

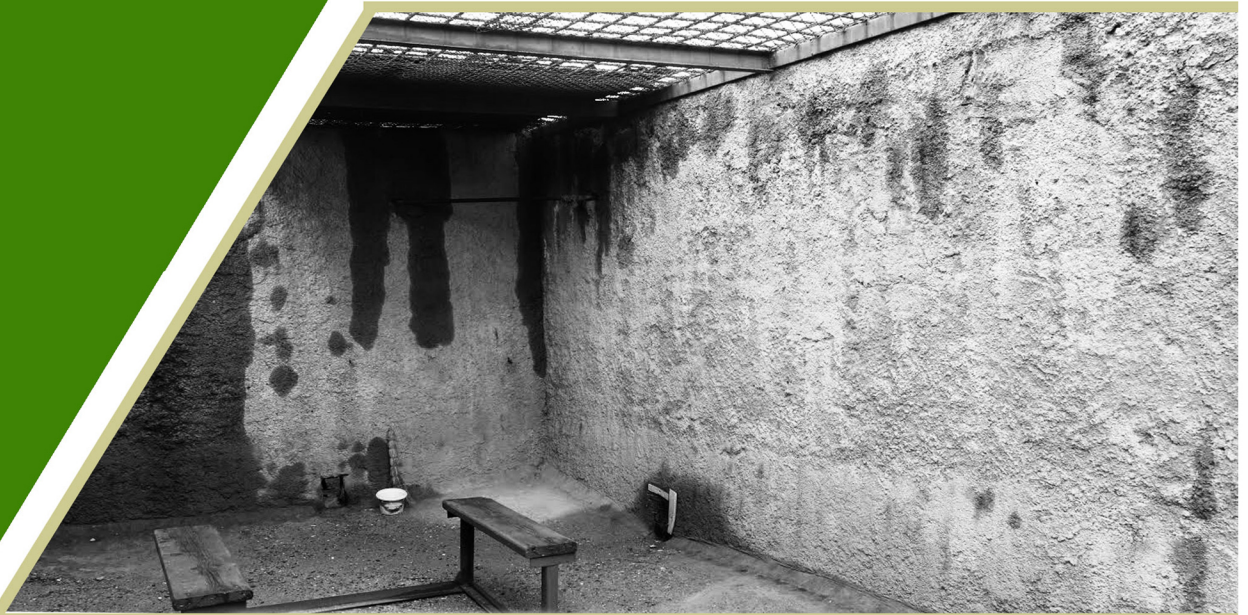


ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱԿՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ



2020

ՏԱՐԵԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ



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

WWW.OMBUDS.AM



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ**



ՏԱՐԵԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝
ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ
2020 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

ԵՐԵՎԱՆ 2021

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	8
ԳԼՈՒԽ 1. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ԱՌԱՋԸՆԹԱՅԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....	11
ԳԼՈՒԽ 2. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱԴՐԲԵՋԱՆԱԿԱՆ ԶԻՆՎԱԾ ՈՒԺԵՐԻ ԽՈՇՏԱՆԳՈՒՄՆԵՐԸ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ ՀԱՏՈՒԿ ԶԵԿՈՒՅՑՆԵՐՈՒՄ	20
ԳԼՈՒԽ 3. ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	25
3.1. Հոգեկան առողջապահության կազմակերպման առնչվող խնդիրներ. Ապահինստիտուցիոնալացման, միասնական քաղաքականության անհրաժեշտություն և հոգեբուժական ծառայությունների վճարովիություն.....	29
3.2. Անգործունակ անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրներ	37
3.3. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը քրեական դատավարությունում	45
3.4. Հոգեբուժական կազմակերպությունում անձին հոժարակամ կամ ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելը	48
3.5. Տարբերակված մոտեցում և վատ վերաբերմունք.....	56
3.6. Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակով պայմանավորված կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման վիճակը.....	59
3.7. Զսպման միջոցներ.....	67
3.7.1. Ֆիզիկական զսպում.....	69
3.7.2. Դեղորայքային հանդարտեցում.....	77
3.7.3. Մեկուսացման միջոցի և ֆիզիկական ուժի կիրառում	82
3.8. Բժշկական անձնակազմ	84
3.9. Դեղեր և բժշկական պարագաներ.....	88

3.10. Բժշկական փաստաթղթերի վարում և բժշկական միջամտությունների կազմակերպում	91
3.11. Դեղորայքային բուժում.....	94
3.12. Լաբորատոր և այլ հետազոտություններ.....	97
3.13. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն	101
3.14. Սննդից հրաժարման դեպքերի վարում հոգեբուժական կազմակերպություններում	108
3.15. Վնասվածքների արձանագրման և դրանց մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդելու հետ կապված խնդիրներ.....	116
3.16. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն.....	123
3.17. Գերբնակեցվածություն և անձնական տարածության ապահովում.....	127
3.18. Տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք.....	130
3.19. Կենցաղային պայմաններ	133
3.20. Լվացքի և լոգանքի կազմակերպում	139
3.21. Պատշաճ սննդի ապահովում	142
3.22. Զբաղվածություն	144
3.23. Բացօթյա զբոսանք և ազատ տեղաշարժվելու հնարավորություն	147
3.24. Կապն արտաքին աշխարհի հետ.....	148
3.25. Անձնագրեր և կենսաթոշակներ.....	154
3.26. Հաստիքների անբավարարություն, աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ.....	159
ԳԼՈՒԽ 4. ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ.....	165
4.1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում.....	166

4.1.1. Բժշկական անձնակազմի ինստիտուցիոնալ անկախություն.....	166
4.1.2. Բժշկական անձնակազմի համալրվածություն, մատուցվող բժշկական ծառայություններ, վերապատրաստում և բժշկական տեխնիկայի հագեցվածություն	169
4.1.3. Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակով պայմանավորված կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման վիճակը.....	173
4.1.4. Դեղորայքային ապահովվածություն և ժամկետանց դեղեր.....	180
4.1.5. Ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական թափոնների խտրանմանն առնչվող խնդիրները Քրեակադարողական հիմնարկներում.....	184
4.1.6. Բժշկական հետազոտությունների կազմակերպում.....	186
4.1.7. Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումը ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ.....	191
4.1.8. Քրեակադարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպում.....	194
4.1.9. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության տրամադրման կազմակերպումը.....	205
4.1.10. Ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման առանձնահատկությունները.....	207
4.1.11. Ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելը.....	211
4.1.12. Բժշկական գաղտնիքի ապահովումը և իրազեկված համաձայնության ստացումը Քրեակադարողական հիմնարկներում.....	217
4.1.13. Խնամքի ապահովումը Քրեակադարողական հիմնարկներում.....	223
4.1.14. Նախնական բժշկական զննություն.....	225
4.1.15. Բժշկական հսկողությունը սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց նկատմամբ.....	232
4.1.16. Բժշկական հսկողությունը պատժախցում գտնվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ.....	237

4.1.17. Բժշկասոցիալական փորձաքննության կազմակերպումը.....	238
4.2. Գերբնակեցում, խցերում անհավասար տեղաբաշխում	240
4.3. Հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար նախատեսված խցերի կամ կացարանների բացակայություն	245
4.4. Ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրներ	247
4.5. Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրներ.....	250
4.6. Կարանտինային բաժանմունքների (խցերի) և պատժախցերի պահման պայմաններ	255
4.7. Պատշաճ սննդի ապահովում	258
4.8. Լոգանքի և լվացքի կազմակերպում	263
4.9. Հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի ապահովում	267
4.10. Կապն արտաքին աշխարհի հետ	271
4.11. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում	287
4.12. Աշխատանք և զբաղվածություն.....	296
4.13. Ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների կազմակերպումը.....	304
4.14. Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հիմնական ուղղությունները	310
4.15. Տույժերը և խրախուսանքի միջոցները Քրեակատարողական հիմնարկներում...	315
4.16. Քրեակատարողական ծառայողների կողմից ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ կամ զենք գործադրելուն առնչվող խնդիրներ	323
4.17. Քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության դեպքերի և ինքնավնասումների կանխարգելում.....	332

4.18. Տրանսպորտային հաղորդակցում	343
4.19. Քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ	345
ԳԼՈՒԽ 5. ԴԱՏԱՐԱՆՆԵՐՈՒՄ ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ ՊԱՀԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ԽՅԵՐԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ	352
ԳԼՈՒԽ 6. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄԸ, ՈՒՂԵԿՑՈՒՄԸ ԵՎ ՊԱՀՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ.....	355
ԳԼՈՒԽ 7. ՀՀ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱԺԻՆՆԵՐ ԵՎ ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՀԵԼՈՒ ՎԱՅՐԵՐ	361
7.1. Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելումը	362
7.2. Պահման պայմաններ.....	365
7.3. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում	372
7.4. Կապն արտաքին աշխարհի հետ.....	379
7.5. ԶՊՎ ծառայողների աշխատանքային պայմաններ	381
ԳԼՈՒԽ 8. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԴԵՊՔԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ ԲԱՑԱՀԱՅՏՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՍՏՈՐԱԲԱԺԱՆՈՒՄՆԵՐՈՒՄ ՏԵՂԱԴՐՎԱԾ ՏԵՍԱՁԱՅՆԱԳՐՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐ	383
8.1. Ոստիկանության բաժինների հարցաքննության սենյակների կահավորանք և տեսախցիկների տեղակայում	385
8.2. Տեսաձայնագրման համակարգերի տեխնիկական խնդիրներ	387
8.3. Տեսաձայնագրման համակարգով կահավորված սենյակներում հարցաքննության իրականացման գործընթացում հանդիպող խնդիրներ	389
8.4. Հարցաքննությունների տեսաձայնագրությունների «ընդհատումը» և «խափանումը»	391

8.5. Տեսագրության կամ տեսաձայնագրության արդյունքների հասանելիության և խոշտանգման ու վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի կանխարգելման նպատակի գործնական իրականացման խնդիրներ	393
ԳԼՈՒԽ 9. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԿԱՄ ՊԱՏԺԻ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԱՐԳԵԼՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ....	401
ԳԼՈՒԽ 10. ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ	413
10.1. Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը	413
10.2. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական	428
ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված խնդիրները	428
10.3. Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների՝ որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման վերցնելուն և հաշվառումից հանելուն առնչվող խնդիրներ.....	433
10.4. Տևականորեն արձանագրված օրենսդրական խնդիրներ, որոնք լուծում չեն ստացել.....	440

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

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

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

Կանխարգելման նպատակով միջազգային իրավական փաստաթղթերով նախատեսվել են ինչպես ներպետական, այնպես էլ միջազգային մակարդակում կանխարգելման հատուկ մեխանիզմներ՝ օժտված անհրաժեշտ լիազորությունների շրջանակով: Միավորված ազգերի կազմակերպության «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» 1984 թվականի կոնվենցիայի 2002 թվականի դեկտեմբերի 18-ին 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:

Խոշտանգումների կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակը վերապահված է Հայաստանի մարդու իրավունքների պաշտպանին: Այս ոլորտում Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեությունն ուղղված է երկրում յուրաքանչյուր անձի պաշտպանությանը խոշտանգումից, արժանապատվությունը նվաստացնող կամ անմարդկային վերաբերմունքից ու պատժից, որոնք հավաքական հասկացությամբ կոչվում են վատ վերաբերմունք: Հարցը հատկապես զգայուն է, քանի որ վերաբերում է այնպիսի վայրերի, որտեղ անձինք զրկված են ազատությունից (քրեակատարողական հիմնարկներ, ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր, հոգեբուժական կազմակերպություններ և այլն) և պահվում են սեփական կամքին հակառակ: Դրանք այնպիսի առանձնահատուկ վայրեր են, որտեղ մարդիկ ապավինում են վարչակազմերի խնամքին ու պաշտպանությանը, ինչը պահանջում է առանձնակի ուշադրություն և աշխատանքի մասնագիտական մոտեցումներ:

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

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

Պայմանավորված 2015 թվականի դեկտեմբերի 6-ի սահմանադրական փոփոխություններով՝ 2016 թվականի դեկտեմբերի 16-ին ՀՀ Ազգային ժողովն ընդունվեց «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքը (այսուհետ՝ Սահմանադրական օրենք), որի 2-րդ հոդվածի 2-րդ մասը Մարդու իրավունքների պաշտպանին վերապահեց Կամընտիր արձանագրությամբ սահմանված կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակը:

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

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակով Պաշտպանի գործունեությունն իրականացվում է անաչառ, ապաքաղաքական ու պրոֆեսիոնալ աշխատանքի սկզբունքներին խիստ համապատասխան՝ հանրային մարմինների, քաղաքացիական հասարակության ու միջազգային գործընկերների հետ սերտ համագործակցությամբ: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթների իրականացումն ապահովում են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչությունը, ինչպես նաև կանխարգելման ազգային մեխանիզմի անկախ փորձագետները: Գործունեության հիմնական սկզբունքներն ու ուղղությունները ներկայացված են սույն զեկույցի հետագա շարադրանքում:

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

2020 թվականի ընթացքում Հայաստանն առերեսվել է մի շարք լուրջ մարտահրավերների: Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակի տարածումն էականորեն անդրադարձել է երկրում մարդու իրավունքների ապահովման վրա՝ առաջացնելով բազմաթիվ սահմանափակումներ մարդկանց կյանքի բնականոն ընթացքի համար:

Համաշխարհային մակարդակով տարածված այս համավարակին զուգահեռ՝ Հայաստանը բախվեց մեկ այլ աղետի. 2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ից ադրբեջանական զինված ուժերի կողմից Հայաստանի ու Արցախի դեմ սանձազերծած լայնածավալ պատերազմով կոպտորեն ոտնահարվել են տասնյակ հազարավոր խաղաղ բնակիչների կյանքի, առողջության, սեփականության և կենսական կարևորության մյուս իրավունքները: Արցախի հայերի նկատմամբ տեղի են ունեցել պատերազմական և մարդկության դեմ ուղղված հանցագործություններ ու խաղաղ բնակավայրերի զանգվածային ավերածություններ՝ էթնիկ զտումների և ահաբեկչական մեթոդներով ցեղասպանության քաղաքականությամբ: Էթնիկ հիմքով Ադրբեջանում հայատյացության ու թշնամանքի քարոզի՝ տարիներ շարունակ վարվող քաղաքականությունը 2020 թվականի սեպտեմբեր-նոյեմբեր ամիսների պատերազմի ընթացքում հանգեցրեց ազգությամբ հայ զինծառայողների և քաղաքացիական անձանց նկատմամբ բացառիկ ցինիզմով խոշտանգումների ու դաժան վերաբերմունքի (կենդանի վիճակում մարդկանց գլխատումներ, առանձնակի դաժանությամբ բռնություններ, սպանություններ, մարմինների անարգանք և այլն): Այս դաժանությունների տեսանյութերը, որ նկարում էին հենց ադրբեջանական զինծառայողները, ի ցույց դրեց նաև կրոնական հիմքով ատելությունը:

Երկրում ստեղծված իրավիճակն անխուսափելիորեն անդրադարձավ նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքներին:

Առաջացած բարդ ճգնաժամային պայմաններում, շնորհիվ ինստիտուցիոնալ կայացման բարձր նշաձողի ու մասնագիտական որակների, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացվել են էլ ավելի բարձր զգոնությամբ և պատասխանատվությամբ, ինչպես նաև մասնագիտական մոտեցումների առավելագույն գործադրմամբ: Նշված մոտեցումը և դրա արդյունքները համապատասխանաբար ներկայացված են սույն զեկույցի հաջորդ գլուխներում:

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

«Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» Հայաստանի Հանրապետության սահմանադրական օրենքն ուժի մեջ մտնելուց ի վեր միջազգայնորեն ընդունված սկզբունքների հիման վրա որդեգրվել է 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:

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:

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

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

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հրամանով հաստատվել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձագետների աշխատակարգը և վարքագծի կանոնները: Այս փաստաթղթերով կարգավորվել են փորձագետների գործունեության սկզբունքները և վարքագծի հստակ կանոնները, մշտադիտարկման այցերի նախապատրաստման, իրականացման, ապա ամփոփման փուլերում փորձագետների հստակ պարտականությունները, դրանք կատարելու ընթացքում և դրանցից դուրս Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության շրջանակում փորձագետներին հայտնի դարձած տեղեկությունների հրապարակման արգելքը: Բացառվել է շահերի բախման, ինչպես նաև փորձագետների՝ միաժամանակ այլ մշտադիտարկում իրականացնող խմբերում ընդգրկվելու հնարավորությունը:

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

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

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

Հենց այս նորմի շնորհիվ է, որ Հայաստանի մարդու իրավունքների պաշտպանի ու առաջին հերթին՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակները ստացան միջազգային լավագույն փորձի համարում: Ավելին, դրանք առաջարկվում են այլ երկրներին համապատասխան հաստատություններ հիմնադրելիս:

2020 թվականի ընթացքում համաշխարհային մակարդակով լրջագույն մարտահրավեր դարձած նոր կորոնավիրուսային համավարակի տարածումը և դրանով պայմանավորված երկրում մարդու իրավունքների գործադրված սահմանափակումները, հատկապես՝ ազատությունից զրկման վայրերում, եղել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի առանձնահատուկ ուշադրության կենտրոնում: Մինևույն ժամանակ, համավարակը դեռևս չհաղթահարած, 2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ին Ադրբեջանի կողմից լայնածավալ ռազմական գործողությունների սանձազերծման հետևանքով Հայաստանում նույն օրը հայտարարվել է ռազմական դրություն: Այս չափից զգայուն և բարդ պայմաններում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման աշխատանքներն իրականացվել են հատուկ մեթոդաբանությամբ:

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

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

Այս համատեքստում նոր կորոնավիրուսային վարակի հետ կապված ազատությունից զրկված անձանց վերաբերող Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն (այսուհետ՝ ԽԿԿ) մշակեց հրատապ սկզբունքներ: Հաշվի առնելով դրանց կարևորությունը՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմն այդ սկզբունքները թարգմանել է հայերեն¹ և ուղարկել ՀՀ բոլոր այն պետական մարմիններին, որոնց նշված փաստաթուղթն առնչվում է՝ հորդորելով նաև կիրառել ազատությունից զրկման հետ չկապված այլընտրանքային միջոցներ: Մարդու իրավունքների պաշտպանի

¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16809e0703> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

աշխատակազմը հայերեն է թարգմանել ու հրապարակել նաև ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների կանխարգելման ենթակոմիտեի 2020 թվականի առաջարկներն անդամ պետություններին և Կանխարգելման ազգային մեխանիզմներին՝ կապված կորոնավիրուսային համավարակի հետ²:

Միջազգային նշված կազմակերպությունների չափանիշների կիրառությունից զատ, կազմակերպվել են քննարկումներ հենց այդ միջազգային կառույցների ու այլ երկրների Կանխարգելման ազգային մեխանիզմների հետ: Օրինակ՝ Հայաստանի մարդու իրավունքների պաշտպանը հրավիրվել էր հատուկ զեկույցով հանդես գալու:

Հարկ է նշել, որ 2020 թվականի ընթացքում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանումը մշտական կապ է պահպանել գործընկեր պետական մարմինների հետ: Աշխատանքները նախևառաջ դրսևորվել են սերտ աշխատանքային համագործությամբ:

Օրինակ՝ տեղի են ունեցել տարբեր հարցերով արդյունավետ քննարկումներ Ոստիկանության, Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության, Դատախազության, Ազգային անվտանգության ծառայության հետ, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության հետ և այլն:

Տարվա ընթացքում նրանց հասցեագրվել են տարբեր գրություններ՝ կապված ազատությունից զրկման վայրերում նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման կանխարգելման և անբարենպաստ հետևանքներից խուսափելու ուղղությամբ գործադրված քայլերի վերաբերյալ, պահանջվել են պարզաբանումներ, ինչպես նաև արվել են համապատասխան առաջարկներ:

Ստացված ողջ տեղեկատվությունը քննարկվել է Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերի ու մշտադիտարկման այլ աշխատանքների պլանավորման համատեքստում: Մասնավորապես, յուրաքանչյուր այցից առաջ գնահատվել են տվյալ ազատությունից զրկման վայրում նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածմանը վերաբերող հարցերը, հստակեցվել է, թե արդյոք հայտնաբերվել են վարակի դրական դեպքերը, հաշվի են առնվել ռիսկային խմբերին պատկանող անձանց (ծերերի, քրոնիկ հիվանդություններով տառապող անձանց և այլն) թիվը, նրանց պահման պայմանները, վարակի կանխարգելման գործող մեխանիզմները և այլ առանձնահատկություններ: Այցերը կատարվել են՝ համաճարակային կանոնների խստիվ պահպանմամբ:

Նոր կորոնավիրուսային վարակի պայմաններում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքներն իրականացվել են՝ հաշվի առնելով գործունեության չվնասելու սկզբունքը՝ ինչպես ազատությունից զրկված անձանց շրջանակում վարակի ներթափանցումը բացառելու, այնպես էլ Մարդու իրավունքների պաշտպանի

² Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/71cf882e8830c0bfb935c7759bd5a25a.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

աշխատակազմի ներկայացուցիչների առողջությունը չվտանգելու նպատակով: Դրա հետ մեկտեղ, մշտադիտարկման աշխատանքները պահանջել են հատուկ զգուշավորություն, որի նպատակով այցերն իրականացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի համար ձեռքբերված անհատական պաշտպանիչ միջոցներով: Ավելին, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների համար կազմակերպվել է անհատական պաշտպանության միջոցների ճիշտ օգտագործման դասընթաց, որը վարվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի ներկայացուցչի կողմից:

Վերոհիշյալ հարցերի շրջանակներում իրականացվել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցների և փորձագետների մասնակցությամբ հատուկ քննարկումներ, որոնք ուղղված են եղել ազատությունից զրկման կոնկրետ վայրում աշխատանքի սկզբունքների և մեթոդների հստակեցմանը՝ հատկապես հաշվի առնելով նոր կորոնավիրուսային հիվանդության տարածման և կանխարգելման հիմնահարցերը: Ըստ յուրաքանչյուր ազատությունից զրկման վայրում պահվող անձանց ռիսկայնության գնահատման որոշվել է, թե անհատական պաշտպանիչ որ միջոցներն են անհրաժեշտ կրել: Օրինակ՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող այցերի ընթացքում օգտագործվել է նշված միջոցների ամբողջական կազմը, քանի որ այդ վայրերում պահվել են կորոնավիրուսային հիվանդություն ունեցող, ինչպես նաև մեծ թվով նոր կորոնավիրուսային վարակի նկատմամբ ռիսկային խմբին դասվող անձինք, հատկապես՝ տարեցներ և քրոնիկ հիվանդություններով տառապող անձինք:

Միևնույն ժամանակ, յուրաքանչյուր այցից առաջ ամփոփվել են հաստատությունների վերաբերյալ առկա տեղեկատվությունը, նախկինում արձանագրված խնդիրները, ինչպես նաև դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկների կատարման մակարդակը:

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

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

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմքում որպես հիմնարար 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: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության ելակետային սկզբունքներից է նաև ազատությունից զրկված անձանց ներգրավումն իրենց վերաբերող որոշումների կայացմանը: Միևնույն ժամանակ, հատուկ ուշադրություն է դարձվում ազատությունից զրկման վայրերում կատարած աշխատանքների արդյունքում ձեռք բերած տեղեկության գաղտնիության պահպանումը:

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 նրանց տեղեկատվական թերթիկներ:

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

2020 թվականի ընթացքում կատարվել է Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման 34 այց, որից 10-ը՝ պարբերական, իսկ 24-ը՝ ըստ անհրաժեշտության: 10 պարբերական այցերն իրականացվել են Ոստիկանության բաժիններ ու ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու վայրեր (6 այց), քրեակատարողական հիմնարկներ (2 այց), հոգեբուժական կազմակերպություններ (2 այց): Հարկ ենք համարում նշել, որ ի տարբերություն Օմբուդսմանի կարգավիճակով Մարդու իրավունքների պաշտպանի հաստատության այցերի, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերն ունեն հիմնարար նշանակություն ու կարող են անգամ մեկ հաստատությունում տևել 1 օրից ավելի:

Կարևոր է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանը կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում անդրադարձել է նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված արտակարգ դրության ժամանակ մարդու իրավունքների, հատկապես՝

անձնական ազատության իրավունքի սահմանափակմանն առնչվող խնդիրներին: 2020 թվականի մարտի 16-ին ՀՀ կառավարության կողմից արտակարգ դրություն³ հայտարարելուց հետո համավարակով պայմանավորված իրավական ակտերում փոփոխություններ կատարելու նախագծերը ներկայացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին՝ հաշվի առնելով նրա անկախ կարգավիճակը և կարևոր դերը մարդու իրավունքների պաշտպանության, ինչպես նաև խոշտանգումների կանխարգելման ոլորտներում:

Պաշտպանը բազմիցս շեշտել է, որ նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված անձանց մեկուսացման և ինքնամեկուսացման ռեժիմներն անհրաժեշտ է դիտարկել անձնական ազատության իրավունքի շրջանակում բոլոր այն իրավիճակներում, երբ անձը՝

1) մեկուսացման կամ ինքնամեկուսացման կոնկրետ վայրում է հայտնվում պետության իրավասու մարմնի կամ պաշտոնատար անձի կոնկրետ պահանջով,

2) մեկուսացման կամ ինքնամեկուսացման կոնկրետ վայր է տեղափոխվում կամ այդ վայրում առանձնանում է իր կամքին հակառակ,

3) մեկուսացման կամ ինքնամեկուսացման կոնկրետ վայր է տեղափոխվում կամ այդ վայրում առանձնանում է իր կամքով, սակայն չի կարող այդ վայրը լքել իր կամքով կամ այլ կերպ՝ առանց պետության ներկայացուցչի թույլտվության և գտնվում է պետության հսկողության ներքո:

Նշված կետերն ամրապնդվում են նաև նրանով, որ մեկուսացման կամ ինքնամեկուսացման կանոնների խախտումը ՀՀ գործող օրենսդրությամբ առաջացրել է վարչական ու նույնիսկ քրեական պատասխանատվություն:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանն ընդգծել է, որ անձի ազատության սահմանափակման իրավական ռեժիմների նախատեսման հետ մեկտեղ պետք է սահմանել անձնական ազատության երաշխիքներ, այդ թվում՝ իրավունքի սահմանափակումը բողոքարկելու, իրավաբանական օգնություն ստանալու, իր ընտրած անձին ազատությունից զրկվելու մասին տեղեկացնելու իրավունքներ՝ որպես իրավասու մարմնի կամ մարմինների կողմից ենթադրյալ և հնարավոր կամայականությունները կանխելու և բացառելու հավաստիք:

Միևնույն ժամանակ, կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում Մարդու իրավունքների պաշտպանն անդրադարձել է կարանտինային վայրերում անձանց իրավունքների ապահովման հարցերին: Պաշտպանին հասցեագրված բողոքների և ահազանգների ամփոփմամբ հատուկ հարցումներ են ներկայացվել ՀՀ առողջապահության նախարարություն, որոնցով պահանջվել է բոլոր կարանտինային

³ ՀՀ կառավարության 2020 թվականի մարտի 16-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին» N 298-Ն որոշում:

վայրերի մասին մանրակրկիտ տեղեկատվություն, այդ թվում՝ դրանց պահման պայմանների և անձանց իրավունքների ապահովման հնարավորությունների մասին: Նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված անձանց իրավունքների սահմանափակումներին վերաբերող հարցերին առավել մանրամասն անդրադարձել է կատարվել 2020 թվականի ընթացքում ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեության, մարդու իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության վիճակի մասին տարեկան հաղորդմամբ:

Համավարակով պայմանավորված մարդկանց սոցիալական շփումների սահմանափակումների պայմաններում Մարդու իրավունքների պաշտպանի հրապարակած «Ազատագրկվածի իրավախորհրդատու» էլեկտրոնային զրուցարանի օգտագործումը դարձել է էլ ավելի արդիական: Այն պարունակում է ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների վերաբերյալ 300-ից ավել հարց և պատասխան («Facebook» սոցիալական ցանցի «Messenger» հավելվածում «Ազատագրկվածի իրավախորհրդատու» ավտոմատացված համակարգ⁴) և հասանելի է հայերեն և անգլերեն լեզուներով: Ավտոմատացված համակարգն ազատությունից զրկված անձանց, նրանց ազգականներին կամ ցանկացած այլ անձի տրամադրում է խորհրդատվություն ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների վերաբերյալ⁵:

Հարկ է նշել նաև, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքներում կարևոր նշանակություն ունի «Խոշտանգումների կանխարգելման ասոցիացիայի» («Association for the Prevention of Torture») միջազգային փորձագետների կողմից մշակված «Առաջարկների կատարման վերահսկողության արդյունավետ գործիքներ և ռազմավարություն. միջազգային փորձի վերլուծություն» թեմայով ուսումնասիրությունը (անգլերեն լեզվով), որը հրապարակվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից⁶:

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

⁴ Հավելվածից օգտվելու վերաբերյալ իրազեկող տեսանյութը հասանելի է <https://ombuds.am/am/site/VideoGalleryView/334> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

⁵ Մարդու իրավունքների պաշտպանի իրավական չափանիշները հրապարակվել, իսկ «Ազատագրկվածի իրավախորհրդատու» էլեկտրոնային զրուցարանը մշակվել է Եվրոպական միության «Մարդու իրավունքների խթանում և պաշտպանություն» ծրագրի շրջանակում ՄԱԿ-ի զարգացման ծրագրի, ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամի և ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի աջակցությամբ:

⁶ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/2e47a238d93b1ebff2de3233f8a0d261.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

2020 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմն ադապտացվել է համավարակի պայմաններին՝ հեռավար կարգով (տեսազանգի միջոցով) մասնակցելով պետական մարմինների և քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչների հետ բազմաբնույթ միջոցառումներին և մասնագիտական քննարկումներին: Պաշտպանի աշխատակազմում իրականացվել են մի շարք ներքին քննարկումներ՝ աշխատակազմի ներկայացուցիչների մասնագիտական գիտելիքների և հմտությունների զարգացման նպատակով:

Դրա հետ մեկտեղ, 2020 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը կազմակերպել է նաև «Անչափահասների և անգործունակ անձանց ոչ հոժարակամ բուժումը հոգեբուժական կազմակերպություններում, խնամակալության ինստիտուտը. անգործունակության տեսակ և աստիճան, ապահիստիտուցիոնալացում և անցումը հոգեկան առողջության համայնքահեն ծառայությունների» խորագրով երկօրյա աշխատաժողով: Միջոցառման ընթացքում միջազգային փորձագետների մասնակցությամբ քննարկվել են այլընտրանքային համայնքահեն ծառայությունների զարգացման նախադրյալները, դրանց զարգացման հիմնական ուղղությունները, ինչպես նաև հոգեբուժական ծառայությունների մատչելիությանը և ոչ հոժարակամ բուժմանը, ներառյալ՝ անչափահաս և անգործունակ անձանց, առնչվող մի շարք խնդիրներ: Աշխատաժողովին, բացի Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներից և փորձագետներից, մասնակցել են նաև ՀՀ առողջապահության նախարարության և ոլորտի հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ:

**ԳԼՈՒԽ 2. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ
ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱԴԻԲԵՋԱՆԱԿԱՆ ԶԻՆՎԱԾ ՈՒԺԵՐԻ
ԽՈՇՏԱՆԳՈՒՄՆԵՐԸ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ ՀԱՏՈՒԿ
ԶԵԿՈՒՅՑՆԵՐՈՒՄ**

Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեությունը կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում ենթադրում է համագործակցություն և կայուն հաղորդակցություն միջազգային գործընկերների ու առաջին հերթին ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների կանխարգելման ենթակոմիտեի հետ:

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

Ողջ տարվա ընթացքում սերտ համագործակցություն է ապահովվում ինչպես ոլորտային միջազգային կազմակերպությունների, այնպես էլ այլ երկրների գործընկերների հետ: Նոր կորոնավիրուսային համավարակը և ռազմական դրությունը զարգացրին նաև այդ հարցերով միջազգային համագործակցություն:

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

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

Եվրոպական դատարանի վճիռների կատարման հարցում համագործակցության մեկ այլ միջոց է Եվրոպական դատարանի վճիռների և բարեկամական կարգավորումների կատարման վերահսկման վերաբերյալ Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի կանոնակարգի 9-րդ կանոնի 2-րդ կետը, ըստ որի՝ *Նախարարների կոմիտեն քննարկում է մարդու իրավունքների խթանման և պաշտպանության վերաբերյալ ազգային հաստատությունների՝ Եվրոպական դատարանի վճիռների կատարմանն առնչվող դիրքորոշումները:*

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

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

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

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

Միաժամանակ, «Վարդու իրավունքների պաշտպանը Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան Հակոբյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով ներգրավվել է երրորդ կողմ՝ Դատարանին ներկայացնելով կոնկրետ գործին առնչվող՝ դիմողին պատշաճ և անհրաժեշտ բուժօգնություն տրամադրելու վերաբերյալ տեղեկությունները: Եվրոպական դատարան են ներկայացվել նաև «Վարդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության ապահովմանն առնչվող համակարգային խնդիրները, որոնք վերաբերում են տվյալ գործով բարձրացված հարցերին:

«Վարդու իրավունքների պաշտպանը հետևողական է լինելու Եվրոպական դատարանի վճիռների կատարման գործընթացում մասնակցություն ցուցաբերելու հարցում՝ տեղեկատվության ինքնուրույն աղբյուր հանդիսանալով Դատարանի համար և

համագործակցելով պետական համակարգի ու քաղաքացիական հասարակության գործընկերների հետ:

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

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

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

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

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

Այս կապակցությամբ կարևոր վերլուծություններ է պարունակում նաև «Ադրբեջանում կազմակերպված ատելության խոսքը և թշնամանքն էթնիկ հայերի նկատմամբ՝ որպես ադրբեջանական զինված ուժերի կողմից էթնիկ հիմքով խոշտանգումների և անմարդկային վերաբերմունքի արմատավորված պատճառներ» Հայաստանի և Արցախի մարդու իրավունքների պաշտպանների համատեղ արտահերթ հրապարակային զեկույցը⁷:

Միաժամանակ, մշտապես գործել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի թեժ գծի հեռախոսահամարը, որին պարբերաբար ստացվել են հայ գերիների՝ զինճառայողների և քաղաքացիական անձանց, ինչպես նաև անհայտ կորած անձանց ազգականների ահազանգեր: Կատարված աշխատանքների արդյունքում նույնականացվել են հավաքագրված տեսանյութերում առկա անձինք:

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

Հիշյալ փակ⁸ զեկույցները ներկայացվել են միջազգային մի շարք մարմիններին, միջազգային հասարակական կազմակերպություններին և զանգվածային լրատվության միջոցներին:

Դրա հետ մեկտեղ, Մարդու իրավունքների պաշտպանը հրապարակել է արտահերթ զեկույց այն մասին, որ Ադրբեջանում հայկական կողմի գերիների հարցաքննությունների արդյունքները չեն կարող որևէ հիմք լինել նրանց քրեական հետապնդման ենթարկելու համար և չեն կարող ապացույց լինել միջազգային, այդ թվում՝ դատական ատյաններում⁹:

⁷ Տե՛ս

https://www.ombuds.am/images/files/2032f021fe81176414a649d588ad0e86.pdf?fbclid=IwAR243NkT_yqu8z5CwMlUTtX0ijQIAKY1WCpg47op8mZjnB2sy1_qn82sXfM կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

⁸ Դրանք չեն հրապարակվել, քանի որ պարունակել են բաց դաժան տեսարաններ: Չեկույցներն անհրաժեշտ բոլոր տեսաձայնագրությունների հետ մեկտեղ ուղղարկվել են ինչպես միջազգային կառույցներին, այնպես էլ ՀՀ արտաքին գործերի նախարարություն, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանում ՀՀ ներկայացուցչի գրասենյակ և այլն:

⁹ Տե՛ս

https://www.ombuds.am/images/files/1138b156720bec6ae0fd88dc709eb62c.pdf?fbclid=IwAR1j_qcspmen7yve0Mjcltk_Ya5ktDceh8RA2lghAuRDsHuj-_jpxOe1PH8 կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

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

ԳԼՈՒԽ 3. ՀՈԳԵՐՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Մարդու հոգեկան առողջությունը նրա կյանքի, առողջության և բարեկեցության անբաժան մասն է: Այն մտածելու, միմյանց հետ հաղորդակցվելու, փոխազդելու և բնականոն կյանք վարելու ինչպես անհատի, այնպես էլ ընդհանուր հասարակության հնարավորությունների հիմքն է: Ուստի, հոգեկան առողջության խթանումը, դրա պաշտպանությունը և վերականգնումը պետք է լինի հանրային իշխանությունների ուշադրության կենտրոնում:

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարիներ շարունակ կատարված դիտարկումները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում հոգեկան առողջության պահպանումը շարունակում է կենտրոնացված լինել հիվանդանոցային երկարատև բուժման վրա: Արդյունքում, հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվում են մեծ թվով պացիենտներ, ովքեր, հաճախ, զրկված են լինում իրենց խնդիրներն ինքնուրույն բարձրացնելու հնարավորությունից՝ պայմանավորված իրենց առողջական խնդիրներով: Այս հաշվառմամբ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վիճակի մշտադիտարկումը Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքի հիմնական ուղղություններից է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը, ամփոփելով կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում կատարված մշտադիտարկումը, դեռևս 2018 թվականի մարտի 21-ին հրապարակել է «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցը, որը տպագրվել է երեք լեզվով՝ հայերեն, անգլերեն և ռուսերեն¹⁰: Արտահերթ զեկույցի հրապարակումից հետո հոգեբուժական ոլորտում իրականացված աշխատանքները, լուծված և չլուծված խնդիրները մանրամասնորեն արտացոլվեն են Մարդու իրավունքների

¹⁰ Տե՛ս զեկույցի եռալեզու տարբերակը

<https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի

դրությամբ:

պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 և 2019 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում¹¹:

2019 թվականի թվականին հրապարակվել է «Երեխաների և անգործունակ չափահասների՝ որպես պացիենտների ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության անձնական ազատության և այլ իրավունքների վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցը¹², որում մանրամասն ամփոփվել են բժշկական միջամտություններին առնչվող հարցերում անչափահասների և անգործունակ չափահաս անձանց կարծիքը հաշվի չառնելու օրենսդրական խնդիրը և նշված անձանց սահմանադրական երաշխիքները:

Ավելին, նշված խնդրի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը 2019 թվականին դիմել է Սահմանադրական դատարան, որը Պաշտպանի դիմումի հիման վրա 2020 թվականի հունվարի 30-ի ՍԴՈ - 1504 որոշմամբ Սահմանադրությանը հակասող է ճանաչել երեխաների և անգործունակ չափահասների բուժման հարցերում վերջիններիս կարծիքը հաշվի չառնելու վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումները¹³: Այս կապակցությամբ կատարվել են որոշակի օրենսդրական փոփոխություններ, սակայն դրանք ամբողջովին չեն լուծում Սահմանադրական դատարանի բարձրացրած խնդիրը:

2020 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող մշտադիտարկման ընթացքում ուսումնասիրվել են ինչպես նախկինում արձանագրված խնդիրներն ու դրանք վերացնելու ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերը, այնպես էլ վեր են հանվել նոր խնդիրներ: Հատկապես ուշադրություն է դարձվել նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող կանխարգելիչ աշխատանքներին: Գրություններ են հասցեագրվել ՀՀ առողջապահության նախարարություն, Սյունիքի, Շիրակի, Լոռու և Արարատի մարզպետարաններ իրենց ենթակայությամբ գործող հոգեբուժական կազմակերպություններում նոր կորոնավիրուսային վարակի կապակցությամբ գործադրված քայլերի վերաբերյալ¹⁴: Իրականացվել են մշտադիտարկման այցեր¹⁵:

¹¹ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> և

<https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹² Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/f5dcd3eb211993d573b3aab9bc85ffd9.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹³ Տե՛ս որոշումը <http://www.concourt.am/armenian/decisions/common/2020/pdf/sdv-1504.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹⁴ Սույն զեկույցի շարադրանքում մատչելիության ապահովման նկատառումով հոգեբուժական կազմակերպությունների անվանումները կիրառված են առանց գերատեսչական ենթակայության և կազմակերպատիրավական ձևի մատնանշման:

¹⁵ 2020 թվականի ընթացքում այցեր են իրականացվել հետևյալ կազմակերպություններ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ և ՀՀ Արարատի մարզպետարանի «Ակադեմիկոս Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոն» ՓԲԸ:

Հատուկ մեթոդաբանությամբ ուսումնասիրվել և ամփոփվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվող բողոքները և ահազանգերը:

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

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

Հոգեբուժական կազմակերպություններում այցերի ընթացքում կիրառվել է հատուկ մեթոդաբանություն՝ համաձայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից 2018 թվականին հրապարակված, միջազգային փորձագետի և այլ երկրների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ մշակված հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման ուղեցույցի¹⁶: Դրա հետ մեկտեղ, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն առաջնորդվել են մշտադիտարկման նոր, ներքին ուղեցույցով, որը վերաբերում է ազատությունից զրկման վայրերում նոր կորոնավիրուսային վարակին առնչվող հարցերին: Այցերն իրականացվել են հստակ սկզբունքներով, հանգամանորեն ուսումնասիրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պահման պայմանները, նրանց իրավունքների ապահովման վիճակը, նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման դեմ կանխարգելիչ աշխատանքների մակարդակը և այլ առանցքային հարցեր:

Միևնույն ժամանակ, հոգեբուժական կազմակերպություններում այցերն իրականացվել են՝ խստորեն պահպանելով նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման կանոնները: Առանձնազրույցներն իրականացվել են սոցիալական հեռավորությամբ, հնարավորության դեպքերում բաց տարածություններում:

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

¹⁶ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/6d25a0333798d184a91cbe0242c4c34d.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

կազմակերպությունների աշխատակիցների դիտարկումներն իրենց աշխատանքի բարդությունների և խնդիրների վերաբերյալ: Արդյունավետ աշխատանքներ են իրականացվել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի և այլ հոգեբուժական կազմակերպությունների ղեկավար անձնակազմերի հետ, որը դրսևորվել է մասնագիտական կարևոր քննարկումներով:

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

Հարկ է նշել, որ 2020 թվականի ընթացքում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում կատարված մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է այնտեղ պահվող անձի հարկադիր կերակրման դեպք, որի կապակցությամբ կատարվել են մանրակրկիտ ուսումնասիրություններ: Այնուհետև, Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից սկսվել է տվյալ դեպքով սեփական նախաձեռնությամբ հարցի քննարկում, որի արդյունքում 2020 թվականին կայացվել է մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշում: Միևնույն ժամանակ, այս հարցի անհատական քննարկումը բացահայտել է հոգեբուժական կազմակերպություններում հացադուլի վարմանն ու հարկադիր կերակրմանն առնչվող համակարգային խնդիրներ, որոնք ներկայացված են սույն գլխի «Սննդից հրաժարման դեպքերի վարում հոգեբուժական կազմակերպություններում» ենթագլխում:

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

Պետք է ընդգծել, որ 2020 թվականի հունիսի 18-ին Ազգային ժողովի կողմից ընդունվել է «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում

փոփոխություն կատարելու մասին»» ՀՀ օրենքի նախագիծը, որն ուժի մեջ է մտել 2020 թվականի հոկտեմբերի 6-ին¹⁷:

Այս առումով, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի նոր խմբագրման վերաբերյալ պատշաճ իրազեկման աշխատանքներ չիրականացնելու հետևանքով հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերը, ընդհանուր առմամբ, չեն տիրապետել նշված օրենքի նոր կարգավորումներին, որոնցով պետք է առաջնորդվեին սկսած 2020 թվականի հոկտեմբերի 6-ից:

3.1. Հոգեկան առողջապահության կազմակերպման առնչվող խնդիրներ. Ապահովագրության, միասնական քաղաքականության անհրաժեշտություն և հոգեբուժական ծառայությունների վճարովիություն

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում որպես հոգեբուժական օգնության ոլորտի հիմնական խնդիր առանձնացրել է Հայաստանում հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կամ հոգեկան առողջապահության այնպիսի կազմակերպումը, որը կենտրոնացած է հիվանդանոցային ինստիտուցիոնալացմամբ և չի ապահովում համայնքապետական ծառայությունների արդյունավետ կիրառությունը: Դրա հետ մեկտեղ, մի շարք առանցքային հարցերում ոլորտում չի վարվում միասնական քաղաքականություն:

Դեռևս «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում¹⁸ և Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018¹⁹ և 2019²⁰ թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում արձանագրվել է, որ Հայաստանում հոգեբուժական օգնության համակարգն առավելապես կենտրոնացած է հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից ամբուլատոր և հիվանդանոցային բժշկական օգնության և

¹⁷ Նշված օրենքի նախագծով փոփոխության է ենթարկվել նաև օրենքի վերնագիրը՝ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք:

¹⁸ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/ee7ccaca3559ede0879f42a7fea5b40b.pdf> կայքէջում, 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 19-24:

¹⁹ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/dcc37ac516d1268bb59999f72c76d982.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 25-31:

²⁰ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 27-34:

սպասարկման ծառայությունների տրամադրման շուրջ: Բազմիցս շեշտվել է, որ համայնքային մակարդակում հոգեկան առողջության պահպանման և աջակցման այլընտրանքային ծառայություններ հասանելի չեն, և պացիենտները, հիմնականում ստանալով երկարաժամկետ ստացիոնար բուժում, մեկուսանում են ընտանիքից, շրջապատից և հասարակությունից:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես ընդգծել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց օգնությունը և սպասարկումը չպետք է սահմանափակվի միայն ինստիտուցիոնալացված հոգեբուժական կազմակերպություններով: Առաջարկությունները հանգել են նրան, որ բնակչությանը պետք է հասանելի լինեն միջճյուղային և ապահինստիտուցիոնալացված այլընտրանքային ծառայություններ, որոնք թույլ կտան անձանց ստանալ համապատասխան օգնություն՝ առանց հասարակությունից մեկուսանալու: Այսպիսի ծառայությունների ներդրումը կնվազեցնի նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների ծանրաբեռնվածությունը, ինչի հետևանքով հաճախ չեն ապահովվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները:

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

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Հոգեկան առողջության ծառայությունների կազմակերպման» ուղեցույցի համաձայն՝ ապահինստիտուցիոնալացումը հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունների համակարգի կարևոր մաս է: Այն ավելին է, քան անձանց հիվանդանոցներում երկարատև բուժումից ազատելը: Ծառայությունների համար նշանակալի փոփոխություններ են պահանջվում՝ ներառելով առավելապես համայնքում այլընտրանքային, այլ ոչ թե հիվանդանոցային ծառայություններ: Համայնքում ծառայությունների տրամադրումը պետք է ուղղորդվի հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների թվի նվազմամբ: Ապահինստիտուտոնալացումը կարող է ընթանալ փուլերով, երբ համայնքային այլընտրանքային ծառայություններն արդեն առկա կլինեն²¹:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից հրապարակված «Հոգեկան առողջության 2013-2020 թվականների գործողությունների ծրագիրը»

²¹Տե՛ս https://www.who.int/mental_health/policy/services/4_organisation%20services_WEB_07.pdf?ua=1 կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջ 6:

համայնքահեն ծառայությունների համար սահմանում է բազմակողմանի մոտեցման պահանջ, որը կյանքի փարբեր փուլերում կաջակցի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և, ըստ անհրաժեշտության, կոյուրացնի մարդու իրավունքների իրացումն այնպիսի հարցերում, ինչպիսիք են աշխատանքի տեղավորվելը, կեցության և կրթական հնարավորությունները, համայնքային կյանքին ու ծրագրերին մասնակցությունը և նպատակային զբաղվածությունը²²:

Նույն ուղեցույցով սահմանվել են համայնքահեն ծառայությունների հետևյալ հիմնական սկզբունքները՝

- **հասանելիությունը.** ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն համայնքում, որպեսզի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հարկադրված չլինեն ճանապարհվել իրենց բնակավայրերից հեռու, ինչը խոչընդոտում է ծառայություններից օգտվելը և դրանց շարունակականությունն ապահովելը,

- **համապարփակությունը.** անհրաժեշտ է տրամադրել ծառայությունների և ծրագրերի լայն շրջանակ՝ հաշվի առնելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքները,

- **համակարգումը և խնամքի շարունակականությունը.** չափազանց կարևոր է, որ ծառայությունները տրամադրվեն համակարգված կերպով և ուղղված լինեն անձանց սոցիալական, հոգեբանական և խնամքի կարիքները բավարարելուն,

- **արդյունավետությունը.** ծառայությունների զարգացումը պետք է առաջնորդվի դրանց արդյունավետության գնահատմամբ,

- **մարդու իրավունքների առաջնահերթությունը.** ծառայությունները պետք է հարգեն անձանց ինքնավարությունը և խրախուսեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու հարցում՝ սահմանափակումների նվազագույն կիրառմամբ²³:

Պետք է նկատի ունենալ, որ ինստիտուցիոնալացված հոգեբուժական ծառայություններից համայնքահեն ծառայությունների անցումը ևս բազմաշերտ գործընթաց է, որը ոչ համակարգված, ուղղակի կիրառման դեպքում կարող է հանգեցնել ձախողման:

Ապահինստիտուցիոնալացումը հոգեբուժական կազմակերպությունների պարզապես բեռնաթափումը չէ: Դա գործընթաց է, որը ներառում է կարևոր և համակարգված փոփոխություններ, որոնց միջոցով ծառայությունները պետք է առավելապես տրամադրվեն համայնքահեն մոտեցմամբ:

²² Տե՛ս Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Հոգեկան առողջության 2013-2020 թվականների գործողությունների ծրագիրը»

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1 կայքէջում՝ 31.03.2021թ-ի դրությամբ, կետ 50:

²³ Տե՛ս https://www.who.int/mental_health/policy/services/4_organisation%20services_WEB_07.pdf?ua=1 կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջ 32:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Հոգեկան առողջության ծառայությունների կազմակերպման» ուղեցույցն ապահինստիտուցիոնալացման գործընթացի կարևոր բաղադրիչ է համարում *հոգեկան առողջության ծառայությունների մատչելիությունն առաջնային պահպանման հաստատություններում: Սա պահանջում է ընդհանրական բժշկների, բուժքույրերի և առաջնային պահպանման այլ աշխատողների վերապատրաստում՝ հոգեկան առողջության խնդիրները հայտնաբերելու և բուժելու համար: Ուղեցույցի համաձայն՝ ընդհանուր հիվանդանոցները հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարճաժամկետ հոսպիտալացնելու համար պետք է ապահովված լինեն մահճակալներով, համապատասխան հարմարություններով և մասնագիտական անձնակազմով²⁴:*

Ուստի, ինստիտուցիոնալացված համակարգից համայնքահեն ծառայությունների մոդելին անցումն արդյունավետ կազմակերպելու համար պետք է մշակել հստակ ռազմավարություն, որը, հաշվի առնելով միջազգային թե՛ դրական, թե՛ բացասական փորձը, կներառի դրա հիմնական սկզբունքները և հանրաճանաչ չափանիշները:

Հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի վերոհիշյալ զեկույցներում քննարկվող հարցը ներկայացնելուց հետո ՀՀ կառավարությունը 2018 թվականի սեպտեմբերի 27-ի N 1025-Լ հրամանով²⁵ հաստատել է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2019 թվականի տարեկան ծրագիրը», որի 27-րդ կետի համաձայն՝ *իրականացվում են աշխատանքներ հոգեկան առողջության ոլորտում համայնքահեն ծառայությունների նոր մոդելների ներդրման, առկա ռեսուրսների ու ներուժի հզորացման, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական ծառայությունների տրամադրմանն առնչվող իրավական հիմքերի մշակման ուղղությամբ:*

2019 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2020 թվականի տարեկան ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը, որն ընդունվել է 2019 թվականի սեպտեմբերի 30-ի նիստում: Նշված որոշման²⁶ հավելված N 1-ի 31-րդ կետի համաձայն՝ *հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ ապրելու և համայնքում ներառվելու իրավունքն ապահովելու նպատակով իրականացվելու են հաշմանդամություն ունեցող անձանց (այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող) մատուցվող խնամքի ծառայությունների*

²⁴ Տե՛ս նույն տեղում, էջ 42:

²⁵ ՀՀ կառավարության 2018 թվականի սեպտեմբերի 27-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2019 թվականի տարեկան ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» N 1025-Լ որոշում:

²⁶ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի սեպտեմբերի 30-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2020 թվականի տարեկան ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» N 1292-Լ որոշում:

ապահանսարկությունն առաջնություն, մասնավորապես՝ այլընտրանքային համայնքային ծառայությունների, այդ թվում՝ համայնքային փոքր տների, տնային խնամքի ծառայությունների, անձնական օգնականի ծառայությունների ներդնելուն ուղղված աշխատանքներ:

Հիշյալ որոշման հավելված N 2-ով սահմանվել է հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2020 թվականի տարեկան ծրագրի միջոցառումների ցանկը, որի 5 կետի ենթակետերի համաձայն՝ ակնկալվում է տարվա ընթացքում մտավոր խնդիրներ ունեցող ամսական միջինը՝

- **130** հաշմանդամություն ունեցող անձի ցերեկային խնամքի սոցիալ-վերականգնողական ծառայությունների տրամադրում,
- **120** շահառուի սոցիալ հոգեբանական աջակցության տրամադրում,
- **30-32** հաշմանդամություն ունեցող անձի շուրջօրյա խնամքի տրամադրում,
- **50** հոգեկան առողջության խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող անձի սպասարկում տնային պայմաններում և այլն:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն ընդգծել է, որ պարզ չէ թե ինչով է պայմանավորված ծառայությունների տրամադրումը նման քիչ թվով անձանց այն դեպքում, երբ հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող, ստացիոնար հոգեբուժական օգնության փոխարեն խնամքի կարիք ունեցող անձանց թիվը մեծ է: Վերջիններս, հիմնականում, գտնվում են հոգեբուժական կազմակերպություններում այլընտրանքային համայնքահեն ծառայությունների բացակայության պատճառով:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների²⁷ համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում համայնքահեն ծառայություններ են տրամադրվել «Ջերմիկ անկյուն» հիմնադրամի («Ջերմիկ անկյուն» խմբային տուն) և «Խնամք» հասարակական կազմակերպության (Սպիտակի խնամքի տուն) միջոցով, ինչն արձանագրվել է նաև նախորդ տարիներին: Նախարարության տեղեկացմամբ՝ ձեռք է բերվել 3 փոքր տուն, որոնք նույնպես ծառայելու են այդ շահերին:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների²⁸ համաձայն՝ Կապան քաղաքում 2020 թվականին բացվել է «Հոգե սոցիալական կարգավորման կենտրոնի» մասնաճյուղը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ չնայած Կառավարության կողմից հաստատվել է ապահանսարկությունն առաջնություն և համայնքահեն ծառայություններին անցում կատարելու հեռանկար, առանձին դեպքերով իրականացվում են որոշակի աշխատանքներ, սակայն տևական ժամանակ է, ինչ չեն մշակվել ապահանսարկությունն առաջնություն կապակցությամբ առանձին

²⁷ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության 2021 թվականի փետրվարի 12-ի գրություն:

²⁸ ՀՀ առողջապահության նախարարության 2021 թվականի փետրվարի 10-ի գրություն:

ռազմավարական փաստաթղթեր, որոնք կնախատեսեն միասնական արդյունավետ քաղաքականություն: Այս առումով, պետք է նշել, որ ապահինստիտուցիոնալացման և դրա ռազմավարական փաստաթղթերի մշակման կապակցությամբ առկա է միջգերատեսչական արդյունավետ համագործակցության անհրաժեշտություն (օրինակ՝ Առողջապահության, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի, ինչպես նաև Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունների միջև):

Միջազգային հանրաճանաչ չափանիշները վկայում են, որ ոլորտում պետական քաղաքականությունը պետք է նպատակ ունենա ստեղծել հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում տրամադրող մի քանի հենասյուն (ընդհանուր հիվանդանոցային և համայնքահեն, այլընտրանքային ծառայությունների ձևով), որոնք հասանելի կլինեն ողջ բնակչության համար: Այլընտրանքային ծառայությունները ենթադրում են ոչ միայն խնամքի ապահովում, այլև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալ-հոգեբանական վերականգնում, վերջիններիս աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության վերականգնում ու այլ անձանց հետ համահավասար հիմունքներով համայնքում ապրելու իրավունքի լիակատար իրացմանն օժանդակություն և սոցիալական ներառմանն աջակցություն:

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

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

Ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայության պայմաններում լիարժեք չի իրականացվում իրավասու մարմինների միջև փոխկապակցված համագործակցությունը, ինչի հետևանքով առաջանում են հոգեբուժական սպասարկման ծառայությունների, ինչպես նաև լիազոր մարմնի կողմից ընդունված իրավական ակտերի պահանջների

կատարման նկատմամբ վերահսկողության բացթողումներ: Այս առումով հարկ է անդրադառնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում որոշ ծառայությունների վճարովիության հետ կապված խնդիրներին:

Վճարովի ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ խնդիրներն արձանագրվել են դեռևս «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում և Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 և 2019 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Արձանագրվել է, որ որպես վճարովի ծառայություններ հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսված են, օրինակ, հիվանդանոցային ծառայություն իրականացնող հոգեբույժի խորհրդատվությունն արտահիվանդանոցային պայմաններում, ցերեկային ստացիոնար պայմաններում բուժումը, հիվանդանոցային պայմաններում բուժում ստացող պացիենտների հոգեբանական խորհրդատվությունը, արտահիվանդանոցային պայմաններում հոգեբանի խորհրդատվությունը, արտահիվանդանոցային պայմաններում դատահոգեբուժական փորձաքննությունը քաղաքացիական գործերով, անհատական խնամքը (հսկողություն) և այլն: Որպես վճարովի ծառայություն է նախատեսված նաև հարմարավետ պայմաններով հիվանդասենյակների տրամադրումը:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ ***պեդոբուժությունը երաշխավորում է պեդոբուժյան միջոցների հաշվին՝ Սահմանադրությամբ նախատեսված բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնության և սպասարկման տրամադրումը՝ մարդասիրության ու մարդու իրավունքների պաշտպանության սկզբունքների հիման վրա:***

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության ընթացքում կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են այն մասին, որ հոգեբուժական տարբեր կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների ցանկի և գնացուցակի կապակցությամբ բացակայում են միասնական մոտեցումները, ինչը նաև ապակենտրոնացված ենթակայության արդյունք է: Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության մասին զեկույցում արձանագրվել է,

որ նույնանման ծառայությունների մատուցման համար տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում սահմանվել են իրարից էապես տարբերվող վճարներ²⁹:

2021 թվականին ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների մատուցման միասնական չափանիշներ չեն կարող սահմանվել, քանի որ յուրաքանչյուր կազմակերպություն իրականացնում է կազմակերպության և լիազոր մարմնի հետ կնքած պայմանագրում չընդգրկված տարբեր տեսակի և ծավալի ծառայություններ:

Սա կրկին անգամ վկայում է այն մասին, որ խնդիրները բարձրաձայնելուց հետո ոլորտում պատշաճ հսկողություն չի իրականացվել, և չեն նախատեսվել միասնական քաղաքականության շրջանակներում արձանագրված խնդրի լուծումներ:

Ընդհանուր առմամբ, պետք է արձանագրել, որ հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտում առկա համակարգային խնդիրների նկատմամբ անհրաժեշտ է իրականացնել համապարփակ մոտեցում, մշակել ռազմավարական փաստաթղթեր, որոնք թույլ կտան վերհանված խնդիրները կարգավորել միասնական քաղաքականության շրջանակներում և պատշաճ հսկողություն իրականացնել ոլորտի նկատմամբ՝ անկախ գերատեսչական ենթակայությունից:

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

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել հոգեկան առողջության ոլորտում ապահիստիտուցիոնալացման և այլընտրանքային ծառայություններին անցում կապարելու համար ռազմավարական փաստաթղթեր՝ հաշվի առնելով ոլորտի միջազգային չափանիշները, սկզբունքները և դրական փորձը.

²⁹ 2019 թվականի ընթացքում Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում գործել են թվով 10 վճարովի ծառայություններ (1500-60000 ՀՀ դրամի միջակայքում), Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում նախատեսված են եղել թվով 13 ծառայություններ (500-65000 ՀՀ դրամի միջակայքում), իսկ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում դրանք 21-ն են եղել (1000-150000 ՀՀ դրամի միջակայքում): Առավել մանրամասն տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 42-48:

✓ սահմանել այլընտրանքային ծառայությունների նախաձեռնված համակարգի լիարժեք ներդրմանն ուղղված հստակ և գործնական քայլեր ենթադրող միջոցառումներ.

✓ ընդլայնել առկա այլընտրանքային ծառայությունների շրջանակը՝ նպատակ ունենալով աջակցել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնավարության, համայնքային կյանքին ընդգրկվելու և այլ սոցիալական հարցերում.

✓ իրականացնել իրազեկման աշխատանքներ ինչպես առկա այլընտրանքային ծառայությունների վերաբերյալ, այնպես էլ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ առկա սոցիալական խարանը բացառելու նպատակով.

✓ համակարգել հոգեկան առողջության ոլորտի իրավասու մարմինների աշխատանքը, նրանց միջև փոխկապակցված համագործակցությունը՝ իրականացնելով պարզաճ վերահսկողություն.

✓ ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անվճար հոգեբուժական օգնության և սպասարկման հասանելիությունը.

✓ ոլորտի քաղաքականությունը մշակող մարմնի կողմից սահմանել հոգեբուժական օգնության և սպասարկման անվճար ապահովման՝ օրենքով նախատեսված երաշխիքների պայմաններում վճարովի ծառայությունների ցանկերը՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների տեսակի և սակագների չհիմնավորված տարբերակվածությունը բացառելու նպատակով.

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

3.2. Անգործունակ անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրներ

Բոլոր մարդիկ հավասար են օրենքի առջև և առանց որևէ խտրականության հավասարապես պաշտպանված են օրենքով: Սա այն հիմնարար իրավունքներից է, որը ձևավորվել է պատմության ընթացքում և արտացոլվել ինչպես միջազգային, այնպես էլ ներպետական իրավական համակարգերում: Բայցևայնպես, այս հիմնարար սկզբունքի հետ մեկտեղ գործում են այնպիսի իրավական կարգավիճակներ, որոնք որոշ դեպքերում էականորեն սահմանափակում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնավարությունն ու գործունակությունը³⁰:

³⁰ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 24-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ քաղաքացու գործունակությունն իր գործողություններով քաղաքացիական իրավունքներ ձեռք բերելու և իրականացնելու, իր համար քաղաքացիական պարտականություններ ստեղծելու ու դրանք կատարելու քաղաքացու ունակությունն է:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում առանձնահատուկ ուշադրություն է դարձվում անգործունակ ճանաչված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովմանը՝ հաշվի առնելով վերջիններիս կարգավիճակով պայմանավորված առավել խոցելիությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում մանրամասնորեն անդրադարձել է անգործունակ ճանաչված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված ինչպես գործնական, այնպես էլ օրենսդրական խնդիրներին³¹:

Նախորդ տարիներին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում իրականացված հատուկ ուսումնասիրությունները վկայում են այն մասին, որ անգործունակ անձինք հաճախ կորցրած են լինում իրենց խնամակալների հետ սոցիալական կապերը, ոմանք նույնիսկ տեղեկացված չեն լինում, թե ովքեր են իրենց խնամակալները: Այս հարցերը շարունակում են չափազանց արդիական մնալ, հատկապես՝ նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված իրավիճակում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք էլ ավելի են սահմանափակված ազգականների հետ տեսակցությունների և ֆիզիկական շփումների տեսանկյունից:

Այսպես, Արմաշի առողջության կենտրոնում պացիենտների հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ այցի օրվա դրությամբ 12 անձ դատական կարգով ճանաչված է եղել անգործունակ: Նշված կենտրոնը, սակայն, անգործունակ ճանաչված պացիենտների առանձին հաշվառում չի վարել, և չի բացառվում, որ եղել են անգործունակ ճանաչված նաև այլ պացիենտներ, որոնց վերաբերյալ համապատասխան փաստաթղթեր չեն ներկայացվել հոգեբուժական կազմակերպությանը:

Նույն կազմակերպությունում «Հարազատների այցելության» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ 2020 թվականի հունվարի 5-ից մինչև մարտի 1-ն ընկած ժամանակահատվածում 31 հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձ ունեցել է 44 այցելություն: Սակայն հարկ է արձանագրել, որ անգործունակ ճանաչված 12 պացիենտներից միայն 4-ն են 2020 թվականին ունեցել տեսակցություններ՝ տարվա ընթացքում միայն մեկ, երբեմն՝ երկու անգամ³²:

³¹ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 34-42:

³² 2020 թվականին մարտի 1-ից հետո՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի պայմաններում՝ արտակարգ դրությամբ, ապա կարանտինի ռեժիմով պայմանավորված Արմաշի առողջության կենտրոնի «Հարազատների այցելության» մատյանում արձանագրված այցեր չեն եղել: Չնայած դրան՝ բժշկական անձնակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ տեսակցությունները թույլատրվել են, սակայն բակում՝ պահպանելով սոցիալական հեռավորություն:

Նշվածը վկայում է Մարդու իրավունքների պաշտպանի բազմիցս բարձրաձայնած այն խնդրի մասին, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում և սոցիալական խնամքի հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անգործունակ անձինք հիմնականում անտեսված են խնամակալների կողմից: Ավելին, խնամակալները ստանում են անգործունակ ճանաչված անձանց գույքը և եկամուտները տնօրինելու հնարավորությունը, ներառյալ՝ կենսաթոշակը, և հիմնականում տնօրինում են դրանք ոչ ի շահ խնամարկյալի:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում մշտապես բարձրացվող մեկ այլ խնդրահարույց հարց է անգործունակ ճանաչված հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց խնամակալի ընտրության հարցը: Շատ հաճախ անգործունակ ճանաչված հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձինք անտեսվում են նաև խնամակալի ընտրության հարցում:

Այսպես, այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Արմաշի առողջության կենտրոնի 4 պացիենտի մերձավոր ազգական նրանց անգործունակ ճանաչելու միջնորդությամբ դիմել է դատարան՝ այդ մասին իրազեկելով հոգեբուժական կազմակերպությանը: Նշված պացիենտներից մեկի որդին հոգեբուժական կազմակերպությանը տեղեկացրել է, որ իր միջնորդության հիման վրա դատարանը պացիենտին ճանաչել է անգործունակ, սակայն դատական ակտով չի լուծել խնամակալության հարցը: Ազգականն իրեն պացիենտի խնամակալ նշանակելու խնդրանքով դիմել է Երևան քաղաքի Արաբկիր վարչական շրջանի ղեկավարին կից խնամակալության և հոգաբարձության հանձնաժողովին, որը հղում կատարելով ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 37-րդ հոդվածի 4-րդ մասին՝ գրությամբ հայտնել է, որ «խնամակալության կամ հոգաբարձության կարիք ունեցող և համապատասխան դաստիարակչական, բուժական, բնակչության սոցիալական պաշտպանության կամ նման այլ հաստատություններում գտնվող կամ տեղավորված քաղաքացիների խնամակալներն ու հոգաբարձուներն այդ հաստատություններն են:»: Ըստ նույն գրության՝ Արմաշի առողջության կենտրոնն է հանդիսանում պացիենտի խնամակալը:

Սակայն, Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինությունը Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներին հայտնել է, որ մինչև պացիենտի նշված ազգականի կողմից հիշյալ գրությունն իրենց ներկայացնելը տեղեկություններ չի ունեցել պացիենտի խնամակալը հանդիսանալու վերաբերյալ:

Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի խնամակալը ոչ մի պարագայում չպետք է հանդիսանա հոգեբուժական կազմակերպությունը, որտեղ պահվում է տվյալ անձը: Այս համատեքստում առկա է անխուսափելի շահերի բախում, ինչպես նաև խնամակալի անաչառության և անկողմնակալության վերաբերյալ լուրջ մտավախություն:

Նշվածը հակասում է նաև միջազգային լավագույն փորձին և միջազգային կազմակերպությունների ձևավորած չափանիշներին: Այսպես, ԽԿԿ-ն անընդունելի է համարում, երբ խնամակալի դերը ստանձնում է սոցիալական խնամքի հաստատությունը, դրա տնօրենը կամ հաստատությանը կցված սոցիալական աշխատողը: Դրա հետ մեկտեղ, ԽԿԿ-ն շեշտում է, որ խնամակալի գործառույթներից է անհրաժեշտության դեպքում անգործունակ անձի իրավունքները պաշտպանելը՝ ընդունող հաստատության հետ հարաբերություններում:

Մասնավորապես, Ուկրաինայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի 171-րդ կետում նշում է՝ *Կոմիտեն ցանկանում է այս համատեքստում ընդգծել, որ խնամակալի գործառույթներից է անհրաժեշտության դեպքում անգործունակ անձի իրավունքները պաշտպանելը՝ ընդունող հաստատության հետ հարաբերություններում: Ակնհայտ է, որ խնամակալությունն այդ նույն հաստատությանը վերապահելը կարող է հեշտորեն շահերի բախման հանգեցնել և սահմանափակել խնամակալի անկախությունը և անկողմնակալությունը: ԽԿԿ-ն կոչ է անում Ուկրաինայի իշխանություններին այլընտրանքային լուծումներ փնտրել, որոնք ավելի լավ կերաշխավորեն խնամակալների անկախությունը և անկողմնակալությունը*³³:

Այս համատեքստում խնդրահարույց են ինչպես ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 37-րդ հոդվածի 4-րդ մասի, այնպես էլ 41-րդ հոդվածի 2-րդ մասի կարգավորումներն առ այն, որ խնամարկյալին համապատասխան դաստիարակչական, բուժական, բնակչության սոցիալական պաշտպանության կամ նման այլ հաստատությունում տեղավորելիս՝ խնամակալության և հոգաբարձության մարմինը պարտականությունների կատարումից ազատում է նախկինում նշանակված խնամակալին կամ հոգաբարձուին, եթե դա չի հակասում խնամարկյալի շահերին:

Ուստի, խնամակալության կամ հոգաբարձության կարիք ունեցող և համապատասխան դաստիարակչական, բուժական, բնակչության սոցիալական պաշտպանության կամ նման այլ հաստատություններում գտնվող կամ տեղավորված քաղաքացիների խնամակալ նշված հաստատություններին ճանաչելը հակասում է Հայաստանի ստանձնած միջազգային պարտավորություններին. վերոշարադրյալ օրենսդրական կարգավորումները պետք է անհապաղ վերանայվեն:

Անգործունակ ճանաչված անձանց հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասով օրենսդրական խնդիրներին անդրադառնալիս հարկ է նշել նաև, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի իր զեկույցներում արձանագրել է, որ առկա է հոգեբուժական կազմակերպություններ անգործունակ և անչափահաս

³³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16808d2c2a> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ: Ավելին, ԽԿԿ-ն նույն մտահոգությունն է հայտնել նաև Լիտվայի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցի 124-րդ կետում, տե՛ս <https://rm.coe.int/pdf/16807843ca> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

անձանց ընդունվելիս խնամակալի կողմից համաձայնության ներկայացման պահանջի հետ կապված խնդիր:

Մասնավորապես, օրենսդրությունն անչափահասների և անգործունակ անձանց հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժման համար բավարար է համարել միայն օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը՝ անկախ վերջիններս տարիքից, կարծիք հայտնելու ունակությունից և այլն³⁴:

Խնդրի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը 2019 թվականին դիմել է Սահմանադրական դատարան, որը Պաշտպանի դիմումի հիման վրա 2020 թվականի հունվարի 30-ի ՍԴՈ-1504 որոշմամբ Սահմանադրությանը հակասող է ճանաչել երեխաների և անգործունակ չափահասների բուժման հարցերում վերջիններիս կարծիքը հաշվի չառնելու վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումները՝ Սահմանադրությանը հակասող ճանաչված դրույթների ուժը կորցնելու վերջնաժամկետ սահմանելով 2020 թվականի հունիսի 1-ը³⁵:

Այս կապակցությամբ, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում ամրագրվել են խնդրին առնչվող որոշակի կարգավորումներ: Մասնավորապես, նշված օրենքի 17-րդ հոդվածի 1-րդ մասի համաձայն՝ *հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչի գրավոր իրազեկված համաձայնության (դիմումի) դեպքում, բացառությամբ սույն օրենքով նախատեսված դեպքերի:*

Նույն հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *16 փարին լրացած երեխան կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձը հոգեբուժական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ գրավոր իրազեկված համաձայնությունը, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, տալիս է, եթե՝*

1) բժիշկ-հոգեբույժի կարծիքով 16 փարին լրացած երեխան կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձն ունակ է հասկանալու հոգեբուժական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները.

2) այդ տեղեկությունները չեն վնասի 16 փարին լրացած երեխային կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձին.

3) կոյուրացնեն նրանց հոգեբուժական օգնության և սպասարկման տրամադրումը:

³⁴ Տե՛ս, առավել մանրամասն, <https://ombuds.am/images/files/f5dcd3eb211993d573b3aab9bc85ffd9.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

³⁵ Տե՛ս <http://www.concourt.am/armenian/decisions/common/2020/pdf/sdv-1504.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

Վերոգրյալ օրենսդրական դրույթի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ այն չի ապահովում անգործունակ անձի և անչափահասի՝ որպես պացիենտի իրազեկված համաձայնությունը ստանալու պահանջը: Մարդու իրավունքների պաշտպանի դիմումի հիման վրա Սահմանադրական դատարանի արձանագրած գնահատականով՝ օրինական ներկայացուցչի ներգրավումն արդարացված է միայն սուբսիդիարության սկզբունքով, այն է՝ եթե հոգեկան առողջության իրավունքի կրողը փաստացի ունակ չէ ինքնուրույն իրականացնել հոգեկան անձեռնմխելիության իր հիմնական իրավունքը: Դա կարող է ներառել նաև այն դեպքերը, երբ անձի մոտ թեև առերևույթ առկա է հիշյալ իրավունքը սեփական պատասխանատվությամբ իրականացնելու կարողություն, սակայն դրանով նա կարող է անխուսափելիորեն վնաս պատճառել իր իսկ հոգեկան առողջությանը: Սահմանադրական դատարանն ընդգծել է, որ յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում անհրաժեշտ է ապահովել անձի հոգեկան առողջության և իր հիմնական իրավունքն ինքնուրույն իրականացնելու ունակության պատշաճ մասնագիտական գնահատում: Սահմանադրական դատարանն արձանագրել է նաև, որ օրինական ներկայացուցչի ներգրավման սուբսիդիարության սկզբունքը պետք է կիրառվի նաև անչափահասի դեպքում:

Կարևոր է նկատի ունենալ միջազգային փաստաթղթերում առաջ քաշված այն սկզբունքը, որ իրազեկված համաձայնություն տալու՝ պացիենտի (ընդ որում՝ ոչ միայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի) հնարավորությունը պետք է գնահատվի բժշկական ծառայություն իրականացնողի կողմից՝ յուրաքանչյուր բժշկական միջամտության դեպքում այն առանձին քննարկման առարկա դարձնելով: Նման համաձայնության անհրաժեշտ նախապայմանը բժշկական ծառայություն իրականացնողի իրազեկման պարտականության պատշաճ կատարումն է՝ հաշվի առնելով պացիենտի անձն ու կոնկրետ դեպքի առանձնահատկությունները: Հետևաբար, կամքն արտահայտելու կարողության գնահատման տեսանկյունից չափազանց կարևոր է գործնականում դրա պատշաճ ապահովումը՝ թե՛ բժշկական, թե՛ իրավական տեսանկյունից:

Ասվածը ևս մեկ անգամ վկայում է, որ օրենսդրական լուծումները պետք է տրվեն ոչ թե զուտ եզրութաբանական համապատասխանության, այլ դրանց արդյունավետ կիրառելիությունն ապահովելու տեսանկյունից:

Սա հատկապես կարևոր է՝ հաշվի առնելով անգործունակ ճանաչված պացիենտների խոցելիությունը: Հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում արձանագրել է, որ որոշ դեպքերում անգործունակ

ճանաչված անձանց և վերջիններիս խնամակալների միջև առաջանում է ակնհայտ շահերի բախում, և խնամակալները չեն գործում ի շահ խնամարկյալների³⁶:

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

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

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

³⁶ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 34-42:

Այս կապակցությամբ Կոմիտեն կոչ է արել Հայաստանի իշխանություններին վերականգնել հաշմանդամություն ունեցող բոլոր անձանց լիարժեք գործունակությունը և ներդնել որոշումների կայացմանն աջակցելու ռեժիմներ³⁷:

Այսպես, որոշումների կայացմանն աջակցելու մոդելն իրենից ներկայացնում է գործընթաց, որի ընթացքում անձին ցուցաբերվում է այնքան աջակցություն, որքան անհրաժեշտ է, որպեսզի վերջինս կարողանա ինքնուրույն որոշում կայացնել և արտահայտել իր կամքն ու նախասիրությունները³⁸: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձն է իր վերաբերյալ որոշումների կայացնողը, իսկ աջակցողն անհրաժեշտության դեպքում պարզաբանում է խնդիրները, մեկնաբանում է անձի նախասիրությունները: Նույնիսկ այն դեպքերում, երբ հաշմանդամություն ունեցող անձը պահանջում է լիակատար աջակցություն, աջակցողը պետք է հնարավորություն ընձեռի, որպեսզի այդ անձն առավելապես գործադրի իր գործունակությունը՝ վերջինիս ցանկության և լավագույն շահի համաձայն³⁹:

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

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

³⁷Տե՛ս

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/ARM/CO/1&Lang=En կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետեր 19, 20:

³⁸ Տե՛ս «Որոշումների կայացման աջակցում, լավագույն փորձի ուղեցույցը»

https://www.mwscot.org.uk/sites/default/files/2019-06/mwc_sdm_draft_gp_guide_10_post_board_jw_final.pdf կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջ 4:

³⁹ Տե՛ս «Հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակություն» թեմայով Հիմնարար իրավունքների եվրոպական միության գործակալության ուսումնասիրությունը <https://fra.europa.eu/sites/default/files/legal-capacity-intellectual-disabilities-mental-health-problems.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջ 11:

անձանց որոշումների ինքնուրույն կայացման աջակցությանը և նրանց իրավունքների լիարժեք ապահովմանը:

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

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

✓ *իրավասու պետական մարմնի կողմից քննարկման առարկա դարձնել խնամակալի և խնամարկյալի միջև առկա 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, դրանց արդյունքներով ձեռնարկել օրենքով սահմանված քայլեր:*

3.3. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը քրեական դատավարությունում

Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ մշտապես բարձրացրել է բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառմանն առնչվող հարցեր, որոնք արձանագրվել են «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում⁴⁰ և Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում⁴¹:

Այսպես, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 457-րդ հոդվածի 1-ին մասն արգելում է անմեղսունակության վիճակում հանցանք կատարած անձանց նկատմամբ կիրառել խափանման միջոցներ: Այն դեպքերում, երբ անձն ունի հոգեբուժական օգնության կարիք և վտանգավոր է իր կամ հասարակության համար, վերջինիս նկատմամբ մինչև բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման վերաբերյալ դատական ակտի

⁴⁰Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 25-30:

⁴¹ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 31-35:

կայացումը կարող են կիրառվել ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 457-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված անվտանգության միջոցներ:

Հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելու՝ անվտանգության միջոցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես բարձրացրել է այն հարցը, որ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով անդրադարձ չի կատարվել հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելուց հետո մինչև դատարանի կողմից բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելն անձի բուժումն իրականացնելու կամ խնամքը կազմակերպելու խնդրին: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման արդյունքում բազմիցս արձանագրվել են դեպքեր, երբ կիրառված է եղել անվտանգության հիշյալ միջոցը, տևական ժամանակահատվածում բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառված չեն եղել, և անձի հոգեկան առողջության վատթարացումը կանխելու նպատակով հոգեբուժական կազմակերպությունը վերջինիս նկատմամբ սկսել է բուժում՝ հարկադիր կերպով տրամադրելով հոգեմետ դեղորայք: Օրենսդրական նշված խնդրի պայմաններում անվտանգության միջոցի ընթացքում փաստացի բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելն առանց համապատասխան դատական ակտի չափազանց խնդրահարույց է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն ընդգծել է, որ այն դեպքերում, երբ անվտանգության քննարկվող միջոցի կիրառման արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունված անձինք չեն ներկայացնում բուժման համաձայնություն, և դատական վարույթը տևական ժամանակով ձգձգվում է, առաջանում է չափազանց խնդրահարույց իրավիճակ: Ակնհայտ է, որ հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելը չի կարող լինել ինքնանպատակ, այն պետք է հետապնդի կա՛մ անձին բուժելու, կա՛մ խնամքն ապահովելու նպատակ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ 2020 թվականի հունիսի 18-ին ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 457-րդ հոդվածի 2-րդ մասում կատարվել են փոփոխություններ, որի արդյունքում «հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելու» անվտանգության միջոցը փոխարինվել է «հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելու և բուժելու միջոցով», ինչն օրինական հիմք է ստեղծում անվտանգության միջոցի կիրառմամբ հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունված պացիենտների բուժումը կազմակերպելու համար:

Չնայած նշված օրենսդրական փոփոխությանը, Մարդու իրավունքների պաշտպանի արձանագրած, բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցներին առնչվող որոշ խնդիրներ շարունակում են արդիական մնալ:

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

Պետք է նշել նաև, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման շրջանակներում արձանագրվել է, որ համայնքահեն ծառայությունների բացակայությունը և սոցիալական խնդիրներն ազդում են դատական վարույթների ընթացքի վրա՝ հանգեցնելով անմեղսունակության վիճակում հանցանք կատարած անձանց նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների շարունակական կիրառման:

2020 թվականին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն իրականացված այցի ընթացքում պացիենտներից մեկի բժշկական քարտի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ վերջինս, բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու վերաբերյալ դատարանի որոշման հիման վրա 2004 թվականից ընդունվել է ստացիոնար բուժման՝ հատուկ տիպի բաժանմունքում: 2020 թվականին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը միջնորդություն է ներկայացրել Երևան քաղաքի ընդհանուր իրավասության դատարան՝ պացիենտի նկատմամբ կիրառվող բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցը՝ բուժումն ընդհանուր հսկողության բաժանմունքում դադարեցնելու և արտահիվանդանոցային հարկադիր բուժմամբ փոխարինելու վերաբերյալ: Նշված միջնորդությունը, սակայն, մերժվել է:

Դատարանն իր պատճառաբանություններում կարևորել է այն հանգամանքը, որ «հարկադիր բուժումը դադարեցնելու պայմաններում անձը չունի նույնիսկ բնակության վայր և շար հավանական է, որ հայտնվի դրսում: Այլ կերպ ասած՝ անձը, ով ունի խրոնիկ հոգեկան հիվանդություն, մշտական խնամքի կարիք, իրական բնակության վայրի և ընտանեկան խնամքի բացակայությամբ գտնվելով դրսում, ողջամտորեն կարող է շար ավելի վար վիճակում հայտնվել, քան լինելով հիվանդանոցում բժիշկների հսկողության ներքո»:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումը վկայում է, որ նշված պրակտիկական կրում է տարածված բնույթ: Սա վկայում է նաև այն մասին, որ համայնքահեն ծառայությունների բացակայությունն ազդում է նաև բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցը վերացնելու վերաբերյալ դատարանների որոշումների վրա՝ արդյունքում ստացիոնար բուժման կարիք չունեցող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց

թողնելով հոգեբուժական կազմակերպություններում, ինչն անթույլատրելի է և վկայում է նշված ոլորտում պետության թիրախային քաղաքականության և տարբեր պետական մարմինների միջև համակարգված աշխատանքի բացակայության մասին: Սոցիալական ծառայությունների հասանելիության խնդիրները չպետք է խոչընդոտ հանդիսանան անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների դադարեցման համար՝ անձին տևականորեն զրկելով ազատությունից: Նշվածը կարող է հանգեցնել պետության պոզիտիվ պարտականությունների և անձի մի շարք հիմնարար իրավունքների խախտման, ինչպիսիք են ազատության, ինչպես նաև խոշտանգումներից և վատ վերաբերմունքից զերծ լինելու իրավունքները:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ սահմանել բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցներ կիրառելու վարույթի ժամկետներ.

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

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

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

3.4. Հոգեբուժական կազմակերպությունում անձին հոժարակամ կամ ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելը

Հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը, բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներից զատ, կարող է տրամադրվել հոժարակամ հիմունքներով, այսինքն՝ անձի իրագեկված համաձայնությամբ կամ ոչ հոժարակամ բուժմամբ՝ անձի կամքին հակառակ:

Հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման հետ օրենսդրական և գործնական խնդիրները մշտապես արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ զեկույցներում⁴²: Դրա

⁴² Տե՛ս «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային

հետ մեկտեղ, զեկույցներում բարձրացված հարցերն առաջարկությունների հետ միասին բազմիցս ներկայացվել են ՀՀ առողջապահության նախարարություն ինչպես «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի շրջանառության, այնպես էլ նախարարության ներկայացուցիչների հետ բազմաթիվ գործնական և մասնագիտական քննարկումների ընթացքում:

Նշված նախագիծը Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկությունների հիման վրա լրամշակվել է և ընդունվել է 2020 թվականի հունիսի 18-ին: Արդյունքում, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում տեղ են գտել մի շարք կարևոր օրենսդրական կարգավորումներ, այդ թվում՝ ավելի են հստակեցվել հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգերին առնչվող իրավական մեխանիզմները:

Չնայած կատարված օրենսդրական փոփոխությունների, որոնք ուժի մեջ են մտել 2020 թվականի հոկտեմբերի 6-ին, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուսումնասիրություններն արձանագրում են, որ գործնականում հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժմանն առնչվող խնդիրները շարունակում են մնալ արդիական:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումը վկայում է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում զգալիորեն փոքր է ՀՀ քաղաքացիական դատավարության կարգով ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց թիվը: Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 4-րդ բաժանմունքում այցի դրությամբ պահվել է 57 պացիենտ, որից 13-ի նկատմամբ կիրառված է եղել բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց, 1 պացիենտի նկատմամբ կիրառված է եղել անվտանգության միջոց, իսկ ոչ հոժարակամ բուժվել է 2 պացիենտ: Ստացվում է, որ 4-րդ բաժանմունքում 57-ից 41 պացիենտները պահվել են իրենց կամ իրենց օրինական ներկայացուցիչների համաձայնությամբ:

Նույն կազմակերպության 9-րդ բաժանմունքում այցի դրությամբ պահվող 59 պացիենտներից 5-ի նկատմամբ կիրառված է եղել բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց, իսկ 2-ը ենթարկվել են ոչ հոժարակամ բուժման: Հետևաբար 9-րդ բաժանմունքի մյուս 52 պացիենտները բուժումը ստացել են հոժարակամ հիմունքներով:

զեկույցը <https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 30-35: Տե՛ս նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցը <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 54-59:

Այնուամենայնիվ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի վերոնշյալ բաժանմունքներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բազմաթիվ անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին հայտնել են իրենց ցանկությունը հոգեբուժական կազմակերպությունից դուրս գրվելու հարցում: Նշված բաժանմունքների մուտքի դռները փակված են եղել և բացվել են անձնակազմի կողմից: Մինևույն ժամանակ, պացիենտները բաժանմունքից կարող են դուրս գալ միայն սահմանված ժամերին՝ զբոսանքի դուրս գալու նպատակով, ինչն իրականացվում է անձնակազմի ուղեկցությամբ:

Սա վկայում է այն մասին, որ անձի ստացիոնար հոգեբուժական բուժման համաձայնությունը կրում է ձևական բնույթ, և, փաստացի, ընդունվելով հոգեբուժական կազմակերպություն՝ անձինք զրկվում են ազատությունից:

Դրա հետ մեկտեղ, Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես բարձրացրել է նշված խնդիրը հետևանք է նաև հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման իրավական ընթացակարգերի վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպությունների վարչական և բժշկական անձնակազմերի պատշաճ իրազեկվածության բացակայության, ինչի հետևանքով հաճախ չեն պահպանվում օրենսդրական պահանջները: **Մինևույն ժամանակ, անչափ կարևոր է հոգեբուժական օգնության և սպասարկման համար պացիենտի կողմից իրազեկված համաձայնության տրամադրումը:**

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *հոգեբուժական կազմակերպություններում հոժարակամ բուժում ստացող անձանց պետք է տրամադրվեն ամբողջական, հստակ և ճշգրիտ տեղեկություններ, այդ թվում՝ հոսպիտալացման վերաբերյալ համաձայնություն տալու կամ չտալու իրենց իրավունքի և հետագայում իրենց համաձայնությունից հրաժարվելու, ինչպես նաև հաստատությունը ցանկության պահին լքելու վերաբերյալ*⁴³:

Մեկ այլ դեպքում, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն Արմաշի առողջության կենտրոն կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրել են, որ մի շարք պացիենտների նկատմամբ ոչ հոժարակամ բուժում սկսելու նպատակով միաժամանակյա միջնորդություններ են ներկայացվել դատարան: Ընդ որում, ուսումնասիրված բոլոր դեպքերում հիշյալ պացիենտները տվյալ հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս տվել են համաձայնություն ստացիոնար բուժում և խնամք ստանալու կապակցությամբ՝ համապատասխան թերթիկում ձևականորեն ստորագրելով կամ նշում դնելով: Վերջիններիս հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ առկա չեն գրառումներ առ այն, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող տվյալ անձինք հրաժարվել են բուժումից:

⁴³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 133:

Այսպես, 2020 թվականի փետրվար ամսից սկսած Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինությունը 19 անձի համար՝ երկու խմբով, միջնորդություն է ներկայացրել դատարան՝ ոչ հոժարական բուժում սկսելու նպատակով, որոնցից 7-ի վերաբերյալ դատարանի վճիռներ այցի պահին դեռևս առկա չեն եղել:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն ուսումնասիրել են համապատասխան բոլոր փաստաթղթերը և արձանագրել, որ նշված դեպքերում հիվանդության պատմագրերում բացակայել են «Բժշկական հանձնաժողովային եզրակացության» օրվա կամ դրան նախորդող կամ հաջորդող ժամանակահատվածում բժշկական հանձնաժողովային զննություն իրականացնելու կապակցությամբ գրառումներ: Որոշ դեպքերում հանձնաժողովային եզրակացության արդյունքները հիվանդության պատմության նկարագրերում ավելացված են եղել հավելյալ էջով՝ այն դեպքում, երբ պատմագրերի էջերի քանակը դեռևս սպառված չի եղել:

Պատմագրերում բացակայել են նաև հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց բուժումից կամ ստացիոնարում պահվելուց հրաժարվելու մասին գրառումները: Նշված անձանց բժշկական զննությունները և համապատասխան գրառումները շարունակել են կատարվել ընդունված «ձևաչափով»՝ ամիսը մեկ անգամ, **և չեն արտացոլել պացիենտի ոչ հոժարական բուժում սկսելու հիմքերը:**

Ավելին, «Բժշկական հանձնաժողովային եզրակացության» մեջ թեև նշվում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը «...վրանգ է ներկայացնում արտահիվանդանոցային պայմաններում...», կամ «իր հոգեվիճակով **խիստ վրանգ է ներկայացնում իր և շրջապատի համար**», այնուամենայնիվ՝ պատմագրերում վերոգրյալը հաստատող արձանագրություններ առկա չեն եղել: Հիվանդության պատմագրերում միջնորդությանը նախորդող և հաջորդող գրառումները նկարագրված են եղել առանց պացիենտի մոտ հոգեկան վիճակի բացասական դինամիկայի, հիմնականում՝ կայուն, երբեմն նաև դրական դինամիկայով:

Պացիենտների նկատմամբ ոչ հոժարական բուժում սկսելու համար դատարան ուղղված ուսումնասիրված միջնորդություններն ունեցել են տիպային բնույթ, հիմնական ձևակերպումները կրկնվել են՝ բացառությամբ պացիենտների անուն ազգանունների և ախտորոշումների: Դատարան ներկայացված բոլոր միջնորդություններում պացիենտների վերաբերյալ արձանագրված է եղել, որ «...քննադատությունն իր հիվանդության հանդեպ բացակայում է, ինչի արդյունքում հրաժարվում է սրացիոնար բուժումից և բուժում չիրականացնելը կարող է վատթարացնել հիվանդի հոգեկան վիճակը», «իր հիվանդության հանդեպ չունի քննադատություն, կարիք ունի ոչ հոժարական սրացիոնար բուժման և խնամքի», «խնդրում ենք սույն դիմումը ընդունել վարոյթ և ԱԱՀ ենթարկել հոգեբուժական հիվանդանոցում ոչ հոժարական հոսպիտալացման և բուժման, քանի որ իր հոգեվիճակով **խիստ վրանգ է ներկայացնում իր և շրջապատի համար**»:

Ո՛չ միջնորդություններում, ո՛չ էլ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հիվանդության պատմագրերում որպես կանոն առկա չի եղել հիվանդի՝ ստացիոնարից և բուժումից հրաժարվելու մասին գրառում: Օրինակ, հիվանդության պատմագրում գրառման համաձայն՝ 2020 թվականի մայիսի 26-ին պացիենտն ընդունվել է Արմաշի առողջության կենտրոն՝ հոժարական բուժման, մինչդեռ նույն թվականի դեկտեմբերի 11-ին Կենտրոնի տնօրինությունը միջնորդություն է ներկայացրել վերջինիս նկատմամբ ոչ հոժարական բուժում սկսելու նպատակով, այն պարագայում, երբ պացիենտի հիվանդության պատմագրում արված գրառումներում պարբերաբար նշվել է, որ վերջինս *«հիմնականում հոգեկան հանգիստ վիճակում է գտնվում»*, *«գիտակցությունը պարզ է»*, *«կոնտակտային մարտնչելի է»*, *«հարցերին պատասխանում է ըստ էության»*, *«ըմբռնում և պահպանում է ներհիվանդանոցային կարգն ու կանոնը»*:

Հարկ է ընդգծել, որ նշված դեպքերով հիվանդության պատմագրերը չեն արտացոլում ոչ հոժարական բուժում սկսելու որևէ իրավական հիմք: Նշված հանգամանքները լրջագույն մտահոգություն են ստեղծում ոչ հոժարական բուժման գործընթացի արհեստական և անհիմն լինելու վերաբերյալ: Հոսպիտալացման և բուժման իրազեկված համաձայնության պատշաճ ապահովման փոխարեն նման տիպային բնույթ կրող «Բժշկական հանձնաժողովային եզրակացությունների» հիման վրա դատարան ներկայացվող միաբնույթ միջնորդությունները, առանց անձի ռիսկայնության և հիվանդանոցային բուժման անհրաժեշտության վերաբերյալ պատշաճ հիմնավորումների՝ խիստ խնդրահարույց է: **Հատկապես մտահոգիչ է այն, որ տարիներ ի վեր «հոժարական» բուժվող մի խումբ պացիենտներ անհասկանալի հանգամանքներում և միևնույն ժամանակահատվածում դարձել են «խիստ վրանգավոր իրենց և շրջապատի համար»**, ինչը սակայն որևէ կերպ չի հիմնավորվում վերջիններիս հիվանդության պատմագրերում բուժող բժիշկների կատարած գրառումներով:

Մտահոգիչ է նաև այն, որ նման տիպային միջնորդությունները տարակուսանքի տեղիք չեն տվել նաև ոչ հոժարական բուժում սկսելու վերաբերյալ դատական ակտեր կայացրած դատավորների մոտ: Ընդհակառակը, դատական ակտի հիմքում որպես կանոն դրվել են հոգեբուժական կազմակերպության միջնորդություններում ներկայացված տիպային ձևակերպումները՝ առանց դրանք հիմնավորող բավարար փաստարկների: Նշված դատական ակտերը հիմնականում տարբերվել են պացիենտների անուն-ազգանուններով և հիվանդության ախտորոշումներով, ինչը վկայում է այն մասին, որ ոչ հոժարական բուժում սկսելու վերաբերյալ դատական ակտերը ևս տիպային բնույթ են կրում:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ հարկ է կրկին անգամ շեշտել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի անհրաժեշտությունը և դրա ապահովման համար համապատասխան սոցիալական ծառայությունների պակասը

կամ բացակայությունը չեն կարող և չպետք է հիմք հանդիսանան ոչ հոժարակամ բուժում սկսելու համար: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար համայնքահեն ծառայությունների, դրանց բազմատեսակության և հասանելիության ապահովումը պետք է երաշխավորված լինի պետության կողմից: Նման ծառայությունների բացակայությունը չպետք է արդարացում հանդիսանա պետության համար հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ վերջիններիս կամքին հակառակ շարունակաբար հոգեբուժական կազմակերպություններում պահելու, կամ ոչ հոժարակամ բուժման գործիքակազմի կիրառմամբ ճարահատյալ անձանց ազատությունից զրկելու համար:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը դեռևս կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում ներպետական օրենսդրության վերլուծությամբ արձանագրել է, որ բուժումից հրաժարվելու կամ այն դադարեցնելու դեպքերում (ընդ որում, անգամ եթե անձը մինչ այդ տվել է հոսպիտալացման և (կամ) բուժման համաձայնություն) անձը պետք է անհապաղ դուրս գրվի հոգեբուժական կազմակերպությունից, բացառությամբ, եթե ոչ հոժարակամ բուժման հիմքերի առկայության դեպքերում սկսվում է համապատասխան ընթացակարգ:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 24-րդ հոդվածից բխում է, որ ոչ հոժարակամ բուժման համար պետք է հավաստել հետևյալը.

ա) բացակայում է հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև վերջինիս համաձայնությունը,

բ) հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձից բխում է վտանգ (ներառյալ՝ իր կամ այլ անձանց կյանքի կամ առողջության համար),

գ) առանց հոսպիտալացման անձի բուժումն արդյունավետ չի կարող կազմակերպվել, և հոգեբուժական օգնության ուշացումը կարող է վտանգ ներկայացնել անձի կյանքին, առողջությանը կամ շրջապատին,

դ) ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման հիմնավորվածությունը մասնագիտական հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացությամբ հաստատվել է.

ե) հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու համար.

զ) դատարանը վճռով բավարարել է հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի դիմումը:

Ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգերի հետ կապված անհրաժեշտ է անդրադառնալ նաև այն խնդիրներին, որոնք չեն լուծվել նույնիսկ 2020 թվականին

կատարված օրենսդրական փոփոխություններով: Այսպես, բաց են մնում ոչ հոժարական բուժման դատական վարույթի ժամկետները: ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 269-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարական հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ գործն առաջին աստիճանի դատարանը վարույթ ընդունելու հարցը լուծում է մեկ օրվա ընթացքում և դիմումի քննության համար դատական նիստը նշանակում է դիմումը վարույթ ընդունելու օրվանից հինգ օրվա ընթացքում*: Սակայն օրենսգիրքը չի սահմանում հոգեբուժական կազմակերպության դիմումը բավարարելու կամ մերժելու համար որևէ ժամկետ, ինչի արդյունքում դատական քննությունը կարող է անորոշ ժամանակով ձգձգվել՝ հանգեցնելով անձի ազատ տեղաշարժի իրավունքի անհարկի և անորոշ ժամկետով սահմանափակման:

Միևնույն ժամանակ, Մարդու իրավունքների պաշտպանը ստացել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանցից բողոքներ առ այն, որ վերջիններս հոսպիտալացվել են հոգեբուժական կազմակերպություն, չեն ներկայացրել բուժման համաձայնություն, ինչի արդյունքում կազմակերպության կողմից ոչ հոժարական բուժման ընթացակարգ է նախաձեռնվել, սակայն դատարանի կողմից ոչ հոժարական բուժման ենթարկելու վերաբերյալ գործը մի քանի օր վարույթ չի ընդունվել ոչ աշխատանքային օրերի՝ ամանորյա տոների պատճառով:

Դրա հետ մեկտեղ, պետք է նշել, որ թեև «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 24-րդ հոդվածի 4-րդ մասը սահմանում է, որ *ոչ հոժարական բուժումը կարող է տևել ոչ ավելի, քան վեց ամիս*, ինչը կարևոր ամրագրում է՝ հաշվի առնելով բուժման ընթացակարգի նկատմամբ հսկողություն սահմանելու անհրաժեշտությունը, նույն հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն՝ *մինչև սահմանված վեցամսյա ժամկետի լրանալը հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի մոտ ոչ հոժարական բուժման օրենքով սահմանված հիմքերը վերանալու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ անձին հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարական հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու պահանջով*:

Նշված դրույթի կապակցությամբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների անձնակազմի ներկայացուցիչները հայտնել են իրենց դժգոհությունը Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին առ այն, որ հոգեբուժական կազմակերպությունները պացիենտների ոչ հոժարական հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռները վերացնելու պահանջով դիմում են դատարան, սակայն հարցը քննարկվում է անորոշ ժամկետներում, ինչը կարող է տևական ժամանակահատված պահանջել: Արդյունքում, դուրսգրման ենթակա ոչ հոժարական բուժում ստացող պացիենտները շարունակում են պահվել հոգեբուժական կազմակերպություններում, թեև այլևս ստացիոնար

հոգեբուժական օգնության կարիք չունեն: Նշված պրակտիկան չափազանց խնդրահարույց է, քանի որ ուղղակիորեն առնչվում է անձի իրավունքներին և ազատություններին:

Հետևաբար, անհրաժեշտ է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով ամրագրել նաև քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու դիմումի քննարկման ժամկետները:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

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

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

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

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

✓ **բացառել խմբերով պացիենտներին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ փոխային և չհիմնավորված դիմումները դատարան ներկայացնելը՝ յուրաքանչյուր դեպքում ապահովելով ոչ հոժարակամ բուժման հիմքերի անհատական և մանրակրկիտ քննարկում.**

✓ **անհապաղ քննարկել պացիենտին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու՝ հոգեբուժական կազմակերպության դիմումները.**

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

3.5. Տարբերակված մոտեցում և վատ վերաբերմունք

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հոգեբուժական կազմակերպությունների ստացիոնարում գտնվելու ընթացքում երբեմն ենթարկվում են վատ վերաբերմունքի, ինչպես նաև նրանց նկատմամբ բժշկական և սպասարկող անձնակազմը ցուցաբերում է տարբերակված մոտեցում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակում մշտապես ուշադրության կենտրոնում է պահում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի և տարբերակված մոտեցման հնարավոր դրսևորումները:

Մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ որոշ դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից ոչ պատշաճ վարքագիծ դրսևորելու, օրինակ՝ վիճաբանելու պարագայում վերջիններս տեղափոխվում են մեկուսացման համար նախատեսված սենյակ՝ որպես պատժի միջոց, ինչը խիստ մտահոգիչ պրակտիկա է:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ զսպման սենյակում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մեկուսացված անձը պահվել է յոթ օր՝ այդ ընթացքում քնելով ֆիզիկական զսպման համար նախատեսված մահճակալին: Մեկուսացված անձը չի ունեցել սպիտակեղեն, իսկ անկողնային պարագաները եղել են կեղտոտ: Բժշկական անձնակազմի տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին մեկուսացնելու պատճառ է հանդիսացել բաժանմունքի մեկ այլ պացիենտի վրա գործած հարձակումը:

Մտահոգիչ է նաև այն, որ ինչպես նշված պացիենտը, այնպես էլ բաժանմունքում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մյուս անձինք ու բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչներն անձի մեկուսացումը և նրա նկատմամբ կիրառված սահմանափակումները մեկնաբանել են՝ որպես պատժիչ միջոցի կիրառում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին որպես պատիժ արգելվել է նաև հեռախոսազանգեր կատարել, ծխել, սուրճ խմել, երեկոյան ժամերին ջուր խմել և գիշերային ժամերին օգտվել սանհանգույցից: Վերջինս սնունդն ընդունել է զսպման սենյակում և չի օգտվել բաժանմունքի ճաշարանից: Հարկ է նշել, որ այցի պահին մեկուսացված անձին թույլատրվել է սնունդն ընդունել բաժանմունքի ճաշարանում, իսկ անկողնային պարագաներ տրամադրվել են միայն Պաշտպանի ներկայացուցչի միջամտությունից հետո:

Հարկ է նշել, որ պացիենտի մեկուսացման վերաբերյալ նշված հոգեբուժական կազմակերպության որևէ մատյանում կամ վերջինիս հիվանդության պատմագրում գրառում առկա չի եղել:

Այս կապակցությամբ պետք է ընդգծել, որ անձի՝ առանց որևէ հիմնավորման մեկուսացումը զսպման միջոցների կիրառման համար նախատեսված սենյակում՝ փաստացի պատժելու նպատակով, առանց բավարար կենցաղային պայմանների ապահովման, ինչպես նաև առանց հիմնավորման վերջինիս իրավունքների սահմանափակումը թույլ են տալիս արձանագրել, որ նշված դեպքում պացիենտի նկատմամբ դրսևորվել է վատ վերաբերմունք:

Վերոգրյալի կապակցությամբ անհրաժեշտ է արձանագրել, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում պատժիչ միջոցների կիրառումը խիստ անթույլատրելի է: Նշված գործողությունները կարող են նաև հոգեբանական ճնշում հանդիսանալ բաժանմունքի այլ պացիենտների նկատմամբ:

Այս կապակցությամբ Լատվիայի վերաբերյալ 2017 թվականի զեկույցի 153-րդ կետում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *ժամանակ առ ժամանակ կարող է անհրաժեշտ լինել գրգռված և (կամ) ագրեսիվ անձանց առանձնացնել մյուս պացիենտներից՝ ինքնավնասումը կամ ուրիշների վնաս պատճառելը կանխելու համար: Այնուամենայնիվ, ոչ մի դեպքում պացիենտները չպետք է ենթարկվեն մեկուսացման՝ որպես (ոչ ֆորմալ) պատժի*⁴⁴:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև տարբերակված մոտեցման դրսևորումներ:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն կատարած այցի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ շարունակում է մտահոգիչ մնալ նշված բժշկական կենտրոնի 7-րդ բաժանմունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տարբեր հիվանդասենյակներում պահելու տարբերակված մոտեցման հարցը՝ պայմանավորված որոշ հիվանդասենյակների համեմատաբար բարեկեցիկ պայմաններով: Այսպես, նշված բաժանմունքի 1-ին և 2-րդ հիվանդասենյակների պայմանները վատագույնն են, և այնտեղ պահվում են հոգեկան առողջության ծանր խնդիրներ ունեցող անձինք:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ բաժանմունքում առկա է եղել հիվանդասենյակ, որը, ի տարբերություն մյուսների, կողպված չի եղել, և այդ հիվանդասենյակում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք կարողացել են շրջել միջանցքում, ազատ օգտվել սանհանգույցից:

⁴⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

Ավելին, նշված հոգեբուժական կազմակերպությունում պացիենտներից ոմանք Պաշտպանի ներկայացուցիչներին տեղեկացրել են աշխատակիցների կողմից տարբերակված մոտեցման դրսևորելու դեպքերի վերաբերյալ:

Մասնավորապես, Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցի ժամանակ պացիենտներից մեկը նշել է, որ սենյակում մենակ է ապրում, իրեն մենակ է զգում, իր սենյակը հիմնականում փակ է, շփում չունի մյուս պացիենտների հետ:

Այցի ընթացքում մեկ այլ դիտարկման արդյունքում 6-րդ բաժանմունքում արձանագրվել է, որ այնտեղ փորձաքննվող 2 անձանցից մեկը կարող է հանգիստ դուրս գալ սենյակից՝ առանց պաշտպանիչ դիմակի, և շրջել միջանցքում, որտեղ առկա է սեղան, աթոռ, հեռուստացույց և այլ գույք, զրուցել, շփվել բաժանմունքի աշխատակիցների հետ, իսկ մյուս պացիենտը (կրել է դիմակ), նույնիսկ դուռը չկողպելու պարագայում իրավունք չի ունեցել դուրս գալ միջանցք:

Ավելին, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ բաժանմունքի փորձաքննվողների համար առանձնացված երեք սենյակներն իրարից էականորեն տարբերվել են պահման պայմաններով՝ վերանորոգմամբ, կահավորանքով և այլն: Այսպես, կանաց և անչափահասների համար նախատեսված առաջին սենյակը եղել է համեմատաբար ավելի վերանորոգված, մահճակալներն ու կողապահարանները՝ ավելի բարեկարգ, հատակը՝ լինոլիումապատ: Միևնույն ժամանակ, անմիջապես սանհանգույցի դիմաց տեղակայված երրորդ սենյակը եղել է խիստ անբարեկարգ վիճակում, և այնտեղ հիմնականում պահվել են սպանության կատարման մեջ մեղադրվող անձինք:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից այցի ընթացքում արձանագրվել են նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի աշխատակիցների կողմից անընդունելի տերմինաբանության օգտագործման դեպքեր: Օրինակ, աշխատակիցներից ոմանք հիվանդասենյակը որակել են որպես «խուց»:

Ինդրի առնչությամբ հարկ է նշել, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս արժանանալու հոգափար, անխտրական և հարգալից վերաբերմունքի:*

Հաշվի առնելով վերոգրյալը, անհրաժեշտ է՝

✓ **բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ցուցաբերվող փարբերակված մոտեցումը և վատ վերաբերմունքը.**

✓ **իրականացնել աշխատակազմի նպատակաուղղված վերապատրաստումներ՝ պացիենտների հետ պատշաճ վերաբերմունքի վերաբերյալ:**

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

2020 թվականին նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում բնակչությանը բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող ծառայություններն աշխատել են գերծանրաբեռնված: Հոգեբուժական կազմակերպություններն անմասն չեն մնացել նոր կորոնավիրուսային վարակի հաղթահարման և դրա կանխարգելման ուղղված աշխատանքներից:

ՀՀ առողջապահության նախարարության 2020 թվականի պաշտոնական պարզաբանումների համաձայն՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման և տարածման դեմ պայքարի նպատակով բժշկական, այդ թվում՝ հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում տրամադրող կազմակերպություններում, իրականացվել են միջոցառումներ, որոնք 2020 թվականի տարբեր ժամանակահատվածներում կանոնակարգվել են տարբեր իրավական ակտերով: Օրինակ՝ հայտարարված արտակարգ դրության ժամանակահատվածում հիշյալ հարցերը կարգավորվել են Պարետի որոշումներով⁴⁵: 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ից Հայաստանում սահմանված կարանտինի ժամանակահատվածում նշված հարցերը կանոնակարգվել են ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի «Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պայմանավորված կարանտին սահմանելու մասին» N 1514-Ն որոշմամբ, ինչպես նաև ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով⁴⁶, դրանցով հաստատված մեթոդական ուղեցույցներով և սանիտարական կանոններով:

⁴⁵ Պարետի 2020 թվականի մայիսի 3-ի «ՀՀ ողջ տարածքում կիրառվող ժամանակավոր սահմանափակումների վերաբերյալ» N 63 որոշում, Պարետի 2020 թվականի մայիսի 14-ի «Պարետի՝ 2020 թվականի մայիսի 3-ի N 63 որոշման մեջ լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին» N 74 որոշում:

⁴⁶ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի հունվարի 31-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019թ. N-COV) պայմանավորված դեպքերի համաճարակաբանական դիտարկումը, դեպքերի համաճարակաբանական բնորոշումը, լաբորատոր հետազոտությունը և նմուշառումը, «մեղմ» արտահայտված ախտանշաններով հիվանդների տնային խնամքը և կոնտակտների բժշկական հսկողությունը, հիվանդի կլինիկական վարումը, ներհիվանդանոցային վարակի տարածման կանխարգելումը մեթոդական ուղեցույցը և նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019-NCOV) զսպման/վարման միջոցների հավաքածուն (ժամանակավոր) հաստատելու մասին» N 336-Ա հրաման, 2020 թվականի մարտի 16-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում նոր կորոնավիրուսային վարակի (COVID-19) կանխարգելման նպատակով՝ օջախների, հանրային սննդի օբյեկտների, բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների, նախադպրոցական և հանրակրթական ուսումնական հաստատությունների ուղևորների փոխադրման ավտոտրանսպորտային միջոցների ախտահանման միջոցառումների մեթոդական ուղեցույցը և ալգորիթմները, անհատական պաշտպանության միջոցների ուսցիոնալ օգտագործման մեթոդական ուղեցույցը հաստատելու մասին» N 977-Ա հրաման, ինչպես նաև 2020 թվականի օգոստոսի 4-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) տարածման կանխարգելման նպատակով կիրառվող ՍԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները հաստատելու մասին» N 17-Ն հրաման:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում բացի վերոգրյալ իրավական ակտերից մշակվել են վարակի հսկողության սեփական ծրագրեր:

Այսպես, «Ավանի» հոգեկան առողջության կենտրոնում մշակվել է վարակի հսկողության ծրագիր, որտեղ ներառվել են պացիենտի ընդունելության, մեկուսացման, տեսակավորման, բուժանձնակազմի և պացիենտի, ինչպես նաև շրջակա միջավայրի անվտանգության ապահովման միջոցառումները: Նման ծրագիր է մշակվել նաև Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում:

Գյումրի հոգեկան առողջության կենտրոնում մշակվել է վարակների և նրա կանխարգելման դեմ պայքարի ծրագիր, որը ներառում է նաև արտակարգ իրավիճակների և կորոնավիրուսի դեմ պայքարի ահազանգման սխեմա և պլան:

Ըստ Առողջապահության նախարարության տրամադրած գրավոր տեղեկությունների՝ 2020 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում անհատական զանգատների առնչությամբ իրականացվել են նոր կորոնավիրուսային վարակի հայտնաբերման ուղղությամբ համապատասխան հետազոտություններ, մասնավորապես՝ ՊՇՌ (պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի) հետազոտություններ և թեստ-հակամարմինների նկատմամբ: Ներկայացված տեղեկությունների ուսումնասիրությունը, սակայն, վկայում է այն մասին, որ տարբեր կազմակերպություններում նշված հետազոտություններն իրականացվել են էապես տարբերվող քանակով և հաճախականությամբ: Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտների և աշխատակիցների անհատական զանգատների առնչությամբ կատարվել է թվով 11 ՊՇՌ հետազոտություն, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում ՊՇՌ հետազոտություններ իրականացվել են 4 պացիենտի համար, իսկ Արմաշի առողջության կենտրոնում ՊՇՌ հետազոտություններ չեն իրականացվել, փոխարենը՝ իրականացվել է թեստ-հակամարմինների նկատմամբ, հետազոտվել է 145 անձ:

Պատկերն այլ է, օրինակ, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում, որտեղ 2020 թվականի ընթացքում նոր կորոնավիրուսային վարակի հայտնաբերման ուղղությամբ ՊՇՌ հետազոտություններ իրականացնելու նպատակով 11 անգամ կատարվել է տարբեր թվով պացիենտների նմուշառում: Ընդհանուր առմամբ իրականացվել է 375 հետազոտություն ինչպես պացիենտների (234), այնպես էլ աշխատակիցների (141) շրջանում: Ստացվել է 74 դրական պատասխան, որից 37-ը եղել են պացիենտներ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում 2 անգամ իրականացվել է զանգվածային ՊՇՌ հետազոտություն: 2020 թվականի մայիսի 28-ին կատարված հետազոտության արդյունքներով կորոնավիրուսով վարակվածների ընդհանուր թիվը կազմել է 72, որից 42-ը՝ աշխատակից, 7-ը՝ ուստիկանության ծառայող, և 23-ը՝ պացիենտ:

2020 թվականի օգոստոսի 6-ին կրկնակի զանգվածային ՊՇՌ հետազոտությամբ կորոնավիրուսով վարակվածների թիվը կազմել է 36, որից 6-ը՝ աշխատակից, իսկ 30-ը՝ պացիենտ: Անհատական գանգատների առնչությամբ 2020 թվականի դեկտեմբերի 18-ին հայտնաբերվել են 3 նոր կորոնավիրուսային վարակով վարակվածներ՝ 2 աշխատակից, 1 պացիենտ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել են նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելմանն առնչվող մի շարք խնդիրներ: Դրանք մեծապես կապված են վարակի կանխարգելմամբ պայմանավորված մեկուսարանների առկայության և դրանց պայմանների, հիգիենիկ, հակահամաճարակային միջոցառումների կազմակերպման, դրանց ընթացակարգերի պահպանման հետ:

Այսպես, Առողջապահության նախարարության պաշտոնական պարզաբանումների համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում կորոնավիրուսային հիվանդության կասկածելի դեպքերի համար նախատեսվել են մեկուսարաններ: Բացառություն է կազմել Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերը, որի շենքային պայմանները բավարար չեն:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն կատարված Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ բոլոր բաժանմունքներին կից առկա են եղել մեկուսարաններ՝ ըստ անհրաժեշտության պացիենտներին մեկուսացնելու համար: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ բաժանմունքի առաջին հարկը կոսմետիկ վերանորոգումից հետո նախատեսված է եղել որպես կարանտինային բաժանմունք՝ ստացիոնար բուժման նպատակով ընդունվող պացիենտների համար: Այնուամենայնիվ, մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ բաժանմունքը չի շահագործվել, պատշաճ կահավորված չի եղել, հիվանդասենյակներից մեկը եղել է անբարեկարգ, լուսավորությունը և սանիտարահիգիենիկ պայմանները՝ անբավարար:

Նշված բաժանմունքի երկու սենյակներում տեղադրված է եղել հինգ մահճակալ՝ չորսը՝ մեկում, մեկը՝ առանձին: Չորս մահճակալով կահավորված ընդհանուր հիվանդասենյակի պատուհանների ապակիների փոխարեն տեղադրված է եղել նրբատախտակ: Բաժանմունքի սանհանգույցը և լոգարանը եղել են կիսաքանդ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում իրականացված ուսումնասիրությունները փաստում են, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն նոր ընդունվող պացիենտները չեն մեկուսացվել և անմիջապես տեղաբաշխվել են բաժանմունքներում: Այցի դրությամբ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տարբեր բաժանմունքներում առկա են եղել նոր կորոնավիրուսային վարակակիր հանդիսացող 25

պացիենտ: Հարկ է ընդգծել, որ այցի նախօրեին հոգեբուժական նույն կազմակերպության 1-ին (սուր դեպքերի) բաժանմունքում հաստատված նոր կորոնավիրուսային վարակի մեծաքանակ թիվը պայմանավորված է եղել նոր ընդունված պացիենտների նկատմամբ վարակի տարածումը կանխարգելելու, մասնավորապես՝ մեկուսացման կանոնների խախտմամբ, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Արմաշի առողջության կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ նոր պացիենտների ընդունելությունը կատարվել է միայն նոր կորոնավիրուսային վարակի հայտնաբերման ՊՇՌ թեստի բացասական արդյունքի հիման վրա: Դրա հետ մեկտեղ, այցի պահին մերժվել է նոր պացիենտի ընդունումը, քանի որ ՊՇՌ թեստի բացասական արդյունքը ստանալուց հետո անցած է եղել 3-ից ավելի օր:

Արմաշի առողջության կենտրոնի նշված մոտեցումը խնդրահարույց է, քանի որ այն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ովքեր ունեն ստացիոնար հոգեբուժական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտություն, կարող են չընդունվել տվյալ հոգեբուժական կազմակերպություն՝ համապատասխան ժամանակահատվածում ՊՇՌ թեստի արդյունքների բացակայության պատճառով:

Թեև ընդունելի է, որ նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման կանխարգելման տեսանկյունից հնարավորինս սահմանափակվում է անձանց մուտքն Արմաշի առողջության կենտրոն, **այնուամենայնիվ նշվածը չի կարող հիմնավոր արդարացում հանդիսանալ հոգեբուժական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտություն ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից չընդունելու և համապատասխան բժշկական օգնություն ցուցաբերելը մերժելու համար:**

Այս առումով, անհրաժեշտ է խիստ պահպանել նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման կանխարգելման սանիտարահիգիենիկ-հակահամաճարակային կանոնները, նոր ընդունված անձանց որոշակի ժամանակահատվածով բնակեցնել առանձին հիվանդասենյակում, և անհրաժեշտության դեպքում համապատասխան ախտանիշների առկայության պարագայում կազմակերպել ՊՇՌ հետազոտություն: **Ավելին, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 4-ի N 17-Ն հրամանի 8-րդ և 15-րդ հավելվածները չեն նախատեսում հոգեբուժական ստացիոնար ընդունելու նպատակով ՊՇՌ թեստի արդյունքներ ներկայացնելու պարտադիր պահանջ:**

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ընդունելության ու նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով մեկուսացման միջոցառումների ոչ պատշաճ կազմակերպումն անթույլատրելի է և հակասում է ՀՀ օրենսդրությանը:

Ինչ վերաբերում է հոգեբուժական կազմակերպություններ մուտքի և ելքի ժամանակ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելիչ միջոցառումներն իրականացմանը,

Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 4-ի N 17-Ն հրամանի հավելված 8-ով հաստատված սանիտարական կանոնների համաձայն՝ քաղաքացիների մուտք գործելու ժամանակ պարտադիր կատարվում է ջերմաչափում, ձեռքերի ախտահանում սպիրտ պարունակող ախտահանիչ միջոցներով, իսկ այն քաղաքացիները, որոնց մոտ առկա չեն բժշկական դիմակներ, դրանք տրամադրվում են հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից:

2020 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Արմաշի առողջության կենտրոնի աշխատակիցներն ամեն օր՝ օրը 2 անգամ, անցնում են պարտադիր ջերմաչափում՝ ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային) ջերմաչափի միջոցով, իսկ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի աշխատակիցներն՝ ամեն օր՝ առավոտյան: Ինչ վերաբերում է Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տարածք մուտք գործող այլ անձանց ջերմաչափմանն ու դրանց արդյունքների արձանագրմանը, հարկ է ընդգծել, որ այն պատշաճ չի իրականացվել:

Այսպես, այցի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տարածք մուտք գործելիս պահակակետում պահպանության ապահովման բաժնի աշխատակցի կողմից չեն ջերմաչափվել: Ավելին, պահակակետում առկա գրանցամատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ժամը 13:00-ի դրությամբ ջերմաչափումների վերաբերյալ արձանագրվել է հոգեբուժական կազմակերպություն մուտք գործած ընդամենը երեք անձի վերաբերյալ տվյալ, սակայն, դիտարկման արդյունքում պարզվել է, որ ավելի մեծ թվով անձինք են մուտք գործել նշված կազմակերպություն:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներ մուտք գործող անձինք նույնպես ջերմաչափվել են: Այնուամենայնիվ, 6-րդ բաժանմունքում էլեկտրոնային ջերմաչափի մարտկոցների լիցքաթափված լինելու պատճառով Պաշտպանի ներկայացուցիչների ջերմաչափումը չի իրականացվել, իսկ 7-րդ բաժանմունքում ջերմաչափումն իրականացվել է պաշտպանիչ դիմավահանի վրայից:

Արմաշի առողջության կենտրոնի տարածք մուտք գործելիս Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների ջերմաչափումն իրականացվել է նախասրահում աշխատակցի կողմից՝ ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային) ջերմաչափի միջոցով: Զերմաչափման արդյունքները գրանցվել են «Մատյան նախատեսված այցելուների ջերմաչափման համար» անվանումով տետրում, սակայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի ոչ բոլոր ներկայացուցիչների ջերմաչափման արդյունքներն են բարձրաձայնվել: Արձանագրվել է, որ անգամ բարձրաձայնված արդյունքները ոչ միշտ են համապատասխանել դիտարկվող ցուցանիշներին: Այսպես, Պաշտպանի ներկայացուցիչներից մեկի ջերմաչափման արդյունքում ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային)

ջերմաչափը ցույց է տվել «Lo Error» գրվածքը, բայց աշխատակիցը բարձրաձայնել է՝ 36.4°C, մինչդեռ «Մատյան նախատեսված այցելուների ջերմաչափման համար» տետրում արձանագրվել է 36.0°C: Այնուհետև, Պաշտպանի ներկայացուցիչները խնդրել են իրենց ևս մեկ անգամ ջերմաչափել նույն ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային) ջերմաչափով, ինչի արդյունքում պարզվել է, որ այն եղել է անսարք: Թեև հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինությունը տեղեկացրել է, որ գնել է թվով 4 ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային) ջերմաչափ, **աշխատակիցների կողմից օգտագործվող անսարք ջերմաչափը կիրառվել է ձևականորեն, ինչպիսի պրակտիկան անընդունելի է:**

Արմաշի առողջության կենտրոնում ջերմաչափման արդյունքներն արձանագրվում են «Անձնակազմի ջերմաչափման և առողջական վիճակի վերաբերյալ զննման արդյունքների» գրանցամատյանում, որտեղ ջերմաչափման ժամերն արձանագրելու համար նախատեսված է երկու սյունակ: Նշված մատյանի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ այն լրացվում է ոչ միասնական ձևով: Հիմնականում լրացվում է ջերմաչափման ժամերի միայն առաջին սյունակը, իսկ երկրորդ ջերմաչափման արդյունքները ոչ միշտ են արձանագրվում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մուտքի և ելքի ժամանակ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելիչ միջոցառումների ոչ պատշաճ իրականացումն անթույլատրելի է, և չի բխում վարակի կանխարգելման միջոցառումների պատշաճ կատարման պահանջներից:

Արմաշի առողջության կենտրոնում նոր կորոնավիրուսային վարակի հայտնաբերման նպատակով բոլոր պացիենտները 2020 թվականի ընթացքում երկու անգամ թեստավորվել են արագ ախտորոշիչ թեստերով:

Այս համատեքստում հոգեբուժական կազմակերպություններում արդեն իսկ գտնվող պացիենտների շրջանում նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման և հայտնաբերման նպատակով իրականացվող միջոցառումները կազմակերպվում են տարբեր ծավալներով:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի աշխատակիցների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ջերմող պացիենտներին հայտնաբերելու նպատակով բոլոր պացիենտները ջերմաչափվում են՝ առնվազն օրը 2 անգամ: Միաժամանակ, նոր ընդունված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ որոշվում է արյան մեջ թթվածնային հագեցվածությունը՝ շարժական պուլսօքսիմետրով, իսկ բաժանմունքներում վերոնշյալ հետազոտությունն իրականացվում է շաբաթը մեկ անգամ՝ անկախ նոր կորոնավիրուսային վարակի հայտնաբերման արդյունքներից:

Նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման տեսանկյունից խոցելի են 60 և բարձր տարիքային խմբի պատկանող և քրոնիկ հիվանդություններով տառապող անձինք, որոնց նկատմամբ պետք է ցուցաբերել առանձնահատուկ ուշադրություն:

« անողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ստացիոնար բուժում ստացող պացիենտների շուրջ 50% -ի տարիքը 60 և ավելի է, իսկ քրոնիկ հիվանդություններով տառապող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք եղել են 12-ը (պացիենտների ընդհանուր թիվը՝ 406): Արմաշի առողջության կենտրոնում 60 և բարձր տարիքային խմբի պատկանող և քրոնիկ հիվանդություններով տառապող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց թիվը կազմել է 41% (պացիենտների ընդհանուր թիվը՝ 85):

Հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման այցերի պահի դրությամբ 60 և ավել տարիք, ինչպես նաև քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող պացիենտների նկատմամբ վարակի տարածումը կանխարգելելու ուղղությամբ թե՛ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում, թե՛ Արմաշի առողջության կենտրոնում հատուկ միջոցառումներ չեն իրականացվել: Դրանք սահմանափակվել են միայն վերոնշյալ ընդհանուր միջոցառումներով:

Ըստ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ վերաբերմունքի սկզբունքների վերաբերյալ նոր կորոնավիրուսային հիվանդության համատեքստում ԽԿԿ-ի արված հայտարարության՝ *անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել ազատությունից զրկված անձանց առանձնահատուկ կարիքներին, հատկապես՝ խոցելի խմբերին և(կամ) ռիսկային խմբերին՝ ծերերին և նախկինում հիվանդություններ ձեռք բերած անձանց: Դա ներառում է նաև COVID-19-ի առկայությունը ստուգելու համար սքրինինգային հետազոտությունների իրականացումը և անհրաժեշտության դեպքում ինտենսիվ խնամքի ապահովումը: Բացի այդ, ազատությունից զրկված անձինք այս ընթացքում պետք է ստանան լրացուցիչ հոգեբանական աջակցություն*⁴⁷:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների ընթացքում ուշադրության կենտրոնում են եղել նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման միջոցառումների շրջանակներում անհրաժեշտ օգնության հիշատակումը և պաշտպանիչ միջոցների առկայությունը և դրանց կիրառությունը:

Ըստ Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը ձեռք է բերել բավարար քանակությամբ պաշտպանիչ միջոցներ: Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ

⁴⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16809e0703> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 6:

Արմաշի առողջության կենտրոնում ևս առկա է եղել բավարար քանակությամբ պաշտպանիչ և ախտահանիչ միջոցներ:

Թեև ախտահանիչ նյութերը Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի իրային պահեստում և բաժանմունքներում առկա են եղել, սակայն պացիենտների համար դրանցից օգտվելու բավարար պայմաններ ստեղծված չեն եղել: Մասնավորապես, 7-րդ բաժանմունքում պացիենտները ձեռքերն ախտահանել են միայն ճաշարան մուտք գործելուց առաջ, իսկ 9-րդ բաժանմունքում ախտահանիչ միջոցները գտնվել են միայն բաժանմունքի վարչական հաստիքում՝ պացիենտների հասանելիության սահմաններից դուրս: Թեև, տրամադրված տեղեկությունների համաձայն, յուրաքանչյուր պացիենտի օրական կտրվածքով տրամադրվում է մեկ դիմակ՝ որպես պաշտպանիչ միջոց, այնուամենայնիվ այցի ընթացքում որևէ պացիենտ դիմակ չի կրել:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ այցի նախօրեին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ բաժանմունքում փորձաքննություն անցնող անձի մոտ հաստատվել է նոր կորոնավիրուսային հիվանդություն, ով այցի դրությամբ տեղափոխված է եղել քրեակատարողական հիմնարկ: Սակայն բաժանմունքում կոնտակտավորների նկատմամբ պատշաճ կանխարգելիչ միջոցառումներ չեն իրականացվել. ոչ ոք, այդ թվում՝ բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները չեն ինքնամեկուսացվել:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրել են, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցները պաշտպանիչ դիմակները պատշաճ չեն կրել կամ կրել են սահմանված կարգի խախտմամբ (կախված է եղել կրծքահամարանի շիջ, դիմակը չի ծածկել քիթը և (կամ) բերանը), չեն պահպանվել հակահամաճարակային այլ կանոնները՝ աշխատակիցները պարբերաբար ձեռքերով դիպչել են դիմակների մակերևույթին, չեն պահպանել սոցիալական հեռավորությունը, միջանցքներում առկա չեն եղել դիմակների և ձեռնոցների համար նախատեսված փակ աղբամաններ:

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

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

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

✓ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով բաժանմունքներ մուտք գործող անձանց ջերմաչափման կապակցությամբ սահմանել խիստ հսկողություն.

✓ պացիենտներին ապահովել բավարար քանակությամբ անհատական պաշտպանիչ միջոցներով և ախտահանիչ նյութերով՝ ապահովելով դրանց հասանելիությունը.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձնացված սենյակներն օգտագործել ըստ անհրաժեշտության.

✓ իրականացնել ռիսկային խմբում հաշվառված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նոր կորոնավիրուսային վարակի նկատմամբ պարզաճ բժշկական հսկողություն.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների ընդունելությունն իրականացնել օրենսդրական պահանջներին համապատասխան՝ բացառելով դրա ապօրինի մերժման դեպքերը.

✓ ապահովել հոգեբուժական կազմակերպություններ մուտք գործող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ընդունման պահից 14-օրյա կարանտինային մեկուսացումն ու հսկողությունը:

3.7. Չսպման միջոցներ

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

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես բարձրացրել է զսպման միջոցների կիրառմանն ու դրա օրենսդրական հիմքերին առնչվող խնդիրներ: Դրանք արձանագրվել են դեռևս «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականին հրապարակված Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ զեկույցում⁴⁸, ինչպես նաև

⁴⁸ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/ee7ccaca3559ede0879f42a7fea5b40b.pdf> կայքէջում, 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 36-45:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018⁴⁹ և 2019⁵⁰ թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Զսպման միջոցներին առնչվող գործնական և օրենսդրական խնդիրներ արտացոլվել են նաև «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքներում, որոնք ներկայացվել են ՀՀ առողջապահության նախարարություն: Այս կապակցությամբ Պաշտպանի ներկայացուցիչներն աշխատանքային քննարկումներ են անցկացրել Առողջապահության նախարարության ներկայացուցիչների հետ:

2020 թվականի հունիսի 18-ին ՀՀ Ազգային ժողովն ընդունել է «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքը, որն ուժի մեջ է մտել 2020 թվականի հոկտեմբերի 6-ին⁵¹: Արդյունքում, օրենքի մակարդակում ամրագրվել են ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կարգը, պայմանները և առանձնահատկությունները՝ նախկինում ենթաօրենսդրական ակտերով կարգավորվելու փոխարեն:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 2-րդ հետի համաձայն՝ *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:*

Թեև կատարված օրենսդրական փոփոխությունները դրական տեղաշարժ են, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումը վկայում է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերը տեղեկացված չեն եղել վերոգրյալ օրենքում կատարված փոփոխություններին և շարունակել են գործել նախկին կարգավորումների համաձայն: 2020 թվականին՝ մինչև վերոգրյալ օրենսդրական փոփոխությունների՝ հոկտեմբերի 6-ին ուժի մեջ մտնելը զսպման միջոցների կիրառումը

⁴⁹ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/dcc37ac516d1268bb59999f72c76d982.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 46-55:

⁵⁰ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 60-75:

⁵¹ Նշված օրենքի նախագծով փոփոխության է ենթարկվել նաև օրենքի վերնագիրը՝ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք:

կարգավորվել է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանով⁵²:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել են խնդիրներ՝ զսպման միջոցների և դրանց կիրառման հետ կապված, որոնք կներկայացվեն ստորև:

3.7.1. Ֆիզիկական զսպում

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման այցերի և ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրել են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում որպես զսպման միջոց հաճախ կիրառվում են ֆիզիկական զսպման միջոցները:

2020 թվականի ընթացքում մշտադիտարկված հոգեկան առողջության պահպանման բոլոր հաստատություններում ֆիզիկական զսպումը կիրառվել է տարբեր վայրերում, տարբեր միջոցներով և տարբեր ընթացակարգերով:

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

Այսպես, Արմաշի առողջության կենտրոնում և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ բաժանմունքում ֆիզիկական զսպման կիրառման համար առանձին սենյակներ նախատեսված չեն եղել:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի մյուս բաժանմունքներում չնայած որ առանձնացվել են մեկուսացման սենյակներ, որտեղ էլ նախատեսվել է կիրառել ֆիզիկական զսպումը, դրանք չեն շահագործվել այդ նպատակով, և պացիենտների նկատմամբ ֆիզիկական զսպումն իրականացվել է հիվանդասենյակներում՝ այլ պացիենտների ներկայությամբ:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն 7-րդ բաժանմունքի «զսպման սենյակում» այցի պահին պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող

⁵² ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի «Հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդների կիրառման կարգի վերաբերյալ» N 2210-Լ հրաման:

մեկուսացված անձ, ով այնտեղ է գտնվել արդեն յոթ օր: Նշված սենյակում իրականացվել է նաև հացադուլ հայտարարած անձի նկատմամբ հարկադիր կերակրում: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 9-րդ բաժանմունքում նախատեսված մեկուսացման սենյակներն ըստ պահանջի օգտագործվել են որպես վճարովի հիմունքներով առանձին հիվանդասենյակներ, իսկ 4-րդ բաժանմունքում ֆիզիկական զսպման համար նախատեսված մեկուսացման սենյակներն անհրաժեշտության դեպքում ծառայել են նաև որպես մեկուսարան՝ կորոնավիրուսային հիվանդության ախտորոշման պարագայում:

Ավելին, քանի որ նշված հոգեբուժական կազմակերպության 7-րդ բաժանմունքում հիվանդասենյակներում, այդ թվում՝ «զսպման սենյակում» տեղադրված են ճաղավանդակ-դռներ, ֆիզիկական զսպման ամբողջ գործընթացը, եթե նույնիսկ կատարվի նշված սենյակում, տեսանելի և լսելի է մյուս պացիենտների համար: Չսպման գործընթացն ավելի տեսանելի և լսելի են նշված հիվանդասենյակի հանդիպակաց և հարևանությամբ տեղակայված հիվանդասենյակների պացիենտներին:

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

Այսպես, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 7-րդ կետի համաձայն՝ *ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները չեն կարող կիրառվել այլ պացիենտների ներկայությամբ, բացառությամբ ֆիզիկական ուժի անհապաղ կիրառման անհրաժեշտություն առաջանալու դեպքերի, որոնք կարող են կիրառվել վարքագծի կտրուկ փոփոխության և ագրեսիվացման դեպքերում, այլ անձանց կյանքի կամ առողջության պաշտպանության և վերահաս ծանր հետևանքները կանխելու նպատակով:*

Ֆիզիկական զսպման կիրառման կարգին մանրամասն անդրադարձ է կատարվել «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի դեռևս 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում, որտեղ առաջարկվել է *խստիվ պահպանել օրենսդրությամբ սահմանված ֆիզիկական զսպման կիրառման չափանիշները, բացառել այլ պացիենտների ներկայությամբ դրանց կիրառումը, ինչպես նաև ոչ բժշկական անձնակազմի ոչ հիմնավոր միջամտությունը, նպատակային օգտագործել մեկուսացման սենյակները*⁵³:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում չափահասների համար զսպման միջոցների վերաբերյալ 2017 թվականի մարտի 21-ի ԽԿԿ-ի վերանայված չափանիշների 3.5-րդ կետը սահմանում է, որ *հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցներ չպետք է կիրառվեն այլ պացիենտների*

⁵³Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021 թ.-ի դրությամբ, էջեր 41-47:

տեսադաշտում⁵⁴: Նույն չափանիշների 1.7-րդ կետի համաձայն՝ յուրաքանչյուր հոգեբուժական կազմակերպություն պետք է ունենա զսպման միջոցների կիրառման վերաբերյալ համապարփակ և մանրամասն ձևավորած քաղաքականություն: Նման քաղաքականությունը պետք է ուղղված լինի զսպման միջոցների կիրառումը հնարավորինս նվազեցնելուն, դրանց կիրառման դեպքում թույլատրելի զսպման միջոցների հստակեցմանը, դրանց կիրառման պայմանների, եղանակների, անհրաժեշտ վերահսկողության և զսպման միջոցի կիրառումը դադարեցնելու դեպքում ձեռնարկվող գործողությունների կարգավորմանը: Քաղաքականությունը պետք է պարունակի նաև այլ կարևոր հարցերի վերաբերյալ կարգավորումներ, ինչպիսիք են՝ անձնակազմի վերապատրաստումը, արձանագրությունների վարումը, ներքին և արտաքին հաշվետվողականության մեխանիզմների ձևավորումը և բողոքարկման ընթացակարգերի մշակումը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմն արձանագրել է, որ մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպությունների ընդունարաններում ըստ անհրաժեշտության զսպման ֆիզիկական միջոցների կիրառման համար պայմաններ նախատեսված չեն, և գործնականում դրանք կազմակերպվում են հաստատություն ընդունվող պացիենտին անմիջապես բաժանմունքի հիվանդասենյակ կամ ֆիզիկական զսպման համար նախատեսված սենյակ տեղափոխելով, եթե նման սենյակ առկա է: Միաժամանակ, մինչ բաժանմունք հասնելը նրանց նկատմամբ կիրառվում է ֆիզիկական ուժ, որը սակայն որևէ կերպ չի արձանագրվում:

Մշտադիտարկմամբ ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում ֆիզիկական զսպման համար կիրառվում են հիմնականում Պոզիի գոտիներ: Սակայն մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև որպես զսպման միջոց կիրառվող այլ նպատակային նշանակության բժշկական պարագաներ:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի ընդունարանում մշտադիտարկման այցի պահին առկա են եղել զսպման միջոցներ՝ վերջույթներն ամրակապելու երկու միանման Պոզիի գոտիներ և մեկ այլ գոտի («Posey Gait Belt with Handles»), որը նախատեսված է պացիենտների տեղաշարժմանն աջակցելու համար, սակայն բժշկական անձնակազմն այն ներկայացրել է որպես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ֆիզիկական զսպման իրականացման համար անհրաժեշտ միջոց: Ավելին, բուժանձնակազմը տեղեկացած չի եղել վերջինս օգտագործելու կարգին: **Պացիենտների տեղաշարժմանն աջակցելու համար նախատեսված գոտու ոչ նպատակային նշանակությամբ օգտագործելը, այդ թվում՝ որպես ֆիզիկական զսպման միջոց, անընդունելի է և կարող է վտանգել պացիենտի առողջությունը:**

⁵⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16807001c3> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի երկու բաժանմունքի համար նախատեսված է Պոզիի գոտիների մեկ հավաքածու, որը ողջամտորեն չի կարող բավարար համարվել: ՀՀ առողջապահության նախարարության 2020 թվականին տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում նոր զսպման միջոցներ հոգեբուժական կազմակերպությունները ձեռք չեն բերել:

Հարկ է ընդգծել, որ ըստ մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմի՝ գործնականում Պոզիի գոտիները հարմարավետ չեն, դրանց արդյունավետությունն անբավարար է, և երբեմն կարիք է լինում լրացուցիչ ֆիզիկական ուժ կիրառել (պացիենտի ֆիքսումը դժվար է, վերջիններս կարողանում են ինքնուրույն քանդել կապերը):

Հարկ է նշել, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում, որպես ֆիզիկական զսպման միջոց կիրառվել է «չոր փաթաթումը», որն իրենից ներկայացնում է սավանով կապումը:

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

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *ֆիզիկական զսպումը մեխանիկական միջոցներով իրականացնելիս կիրառվում են տարբեր նյութերից պատրաստված ոչ տրավմատիկ, հարմարավետ օգտագործմամբ ամրակապեր, գոտիներ, հատուկ հագուստներ*: Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ *ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցները պետք է լինեն հեշտությամբ արձակվող և չպետք է ցավ պատճառեն հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին:*

ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 16-րդ ընդհանուր հաշվետվության 48-րդ կետի 3-րդ պարբերության համաձայն՝ *զսպման միջոցներ կիրառելիս հարկ է դա անել հմտորեն և խնամքով, որպեսզի սպառնալիքներ չստեղծվեն հիվանդի առողջության համար և նրան ցավ չպատճառեն: Չպետք է խախտվեն հիվանդի կենսական ֆունկցիաները, ինչպիսիք են շնչառությունը, խոսելու, ուտելու և խմելու կարողությունը*⁵⁵:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրել է մեկ այլ խնդիր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը, ում նկատմամբ կիրառվել է զսպման միջոց, պատշաճ բժշկական հսկողության չի ենթարկվել:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ֆիզիկական զսպման կիրառման համար նախատեսված սենյակները գտնվել են բաժանմունքների առանձին հատվածներում՝ բուժքույրերի և բժիշկների աշխատասենյակներից հեռու:

⁵⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a83> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տարբեր բաժանմունքներում գտնվող պացիենտների նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու համար հերթապահ բուժքույրը կամ հիվանդապահը (գիշերային ժամերին բաժանմունքում լինում է մեկ բուժքույր և երկու հիվանդապահ) ստիպված է բաժանմունքի մյուս պացիենտների նկատմամբ հսկողությունը կամ հիմնական գործառույթները թողնել և հսկել այն պացիենտին, ում նկատմամբ կիրառվել է ֆիզիկական զսպում:

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

Չնայած նրան, որ 2020 թվականին ընդունվել է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» նոր օրենքը, որի 7-րդ հոդվածի 10-րդ մասի համաձայն՝ լիազոր մարմինը (Առողջապահության նախարարություն) պետք է հաստատեր *ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանի ձևը*, սակայն մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ նշված մատյանի նոր ձև չի հաստատվել, ինչի արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակվել են վարվել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանի հավելվածներ 2-ով նախատեսված «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշումների հիմնավորման արձանագրման» մատյանները:

Ըստ Առողջապահության նախարարության պարզաբանումների՝ 2021 թվականին Առողջապահության նախարարի ընդունած հրամանով արդեն հաստատվել է ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանի ձևը⁵⁶:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում վարվող «ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշումների հիմնավորման արձանագրման» մատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ զսպման միջոցների կիրառման դեպքերի վերաբերյալ արձանագրություններ ավելի շատ կատարվել են «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում, այն պարագայում, երբ բաժանմունքների ծանրաբեռնվածության տեսանկյունից վերջինս չի զիջում մյուս հոգեբուժական կազմակերպություններին:

Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի տղամարդկանց բաժանմունքում 6 ամսվա ընթացքում (պահվել են մինչև 50 անձ) արձանագրվել է զսպման միջոցների կիրառման 19 դեպք, իսկ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 4-րդ

⁵⁶ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 15-ի «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանի ձևը հաստատելու մասին» N 17-Ն հրաման:

բաժանմունքում, որտեղ պահվել է մինչև 57 անձ, նույն ժամանակահատվածում արձանագրվել է զսպման միջոցների կիրառման 9-ը դեպք: Արմաշի առողջության կենտրոնում, որտեղ պահվել է 85 հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձ, նույն ժամանակահատվածում զսպման միջոցի կիրառման որևէ դեպք չի արձանագրվել: Ավելին, Արմաշի առողջության կենտրոնում, ըստ համապատասխան մատյանի արձանագրությունների ուսումնասիրության, վերջին անգամ զսպման միջոցներ կիրառվել են 2018 թվականին:

Հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում բուժում է ստացել 292 անձ, Լոռու մարզային հոգեենյարդաբանական դիսպանսերում՝ 189 անձ, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում՝ 320, իսկ նշված հոգեբուժական կազմակերպությունների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ վերոգրյալ հաստատություններում 2020 թվականի ընթացքում արձանագրվել է ֆիզիկական զսպման միջոցներ կիրառման համապատասխանաբար՝ 8, 4 և 41 դեպք: Հոգեբուժական կազմակերպություններում զսպման միջոցների կիրառման դեպքերի նման տարբերվող քանակը մտահոգիչ է ինչպես դրանց իրականացման վերաբերյալ պատշաճ արձանագրման, այնպես էլ արդյունավետ բուժման կազմակերպման տեսանկյունից:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում ֆիզիկական զսպման մատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է նաև, որ դրանք լրացվել են բացթողումներով, ժամանակագրական հերթականությունը չպահպանելով, ջնջումներով և այլն:

Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի 1-ին բաժանմունքի «Ֆիզիկական զսպման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող պացիենտների նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման դեպքերը հաշվառվել են առանց ժամանակագրական հերթականության պահպանման:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում վարվող վերոգրյալ մատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ 30 ընդհանուր առմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման պարագայում որոշ դեպքերում պացիենտները չեն ենթարկվել պատշաճ զննության՝ չեն արձանագրվել կապերի ամրությունը, վերջույթների արտաքին տեսքը (գունավորումը, հնարավոր այտուցվածությունը), վերջույթների ջերմությունը, կապիչից ստորև գտնվող վերջույթների անոթազարկը, կապիչի տեղադրման հատվածում ցավի զգացողությունը, կապիչից ստորև վերջույթների զգայունությունը:

Գործնականում արձանագրվում է միայն պացիենտի զարկերակային ճնշումը, որոշ դեպքերում՝ նաև սրտի զարկերի քանակը, ջերմությունը, արյան մեջ թթվածնի հագեցվածության աստիճանը (Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր,

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Լոռու մարզային հոգեոնկալական կենտրոնի կազմակերպչական կազմակերպչական (հիստորիա):

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի կանանց 9-րդ բաժանմունքում 2020 թվականի ընթացքում պացիենտների նկատմամբ իրականացվել է ֆիզիկական զսպում՝ 75 ու 45 րոպե տևողությամբ, և արձանագրման մատյանում պացիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ կատարվել է մեկական գրառում:

Այսպիսով, չեն պահպանվել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 10-րդ մասի պահանջները, որի համաձայն՝ *ոչ ուշ, քան 30 րոպե պարբերականությամբ բժշկ-հոգեբույժը զննում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ֆիզիկական զսպման ենթարկված անձին, որի ընթացքում ստուգվում են կապերի ամրությունը, վերջույթների արտաքին տեսքը (գունավորումը, հնարավոր այրուցվածությունը), 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*⁵⁷:

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

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրված խնդիրներից է նաև ֆիզիկական զսպման կիրառումն օրենքով չնախատեսված դեպքերում:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ բաժանմունքում 2020 թվականի հուլիսի 1-ից մինչև հուլիսի 28-ը պացիենտներից մեկի նկատմամբ կիրառվել են ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ՝ բացառությամբ ոչ աշխատանքային օրերին, սակայն համապատասխան մատյաններում այդ մասին գրառում կատարվել է միայն մեկ անգամ՝ 2020 թվականի հուլիսի 1-ին: Ավելին, վերջինս չի բովանդակել զսպման միջոցների կիրառման բավարար հիմքեր. ֆիզիկական զսպումը կիրառվել է «ստիպողաբար զոնդով կերակրելուն դիմադրելու» համար: Մեկ այլ դեպքում 2020 թվականի հուլիսի 23-ին պացիենտի նկատմամբ կիրառվել է ֆիզիկական զսպում՝ «ցուցադրական վարք» դրսևորելու համար, ինչը որևէ կերպ չի կարող զսպման միջոցի կիրառման հիմք հանդիսանալ: **Նման մոտեցումն անընդունելի է և որոշ դեպքերում կարող է դիտարկվել որպես վատ վերաբերմունք:**

⁵⁷ Նույնաբովանդակ կարգավորում է նախատեսված եղել նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն կատարված այցի պահին գործող ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանով:

Նշված ժամանակահատվածում գործող օրենսդրությամբ, ինչպես նաև «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված չեն հարկադիր կերակրման ժամանակ դիմադրությունը կանխելու կամ ցուցադրական վարք դրսևորելու պարագայում զսպման միջոց կիրառելու հիմքեր: **Անթույլատրելի է զսպման միջոցների կիրառումն առանց դրա համար բավարար իրավական հիմքերի առկայության:**

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

Մինչդեռ, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով 7-րդ հոդվածի 6-րդ մասի պահանջների համաձայն՝ *ֆիզիկական զսպումն իրականացնում է միջին և կրտսեր բուժանձնակազմը՝ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի կամ հերթապահ բժիշկ-հոգեբույժի հսկողությամբ:*

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

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

✓ *ապահովել ֆիզիկական զսպման մեթոդների կիրառման կարգի վերաբերյալ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի համապատասխան պահանջների գործնական կատարումը.*

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

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

✓ *պատշաճ վարել օրենսդրությամբ սահմանված համապատասխան ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշումների հիմնավորման արձանագրման մարյանները.*

✓ *Ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման պարագայում պահպանվել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված պացիենտի վիճակի նկատմամբ հսկողության պահանջները.*

✓ *կազմակերպել ֆիզիկական զսպման կիրառման կարգի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ:*

3.7.2. Դեղորայքային հանդարտեցում

Հոգեբուժական կազմակերպություններում 2020 թվականի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ որպես զսպման միջոց ավելի հաճախ կիրառվել են դեղորայքային հանդարտեցման միջոցները:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրված խնդիրներից է որպես զսպման մեթոդ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառումն օրենքով չնախատեսված դեպքերում:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ բաժանմունքում, ըստ «Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանի համապատասխան գրառման՝ պացիենտի դեղորայքային զսպման միջոցը կիրառվել է «*փսիումը կանխելու նպատակով*»:

Պետք է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը հստակ սահմանում է հանդարտեցման մեթոդի կիրառման դեպքերը: Նշված օրենքի 7-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *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*:

Օրենքով չնախատեսված դեպքերում դեղորայքային զսպման միջոցների կիրառումն անթույլատրելի է:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումը վկայում է, որ երբեմն ֆիզիկական զսպման կիրառումը զուգակցվել է դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի հետ, իսկ որոշ դեպքերում դրանք կիրառվել են առանձին:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ 7-րդ բաժանմունքի «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցների կիրառման կամ

կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանում 2020 թվականին բաժանմունքում զսպման ֆիզիկական միջոց կիրառվել է 4 անգամ, իսկ «Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանում հաշվառված է եղել 3 դեպք: Վերոնշյալ 3 դեպքերում պացիենտների նկատմամբ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառումն իրականացվել է ֆիզիկական զսպման միջոցի հետ միաժամանակ: Արմաշի առողջության կենտրոնում մշտադիտարկման այցի դրությամբ 2020 թվականի ընթացքում արձանագրված է եղել հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման միայն մեկ դեպք, որը չի կիրառվել ֆիզիկական զսպման միջոցի հետ համատեղ:

Վերոգրյալ դիտարկման վերաբերյալ հարկ է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով 7-րդ հոդվածի 4-րդ մասի պահանջների համաձայն՝ *ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառումը կարող է զուգակցվել, եթե դրանց զուգակցումից դրանց կիրառման տևողությունը կկրճատվի, կամ եթե դա անհրաժեշտ է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին կամ այլ անձանց սպառնացող վտանգը կանխելու համար:* Նույն օրենքի 9-րդ հոդվածի 5-րդ մասը սահմանում է, որ *հանդարտեցման մեթոդի կիրառմամբ անհրաժեշտ հանգստացնող (սեդատիվ) արդյունքի հասնելուց անմիջապես հետո ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները պետք է անհապաղ դադարեցվեն, եթե այդպիսիք կիրառվել են:*

Այնուամենայնիվ, ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների զուգակցված կիրառման յուրաքանչյուր դեպքում չի հիմնավորվել դրանց անհրաժեշտությունը:

Մեկ այլ խնդիր է դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի իրականացման ընթացքում այդ նպատակով չնախատեսված դեղերի կիրառման հարցը:

Հարկ է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածի 1-ին մասի պահանջների համաձայն՝ հանդարտեցման նպատակով տրամադրվում են լիազոր մարմնի կողմից հաստատված ցանկով սահմանված դեղերը: Նշված օրենքը 2020 թվականի հոկտեմբերի 6-ին ուժի մեջ մտնելուց հետո հիշյալ նպատակով դեղերի ցանկը ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից սահմանվել է միայն 2021 թվականի հունվարի 27-ին⁵⁸: Արդյունքում, 2020 թվականին կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունները որպես դեղորայքային հանդարտեցման միջոց շարունակել են

⁵⁸ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» N 04-Ն հրաման:

օգտագործել Առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանի հավելված 1-ի 20-րդ կետով նախատեսված դեղամիջոցները:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ առանձին դեպքերում չեն պահպանվել Առողջապահության նախարարի նաև վերը նշված հրամանի պահանջները:

Այսպես, Արմաշի առողջության կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նշված մատյանում չի արձանագրվել, թե պացիենտի նկատմամբ հանդարտեցման դեղորայքային ինչ միջոց է կիրառվել: Այդ մասին հիշյալ դեպքով արձանագրվել է միայն պացիենտի հիվանդության պատմագրում, ինչի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ պացիենտի նկատմամբ կիրառվել է «Պրոքլորպերազինի լուծույթ» դեղամիջոցը, որը ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանի հավելված 1-ի 20-րդ կետով նախատեսված դեղորայքային հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղորայքի ցանկում ընդգրկված չէ: Նշված դեղորայքը, որպես հանդարտեցման դեղորայքային միջոց կիրառվել է նաև Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում:

Հարկ է ընդգծել, որ վերոգրյալ դեպքի առնչությամբ պացիենտի հիվանդության պատմագրի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ վերջինիս նկատմամբ կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց 10 օրը գերազանցող ժամկետով, սակայն այդ մասին «Հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանում գրառում է կատարվել միայն մեկ օր: Նույն պացիենտի հիվանդության պատմագրի և կից նշանակման թերթիկի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ հանդարտեցման և բուժման նպատակով վերջինիս նշանակվել է հակափսիխոտիկ դեղորայք՝ պարէնտերալ ճանապարհով «Պրոքլորպերազինի լուծույթ» 2.0մլ 13 օրյա և «Հալոպրիլի լուծույթ» 1.0մլ տասնօրյա ժամկետով:

Զսպման նպատակով դրա համար չնախատեսված դեղորայքային միջոցների կիրառման պրակտիկան չափազանց անթույլատրելի է: Խիստ մտահոգիչ է նաև որպես հանդարտեցման միջոց այդ նպատակով չնախատեսված դեղորայքի երկարատև կիրառումը:

Հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանով նախատեսված չեն եղել նաև որպես դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդ սահմանված դեղամիջոցների համադրությունը և մեկանգամյա կամ օրական առավելագույն չափաբաժինները կարգավորող նորմեր: Այս հարցերը չեն կարգավորվել նաև ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի N 04-Ն հրամանով: Թեև նշված հրամանի հավելվածում թվարկված դեղորայքի հետ մեկտեղ

սահմանվել է դրանց դեղաչափը (օրինակ՝ «Լորազեպամ դեղահատեր 2 մգ»), սակայն այն չի արտացոլում օգտագործման դեպքում դեղորայքի մեկանգամյա կամ օրական առավելագույն թույլատրելի չափաբաժինը:

Արմաշի առողջության կենտրոնում և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում որպես զսպման միջոց գործնականում կիրառվում է միաժամանակ 2 դեղամիջոցների համադրություն («Հալոպրիլ» և «Պրոքլորպերազինի լուծույթ»՝ միջմկանային ներարկման եղանակով), («Հալոպրիլ» և «Սիբազոն» կամ՝ «Տիզերցինի» և «Սիբազոն» միջմկանային ներարկման եղանակով), որոնց համատեղելու վերաբերյալ, սակայն, վերոնշյալ հրամաններում ցուցումներ առկա չեն:

Համապատասխան մատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում որպես դեղորայքայի հանդարտեցման միջոց գործնականում միաժամանակ կիրառվում է նաև 3 դեղամիջոցների համադրություն («Հալոպրիլ», «Սիբազոն» և «Տիզերցինի» միջմկանային ներարկման եղանակով):

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

Մշտադիտարկմամբ արձանագրվել է նաև, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում որոշ դեպքերում զսպման միջոցի կիրառման պարագայում դրա մասին տեղեկությունն արձանագրվում է համապատասխան մատյաններում՝ առանց ամրագրելու ամսաթիվը: Օրինակ, կանանց 9-րդ բաժանմունքի «Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանի թվով 6 գրառումներով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցում, սակայն չեն արձանագրվել դրանց կատարման ամսաթվերը: Վերը նշված մատյանում ամրագրված չեն որոշ գրառումների հերթական համարները: Կանանց 9-րդ բաժանմունքի «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյանում մի քանի գրառումներում ևս ամսաթվեր չեն արձանագրվել:

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

Այսպես, գործնականում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ բաժանմունքում «Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշումների հիմնավորման արձանագրման» մատյանների «զսպման միջոցի կիրառման ընթացքում բժշկի կողմից պացիենտի գննման տվյալների արձանագրման» սյունակում արձանագրվել է միայն արյան զարկերակային ճնշումը և նշվել, որ առողջական վիճակը բավարար է: Արմաշի առողջության կենտրոնում

արձանագրվում է արյան զարկերակային ճնշումը, շնչառությունը, անոթազարկը, մարմնի ջերմությունը և գիտակցության մակարդակը: Մշտադիտարկման ենթարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում վերոգրյալ մատյաններում չի ամրագրվում դեղորայքային զսպման միջոցի կիրառման պարագայում բժշկական զննության կատարման ժամը:

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի տարբեր բաժանմունքներում պացիենտների նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման և հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման պարագայում դիտարկումները տարբեր են: Այսպես, օրինակ՝ ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման դեպքում արձանագրվել են զարկերակային արյան ճնշումը, պուլսը, մաշկի և լորձաթաղանթի գույնը, երբեմն՝ այտուցների բացակայությունը, վերջույթներին դրված ամրակապերի մասին տեղեկություններ և այլն, սակայն, հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման պարագայում արձանագրվել է միայն զարկերակային արյան ճնշումը, երբեմն՝ պուլսը: Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առողջական վիճակի դինամիկայի վերաբերյալ համանման հսկողություն են իրականացվում նաև Լոռու մարզային հոգեոնյարդաբանական դիսպանսերում և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում:

Այնինչ, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ *դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ կիրառող բժիշկը պարտավոր է ոչ ուշ, քան մեկ ժամ պարբերականությամբ զննել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին (անոթազարկը, շնչառության արագությունը, մարմնի ջերմաստիճանը, հիդրատացիայի աստիճանը և գիտակցության մակարդակը) և ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանում կատարել համապատասխան գրառում:* Նմանատիպ կարգավորում է պարունակում նաև ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի N 2210-Լ հրամանի հավելված 1-ի 23-րդ կետը:

Այսպիսով, դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման պարագայում պացիենտները պատշաճ զննության չեն ենթարկվում, չեն պահպանվում օրենսդրության պահանջները: Միաժամանակ, չի պահպանվում օրենսդրությամբ սահմանված՝ դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման կարգը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

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

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

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

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

3.7.3. Մեկուսացման միջոցի և ֆիզիկական ուժի կիրառում

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածով որպես զսպման միջոց նախատեսվում են հոգեկան խանգարումներով տառապող անձի նկատմամբ մեկուսացման միջոցների կիրառման առանձնահատկությունները. մեկուսացման միջոցի կիրառման կարգը, նպատակը, մեկուսացման սենյակի կահավորանքն ու բժշկական անձնակազմի պարտականությունները:

Մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում 2020 թվականի ընթացքում մեկուսացման միջոցի կիրառման դեպքեր չեն արձանագրվել: Միաժամանակ, այդ նպատակով առանձնացված սենյակները պատշաճ կահավորված չեն եղել: Նշված սենյակները երբեմն օգտագործվել են ֆիզիկական զսպման, հարկադիր կերակրման կիրառման կամ կորոնավիրուսային հիվանդությամբ ախտորոշված անձանց մեկուսացման նպատակով:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում և «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում ստացիոնար պայմաններում բուժում ստացող պացիենտների համար մեկուսացման սենյակներ առկա չեն, իսկ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում շարունակվում են մեկուսացման սենյակների շինարարական և բարեկարգման աշխատանքները: Լոռու մարզային հոգեբուժարքային դիսպանսերում առկա է մեկուսացման սենյակ, և ֆինանսական միջոցների առկայության դեպքում նախատեսվում է իրականացնել այդ հիվանդասենյակի կահավորման աշխատանքներ:

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

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

Նշվածը հաշվի է առնվել «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի լրամշակման ընթացքում: Արդյունքում, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ որպես զսպման միջոց նախատեսվել է նաև ֆիզիկական ուժի կիրառումը, որն օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 23-րդ կետի համաձայն՝ *ուղղված է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի զսպմանը կամ անշարժացմանը՝ համաչափ ֆիզիկական ուժ գործադրելու միջոցով (ձեռքերով հսկողություն):* Նույն օրենքի 8-րդ հոդվածի 3-րդ կետի համաձայն՝ *ֆիզիկական ուժը պետք է իրականացվի այնպես, որ չտրնահարվի հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի արժանապատվությունը, և նվազագույնի հասցվեն հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին վնասելու կամ ցավ պատճառելու ռիսկերը:*

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

Թեև «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում նախատեսվել է ֆիզիկական ուժի կիրառումը՝ որպես զսպման միջոց, այնուամենայնիվ գործող օրենսդրությամբ ֆիզիկական ուժի կիրառման համար հստակ մեխանիզմ կամ կարգ նախատեսված չէ: Գործնականում չի բացառվում ֆիզիկական ուժի անհամաչափ կիրառումը, այդ թվում՝ կախված այն կիրառող բուժանձնակազմի պատրաստվածության աստիճանից:

Ըստ ԽԿԿ-ի՝ *որպես զսպման միջոց ֆիզիկական ուժ կիրառելիս հոգեբուժական կազմակերպության բժշկական անձնակազմը պետք է անցնի ֆիզիկական ուժի տեխնիկայի կիրառման հատուկ վերապատրաստում, որով նվազագույնի կհասցվի պացիենտների վնասելու ռիսկը: Դրանից բացի, պետք է արգելվեն պարանոցից բռնելը կամ այն միջոցների կիրառությունը, որոնք կխոչընդոտեն շնչառությանը կամ ցավ կպատճառեն պացիենտին*⁵⁹:

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

⁵⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16807001c3> կայքէջում՝ 31.03.2021 թ.-ի դրությամբ, կետ 3.2:

3.8. Բժշկական անձնակազմ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի ու բուժման պատշաճ և արդյունավետ կազմակերպման համար առանցքային նշանակություն ունի հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական և սպասարկող անձնակազմի հագեցվածությունն ու պատրաստվածության աստիճանը:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների հաստիքացուցակների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում բժշկական, վարչական և տեխնիկատնտեսական սպասարկում իրականացնող անձնակազմի հաստիքները ՀՀ առողջապահության նախարարության և մարզպետարանների ենթակայությամբ գործող հոգեբուժական կազմակերպություններում հաստատվում են կազմակերպության տնօրենների կողմից, ինչը նախապես համաձայնեցվում է Առողջապահության նախարարության կամ մարզպետարանների հետ:

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

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

Հոգեբուժական կազմակերպություններում տարբեր է նաև միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի և պացիենտների թվաքանակի հարաբերակցությունը: Օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 9 բաժանմունքներում, որոնցից յուրաքանչյուրում այցի պահին փաստացի բնակվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 2-59 անձինք (այցի պահին պացիենտների թիվը՝ 406), հերթապահ բուժքույրների թիվը եղել է 5, 2-ական մայրապետ, իսկ հերթապահ հիվանդապահների թիվը եղել է 10 (բացառությամբ՝ զորակոչի բաժանմունքի, որտեղ եղել են 5 հերթապահ և 1 ցերեկային հիվանդապահ, իսկ 7-րդ բաժանմունքում՝ 15 հերթապահ): Համեմատության համար պետք

է նշել, որ այցի պահին 85 պացիենտ ունեցող Արմաշի առողջության կենտրոնի աշխատանքներում ընդգրկված է եղել 14 միջին և 20 կրտսեր բուժաշխատող:

«Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի հոգեբուժական ստացիոնարի աշխատանքներում ընդգրկված են 10 հերթափոխային բուժքույր, 10 հերթապահ սանիտար և 10 հերթապահ սանիտարուհի (մահճակալային ֆոնդը՝ 70), Լոռու մարզային հոգեբուժաբանական դիսպանսերի ստացիոնարում՝ 1 ավագ բուժակ, 4 հերթափոխային բուժեղբայր, 1 մանիպուլյացիոն բուժքույր, 8 հերթապահ սանիտար (մահճակալային ֆոնդը՝ 35), իսկ Գյումրու առողջության կենտրոնում՝ 10 հերթափոխային բուժքույր, 12 հերթապահ սանիտար, իսկ մայրապետի հաստիք նախատեսված չի եղել այն դեպքում, երբ այդ կազմակերպությունների կողմից մատուցվող ծառայությունները նույն են (մահճակալային ֆոնդը՝ 55):

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են թափուր հաստիքներ ինչպես տեխնիկատնտեսական սպասարկման, այնպես էլ բժշկական սպասարկման ոլորտներում (բուժքույր, սանիտար, ֆինանսիստ-տնտեսագետ և այլն): Այս առնչությամբ խնդրահարույց է հոգեբույժի թափուր հաստիքների առկայությունը: Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների մշտադիտարկման այցի դրությամբ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում առկա է եղել հոգեբույժների 4, և բժիշկ-համաճարակաբանի մեկ թափուր հաստիք: Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի ստացիոնար բաժանմունքում առկա է եղել 2 հոգեբույժի թափուր հաստիք:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ *իրականացվում է նպատակային կլինիկական օրդինատուրայի ծրագիրը, որտեղ մասնագիտությունների ցանկում նաև ներառվում են «Հոգեբուժություն» և «Մանկական հոգեբուժություն» մասնագիտություններ: Ծրագրի շրջանակներում 2019 թվականին «Հոգեբուժություն» մասնագիտությամբ Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի կլինիկական օրդինատուրա է ընդունվել 1 անձ, իսկ 2020 թվականին՝ 2 անձ (ներառյալ՝ մանկական հոգեբուժություն), ովքեր ավարտելուց հետո աշխատանքի են անցնելու համապատասխան հոգեբուժական կազմակերպություններում: 2020 թվականին կլինիկական օրդինատուրա ավարտել են 2 հոգեբույժ, նշանակվել են աշխատանքի մարզային համապատասխան հոգեբուժական կազմակերպություններում:*

Հոգեբույժների քանակը համալրելու ուղղությամբ նման ծրագրերի ներդրումը ողջունելի է, սակայն պետք է ջանքեր գործադրել դրանց շարունակականությունն ապահովելու ուղղությամբ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարված այցերի ընթացքում

արձանագրվել է, որ նույնիսկ այն դեպքերում, երբ բժշկական անձնակազմի հաստիքները համալրված են, միևնույն է՝ կարիք կա վերանայելու հոգեբույժների, միջին և կրտսեր բժշկական անձնակազմի հաստիքակազմը:

Այսպես, բացի Երևան քաղաքում տեղակայված հոգեբուժական կազմակերպություններից, մարզային հոգեբուժական կազմակերպություններում գիշերային ժամերին հոգեբույժներ չեն հերթապահում, իսկ հերթապահություն իրականացնող միջին բուժանձնակազմը բավարար չէ:

Հոգեկան առողջություն պահպանման ազգային կենտրոնում (այցի պահին պացիենտների թիվը՝ 406) գիշերային հերթապահությանը ներգրավված է եղել ընդամենը մեկ հոգեբույժ, ով աշխատանքային ժամի ավարտից հետո (ժամը 16:12-ից) գտնվել է ընդունարանում:

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

Հակառակ նկարագրվածի՝ ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշման⁶⁰ հավելված 1-ի 33-րդ կետի կադրային հագեցվածության 1-ին ենթակետի համաձայն՝ ՀՀ մարզային և քաղաքային հիվանդանոցային հաստիքային կազմակերպություններում ընդունարանի բժշկի հաստիքը պարտադիր պայման է:

Հարկ է ընդգծել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված են հերթապահ բժիշկի այնպիսի պարտականություններ, ինչպիսին են պացիենտների նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման կամ դադարեցման որոշում ընդունելը և այդ ընթացքում հսկողություն իրականացնելը: Նշված օրենքի 8-րդ հոդվածի 6-րդ կետի համաձայն՝ *Ֆիզիկական զսպումն իրականացնում է միջին և կրտսեր բուժանձնակազմը՝ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի կամ հերթապահ բժիշկ-հոգեբույժի հսկողությամբ:* Ավելին, ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» N 711-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի մի շարք պահանջներից ևս բխում է հոգեբուժական բժշկական օգնություն տրամադրող կազմակերպությունում ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին հերթապահ բժշկի անհրաժեշտությունը:

⁶⁰ ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի «Պոլիկլինիկաների (խառը, մեծահասակների և մանկական), առանձին մասնագիտացված կաբինետների, ընտանեկան բժշկի գրասենյակների, բժշկական ամբուլատորիաների, գյուղական առողջության կենտրոնների, բուժակ-մանկաբարձական կետերի, կանանց կոնսուլտացիաների եւ հիվանդանոցային (մասնագիտացված) բժշկական օգնության ու սպասարկման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները հաստատելու մասին» N 1936-Ն որոշում:

Այսպես, նշված որոշման հավելվածի 30-րդ կետի համաձայն՝ *եթե հիվանդի մոտ բացակայում են հոգեբուժական սրացիոնար հոսպիտալացման ցուցումները, հերթապահ բժշկը մերժում է հիվանդին հոգեբուժական հաստատություն ընդունելը՝ պարճառաբանված գրառում կատարելով մատչանում, իսկ 33-րդ կետի համաձայն՝ հոգեբուժական սրացիոնար ընդունված հիվանդը կամ հետազոտվողն առաջին օրվա ընթացքում զննվում է բուժող բժշկի, իսկ հանգստյան և տոնական օրերին ընդունվածները՝ հերթապահ բժշկի կողմից:*

Ինչ վերաբերում է միջին և կրտսեր բուժանձնակազմին, ապա այս կապակցությամբ արձանագրվել է, որ Արմաշի առողջության կենտրոնում, որտեղ բուժում են ստացել 85 պացիենտ, ժամը 16:12-ից հետո աշխատել է 1 հերթապահ բուժքույր և 3 սանիտար: Համեմատության համար հարկ է նշել, որ Հոգեկան առողջություն պահպանման ազգային կենտրոնի 54-60 մահճակալներով մի շարք բաժանմունքներում (1-ին, 2-րդ, 4-րդ, 5-րդ, 8-րդ և 9-րդ բաժանմունք) աշխատել է 1 բուժքույր և 2 սանիտար:

2020 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների այն բաժանմունքներում, որտեղ պահվում են հատուկ խնամքի կարիք ունեցող անձինք, միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի քանակը հատկապես անբավարար է:

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

Այս հարցին անդրադարձ է կատարված նաև ԽԿԿ-ի 8-րդ ընդհանուր զեկույցում, որի 42-րդ կետի համաձայն՝ *կադրային ռեսուրսները պետք է համարժեք լինեն քանակի, կազմի (հոգեբույժ, թերապևտ, բուժքույր, հոգեբան, աշխատանքային թերապիա իրականացնող անձ, սոցիալական աշխատող և այլն), ինչպես նաև մասնագիտական փորձի և պատրաստվածության տեսակետից*⁶¹:

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

⁶¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a72> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

առկա է բուժանձնակազմի՝ պացիենտների հետ շփման և արդյունավետ հաղորդակցման հմտությունների զարգացման, անձակենտրոն (պացիենտակենտրոն) մոտեցման կիրառման, ինչպես նաև բժշկական էթիկայի (դեոնթոլոգիայի) ժամանակակից սկզբունքներին իրազեկվելու և դրանք կիրառելու առումներով: Ավելին, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ դիտարկվող հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական անձնակազմը ծանոթ չի եղել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի նոր կարգավորումներին:

Ուստի, վերոշարադրյալ խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

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

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

✓ մարզային հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել հոգեբույժների հերթապահություն.

✓ հոգեբուժական կազմակերպությունների ընդունարանների համար նախատեսել առնվազն մեկ հոգեբույժի հաստիք՝ համաձայն ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշման հավելված 1-ի 33-րդ կետի կադրային հագեցվածության 1-ին ենթակետի.

✓ հոգեբուժական հաստատություններում կազմակերպել քաղաքացիների շուրջօրյա և պարզաճ ընդունելություն.

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

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

3.9. Դեղեր և բժշկական պարագաներ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների նկատմամբ հիմնականում իրականացվում է դեղորայքային բուժում՝ բազմատեսակ դեղամիջոցների կիրառմամբ: Պացիենտների բուժման անհատական ծրագրերում շարունակում է գերակշիռ տեղ զբաղեցնել դեղորայքային բուժումը: Հոգեբուժական կազմակերպություններում

դեղորայքային բուժում իրականացնելու առնչությամբ խիստ անթույլատրելի են դեղերի պահման ռեժիմի և պայմանների խախտումները, ինչպես նաև այդ կազմակերպություններում ժամկետանց դեղերի առկայությունը:

2020 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ժամկետանց դեղեր են հայտնաբերվել Արմաշի առողջության կենտրոնում: Այսպես, այցի ընթացքում Արմաշի առողջության կենտրոնի միջամտությունների սենյակում հայտնաբերվել է 1 տուփ (10 սրվակ) ժամկետանց դեղորայք՝ «Վիկասոլ-Դարնիցա», որի պիտանելիության ժամկետից անցած է եղել երկու ամիս: Միաժամանակ, առկա են եղել «Նիտրոգլիցերինի» դեղահաբեր՝ պահված թղթա «ինքնաշեն ծրարներում», որոնց ժամկետները ծրարի վրա արձանագրված չեն եղել:

Ավելին, այցի պահին նշված հոգեբուժական կազմակերպության միջամտությունների սենյակում սեղանին տեղադրված հեռախոսի վրա առկա է եղել «Ֆենազեպամ»-ի մեկ հաբ, որը, ըստ բուժքրոջ խոսքերի, նախորդ օրը երեկոյան չի տրվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այն անձին, ում նշանակված է եղել, քանի որ վերջինս եղել է թույլ և քնկոտ: Այնինչ, հերթապահ բուժքրոջ գրանցամատյանում այդ օրվա արձանագրության համաձայն՝ որևէ խնդիր պացիենտներին դեղորայք տրամադրելու կամ չտրամադրելու կապակցությամբ չի արձանագրվել: Նշված գրառման համաձայն՝ օրվա ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք եղել են հանգիստ, երեկոյան խմել են իրենց հասանելիք քնաբեր դեղորայքը և հանգիստ քնել:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների այն հարցին, թե ինչպես պետք է վարվեն նշված հոգեմետ դեղահաբի հետ, տրվել է պատասխան այն մասին, որ նշված դեղահաբն այցի օրը կտրամադրվի պացիենտին: Նշանակման թերթիկի ուսումնասիրմամբ արձանագրվել է, որ նշված հոգեմետ դեղորայքը ստանում է երկու պացիենտ՝ օրական մեկ դեղահաբ չափաբաժնով: Այցի օրը միջամտությունների սենյակում նշանակումների հիման վրա ավագ բուժքրոջ կողմից արդեն իսկ առանձնացված են եղել օրվա՝ պացիենտների կողմից ստանալիք հոգեմետ դեղերը, որտեղ առկա է եղել «Ֆենազեպամ»-ի 2 դեղահաբ: Միաժամանակ, «Հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում, շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատությունների հերթապահ բժշկի և ավագ բուժքրոջ թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործող) դեղերի անվանաքանակային հաշվառման» մատյանում 2020 թվականի դեկտեմբերի 28-ի համար արդեն իսկ դուրս գրված է եղել «Ֆենազեպամ»-ի 2 դեղահաբ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում արձանագրել, որ ժամկետանց դեղերի օգտագործումն անթույլատրելի է: Հոգեբուժական կազմակերպությունում դեղորայքի պահպանման նկատմամբ պետք է իրականացնել

պատշաճ հսկողություն, ինչպես նաև վերահսկել պացիենտներին ցուցված դեղորայքը տրամադրելու կամ վերջինիս կողմից այն ընդունելուց հրաժարվելու գործընթացը:

Անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել դեղերի պատշաճ պահպանման, իսկ դրանց խախտման դեպքում՝ նմանատիպ դեղերի խոտանումը պատշաճ կազմակերպման ուղղությամբ:

Դրա հետ մեկտեղ, Արմաշի առողջության կենտրոնում «Հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում, շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատությունների հերթապահ բժշկի և ավագ բուժքրոջ թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործող) դեղերի անվանաքանակային հաշվառման» մատյանում դեղերի մնացորդի քանակը հաճախ արձանագրվել է մատիտով: Նշված մատյանում առկա են եղել բազմաթիվ ջնջումներ և ուղղումներ, երբեմն դեղորայքի քանակական հաշվառման տվյալները ստորագրությամբ չեն հաստատվել բուժաշխատողի կողմից:

Այս համատեքստում հարկ է ընդգծել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի թիվ 6 բաժանմունքի «6-րդ ստացիոնար ԴՀՓ բաժանմունքի ավագ բուժքրոջ հոգեմետ դեղորայքի հաշվառման» գրանցամատյանի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ «Սիբազոն» դեղամիջոցի վերաբերյալ պահանջվող տվյալները լրացված են եղել մատիտով: Նշված մատյանում նույնպես առկա են եղել բազմաթիվ ջնջումներ և ուղղումներ:

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

Շարունակվում է մտահոգիչ մնալ դեղերի գնման գործընթացի կազմակերպման մատչելիությունը: ՀՀ առողջապահության նախարարության տարեկան հարցումների շրջանակում տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղերի գնումն իրականացվում է կենտրոնացված մրցութային սկզբունքով՝ նախնական կանխատեսված դեղատեսակներով և դեղաքանակներով: Սակայն այն դեպքում, երբ անհրաժեշտ դեղորայքն ավարտվում է, կամ առաջանում է այնպիսի դեղերի անհրաժեշտություն, որը կանխավ հնարավոր չի եղել պլանավորել (օրինակ՝ հորմոնային պրեպարատներ, հակաբորբոքային քսուքներ և այլն), կազմակերպությունը չի կարողանում ժամանակին դրանք ձեռք բերել, և կազմակերպել պացիենտների ու խնամվողների արդյունավետ բուժումը:

Ուստի, հոգեբուժական կազմակերպությունների՝ դեղորայքով ապահովման քաղաքականությունն ունի վերանայման կարիք:

Վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

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

✓ *ապահովել հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղերի, այդ թվում՝ հոգեմեդիկացիոն դեղորայքի պահման պարզաճ և անվտանգ պայմաններ.*

✓ *հոգեմեդիկացիոն դեղորայքի փոխարինման և դրա փաստացի արձանագրման նկատմամբ սահմանել խիստ հսկողություն.*

✓ *քայլեր ձեռնարկել թմրամիջոցների, հոգեմեդիկացիոն (հոգեներգործուն) նյութերի հաշվառման փաստաթղթերը պարզաճ վարելու և վերահսկելու ուղղությամբ.*

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

3.10. Բժշկական փաստաթղթերի վարում և բժշկական միջամտությունների կազմակերպում

Պացիենտների կողմից բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու, դրա ընթացքի և արդյունքների մասին տեղեկատվությունը բժշկական հաստատություններում արձանագրվում է բժշկական փաստաթղթերում, մասնավորապես՝ հիվանդության պատմագրերում և բժշկական քարտերում: Նշված փաստաթղթերում, ի թիվս այլ տեղեկությունների, արձանագրվում են պացիենտի առողջական վիճակի նկարագրությունը, ախտորոշումը, անձի նկատմամբ իրականացված բժշկական միջամտությունները, բուժման ընթացքը, ելքը, ինչպես նաև անձի իրավունքների սահմանափակման հիմքերը և այլ կարևոր տեղեկատվություն: Բժշկական տարբեր փաստաթղթերի վարման վերաբերյալ օրենսդրությամբ սահմանված են համապատասխան կարգեր:

Սակայն հատուկ ընթացակարգերի բացակայության պատճառով հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակում է խնդրահարույց մնալ հիվանդության պատմագրերը լրացնելու միասնական մոտեցման հարցը: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում իրականացված ուսումնասիրությունները

ցույց են տալիս, որ տարբեր կազմակերպություններում հիվանդությունների պատմագրերը լրացվում են տարբեր ձևով և հաճախականությամբ: Ըստ հիվանդության պատմագրերի համապատասխան գրառումների՝ պացիենտների նկատմամբ դինամիկ հսկողությունն իրականացվում է ամեն օր, եթե անձն ունի սուր հոգեբուժական ախտորոշում, իսկ պացիենտի վիճակը կայունանալու պարագայում՝ շաբաթը կամ 15-30 օրվա ընթացքում՝ մեկ անգամ: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ հիվանդության պատմության նկարագրում հիվանդության ընթացքի վերաբերյալ գրառումները կատարվել են 2 ամիսը մեկ պարբերականությամբ: Երբեմն, հիվանդության պատմագրերում կատարվում են գրառումներ, երբ կարիք կա փոխելու հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին նշանակված դեղորայքը:

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

2020 թվականին մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ վարման բազմաթիվ դեպքեր:

Այսպես, Արմաշի առողջության կենտրոնում պացիենտներից մեկի հիվանդության պատմագրում «Հոգեկան վիճակը» բաժինը լրացված չի եղել: Ավելին, նույն հիվանդության պատմագրում առաջնային զննության տակ բացակայում է բաժանմունքի վարիչի ստորագրությունը:

Որոշ դեպքերում պացիենտների նշանակման թերթիկներում առկա են եղել նշանակումներ, որոնք, սակայն, բուժող բժշկի կողմից արձանագրված չեն եղել հիվանդության պատմագրերում: Հիվանդության պատմագրում բացակայել են դրանց նշանակման հիմնավորումները, առողջական վիճակի դինամիկայի նկարագրությունները: Ավելին, առանձին դեպքում պացիենտի առողջական վիճակի մասին վերջին գրառումը կատարվել է դեղորայքային նշանակումներից մոտ մեկ ամիս առաջ:

Արմաշի առողջության կենտրոնում բուժում և խնամք ստացող պացիենտների լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները պահվում են առանձին, ինչը մեկնաբանվում է հիվանդության պատմության նկարագրերի մեջ դրանք փակցնելու անհարմարությամբ: Սակայն Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում լաբորատոր-գործիքային բոլոր հետազոտությունները կցվում են հիվանդության պատմության նկարագրերին:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում արձանագրել են, որ հիվանդության պատմագրերում պացիենտի առողջական վիճակի դինամիկայի վերաբերյալ տեղեկությունները կատարվում

են չպահպանելով օրերի հաջորդականությունը, կամ դեղորայք է նշանակվում առանց որևէ հիմնավորման: Օրինակ՝ նշված կազմակերպության 7-րդ բաժանմունքում պացիենտի հիվանդության պատմագրի համաձայն՝ 2020 թվականի հուլիսի 19-ին վերջինիս տրամադրվել է 1 հաբ «Լորագեպամ», որը նախկինում նշանակված չի եղել, և չի հիմնավորվել այն տրամադրելու պատճառը: Նույն պացիենտի պատմագրում հոգեբույժի 2020 թվականի հուլիսի 19-ի գրառումից հետո առկա է եղել թերապևտի կողմից կատարված գրառում՝ 2020 թվականի հուլիսի 17-ի զննության վերաբերյալ:

Բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ վարումն առաջացնում է դժվարություններ անձի պատշաճ բուժումը կամ իրավունքների սահմանափակման հիմնավորումները գնահատելու հարցում, ինչպես նաև մտահոգիչ է պացիենտների արդյունավետ բուժման և նրանց իրավունքների ապահովման տեսանկյունից:

Որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում պատշաճ չեն կազմակերպվում հանձնաժողովային զննությունները:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հանձնաժողովային հոգեբուժական զննությունների արձանագրությունները մասնակից ոչ բոլոր բժիշկների ստորագրությամբ է հաստատվում: Նշված կազմակերպության 7-րդ բաժանմունքում ուսումնասիրված հիվանդության պատմագրերի մեծ մասում բացակայել են հանձնաժողովային հոգեբուժական զննությունների արձանագրությունների մասնակից բժիշկների ստորագրությունները (օրինակ՝ պացիենտի պատմության նկարագրի հանձնաժողովային եզրակացության մեջ չորս բժիշկներից երեքի ստորագրությունը բացակայել է): 4-րդ բաժանմունքում պացիենտի առաջնակի զննման արդյունքները չի ստորագրվել համատեղ զննությանը մասնակցած երկու բժշկի կողմից:

Պատշաճ չի կազմակերպվում նաև պացիենտների, իրենց իրավունքների վերաբերյալ իրազեկումը:

Թե՛ Արմաշի առողջության կենտրոնում, թե՛ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պացիենտների կողմից ստացիոնար բուժման համաձայնության վերաբերյալ ստորագրությունները և իրազեկման թերթիկները տրամադրելը հիմնականում ձևական բնույթ են կրել, քանի որ նրանք գործնականում ծանոթ չեն եղել իրենց իրավունքներին, մասնավորապես, կազմակերպությունը ցանկացած պահին լքելու կամ բուժումից հրաժարվելու մասին: Նման իրավիճակ հանդիպում են բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում: Այդ մասին են վկայել «հոժարակամ» բուժվող պացիենտների բաժանմունքների փակ դռները, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծին ներկայացվող բազմաթիվ բողոքները:

Արմաշի առողջության կենտրոնի պացիենտների հիվանդության պատմության նկարագրերում առկա իրազեկման թերթիկների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ դրանք համապատասխանել են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի

օգոստոսի 7-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող անձի իրավունքների իրազեկման թերթիկի ձևը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի հուլիսի 29-ի N 14-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 16-Ն հրամանով նախատեսված իրազեկման թերթիկի ձևանմուշին: Հարկ է նշել, որ ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 2020 թվականի հունիսի 18-ին ընդունվել է «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքը, որն ուժի մեջ է մտել 2020 թվականի հոկտեմբերի 6-ին: «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 18-րդ կետի համաձայն՝ իրազեկման թերթիկը ՀՀ առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման մարմնի հաստատած համապատասխան ձևի փաստաթուղթ է: Չնայած օրենսդրական նշված կարգավորմանը՝ 2020 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների իրականացրած այցերի արդյունքները վկայում են, որ ի կատարումն նշվածի՝ համապատասխան նոր ենթաօրենսդրական ակտ 2020 թվականին չի ընդունվել: Իրազեկման թերթիկի ձևը հաստատող ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի նախագիծը Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմ է ներկայացվել 2021 թվականին:

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

Ամփոփելով վերը նշվածը, անհրաժեշտ է՝

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

✓ պահպանել հանձնաժողովային զննությունների կազմակերպման ընթացակարգը.

✓ ի կատարումն «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 18-րդ կետի՝ մշակել և հաստատել հոգեբուժական կազմակերպություններում հետազոտման, բուժման և խնամքի կազմակերպման վերաբերյալ իրազեկման թերթիկի ձևը.

✓ պարզաճ կազմակերպել պացիենտների իրավունքների վերաբերյալ իրազեկումը:

3.11. Դեղորայքային բուժում

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների բուժման անհատական ծրագրերում շարունակում է գերակշիռ տեղ զբաղեցնել դեղորայքային բուժումը, իսկ

այլընտրանքային (արտթերապիա, ուսումնական, զբաղմունքային, աշխատանքային և այլն) բուժման ծրագրեր գրեթե չեն իրականացվում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարած մշտադիտարկման այցերի ժամանակ արձանագրվել է այնտեղ խնամքի և բուժման նպատակով գտնվող պացիենտների նկատմամբ չհիմնավորված բազմադեղաբուժության (դեղորայքային համակցումների) կիրառման պրակտիկա: Ավելին, հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների նկատմամբ կիրառվող դեղորայքային բուժումը հիմնականում իրականացվում է «առաջին սերնդի» հակափսիխոտիկ դեղամիջոցներով, ինչպիսիք են «Հալոպերիդոլը», «Տրիֆտազինը», «Լևոմեպրոմազինը» և այլն: 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 կարող է վտանգել պացիենտի առողջությունը՝ պայմանավորված զուգակցված հակափսիխոտիկ դեղամիջոցների կողմնակի ազդեցությամբ, մասնավորապես՝ արտաբրգային ախտանիշների դրսևորմամբ: Պացիենտների մոտ արտաբրգային խանգարումների հաճախակի դրսևորումների մասին նկարագրվել են հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքների «հերթապահ բուժքրոջ զեկուցման» մատյաններում:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում պացիենտների հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրությունները ցույց են տվել նաև, որ երբեմն նշանակված դեղորայքը փոփոխվում է՝ առանց հիմնավորման:

Այսպես, նշված կազմակերպության 4-րդ բաժանմունքում պացիենտներից մեկի հիվանդության պատմագրում 2020 թվականի փետրվարի 27-ին կատարվել է դեղորայքի փոփոխություն, դեղորայքային նշանակումներին ավելացվել են «Ապաուրին» և «Տիզերցինի» լուծույթ (մինչ այդ դեղորայքի փոփոխությունը պացիենտը ստացել է «Կարբամազեպինի», «Դիազեպամի», «Ռիսպաքսոլի» հաբեր և այլ դեղորայք) այն դեպքում, երբ փետրվարի 17-ից մինչև 28-ն ընկած ժամանակահատվածում վերջինիս ընդհանուր վիճակը գնահատվել է բավարար՝ *«վարքը եղել է կանոնավոր, ռեժիմը չի խախտել, քունը և ախորժակը եղել է բավարար»*:

Համանման օրինակ է արձանագրվել Արմաշի առողջության կենտրոնում, որտեղ ընդունված հոգական առողջության խնդիրներ ունեցող անձին միաժամանակ նշանակվել է հակափսիխոտիկ 3 դեղորայք՝ «Հալոպերիդոլ», «Տրիֆտազին», «Ազալեպտին»: Ընդ

որում, նշանակված հակափսիխոտիկ դեղորայքից 2-ը դասվում են առաջին սերնդի նեյրոլեպտիկների շարքին:

Մեկ այլ դեպքում, պացիենտին նշանակվել է 4 հակափսիխոտիկ դեղորայք՝ «Հալոպերիդոլ», «Պրոքլորպրոմազին» «Տրիֆտազին», «Ազալեպտին», որոնցից 3-ը դասվում են առաջին սերնդի նեյրոլեպտիկների շարքին: Նշված դեղորայքի միաժամանակյա նշանակման անհրաժեշտության վերաբերյալ հիվանդության պատմագրում բացակայել է որևէ հիմնավորում:

Կարևոր է նշել, որ հիշյալ դեպքերում պացիենտների նկատմամբ չի իրականացվել կլինիկական գնահատում, որն իր մեջ ներառում է պացիենտի ֆիզիկական զննություն և լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:

Այսպիսով, պացիենտներին, առանց կլինիկական դիտարկման և գնահատման, չհիմնավորված մի քանի հակափսիխոտիկ դեղորայքի համակցումը կարող է մեծացնել ընդունվող դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունների (արտաբերգային և այլ խանգարումներ) առաջացման ռիսկը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հիվանդությունների պատմագրերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ պացիենտների նկատմամբ հոգեմետ դեղորայքի փոփոխությունը կատարվել է առանց հիմնավորելու տվյալ փոփոխության անհրաժեշտությունը: Անընդունելի են նաև այն դեպքերը, երբ նշանակվում և հանվում է հոգեմետ դեղորայք ոչ հոգեբուժական բնույթի խնդիրներ լուծելու նպատակով, օրինակ՝ հարադիր կերակրումը դյուրին դարձնելու համար (խնդիրն առավել մանրամասն նկարագրվել է գեկույցի սույն գլխի 3.14-րդ ենթագլուխում):

Այս կապակցությամբ Լատվիայի կատարած այցի վերաբերյալ 2017 թվականի գեկույցի 113-րդ կետում ԽԿԿ-ն առաջարկել է քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում յուրաքանչյուր պացիենտի համար անհատական բուժման ծրագիր կազմելու ուղղությամբ (հաշվի առնելով սուր, երկարաժամկետ բուժում ստացող և փորձաքննվող պացիենտների հատուկ կարիքները, ներառյալ՝ այն ռիսկերը, որոնք կարող են առկա լինել վերջիններիս մոտ), որն իր մեջ կներառի տեղեկություններ բուժման նպատակների, օգտագործված թերապևտիկ միջոցների և պատասխանատու բժշկական անձնակազմի վերաբերյալ: Պացիենտները պետք է տեղեկացվեն իրենց անհատական բուժման ծրագրերի և բուժման ընթացքում արձանագրվող առաջընթացի մասին: Ավելին, նրանք պետք է ներգրավված լինեն այդ ծրագրերի մշակման և իրականացման գործընթացներում: Բացի այդ, համաձայն ԽԿԿ-ի՝ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինությունը պետք է ձգտի ընդլայնել կիրառվող թերապևտիկ միջոցները և ավելի մեծ թվով պացիենտների ներգրավել հոգեբուժական վերասոցիալականացման ծրագրերում՝ նախապատրաստելով վերջիններիս ավելի ինքնավար կյանքի կամ ընտանիք վերադառնալուն: Աշխատանքային թերապիան պետք է լինի պացիենտի երկարաժամկետ

բուժման ծրագրի կարևոր բաղադրիչը՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտիվացիան, ուսանելու, այլ անձանց հետ սոցիալական կապեր ստեղծելու և շփվելու հմտությունների զարգացումը, հատուկ կարողությունների ձեռքբերումը, ինչպես նաև ինքնագնահատականի բարձրացումը: Այս նպատակով անհրաժեշտ է համապատասխանաբար զարգացնել հոգեբանների, էրգոթերապևտների և այլ մասնագետների հմտություններն ու կարողությունները:

ԽԿԿ-ն միևնույն զեկույցի 114-րդ կետի համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեմեդիտորայքի, այդ թվում՝ նոր սերնդի դեղամիջոցների մատակարարման հետ կապված խնդիրներ չեն արձանագրվել: Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն մտահոգություն է հայտնել, որ մի շարք պացիենտներ երկարատև ժամանակահատվածում բարձր դեղաչափով ստացել են հին սերնդի («Հալոպերիդոլ») և ուժեղ ազդեցության սեդատիվ այլ դեղամիջոցներ: Ըստ ԽԿԿ-ի՝ դիտարկված դեպքերում պացիենտի հոգեվիճակը որևէ կերպ չի կարող արդարացնել բազմաբնույթի դեղամիջոցների բարձր դեղաչափերով, ինչպես նաև ուժեղ ազդեցության սեդատիվ դեղամիջոցների երկարատև օգտագործումը: ԽԿԿ-ն Լատվիայի իշխանություններից պարզաբանումներ է պահանջել հին սերնդի ուժեղ ազդեցության բազմաբնույթի սեդատիվ դեղամիջոցների բարձր դեղաչափերով լայնածավալ օգտագործման և դեղորայքային զսպման վերաբերյալ⁶²:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում վերանայել մի քանի հակափսիխոտիկ դեղորայքի միաժամանակյա նշանակումը, հարկապես առաջին սերնդի ներդրումների պարագայում,

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

3.12. Լաբորատոր և այլ հետազոտություններ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման և խնամքի պատշաճ կազմակերպման ընթացքում անհրաժեշտ է լինում իրականացնել տարբեր բժշկական միջամտություններ, այդ թվում՝ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:

Մշտադիտարկման այցեր կատարելու ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում հանգամանորեն ուսումնասիրվել է նաև հոգեկան առողջության

⁶² Տե՛ս <https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման և խնամքի կազմակերպման ընթացքում լաբորատոր հետազոտությունների իրականացումը: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցներն այցերի ընթացքում արձանագրել են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների իրականացման նկատմամբ ցուցաբերվել է ոչ միատեսակ մոտեցում, և դրանց ծավալների պարտադիր կատարման պահանջները ևս տարբերվել են: Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ յուրաքանչյուր հոգեբուժական կազմակերպություն լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների ծավալը սահմանում է ինքնուրույն՝ իր հնարավորությունների շրջանակում:

2020 թվականին մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում լաբորատոր հետազոտությունները կազմակերպվել են տեղում: Միաժամանակ, հոգեբուժական կազմակերպությունները, որտեղ գործում են լաբորատորիաներ, իրականացրել են տարբեր ծավալի հետազոտություններ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի լաբորատորիայում իրականացվում են արյան (լեյկոֆորմուլայով) և մեզի ընդհանուր քննություն, արյան բիոքիմիական (կրեատինին, միզանյութ, բիլիռուբին, խոլեստերին, արյան մեջ շաքարի պարունակությունը և այլ ցուցանիշներ) և սեռոլոգիական հետազոտություններ: Ընդունվող անձինք անցնում են արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, արյան բիոքիմիական հետազոտություն, ինչպես նաև էլեկտրասրտագրություն: Ստացիոնարում գտնվելու ընթացքում պացիենտների նկատմամբ յուրաքանչյուր ամիս իրականացվում է արյան և մեզի ընդհանուր քննություն և, ըստ բժշկական ցուցման, բիոքիմիական հետազոտություն:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղորայք տրամադրելու դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձիք 10 օրը մեկ անգամ ենթարկվում են արյան ընդհանուր քննության (լեյկոֆորմուլայով):

Լաբորատոր հետազոտությունների այլ շրջանակ է ընդգրկում բուժման կամ խնամքի նպատակով Արմաշի առողջության կենտրոնում գտվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ հսկողությունը: Այսպես, նշված հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս պացիենտներն անցնում են արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, արյան մեջ շաքարի հետազոտություն, ջերմաչափում և կշռում: Լաբորատոր հետազոտությունները կրկնվում են ամիսը մեկ անգամ, ինչպես նաև՝ ըստ անհրաժեշտության:

Ինչ վերաբերում է Արմաշի առողջության կենտրոնում «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղորայք ստացող պացիենտների պարբերական հետազոտությանը, ապա մշտադիտարկման այցի շրջանակում արձանագրվել է, որ մինչ կորոնավիրուսային համավարակն այն կազմակերպվել է «Արարատ» բժշկական կենտրոնում: Սակայն

կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում (2020 թվականի մարտ ամսից մինչ դեկտեմբերի 28-ը) վերոգրյալ հետազոտությունը չի կազմակերպվել՝ պացիենտների տեղաշարժի սահմանափակման պատճառով:

Չնայած կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման միջոցների կարևորությանը՝ «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղորայք ստացող անձանց արյան հետազոտությունները պարտադիր պետք է կրեն պարբերական բնույթ՝ հնարավոր մահացու կողմնակի ազդեցությունից (ագրանուլոցիտոզ) խուսափելու համար:

Վերոգրյալ հարցի կապակցությամբ պետք է նշել, որ տարեկան հարցման շրջանակներում Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղամիջոցով բուժում ստացող պացիենտներն անցնում են արյան շիճուկում տրանսամինազանների պարունակության մակարդակի որոշում: Եթե «Ազալեպտին» տեսակի դեղամիջոցի նշանակումը կատարվում է կյանքում առաջին անգամ, ապա նշված հետազոտությունն անցնում է բուժումը սկսելուց առաջ, այնուհետև 14 օրը մեկ անգամ կրկնվում է, ընդ որում՝ առաջին 4 շաբաթվա ընթացքում, իսկ հետագայում՝ ամիսը մեկ անգամ մինչև՝ բուժման 19-րդ շաբաթը: Այնուհետև, 3 ամիսը մեկ անգամ պարբերականությամբ տրանսամինազանների պարունակության մակարդակի որոշումը կրկին կատարվում է:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում արյան ընդհանուր քննության (լեյկոֆորմուլայով) հետազոտությունը կատարվում է ամիսը մեկ անգամ, իսկ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում՝ տարեկան 2-3 անգամ և ըստ անհրաժեշտության: Իսկ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում և Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում «Ազալեպտին» դեղամիջոց ստացող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց արյան ընդհանուր քննության (լեյկոֆորմուլայով) հետազոտությունը կատարվում է ըստ դեղամիջոցի դուրս գրման ցուցումների:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ հարկ է արձանագրել, որ տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղամիջոցով բուժում ստացող պացիենտները ենթարկվում են տարբեր հետազոտությունների (օրինակ՝ արյան շիճուկում տրանսամինազանների պարունակության մակարդակի որոշում), իսկ այն կազմակերպություններում, որտեղ կատարվում է արյան ընդհանուր քննություն (լեյկոֆորմուլայով), այն կազմակերպվում է տարբեր պարբերականությամբ:

Այս կապակցությամբ կարևոր է նաև ընդգծել Հայաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2016 թվականի զեկույցի 124-րդ կետում ամրագրված մտահոգությունը, որի համաձայն՝ «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում հոգեկան առողջության խնդիրներ

ունեցող անձանց «Կլոզապին» տեսակի դեղ նշանակելիս պարբերական արյան քննություն կատարելու պաշտոնական հրահանգներ չեն տրվել: «Կլոզապինը», որպես կողմնակի ազդեցություն, կարող է հանգեցնել արյան սպիտակ բջիջների հնարավոր մահացու պակասին (գրանուլոցիտոպենիա)⁶³:

Առողջապահության նախարարության տարեկան զեկույցի շրջանակներում տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպություններին առաջարկվել է վերոնշյալ «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղամիջոց բուժում ստացող պացիենտներին, հնարավոր բարդություններից խուսափելու նպատակով, պարբերաբար իրականացնել արյան ընդհանուր քննություն դեղի ներդիր թերթիկում (instruction) նշված հաճախականությամբ:

Հետևաբար, «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղամիջոցով բուժում ստացող պացիենտների նկատմամբ արյան քննությունը (լեյկոֆորմուլայով) պետք է կազմակերպվի միասնական ընթացակարգով և կրի պարբերական բնույթ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումը վկայում է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում տուբերկուլյոզի կանխարգելման ուղղությամբ հստակ սահմանված կարգով և պարբերականությամբ հետազոտություններ ևս չեն իրականացվում:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ երկար տարիներ խնամք և հարկադիր բուժում ստացող պացիենտները տևական ժամանակահատվածում չեն ենթարկվել ֆյուորոզրաֆիկ հետազոտության, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում 2020 թվականի ընթացքում տուբերկուլյոզի կանխարգելման նպատակով իրականացվող միջոցառումների կազմակերպման վերաբերյալ Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում 2020 թվականի հոկտեմբերին Հայկական Կարմիր խաչի ընկերության աջակցությամբ իրականացվել է ֆյուորոզրաֆիկ հետազոտություններ բոլոր պացիենտների շրջանակում: Արմաշի առողջության կենտրոնում 2020 թվականի ընթացքում ֆյուորոզրաֆիկ հետազոտություններ կատարվել են միայն ըստ անհրաժեշտության՝ 10 անձի մոտ: Սյուս հոգեբուժական կազմակերպություններում ֆյուորոզրաֆիկ հետազոտություններ չեն կազմակերպվել, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Հարկ է ընդգծել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ախտորոշիչ գործիքային հետազոտություններից ըստ անհրաժեշտության հնարավոր է

⁶³ Տե՛ս

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806bf46f>

կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

կազմակերպել սոնոգրաֆիա և ռենտգեն հետազոտություն, սակայն համապատասխան մասնագետները (սոնոգրաֆիստ, ճառագայթաբան) բացակայում են:

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

Ամփոփելով վերոգրյալը, անհրաժեշտ է՝

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

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

✓ *հոգեբուժական կազմակերպություններում երկարաժամկետ խնամքի պացիենտների նկատմամբ իրականացնել փորբերկույրոզի կանխարգելմանն ուղղված ֆյուլորոգրաֆիկ հետազոտություններ:*

3.13. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ստացիոնար հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվելու ընթացքում երբեմն կարիք են ունենում տարբեր բժիշկ մասնագետների խորհրդատվության կամ բազմաբնույթ բժշկական միջամտությունների:

«Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Առողջապահության նախարարի 2014 թվականի մայիսի 30-ի «Հոգեկան և վարքային խանգարումներով տառապող անձանց հոգեբուժական հիվանդանոցային կազմակերպությունների ընդհանուր տիպի բաժանմունքներ ընդունման կարգը հաստատելու մասին» N 1234-Ա հրամանի համաձայն՝ պացիենտի մոտ զուգորդվող այնպիսի հիվանդությունների և վնասվածքների առկայության դեպքում, որոնց բուժումը պահանջում է որակավորված և հատուկ մասնագիտացված հետազոտության և

բուժօգնության տրամադրում, հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից իրականացվում է պացիենտի ուղեգրում համապատասխան մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություն:

Չնայած նշվածին՝ տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում բժիշկ մասնագետների խորհրդատվությունները կամ անհրաժեշտ բժշկական միջամտությունները կազմակերպվում են՝ ըստ տնօրինության նախապատվության:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի հաստիքացուցակում նախատեսված են թերապևտի, նյարդաբանի և սրտաբանի հաստիքներ, որոնք բոլորը համալրված են եղել: Այցի ընթացքում, սակայն, արձանագրվել է, որ վերոնշյալ կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները և բուժման դեղորայքային ցուցումները շարունակում են իրականացնել հոգեբույժները, ովքեր այլ նեղ մասնագիտական որակավորում չունեն:

Այսպես, 7-րդ բաժանմունքում հացադուլ հայտարարած պացիենտի՝ թերապևտի խորհրդատվությունն իրականացվել է սննդից հրաժարվելուց միայն 35 օր անց, այն էլ կոնկրետ գանգատի կապակցությամբ (պացիենտը գանգատվել է փորկապությունից, նշանակվել է «Սենադեքսին» և բուսական յուղ (ձեթ)), վերջինիս նկատմամբ միջամտություններն իրականացվել են միայն հոգեբույժի նշանակմամբ: Մեկ այլ խնդիր է արձանագրվել, երբ հացադուլ հայտարարած պացիենտի մոտ արյան կենսաքիմիական հետազոտության արդյունքում արձանագրվել են ազատ բիլիռուբինի նորմայից կրկնակի բարձր ցուցանիշներ, սակայն հարցի կապակցությամբ թերապևտիկ խորհրդատվություն չի կազմակերպվել, հակառակը՝ հոգեբույժը, հաշվի առնելով, որ անձի առողջությունը վտանգված է, բուժման սխեմայում ավելացրել է հակափսիխոտիկ դեղամիջոց՝ «Չոլաքսա»՝ ըստ համապատասխան գրառման՝ հոգեկան վիճակը կարգավորելու և հացադուլի դադարեցմանը նպաստելու համար:

Մտահոգիչ է, որ, ընդհանուր առմամբ, նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում կազմակերպվում են խիստ անհրաժեշտության պարագայում, և հոգեբույժներն իրենք են սոմատիկ հիվանդությունների պարագայում բուժում նշանակում:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի և «Էրեբունի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի միջև առկա է պայմանավորվածություն, որտեղ իրականացվում են բոլոր խորհրդատվությունները, անհրաժեշտության դեպքում կատարվում են նաև լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունները:

Նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների կազմակերպման կապակցությամբ Արմաշի առողջության կենտրոնում մշտադիտարկման այցի ժամանակ արձանագրվել է, որ

նշված կազմակերպության հաստիքացուցակում նախատեսված է թերապևտի 0.5 դրույքով հաստիք: Նշված հաստիքը համատեղությամբ զբաղեցրել է հոգեբույժը՝ բաժանմունքի վարիչը: Սակայն պացիենտների հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նշված կազմակերպությունում մյուս հոգեբույժները նույնպես իրականացրել են պացիենտների մոտ սոմատիկ գանգատների կապակցությամբ խորհրդատվություններ և նշանակել են բուժումներ:

Այսպես, ըստ պացիենտների հիվանդության պատմագրի, արձանագրվել է, որ հազ, հարբուխ, վերին շնչուղիների սուր վարակի նշանների կամ փորլուծության, դիսպեպտիկ նշանների և գլխացավի կապակցությամբ նշանակվել է համալիր բուժում՝ բուժող բժիշկ-հոգեբույժ կողմից: Մեկ այլ պացիենտի հիվանդության պատմագրի համաձայն՝ հոգեբույժի կողմից պացիենտին բուժում է նշանակվել բարձր ջերմության, հազի, կոկորդի և մկանային ցավերի կապակցությամբ:

Արմաշի առողջության կենտրոնն «Արարատի» բժշկական կենտրոնի հետ պայմանագրեր է կնքել՝ ըստ անհրաժեշտության այլ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար:

Հոգեբույժների կողմից պացիենտների սոմատիկ հիվանդությունների կապակցությամբ ինքնուրույն բուժում նշանակելու դեպքերը բազմաթիվ են: Թերապևտ չհանդիսացող բժիշկ-հոգեբույժի կողմից սոմատիկ հիվանդությունների պարագայում նշանակվող բուժման պրակտիկան ողջամիտ մտահոգություններ է առաջացնում վերջինիս իրավասության և մասնագիտական ձեռնահասության կապակցությամբ:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպությունները նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար պայմանագրեր են կնքել տարածքային բազմամասնագիտացված բժշկական կենտրոնների հետ:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք 2020 թվականի ընթացքում անհրաժեշտության դեպքում օգտվել են նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից, որոնք պայմանագրի համաձայն՝ իրականացվել են «Վանաձորի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի բժիշկ-մասնագետների կողմից: Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններն իրականացվում են պայմանագրերի հիման վրա «Գյումրու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի նեղ մասնագետների կողմից:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում աշխատում են վիրաբույժ, թերապևտ, սրտաբան, նյարդաբան, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերն ունի թերապևտ, ինչպես նաև «Կապանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի հետ կնքել է համագործակցության պայմանագիր:

«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում հիվանդանոցային պայմաններում բուժման մեջ գտնվող բոլոր պացիենտները զննվում են կազմակերպության թերապևտի, անհարժեշտության դեպքում՝ նյարդաբանի կողմից: Այլ նեղ մասնագետների կարիքն առաջանալու դեպքում, ըստ Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների, մասնագետներ են ներգրավվում այլ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններից:

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

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

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

Ըստ Առողջապահության նախարարության գրավոր պարզաբանումների՝ ատամնաբուժական օգնությունն ու սպասարկումը Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում իրականացվում է պացիենտների միջոցներով, իսկ ազգականների բացակայության դեպքում՝ դիսպանսերի միջոցներով: Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում ատամնաբուժական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում է վճարովի սկզբունքով, բուժհաստատության հաշվին, պայմանագրային հիմունքներով, որն ընդգրկում է ատամի հեռացում և կարիեսի բուժում, իսկ պրոթեզավորումը չի ներառվում: Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտների ատամնաբուժական օգնությունը կազմակերպվում է «Սևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի ատամնաբույժների միջոցով: Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում ստոմատոլոգիական օգնությունը պայմանագրային հիմունքներով իրականացվում է «Վովա Դենտ» ՍՊԸ ատամնաբուժական կազմակերպության կողմից, սակայն, 2020 թվականի ընթացքում պրոթեզավորում չի իրականացվել: «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում հիվանդանոցային պայմաններում բուժման մեջ գտնվող պացիենտների

ատամնաբուժական օգնությունն իրականացվում է այլ բժշկական օգնություն իրականացնող կազմակերպություններից մասնագետ ներգրավելու միջոցով:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում գործում է ատամնաբուժական կաբինետ, որտեղ, ըստ տրամադրած տեղեկությունների, 2020 թվականի ընթացքում իրականացվել է 440 պացիենտի բերանի խոռոչի զննում: Նրանցից 1/3-ի մոտ իրականացվել է ատամների բուժում, 2/3-ի մոտ ատամների հեռացում, կատարվել է նաև 2 պրոթեզավորում:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ Արմաշի առողջության կենտրոնում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մի շարք անձինք ունեն ատամների հետ կապված խնդիրներ՝ մասնակի կամ լրիվ ադենտի, ատամների կամ լնդերի բուժման, ինչպես նաև պրոթեզավորման անհրաժեշտություն: Ատամնաբուժական խնդիրները կարող են առաջ բերել թերսնուցում և որպես արդյունք՝ բացասական հետևանքներ: Սակայն նշված կենտրոնում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ատամնաբուժական օգնությունը պատշաճ չի կազմակերպվում:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Արմաշի առողջության կենտրոնում անհետաձգելի ատամնաբուժական խնդիր ունեցող պացիենտներն աշխատակիցների ուղեկցությամբ տարվել են մոտակա ստոմատոլոգիական կաբինետ՝ օգնություն ստանալու համար, ինչպես նաև կազմակերպվել է նեղ մասնագետի խորհրդատվություն՝ ըստ անհրաժեշտության: 2020 թվականի ընթացքում պրոթեզավորվել է 2 պացիենտ:

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

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

փոխհատուցման ձևերը, որի համաձայն՝ 1-ին խմբի հաշմանդամների համար (խնամքի պացիենտների մեծ մասը ճանաչված են 1-ին կարգի հաշմանդամ) ատամնաբուժական օգնության հիմնական մասն անվճար է, այդ թվում՝ լրիվ կամ մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզավորումը:

Չնայած վերոնշյալ օրենսդրական կարգավորումներին՝ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական օգնություն և խնամք ստացող անձանց համար ատամնաբուժական պատշաճ օգնության, այդ թվում՝ պրոթեզավորման գործընթացը բավարար չըջանակ չի ընդգրկել, ինչպես նաև այն կազմակերպելու միասնական մեխանիզմներ առկա չեն եղել:

Շարունակում են մտահոգիչ մնալ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն 6-րդ բաժանմունքում պահվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց, ըստ անհրաժեշտության, այլ բժշկական կենտրոններում նեղ մասնագետների ծառայություններից օգտվելու հետ կապված խնդիրները: Դժվարություններ են առաջանում հատկապես այն դեպքերում, երբ նման անհրաժեշտություն առաջանում է երեկոյան ժամերին: Նշված անձանց տեղափոխումն իրականացնում է ՀՀ ոստիկանության մասնագիտացված ուղեկցող ստորաբաժանումը՝ համապատասխան որոշման հիման վրա: Սակայն շտապ դեպքերում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի աշխատակիցների համար գործնականում հնարավոր չէ ստանալ գրավոր փաստաթուղթ, որը հիմք կհանդիսանա անձին 6-րդ բաժանմունքից դուրս բերելու համար, ինչի պատճառով պատշաճ բժշկական օգնություն կարող է չցուցաբերվել կամ դրա տրամադրումը՝ ձգձգվել, որը կարող է առաջացնել ծանր հետևանքներ:

Այսպես, մշտադիտարկման ընթացքում փաստերի ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի ստացիոնար փորձաքննությունների բաժանմունքում պահվող փորձաքննվողի առողջական վիճակը ժամը 20:15-ի սահմաններում կտրուկ վատացել է, գիտակցությունը եղել է մթազնած, ձայներին չի արձագանքել, փսխել է, հեմոդինամիկ տվյալները եղել են պահպանված, որովայնը շոշափելիս եղել է ցավոտ, հրավիրվել է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն: Ժամը 20:40-ին հրավիրված շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժշկի և նշված հոգեբուժական կազմակերպության հերթապահ բժշկի որոշմամբ՝ անձը կարիք է ունեցել մասնագիտացված բժշկական հաստատություն տեղափոխվելու, սակայն նրա տեղափոխումը կազմակերպվել է միայն 3 ժամ անց: **Այսպիսի ձգձգումներն անթույլատրելի են և կարող են ունենալ ծանր հետևանքներ:** Ավելին, փորձաքննվողը տեղափոխվում է միայն հիվանդապահի և բաժանմունքի ղեկավարի ուղեկցությամբ, իսկ ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին բաժանմունքի ղեկավարին հրավիրելը կարող է լրացուցիչ դժվարություններ ստեղծել:

Մտահոգիչ է նաև այն փաստը, որ փորձաքննվողը բազմամասնագիտական բժշկական հաստատությունից վերադարձվել է բաժանմունք և շնչել է միայն թթվածնային բարձրկով: Պացիենտի առողջական վիճակը շարունակել է մնալ անբավարար, և այս անգամ ևս նրա տեղափոխումը մասնագիտացված բժշկական հաստատություն կազմակերպվել է ուշացումով՝ հաջորդ օրը՝ երեկոյան, տեղափոխման թույլտվություն ստանալու վերոնշյալ ընթացակարգերը կրկին անցնելուց հետո:

Այսպիսով, շարունակում են մտահոգիչ մնալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման կազմակերպումն այլ բժշկական կենտրոններում: Ըստ անհրաժեշտության մասնագիտացված բժշկական կենտրոններ պացիենտների տեղափոխման ոչ պատշաճ և ժամանակին կազմակերպելը կարող է առաջացնել ծանր հետևանքներ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

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

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

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

✓ ապահովել հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սոմատիկ հիվանդությամբ պայմանավորված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը կազմակերպության նեղ մասնագետների կողմից.

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

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

✓ քայլեր ձեռնարկել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ստացիոնար պայմաններում փորձաքննվողներին՝ նշված կենտրոնում կամ այլ բազմամասնագիտական բժշկական կենտրոններում նեղ մասնագետների ծառայություններից օգտվելը պատշաճ և ժամանակին կազմակերպելու ուղղությամբ:

3.14. Սննդից հրաժարման դեպքերի վարում հոգեբուժական կազմակերպություններում

2020 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից սննդից հրաժարվելու դեպքեր, որոնք կրել են անհատական և խմբային բնույթ:

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

Նշված հարցի կապակցությամբ 2020 թվականի ընթացքում կատարված դիտարկումները ցույց են տվել, որ շարունակում են խիստ մտահոգիչ մնալ մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդից հրաժարված անձանց նկատմամբ բժշկական մոտեցումները և իրականացված միջամտությունները, որոնք կարող են դիտարկվել՝ որպես անմարդկային վերաբերմունք:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ (հատուկ) բաժանմունքում պացիենտը, ում նկատմամբ կիրառված է եղել անվտանգության միջոց, համաձայն չլինելով իր նկատմամբ իրականացված դատահոգեբուժական փորձաքննության արդյունքների հետ, որպես բողոքի դրսևորում, հրաժարվել է սննդի ընդունումից: Հացադուլը շարունակվել է 1 ամիս 15 օր:

Վերջինիս նկատմամբ՝ սննդից հրաժարվելու մասին հայտարարությունից 17 օր անց գրեթե ամենօրյա ռեժիմով կիրառվել է հարկադիր կերակրում՝ զոնդի միջոցով: Նշված միջամտությունն իրականացվել է առանց հիմնավոր պատճառաբանության և առանց անձի իրազեկված համաձայնության:

Պացիենտի հիվանդության պատմագրի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ այն չի վարվել ամենօրյա ռեժիմով: Ըստ հիվանդության պատմագրի համապատասխան գրառումների՝ հացադուլ հայտարարելու առաջին 10 օրերի ընթացքում՝ պացիենտի «վարքը եղել է հանգիստ, վարել է սովորական կենսակերպ, հեռախոսակապով շփվել է մոր և փաստաբանի հետ, քնել է ժամանակին, բավարար»: Այնուհետև, հաջորդ 4 օրերի ընթացքում, իր իսկ կամքով, պացիենտն ընդունել է ջուր, քաղցր թեյ, քաղցրավենիք: Հարկադիր կերակրում սկսելու նախորդ 5 օրերին ստացել է նաև ինֆուզիոն թերապիա, որն իր մեջ ներառել է վիտամիններ և հոգեմետ դեղորայք, որին վերջինս, ըստ

համապատասխան գրառման, «*չի դիմադրել*»: Հարկ է նշել, որ ըստ բժշկական փաստաթղթերի՝ հացադուլի ամբողջ ընթացքում պացիենտը երբևէ բժշկական միջամտությունների, այդ թվում՝ հարկադիր կերակրման, կապակցությամբ համաձայնություն չի տվել: Ըստ պացիենտի՝ բաժանմունքի վարիչը տեղեկացրել է իր նկատմամբ իրականացվող միջամտության (հարկադիր կերակրում) անհրաժեշտության մասին՝ նշելով, որ այն «*օրենքի պահանջ է*» և «*բժշկի պարտականությունն է*»:

Այնուամենայնիվ, հացադուլ հայտարարելու 17-րդ օրը՝ առանց որևէ հիմնավոր պատճառաբանության, պացիենտի հոգեկան վիճակի կամ սոմատիկ վիճակի հստակ նկարագրության՝ նրա հյուծվածության, կյանքին սպառնացող իրավիճակի վերաբերյալ տեղեկությունների, վերջինս նկատմամբ կիրառվել է զոնդով հարկադիր կերակրում: Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ռինոնազալ զոնդավորում իրականացրել են հոգեբույժները՝ ամենօրյա ռեժիմով, բացառությամբ՝ հանգստյան օրերին: Իսկ պատրաստված սննդային պատրաստուկի բաղադրությունը (ջրի հիմքի վրա՝ խտացրած կաթի, ձվի և կարագի 1լ խառնուրդ) որոշել է բժշկական անձնակազմը՝ առանց համապատասխան ուղեցույցների և մասնագիտական խորհրդատվության:

Ավելին, հարկադիր կերակրման յուրաքանչյուր դեպքում այն ուղեկցվել է պացիենտի նկատմամբ ֆիզիկական և դեղորայքային զսպման կիրառմամբ, քանի որ վերջինս դիմադրել է: Սակայն այդ մասին համապատասխան գրառումներն իրականացվել են բաժանմունքի «ֆիզիկական և դեղորայքային զսպման միջոցների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյաններում՝ միայն մեկ անգամ:

Հարկ է ընդգծել, որ պացիենտն այդ ընթացքում շարունակել է ստանալ նաև հոգեբուժական բուժում: Պացիենտի հիվանդության պատմագրի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ վերջինս թերապևտի կողմից առաջին անգամ բժշկական զննության է ենթարկվել միայն սննդից հրաժարվելուց 35 օր անց, ինչն անթույլատրելի է:

Հացադուլի ընթացքում չեն իրականացվել բավարար լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ պացիենտի առողջական վիճակի ամբողջական գնահատման համար (հացադուլի ընթացքում մեկ անգամ կատարվել են արյան կենսաքիմիական և մեզի ընդհանուր հետազոտություններ):

Պացիենտը հացադուլը դադարեցրել է մոր հետ անմիջական շփումից հետո: Հացադուլը դադարեցնելուց անմիջապես հետո հոգեմետ դեղամիջոցներ այլևս չեն կիրառվել բուժման կամ դեղորայքային հանդարտեցման նպատակով:

Ինչ վերաբերում է սննդից հրաժարված անձի հետ հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպմանը, հարկ է ընդգծել, որ հիվանդության պատմագրի համապատասխան գրառումների համաձայն՝ հոգեբանի կողմից կատարվել է պացիենտի ընդունելություն՝ շաբաթը մեկ անգամ կամ երկու շաբաթ մեկ՝ արձանագրելով, որ բացատրվել են հացադուլի

բացասական հետևանքները: Հոգեբանական աշխատանքի կիրառված մեթոդների, դրա ընթացքի և դրանց արդյունավետության վերաբերյալ գրառումները բացակայել են: Պացիենտի հիվանդության պատմագրում կատարված վերոնշյալ գրառումները չեն արտացոլել բուժանձնակազմի, ինչպես նաև կլինիկական հոգեբանների բավարար ջանքերը, որոնք կնպաստեին բողոքի այդ ձևի դադարեցմանը: Առավել ևս, որ այդ գործողությունները եղել են գիտակցված և նպատակաուղղված, քանի որ պացիենտը հրաժարվել է սննդից՝ պահանջելով իրեն ազատ արձակել և կատարել կրկնակի դատահոգեբուժական փորձաքննություն:

Այսպիսով, ամփոփելով վերոգրյալը՝ պետք է ընդգծել, որ՝

1) անձը հրաժարվել է սննդից՝ կայացնելով գիտակցված որոշում, որը նպատակաուղղված է եղել կրկնակի դատաբժշկական փորձաքննության ենթարկվելուն, և անձը կարողացել է պարբերաբար հստակ ներկայացնել վերոնշյալ պահանջը.

2) հիմքեր չեն եղել ենթադրելու, որ անձի սննդից հրաժարումը պայմանավորված է եղել հիվանդությամբ կամ հանդիսացել դրա ախտանիշ.

3) պացիենտը հարկադիր կերակրում սկսելուն անմիջապես նախորդ օրերին սնվել է՝ խմել է քաղցր թեյ, կերել քաղցրավենիք, և փաստացի չի գտնվել հացադուլում.

4) բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ չի հիմնավորվել, որ հարկադիր կերակրումը կրել է թերապևտիկ նշանակություն, և դրա չիրականացումը կարող էր հանգեցնել կյանքին սպառնացող վտանգի.

5) պացիենտը բաժանմունք ընդունվելիս հրաժարվել է բուժօգնությունից և այլևս երբևէ գրավոր կերպով դրա վերաբերյալ համաձայնություն չի տվել.

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

7) ըստ բժշկական փաստաթղթերի՝ բազմակողմանի և ամբողջական չեն գնահատվել պացիենտի առողջական վիճակը, մասնավորապես՝ պատշաճ չեն արձանագրվել հոգեկան խանգարման ախտանիշները: Հիվանդության պատմագրում առողջական վիճակի վատթարացում չի նկարագրվել, այդ թվում՝ հյուծվածություն, հեմոդինամիկ ցուցանիշների պաթոլոգիկ փոփոխություն (օրը մեկ անգամ արձանագրվել է միայն արյան զարկերակային ճնշումը, մարմնի ջերմությունը), օրգան-համակարգի անբավարարություն, գիտակցության մթազնում, որոշումներ կայացնելու դժվարություններ և այլն.

8) պացիենտը սննդից հրաժարվելու ընթացքում չի հրաժարվել վիտամինոթերապիայից և ինֆուզիոն թերապիայից: Հիվանդության պատմության նկարագրում բացակայել են նաև դրանց նշանակման բավարար բժշկական

հիմնավորումները, ինչպես նաև չի գնահատվել անձի առողջական վիճակի դինամիկան՝ սննդից հրաժարվելու ընթացքում.

9) հիվանդության պատմության նկարագրի համաձայն՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում գտնվելու ընթացքում պացիենտը նշված դեպքից ավելի վաղ ևս մեկ անգամ չորս օրով հրաժարվել է սննդից, որը պայմանավորված է եղել հիվանդասենյակում ծխող պացիենտների հետ ունեցած վեճով, քանի որ ինքը ծխող չէ.

10) հարկադիր կերակրման համար կիրառվել է սննդային պատրաստուկ, ըստ հիվանդության պատմագրի համապատասխան գրառման՝ ջրային հիմքի վրա՝ խտացրած կաթի, ձվի և կարագի 1լ խառնորդ, որի բաղադրությունը և չափաբաժինները որևէ կերպ ամրագրված չեն նրա հիվանդության պատմության նկարագրում և որևէ այլ կերպ հաստատված չեն հոգեբուժական օգնության տրամադրման հիվանդանոցային ուղեցույցում: Ավելին, դրանք հացադուլի ընթացքում բժշկի ցուցմամբ փոփոխվել են՝ նվազեցնելով կարագի չափաբաժինը և ավելացնելով ձվի չափաբաժինը՝ սպիտակուցային մասսան ավելացնելու, իսկ ճարպայինը՝ նվազեցնելու համար.

11) անձի զոնդավորումը հանգեցրել է վերջինիս մոտ հոգեբանական ճնշվածության և վախի զգացողության: Այսպիսով, չի պահպանվել անձի նկատմամբ անմարդկային վերաբերմունքի դրսևորումը կանխելու բժշկի պարտականությունը.

12) Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում և առհասարակ հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդից հրաժարվող անձանց վարման ընթացակարգեր առկա չեն.

13) ակնհայտ է, որ սննդից հրաժարվելու ընթացքում հոգեմետ դեղորայքի ներարկումը Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ուղղված է եղել զոնդավորման ընթացքը դյուրին դարձնելուն, ինչը ոչ մի պարագայում ընդունելի համարվել չի կարող և հանգեցրել է վատ վերաբերմունքի:

Վերոգրյալ դեպքի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը կայացրել է մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշում՝ որով արձանագրել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին առանց բժշկական անհրաժեշտ հիմնավորման, իր կամքին հակառակ հարկադիր կերակրման ենթարկելու արդյունքում խախտվել է վերջինիս ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը, ինչն էլ իր հերթին խախտել է անմարդկային վերաբերմունքի չենթարկվելու և առողջության պահպանման իրավունքները:

Առանձին մտահոգության առարկա է այն փաստը, որ նկարագրվածը Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից հոգեբուժական կազմակերպությունում արձանագրված հարկադիր կերակրման առաջին դեպքը չէ: Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի տարեկան զեկույցում, բազմաթիվ խնդրահարույց հարցեր է

բարձրացրել՝ հատկապես ընդգծելով, որ բացակայում են հարկադիր կերակրման չափանիշներն ու ընթացակարգերը⁶⁴:

Այս կապակցությամբ առողջապահական ոլորտի քաղաքականությունը մշակող մարմնի տևական ժամանակ անգործությունն անընդունելի է, ինչը, հստակ մշակված կարգավորումների բացակայության պայմաններում, հանգեցնում է վերոնշյալ խնդրահարույց դեպքերի կրկնության:

Հարկադիր կերակրմամբ անձի իրավունքների խախտում արձանագրելու համար Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանն անդրադարձել է հիշյալ միջամտությունը հարկադիր կերպով իրականացնելու բժշկական անհրաժեշտության համոզիչ հիմնավորման առկայության հարցին: Ավելին, ըստ Եվրոպական դատարանի՝ պետք է պահպանվեն հարկադիր կերակրման որոշում կայացնելու ընթացակարգային երաշխիքները: Դրա հետ մեկտեղ, Դատարանը շեշտել է, որ *հարկադիր կերակրումը չպետք է անցնի Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով (խոշտանգումների արգելք) նախատեսված «դաժանության» նվազագույն շեմը*⁶⁵:

Նևմերթիցկին ընդդեմ Ուկրաինայի գործով դիմումատուին պնդել է, որ *հարկադիր կերակրման բժշկական անհրաժեշտություն չի եղել, քանի որ չեն իրականացվել համապատասխան բժշկական հետազոտություններ և թեստեր, բացակայել են այլ փաստաթղթեր, որոնք բավարար կերպով հիմնավորել են միջամտության իրականացումը: Նշված գործով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը եզրահանգել է, որ դիմումատուին հարկադիր կերակրման ենթարկելը չի հիմնավորվել «բժշկական անհրաժեշտությամբ», հետևաբար կարելի է միայն ենթադրել, որ հարկադիր կերակրումն իրականացվել է կամայականորեն:*

Դրա հետ մեկտեղ, Եվրոպական դատարանն ընդգծել է, որ *թեև նշված գործով հարկադիր կերակրումն իրականացվել է հարկադիր կերակրման եղանակի վերաբերյալ ներպետական իրավական պահանջներին համահունչ, ուժի գործադրմամբ կիրառված զսպումը, հատուկ խողովակ կերակրափող տեղադրելը դիմադրության պայմաններում առանց բժշկական անհրաժեշտության կարող են հանգեցնել խոշտանգման*⁶⁶:

Չորափն ընդդեմ Մոլդովայի գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է, որ *դիմումատուին հարկադիր կերակրման ենթարկելու որոշումը չի հիմնավորվել, և դիմումատուի կյանքին կամ առողջությանը լուրջ վտանգ սպառնալու առնչությամբ*

⁶⁴ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 96-100:

⁶⁵ Տե՛ս Նևմերթիցկին ընդդեմ Ուկրաինայի գործով 2005 թվականի ապրիլի 5-ի վճիռը, գանգատ թիվ 54825/00, կետ 94:

⁶⁶ Տե՛ս Նևմերթիցկին ընդդեմ Ուկրաինայի գործով 2005 թվականի ապրիլի 5-ի վճիռը, գանգատ թիվ 54825/00, կետեր 95-97:

համապատասխան բժշկական ապացույցների բացակայության պայմաններում, հնարավոր չէ պնդել, որ իրավասու մարմինները դիմումատուին հարկադիր կերակրման ենթարկելով՝ գործել են՝ ելնելով դիմումատուի լավագույն շահերից, ինչն ինքնին խնդիր է առաջացնում Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի ներքո⁶⁷:

Վերոնշյալ երկու գործով հարկադիր կերակրման մասով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում:

Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին սննդից հրաժարվելու դեպքում հարկադիր կերակրելու հարցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը մեկ այլ գործով՝ Հերցեգֆալվին ընդդեմ Ավստրիայի, նշել է, որ *հոգեբուժական հիվանդանոցներում գտնվող անձանց բնորոշ անլիարժեքության և անզորության վիճակը մեծ զգոնություն է պահանջում Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի պահանջների պահպանման հարցը քննարկելիս: Բժիշկներն են որոշում կայացնողը, թե բժշկական գիտության հանրաճանաչ կանոնների հիման վրա ինչ թերապևտիկ միջոցներ, այդ թվում՝ անհրաժեշտության դեպքում ուժի կիրառմամբ, պետք է գործադրվեն այն պացիենտների ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունը պահպանելու համար, ովքեր առհասարակ ընդունակ չեն կայացնելու ինքնուրույն որոշումներ, և վերջիններիս համար պատասխանատու են բժիշկները: Չնայած դրան, այդպիսի պացիենտները ևս Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի (խոշտանգումների արգելք) պաշտպանության ներքո են, որը որևէ բացառություն չի թույլատրում: Այդուհանդերձ, Դատարանը պետք է հավաստիանա, որ բժշկական անհրաժեշտությունը վստահաբար ապացուցված է⁶⁸:*

ԽԿԿ-ի Իսպանիա կատարած թիրախային (ad hoc) այցի վերաբերյալ 2009 թվականի մարտի 2-ի գեկույցում⁶⁹ անդրադարձել է հացադուլ իրականացնող անձի նկատմամբ հարկադիր կերակրում կիրառելու բժշկական հիմնավորվածության և դրա համաչափության հարցերին՝ ի թիվս այլ հանգամանքների, կարևորելով հետևյալ չափանիշները.

- 1) անձի կյանքին սպառնացող վտանգի աստիճանը,
- 2) առաջարկվող բժշկական օգնությունից հրաժարումը և հարկադիր կերակրման նկատմամբ անձի վերաբերմունքը,
- 3) կյանքին սպառնացող վտանգի և հարկադիր բուժում կիրառելու անհրաժեշտության կապակցությամբ հանձնաժողովային զննության և եզրակացության առկայությունը,

⁶⁷ Տե՛ս Չորափն ըննդեմ Մոլդովայի գործով 2007 թվականի հունիսի 19-ի վճիռը, գանգատ թիվ 12066/02, կետեր 81, 83:

⁶⁸ Տե՛ս Հերցեգֆալվին ընդդեմ Ավստրիայի գործով 1992 թվականի սեպտեմբերի 24-ի վճիռը, գանգատ թիվ 10533/83, կետ 82:

⁶⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697ea4> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

4) անկախ բժիշկների կողմից հարկադիր կերակրման բժշկական անհրաժեշտության հաստատման հնարավորությունը,

5) համապատասխան բժշկական եզրակացության առկայության պարագայում հարկադիր կերակրման հիմնավորվածության և համաչափության նկատմամբ նախնական և հետագա դատական վերահսկողությունը , իրավական պաշտպանության մեխանիզմների հասանելիությունը,

6) հարկադիր կերակրումը կազմակերպելու նպատակով զսպող միջոցների կիրառումը և դրա համաչափությունը,

7) հարկադիր կերակրման համար հատուկ պայմանների, մասնագիտական ձեռնհասության, դրա կիրառման եղանակների և մեթոդների, անհետաձգելի բուժօգնություն տրամադրելու հնարավորության և այլ հանգամանքների գնահատումը:

Ամփոփելով հարկադիր կերակրման դեպքերի հանգամանքները, դրանց կապակցությամբ իրավական վերլուծությունները, ինչպես նաև ներպետական և միջազգային չափանիշները և հաշվի առնելով հոգեբուժական կազմակերպություններում հացադուլի վարման հետ կապված արձանագրված գործնական խնդիրները, որոնք կարող են հանգեցնել անձի իրավունքների խախտման՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ հարկ է համարում շեշտադրել հետևյալը.

1) հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձի կողմից որոշակի կամ անորոշ ժամանակահատվածով սննդից հրաժարվելու դեպքում պետք է մասնագիտական գնահատման արժանացնել այն հարցը, թե արդյոք վերջինս գիտակցաբար և սեփական կամքով է հրաժարվել սննդից՝ որպես բողոքի արտահայտման դրսևորում, թե սնունդ չընդունելը կամ սննդից հրաժարվելը հանդիսանում է վերջինիս հոգեկան խանգարման ախտանիշ կամ այն որևէ կերպ կապված է հոգեկան առողջության խնդրի հետ, ինչը պետք է հստակ արձանագրվի անձի բժշկական փաստաթղթերում.

2) հացադուլ իրականացնելու կամ սննդից հրաժարվելու ժամանակահատվածում անձը պետք է գտնվի մշտական բժշկական հսկողության ներքո. անհրաժեշտ է շարունակաբար իրականացնել անձի առողջական վիճակի բազմամասնագիտական դինամիկ հսկողություն՝ կատարելով անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ.

3) հացադուլ հայտարարած կամ սննդից հրաժարված անձին պետք է նրան հասկանալի լեզվով ներկայացնել է սննդամթերքից և (կամ) ջրից հրաժարվելու հետևանքով առողջական վիճակի հետագա վատթարացման ռիսկերը և այն քայլերը, որոