելուն կամ կատարումից ձեռնպահ մնալուն հարկադրելու նպատակով, ինչպես նաև ձերբակալության, բնակարանում խուզարկության կատարման ընթացքում անձի նկատմամբ ֆիզիկական բռնություն գործադրելու առերևույթ դեպքերի վերաբերյալ:

Օրինակ, 2024 թվականի ընթացքում փաստաբանի կողմից ահազանգ է ստացվել առ այն, որ ԱԱԾ ծառայողների կողմից իր պաշտպանյալի ձերբակալության ընթացքում կիրառվել է բռնություն: Ստացված ահազանգի հիման վրա կատարված ուսումնասիրության արդյունքում Պաշտպանի ներկայացուցիչներին անձանց կողմից տեղեկատվություն է ներկայացվել այն մասին, որ ընկերոջ հետ մեքենայով երթևեկելիս անձի ավտոմեքենային են մոտեցել քաղաքացիական հագուստով 15-20 անձինք, վերջինիս դուրս հանել, գցել են գետնին և կիրառել ձեռնաշղթա: Առանձնազրուցի ընթացքում անձը նշել է, որ խոսակցության ընթացքում հասկացել է, որ նրանք Ազգային անվտանգության ծառայության աշխատակիցներ են: Հավելել է, որ ծառայողներից մեկը մշտապես ոտքը պահել է իր մեջքին, իսկ մյուսները ձեռքերով և ոտքերով հարվածներ են հասցրել մարմնի տարբեր հատվածներին: Նշել է, որ նման վիճակում շուրջ մեկ ու կես ժամ գտնվել է գետնին:

Ըստ անձի՝ ԱԱԾ ծառայողներն իր հասցեին ինչեցրել են հայհոյանքներ, վիրավորել և հորդորել ընդունել թմրանյութեր իրացնելու հանգամանքը («ասա, որ բառիգ ես»): Ընդ որում, ըստ պնդման՝ իր անձնական խուզարկությամբ և ավտոմեքենայում որևէ ապօրինի իր, այդ թվում՝ թմրանյութ չի հայտնաբերվել:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ անձին տեղափոխել են Քննչական կոմիտե, որտեղ նույնպես բռնության է ենթարկել: Ըստ պնդման՝ Քննչական կոմիտեի վարչական շենքի 2-րդ հարկում իրեն կանգնեցրել են սյան դիմաց, որտեղ տևական ժամանակ սպասել է: Այդ ընթացքում, ըստ պնդման՝ իրեն ևս հասցրել են հարվածներ: Հավելել է, որ դրանից հետո իրեն հրմշտելով ուղեկցել են աջակողմյան հատվածում գտնվող աշխատասենյակներից մեկը, որտեղ գցել են բազկաթոռներից մեկի վրա և հարվածներ հասցրել, այդ թվում՝ կողերի հատվածում: Նշել է, որ իրեն ծեծի են ենթարկել նաև վարույթն իրականացնող քննիչի ներկայությամբ: Հատկանշական է, որ ըստ անձի՝ վարույթն իրականացնող քննիչը հարցրել է՝ արդյոք բողոքներ ունի ձերբակալման ընթացքում ծառայողների գործողությունների վերաբերյալ, սակայն, մտավախություն ունենալով, որ կրկին բռնության կենթարկվի, նշել է, որ որևէ բողոք չունի:

Փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության Երևան քաղաքի վարչության ձերբակալվածներին պահելու վայր բերվելուց հետո անձը զննվել է շտապ բժշկական օգնության բրիգադի կողմից, որի արդյունքում արձանագրվել է, որ անձի մոտ նշմարվել են մակերեսային քերծվածքներ՝ գլխի, ճակատի աջակողմյան շրջանի, աջ այտի քերծված վերքեր, աջ ձեռքի բազկային շրջանի ներուսային մակերեսի և դաստակի քերծվածքներ: Նշված վերքերը արձանագրվել են նաև Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից:

Մեկ այլ դեպքում, փաստաբանների կողմից ներկայացված ահազանգի համաձայն՝ իրենց պաշտպանյալը քննչական բաժնում ներկայացվել է առերես հարցաքննության քրեական վարույթով տուժողի հետ, սակայն, հաշվի առնելով, որ իր պաշտպանը տվյալ պահին հնարավորություն չի ունեցել ներկայանալ վարույթն իրականացնող մարմին՝ հայտարարել է, որ առանց իր պաշտպանի մասնակցության չի ցանկանում օգտվել հակընդդեմ հարցման իրավունքից: Ըստ ներկայացված պնդման՝ քննչական բաժնի պետի տեղակալը պահանջել է ցուցմունք տալ հանրային պաշտպանի ներկայությամբ, ով արդեն իսկ հրավիրված է եղել վարույթն իրականացնող մարմին, սակայն անձը կրկին հրաժարվել է և դուրս է եկել քննիչի աշխատասենյակից, որից հետո իրեն են մոտեցել քննիչներ, որոնք նախ հրել, ապա ծեծի են ենթարկել նրան, այնուհետև հեռացրել են տեսախցիկի դաշտից և շարունակել խոշտանգման ենթարկել:

Փաստաբանների պնդմամբ՝ քրեակատարողական հիմնարկում բժիշկների կող-

մից զննության արդյունքում իրենց պաշտպանյալի մարմնական վնասվածքներն արձանագրվել են, իսկ վերնաշապիկի վրա առկա են եղել արյան հետքեր:

Վերոնշյալ, ինչպես արձանագրված բոլոր դեպքերի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը նախաձեռնել է քննարկման ընթացակարգեր, գրություններ են հասցեագրվել իրավասու մարմիններին: Հանցագործությունների վերաբերյալ հաղորդման հիման վրա ՀՀ քննչական կոմիտեում, ինչպես նաև ՀՀ հակակոռուպցիոն կոմիտեում նախաձեռնվել են քրեական վարույթներ, իրականացվում է նախաքննություն:

Հարկ է նշել, որ ԽԿԿ-ն 2023 թվականին Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ նախնական զեկույցում նույնպես անդրադարձել է ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ խոշտանգումների, անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերին:

Այսպես, Խոշտանգումների կանխարգելման կոմիտեն զեկույցի B մասում արձանագրել է, որ *Ոստիկանության բաժիններում պահվող անձանց՝ պատվիրակության հետ առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս հիմնականում հայտնել են, որ ոստիկանության ծառայողների կողմից դրսևորվում է պատշաճ վերաբերմունք: Այնուամենայնիվ, առանձին դեպքերում ստացվել են ոստիկանության բաժիններ բերման ենթարկված անձանց նկատմամբ ֆիզիկական բռնություն գործադրելու վերաբերյալ տվյալներ: Տվյալները հիմնականում վերաբերել են ծառայողների կողմից ձերբակալման պահին անհամաչափ ուժի կիրառմանը (հիմնականում՝ բռունցքներով և ոտքերով) այն անձանց նկատմամբ, ովքեր առհասարակ չեն դիմադրել կամ ձերբակալումից հետո այլևս չեն դիմադրել: Մյուս մեղադրանքները վերաբերել են ոստիկանական բաժիններում նախնական հարցաքննության ժամանակ քաղաքացիական հագուստներ կրող ոստիկանության ծառայողների կողմից ֆիզիկական բռնության գործադրման դեպքերին (ապտակներ, բռունցքներ և ոտքերով հարվածներ), իսկ մեկ դեպք էլ վերաբերել է դատարանի խցում ուղեկցող գումարտակի ծառայողի կողմից անձի նկատմամբ ֆիզիկական բռնության գործադրմանը:*

Այնուհետև, պատվիրակությանը հայտնի է դարձել, որ որոշ դեպքերում անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունք է դրսևորվել Քննչական կոմիտեի և Ազգային անվտանգության ծառայության քննչական դեպարտամենտի քննիչների կողմից հարցաքննության ընթացքում՝ ցուցմունք կորզելու կամ այլ տեղեկություններ ստանալու նպատակով: Ենթադրյալ վատ վերաբերմունքը հիմնականում դրսևորվել է ապտակների, բռունցքներով և ոտքերով հարվածների տեսքով, սակայն դեպքերից մեկի ժամանակ անձի նկատմամբ նույնիսկ կիրառվել է էլեկտրահարող սարք: Հատկանշական է, որ մի քանի դեպքերում պատվիրակությունը հավաքել է ստացված պնդումները հաստատող փաստաթղթային ապացույցներ:

Պաշտպանը հարկ է համարում անդրադառնալ նաև քրեական վարույթի ընթացքում նախաքննության մարմնի կողմից վարույթին ներգրավված անձանցից (հատկապես՝ փորձաքննության իրականացման նպատակով նմուշ հանձնելուց հրաժարվող մեղադրյալներից) հարկադրաբար նմուշ վերցնելու հետ կապված իրավակիրառ պրակտիկայում առկա խնդիրներին:

Անձից հարկադրաբար նմուշ վերցնելու իրավահարաբերությունները Եվրոպական դատարանի կողմից նույնպես դիտարկվում են խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի արգելքի լույսի ներքո, և ինքնին փորձանմուշ ստանալը անձի նկատմամբ ֆիզիկական կամ հոգեկան տառապանքի որոշակի շեմը հատելու պարագայում կարող է դիտարկվել որպես վատ վերաբերմունքի դրսևորում:

Այսպես, Ռ. Ս.-ն ընդդեմ Գերմանիայի գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է, որ գանգատաբերը ենթարկվել էր 3-րդ հոդվածը խախտող անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունքի, երբ ճանապարհատրանսպորտային երթևեկության կանոնների խախտման հետ կապված հանցագործությանը գանգատաբերի մասնակցությունը պարզելու նպատակով **մեզի փորձանմուշ վերցնելու համար ոստիկանության բաժնում նրան ենթարկել**

էին հարկադիր կաթետավորման: Այս առնչությամբ Դատարանը նշել է, որ իշխանությունները ստացել էին նույն ապացույցը՝ վերցնելով նաև գանգատաբերի արյան նմուշը, և որ միջամտության եղանակը պատճառել էր նրան ֆիզիկական ցավ և հոգեկան տառապանք:[81] Այլ՝ Շչմիդը ընդդեմ Գերմիայի գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է, որ հանցագործությանը կասկածյալի մասնակցությունը պարզելու նպատակով նրանից՝ իր կամքին հակառակ, արյան և թքի նմուշներ վերցնելը չէր հատել 3-րդ հոդվածով պահանջվող դաժանության նվազագույն աստիճանը:[82]

ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 43-րդ հոդվածի 2-րդ մասը նախատեսում է, որ *մեղադրյալը պարտավոր է՝*

*2) վարույթն իրականացնող մարմնի պահանջով ենթարկվել բժշկական զննման, մարմնադրոշմման, անձնական խուզարկության, քննման և փորձաքննության, լուսանկարվել կամ **փորձաքննության համար հանձնել սույն օրենսգրքով նախատեսված նմուշներ:***

Նույնաբնույթ պարտականություն օրենսդիրը նախատեսել է նաև տուժողի, ինչպես նաև վկայի համար:[83]

Միաժամանակ, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 18-րդ հոդվածի 7-րդ մասի համաձայն՝ *ֆիզիկական հարկադրանքը, անհրաժեշտ նվազագույն միջամտության պայմանով, թույլատրելի է միայն այն անձի նկատմամբ, որը կամավոր չի կատարում իր անձնական անձեռնմխելիությանը միջամտող՝ իրավասու անձի իրավաչափ կարգադրությունը:*

Ուստի, քրեական դատավարության օրենսգիրքը վարույթն իրականացնող մարմնին հնարավորություն է տալիս անձի կամքի բացակայության դեպքում փորձաքննության իրականացման նպատակով հարկադրաբար նմուշ վերցնել: Ակնհայտ է, որ հարկադիր նմուշ վերցնելը ենթադրում է անձի նկատմամբ ֆիզիկական միջամտություն, ուստի դրա իրավաչափությունը երաշխավորելու նպատակով անհրաժեշտ է նախատեսել նշված միջամտության ընթացակարգերը, եղանակներն ու անձի իրավունքի պաշտպանության երաշխիքները: Նշվածը առավել մտահոգիչ է այն դեպքում, երբ նմուշ հանձնելուց անձի հրաժարվելու դեպքում անձը կարող է հարկադրաբար նմուշ վերցնելու գործընթացում դրսևորել ակտիվ դիմադրություն, ինչը բարձրացնում է անհամաչափ ֆիզիկական ներգործության վտանգը: Այնուամենայնիվ, ՀՀ օրենսդրությամբ նշված ֆիզիկական միջամտության գործադրման ընթացակարգերը նախատեսող իրավական կարգավորումներ և ուղեցույցներ առկա չեն, ինչը ինքնին խնդրահարույց է Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով նախատեսված պետության պոզիտիվ պարտականությունների կատարման համատեքստում: Մասնավորապես, ըստ Եվրոպական դատարանի՝ Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով նախատեսված պոզիտիվ պարտավորությունն առաջացնում է նորմատիվ իրավական բազա ստեղծելու անհրաժեշտություն, որը քրեական օրենսդրության նորմերի ամրագրման և գործնականում դրանց արդյունավետ կիրառման միջոցով համարժեքորեն կպաշտպանի խախտումներից անհատների ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը[84]:

Անձից հարկադրաբար փորձաքննության նմուշ վերցնելու ընթացակարգերի և ուղեցույցների բացակայությունը խիստ մտահոգիչ է, նախևառաջ, անձի ֆիզիկական անձեռնմխելիության նկատմամբ անհամաչափ միջամտություն գործադրելու, անձի առողջությանը վնաս պատճառելու, ինչպես նաև պաշտոնատար անձանց կողմից միջամտության եղանակների, ձևերի, գործադրվող ուժի չափի կապակցությամբ չարաշահումների դրսևորման տեսանկյունից: Միաժամանակ, հաշվի առնելով՝ համապատասխան իրավահարաբերությունները կարգավորող իրավական ակտերի բացակայությունը՝ պաշտոնատար անձինք զրկված են իրենց գործողությունները իրավական նորմերի պահանջներին համապա-

81 Տես Ռ. Ս.-ն ընդդեմ Հունգարիայի գործով 02.07.2019թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 65290/14, կետ 72:

82 Տես Շչմիդն ընդդեմ Գերմանիայի գործով 05.01.2006թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 32352/02:

83 Տես ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 50-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 3-րդ կետը և 58-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 3-րդ կետը:

84 Տես X-ը և մյուսներն ընդդեմ Բուլղարիայի գործով 02.02.2021թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 22457/16, կետ 179:

տասխանեցնելու հնարավորությունից:

Վերոնշյալի կապակցությամբ 2024 թվականի ընթացքում Պաշտպանին հասցեագրվել են անհատական բողոքներ: Այսպես, բողոքներից մեկի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ բողոք ներկայացված անձի հարցաքննության ընթացքում վարույթն իրականացնող քննիչը հայտնել է, որ վարույթի շրջանակում պետք է իրականացվի դատագենետիկական փորձաքննություն, որի համար անհրաժեշտ է նմուշ տրամադրել: Բողոք ներկայացրած անձը հրաժարվել է մասնակցել դատագենետիկական փորձաքննությանը, սակայն քննիչը պահանջել է տրամադրել իր հագին եղած հագուստի մի մասը, որից ևս հրաժարվել է: Ըստ պնդման՝ քննիչը նշել է, որ այդ պարագայում պետք է հարկադրաբար իրականացնեն նշված գործողությունը, որից հետո ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության բաժնի ծառայողները սկսել են բռնություն գործադրել իր նկատմամբ: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ Ոստիկանության ծառայողներն անձին գցել են գետնին և ծառայողներից մեկը սեղմել է իր գլխի շրջանում: Ըստ բողոք ներկայացրած անձի՝ իր ինքնազգացողությունը խիստ վատթարացել է, իր ձեռքերը և ոտքերը թուլացել են, կարճ ժամանակով կորցրել է գիտակցությունը: Նշել է, որ մոտ 10 րոպե խնդրել է հրավիրել շտապ բժշկական օգնության խումբ և դադարեցնել իր նկատմամբ իրականացվող գործողությունները, սակայն տևական ժամանակ շտապ օգնություն չի հրավիրվել: Ավելին, ըստ բողոք ներկայացրած անձի պնդման՝ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության ծառայողները ողջ ընթացքում ծունկը պահել են իր դեմքին սեղմած, իսկ քննիչը որևէ կերպ չի միջամտել՝ ասելով, որ անհրաժեշտ է հարկադրաբար իրականացնել գործողությունը: Վերոնշյալ դեպքի առնչությամբ ՀՀ հակակոռուպցիոն կոմիտեում նախաձեռնվել է քրեական վարույթ, իրականացվում է նախաքննություն:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանն ընդգծում է, որ անհրաժեշտ է հրատապ քայլեր ձեռնարկել անձից հարկադրաբար նմուշ վերցնելու ընթացակարգերը սահմանող իրավական ակտեր և ուղեցույցներ նախատեսելու ուղղությամբ՝ բացառելով անձանց նկատմամբ անհամաչափ ֆիզիկական ներգործության կիրառման դեպքերը:

Պաշտպանը շեշտում է, 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 իրավասության ենթակա ցանկացած տարածքում*:

Արդյունավետ քննության մասով Եվրոպական դատարանն իր դիրքորոշումներում բազմիցս ընդգծել է, որ *Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի տեսանկյունից պետության պոզիտիվ պարտականությունն է խոշտանգման դեպքերի արդյունավետ և մանրակրկիտ քննության իրականացումը*[85]: Դատարանը շեշտել է, որ *վատ վերաբերմունքի մասին բողոքների քննությունը պետք է լինի մանրակրկիտ և ամբողջական: Իրավասու մարմինները պետք է ձեռնարկեն բոլոր հնարավոր քայլերը կատարվածի հետ կապված ապացույցների ամրագրման համար*[86]:

2024 թվականի ընթացքում Պաշտպանին հասցեագրված բողոքների քննարկման արդյունքում արձանագրվել են ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ենթադրյալ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դրսևորումների վերաբերյալ դեպքերի պատշաճ և արդյունավետ քննության հետ կապված խնդիրներ:

Արձանագրվել են խնդիրներ քրեակա-

85 Տես Ասսենովն և մյուսներն ընդդեմ Բուլղարիայի գործով 28.10.1998թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 28957/95, կետ 117 և Ակսոյն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 18.12.1996թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 21987/93, կետ 98:

86 Տես Բոյչենկոն ընդդեմ Մոլդովայի գործով 11.07.2006թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 41088/05, կետ 123:

տարողական հիմնարկներում բուժանձնակազմի կողմից կազմվող «Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման» ձևաթուղթը և համապատասխան արձանագրությունը քննչական մարմիններին հասցեագրելու հետ կապված:

Այսպես, 2024 թվականի ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ «Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման» ձևաթղթերը և համապատասխան արձանագրությունները հասցեագրվել են ՀՀ քննչական կոմիտե, սակայն դրանց կապակցությամբ վարույթ չի նախաձեռնվել: Ընդ որում, ՀՀ քննչական կոմիտեի կողմից չի քննարկվել վարույթ նախաձեռնելու կամ դրա նախաձեռնումը մերժելու հարց, այլ այն կից գրությամբ վերադարձվել է ՊՈԱԿ-ին՝ առհասարակ չպարունակելով հիմնավորումներ և պատճառաբանություններ: Պաշտպանը կարևորում է ՄԻՊ միջամտության և քննչական մարմնի հետ համագործակցության արդյունքում՝ հաջորդող փուլում խնդրի հետագա կարգավորումը:

Միևնույն ժամանակ, հարկ է համարում արձանագրել, որ ըստ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 94-րդ հոդվածի 1-ին մասի՝ *խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական զննության արձանագրության ձևաթուղթը կազմվում է, եթե՝*

1) առկա է դատապարտյալի գրավոր կամ բանավոր հայտարարությունը՝ մարմնական վնասվածքը կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատը խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորման հետևանք լինելու վերաբերյալ.

2) բուժաշխատողը հայտնաբերում է, այդ թվում՝ անցկացրած բժշկական զննության ընթացքում, որ դատապարտյալի մարմնական վնասվածքը կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատը կարող է լինել խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորման հետևանք:

Նույն հոդվածի 2-րդ մասի 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**.*

Հարկ է նշել, որ հաշվի առնելով փակ հաստատություններում վատ վերաբերմունքի դրսևորումների բարձր լատենտայինությունը, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց խոցելի վիճակը՝ օրենսդիրը նախատեսել է **բուժանձնակազմի կողմից** ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի դրսևորումների վերաբերյալ ողջամիտ հիմքերի առկայության դեպքում բժշկական զննության արդյունքները իրավասու մարմնին հասցեագրելու իրավական ընթացակարգ՝ հանցագործության հատկանիշների առկայությունը պարզելու նպատակով:

Նշված մոտեցումը ուղղակիորեն բխում է Եվրոպական դատարանի՝ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների արդյունավետ քննության չափանիշներից, ինչպես նաև խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների դեմ պայքարի քաղաքականությունից: Նշվածի համատեքստում Եվրոպական դատարանն արձանագրել է, որ **անձի կողմից ձևական առումով հաղորդում ներկայացնելը որոշիչ նշանակություն չունի, քանի որ իրավասու մարմինների գիտությանը ներկայացված վատ վերաբերմունքի վերաբերյալ տեղեկատվությունը ipso facto առաջացնում է 3-րդ հոդվածով նախատեսված՝ արդյունավետ քննություն իրականացնելու պարտականություն**:[87]

Այսինքն՝ անգամ որևէ բողոքի բացակայության պայմաններում պետք է քննություն իրականացվի, **երբ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի վերաբերյալ առկա են բավարար չափով որոշակի նշան-**

87 Տես Էլ Մասրին ընդդեմ Նախկին Հարավսլավիայի Մակեդոնիայի Հանրապետության գործով 13.12.2012թ.-վճիռը, գանգատ թիվ 39630/09, կետ 182, Գորգիեվն ընդդեմ Նախկին Հարավսլավիայի Մակեդոնիայի Հանրապետության գործով 19.04.2012թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 26984/05, կետ 64:

ներ[88]:

Այս համատեքստում Եվրոպական դատարանը բազմիցս վերահաստատել է իր դիրքորոշումն առ այն, որ իրավասու մարմինները պարտավոր են իրենց նախաձեռնությամբ քննություն իրականացնել այն պահից սկսած, երբ համապատասխան հարցը հայտնվել է իրենց տրամադրության տակ:[89]

Ամփոփելով վերոնշյալը՝ կարելի է արձանագրել, որ Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով նախատեսված՝ արդյունավետ քննություն իրականացնելու պետության պարտականությունը ծագում է ինչպես անձի կողմից վստահելի հայտարարություն կամ վիճելի բողոք ներկայացնելու, այնպես էլ վատ վերաբերմունքի վերաբերյալ բավարար չափով հստակ նշանների առկայության դեպքում:

Ուստի քննչական մարմնի կողմից վերոնշյալ մոտեցումներն անթույլատրելի են, չեն բխում խոշտանգումների դեպքերի քննության միջազգային չափանիշներից և կարող են հանգեցնել Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով նախատեսված պետության պոզիտիվ պարտականությունների ոչ պատշաճ կատարման:

Անհատական բողոքների, ինչպես նաև Պաշտպանի սեփական նախաձեռնությամբ իրականացված քննարկման ընթացակարգերի շրջանակներում խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի վերաբերյալ նախաձեռնված քրեական վարույթների նյութերի ուսումնասիրությամբ նույնպես արձանագրվել են արդյունավետ քննության իրականացման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, 2024 թվականի ապրիլին զանգվածային լրատվության միջոցներով տեղեկություն է տարածվել այն մասին, որ անձը քննչական մարմնից ձերբակալվածների պահման վայր տեղափոխվելիս ծեծի է ենթարկվել: Տարածված տեղեկության համաձայն՝ քննչական մարմնից դուրս գալուց հետո անձին ուղեկցող ոստիկանության ծառայողները դուրս են եկել ավտոմեքենայից և գնացել ամայի վայր՝ իրենց կարիքները հոգալու համար, որից հետո ավտոմեքենային են մոտեցել դիմակավորված անձինք, ծեծի ենթարկել ազատությունից զրկված անձին և սպառնալիքներ հնչեցրել նրա հասցեին:

Վերոնշյալ դեպքի կապակցությամբ Պաշտպանը սեփական նախաձեռնությամբ սկսել է քննարկման ընթացակարգ: Պաշտպանի ներկայացուցիչներն այց են իրականացրել ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության Երևան քաղաքի վարչության ձերբակալվածների պահման վայր, առանձնազրույց ունեցել ենթադրյալ տուժած անձի հետ, արձանագրել վերջինիս կողմից նշված հանգամանքները:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ ՀՀ քննչական կոմիտեի Երևան քաղաքի քննչական վարչությունում քննվող քրեական վարույթի շրջանակում իր մասնակցությամբ քննչական գործողություններն ավարտվելուց հետո, հրաժեշտ է տվել իր պաշտպաններին, որից հետո ձերբակալվածների պայման վայր տեղափոխվելու նպատակով Ոստիկանության երկու ծառայողների ուղեկցությամբ քննչական վարչության հետևի մուտքից ձեռնաշղթաների կիրառմամբ դուրս է բերվել և նստեցվել ոստիկանական ավտոմեքենան: Անձի պնդմամբ՝ 1-1.5 րոպե հետո ավտոմեքենան շրջվել է դեպի ձախ և կանգ առել մութ և ամայի տարածքում: Ոստիկանության երկու ծառայողները (միաժամանակ) կարիքները հոգալու նպատակով դուրս են եկել ավտոմեքենայից, որից հետո ոստիկանական ավտոմեքենային են մոտեցել 3-4 դիմակավորված և ամբողջությամբ սև հագնված անձինք, իրեն բռնի կերպով դուրս են բերել ավտոմեքենայից, գցել գետնին և քարշ տվել մի քանի մետր՝ ընթացքում իր հասցեին հնչեցնելով սեռական բնույթի հայհոյանքներ:

Առանձնազրույցի ընթացքում անձը նշել է նաև, որ դիմակավորված անձինք հանել են իր տաբատը, փայտ են անցկացրել ոտքերի արանքով, թքել են իր վրա, սպառնալիքներ հնչեցրել և ստիպել ինքն իր հասցե-

88 Տես Օզբեյն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 08.03.2001թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 31883/96, կետ 85 և Եհովայի վկաների Գլդանի միաբանության 97 անդամները ընդդեմ Վրաստանի գործով 03.05.2007թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 71156/01, կետ 97:

89 Տես ՄսԿեռն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության գործով 04.05.2001թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 28883/95, կետ 111:

ին հնչեցնել սեռական բնույթի հայհոյանքներ: Հավելել է, որ նշվածը տևել է մոտ 4 րոպե, որից հետո իրեն նստեցրել են ոստիկանական ավտոմեքենան: Ըստ պնդման՝ ավելի ուշ վերադարձել են նաև իրեն ուղեկցող ոստիկանները, որոնք անտեղյակ են ձևացել կատարվածից և շարժվել են դեպի ՁՊՎ:

Ըստ անձի՝ վերը նշվածի հետևանքով ստացել է մարմնական վնասվածքներ, որն արձանագրվել է ՁՊՎ հրավիրված շտապ բժշկական օգնության բրիգադի կողմից:

Դեպքի կապակցությամբ ՀՀ քննչական կոմիտեի հատկապես կարևոր գործերով քննության գլխավոր վարչությունում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 450-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 7-րդ կետի հատկանիշներով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ, այնուամենայնիվ 2025 թվականի մարտի 11-ի դրությամբ, այն է՝ շուրջ մեկ տարի անց, դեռևս հանցանք կատարված անձանց ինքնությունը չի բացահայտվել, քրեական վարույթի շրջանակներում որևէ մեկի նկատմամբ քրեական հետապնդում չի իրականացվել:

Ընդ որում, նախաքննության ժամանակային ձգձգումների, ինչպես նաև վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից հանցանք կատարած անձանց բացահայտելու ուղղությամբ պատշաճ ջանասիրություն չդրսևորելու կապակցությամբ իրավասու մարմինները, որպես պարզաբանում, հայտնել են, որ տուժողը չի հայտնել տվյալներ իր նկատմամբ բռնություն գործադրած անձանց ինքնության վերաբերյալ:

Հատկանշական է նաև, որ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի վերաբերյալ նախաձեռնված քրեական վարույթների վիճակագրական տվյալների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ոստիկանության ծառայողի կողմից անձի նկատմամբ ենթադրյալ բռնություն գործադրելու դեպքերի առթիվ նախաձեռնված թվով 224 քրեական վարույթից միայն երեքի շրջանակներում է ոստիկանության ծառայողների նկատմամբ հարուցվել քրեական հետապնդում:

Վերոնշյալ խումբ հանցագործությունների դեպքերի քննության համար պատասխանատու գերատեսչությունների վերոնշյալ աշխատելաոճը չի համապատասխանում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի քննության միջազգային չափանիշներին:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ տուժողը չի կրում քրեադատավարական ապացուցման պարտականությունը, և Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումների լույսի ներքո ենթադրյալ տուժած անձի կողմից վստահելի հայտարարություն ներկայացնելու յուրաքանչյուր դեպքում վարույթն իրականացնող մարմինը պարտականություն է կրում իրականացնել արդյունավետ քննություն՝ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի քննության միջազգային չափանիշների պահպանմամբ:

Եվրոպական դատարանը իր իրավական դիրքորոշումներում սահմանել է խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի քննության այնպիսի սկզբունքային չափանիշներ, ինչպիսիք են անկախությունը և անկողմնակալությունը, ամբողջականությունը, անհապաղությունը, տուժողի ներգրավվածության ու հասարակական վերահսկողության երաշխավորումը:

Վերոնշյալի համատեքստում Եվրոպական դատարանը Բուուիդը ընդդեմ Բելգիայի գործով արձանագրել է, որ *Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը պահանջում է խոշտանգումների կամ վատ վերաբերմունքի դրսևորման* ***դեպքերի քննության անհապաղություն****, և այն պետք է իրականացվի ողջամիտ ժամկետներում: Թեև կարող են լինել դժվարություններ, որոնք խոչընդոտում են որոշակի իրավիճակում քննության ընթացքին, այնուամենայնիվ պետության գործակալների կողմից խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի դրսևորման մասին պնդումների անհապաղ քննությունը կարևոր է օրենքի գերակայության տեսանկյունից*:[90] Դատարանը ընթացակարգային խախտում է արձանագրել այն դեպքում, երբ խոշտանգումների կամ վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերի կապակցությամբ վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից վկաների ինքնությունը պարզելը կամ նրանց հարցաքննությունները կատարվել

90 Տես Բուուիդը ընդդեմ Բելգիայի գործով 28.09.2015թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 23380/09, կետ 121:

են անհիմն ձգձգումներով[91]:

Եվրոպական դատարանը իր որոշումներում արձանագրել է, որ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերով քննությունը պետք է լինի մանրակրկիտ, ինչը նշանակում է, որ պետությունը միշտ պետք է լուրջ ջանքեր գործադրի՝ պարզելու տեղի ունեցածը և չպետք է կայացնի քրեական վարույթը կարճելու որոշում՝ հիմնվելով հապճեպ կամ անհիմն եզրակացությունների վրա: Պետությունը պետք է ձեռնարկի հասանելի բոլոր ողջամիտ քայլերը՝ դեպքի վերաբերյալ ապացույցներ ձեռք բերելու համար, ներառյալ, ի թիվս այլնի, ականատեսների ցուցմունքները և դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքները[92]:

Հարկ է ընդգծել, որ Եվրոպական դատարանը Մ. Ֆ.-ն ընդդեմ Հունգարիայի գործով արձանագրել է, որ քրեական գործի քննությունը չի եղել արդյունավետ այն դեպքում, *երբ վարույթն իրականացնող մարմինները ոստիկանության ծառայողի կողմից անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունք դրսևորելու վերաբերյալ պնդումները հիմնականում* ***հիմնել են ենթադրյալ հանցագործությունը կատարած և այլ ոստիկանների հայտարարությունների, ինչպես նաև ոստիկանության ներքին փաստաթղթաշրջանառության արձանագրությունների վրա***[93]:

Նշվածի համատեքստում խիստ կարևոր է քրեակատարողական հիմնարկները, ոստիկանության սպորտաբաժանումների վարչական շենքերի մուտքերն ու ելքերը, ոստիկանության սպորտաբաժանումների վարչական շենքերը, ինչպես նաև ձերբակալվածներին պահելու վայրերը տեսաձայնագրող համակարգերով համալրելը:

Այսպիսով, կարելի է եզրահանգել, որ առկա են խնդիրներ պետության կողմից խոշտանգման բացարձակ արգելքի պոզիտիվ պարտականությունը արդյունավետ քննության միջոցով կատարելու ուղղությամբ, ինչը կարող է հանգեցնել Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտման:

2024 թվականի ընթացքում Ոստիկանության՝ ձերբակալվածներին պահելու վայրեր կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ձերբակալվածներին պահելու վայրերի միջանցքներում տեղադրված տեսախցիկներով հիմնականում հնարավոր է իրականացնել միայն այդժամյա առցանց տեսահսկում, իսկ տեսագրում կամ տեսաձայնագրում չի իրականացվում: Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից տեղեկություններ են ստացվել, որ ՁՊՎ-ների բարեփոխումների շրջանակում նախատեսվում է նաև տեսախցիկների համալիր հագեցվածության ապահովում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկը հիմնականում համալրված է եղել տեսաձայնագրող սարքավորումներով, իսկ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում դրանք առհասարակ բացակայել են: Հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ տեսաձայնագրման նորագույն համակարգերով համալրված է միայն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկը, իսկ «Սևան» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկները տեսահսկման համակարգերով համալրելու նպատակով կազմակերպվել է գնման գործընթաց, այնուամենայնիվ հնարավոր չի եղել տեսաձայնագրման համակարգերը ձեռքբերել՝ գործընթացին մասնակցելու նպատակով հայտ ներկայացրած մասնակիցների բացակայության, մասնակիցների կողմից հայտի ապահովում չներկայացնելու և այլ պատճառներով:

Տեսախցիկների և տեսաձայնագրող համակարգերի առկայությունը կարևոր է քրեակատարողական հիմնարկներում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման, ինչպես նաև վատ վերաբերմունքի դեպքերի պատշաճ քն-

91 Տես Բառանինը և Վուկցեվիկը ընդդեմ Մոնտենեգրոյի գործով 11.06.2021թ.-ի վճիռը, գանգատներ թիվ 24655/18, կետ 142, Մաստասառուն և Սավիտիչը ընդդեմ Մոլդովայի գործով 02.11.2010թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 38281/08, կետեր 88 և 93:

92 Տես Էլ Մասրին ընդդեմ նախկին Հարավսլավիայի Մակեդոնիայի Հանրապետության գործով 13.12.2012թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 39630/09, կետ 182:

93 Տես Մ. Ֆ.-ն ընդդեմ Հունգարիայի գործով 31.10.2017թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 45855/12, կետ 55:

նության իրականացման տեսանկյունից:

Պաշտպանը կարևորում է նաև պետական իրավասու մարմինների համար խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների վերաբերյալ անհրաժեշտ դասընթացների պարբերական իրականացումը, ինչը թույլ կտա բարձրացնել պետության ներկայացուցիչների՝ ոլորտի մասին իրազեկվածության մակարդակը: Սա կարևոր երաշխիք է ինչպես խոշտանգումների կանխարգելման, այնպես էլ արդյունավետ քննության իրականացման տեսանկյունից:

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 ինստիտուտը:

ՀՀ 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:***

Հիմնարար իրավունքների, այդ թվում՝ 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 պատ-*

ժի 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 դեղորայք չտրամադրելը՝ 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 9-րդ մասի բովանդակությունից՝ հատուցման պահանջի հետ միասին դատարան կարող է ներկայացվել անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի ենթարկվելու 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 խնդրահարույց է, 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:

Այսպիսով, հաշվի առնելով քաղաքակիրթ հասարակության համար խոշտանգման հանրային բարձր վտանգավորությունը և միջազգայնորեն սահմանված՝ խոշտանգման բացարձակ արգելքը՝ պետությունը պետք է անհրաժեշտ, բավարար և պատշաճ քայլեր ձեռնարկի խոշտանգման դեպքերին համարժեք արձագանքելու, արդյունավետ քննության արդյունքում մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու, ինչպես նաև երկրում խոշտանգումները կանխարգելելու ուղղությամբ: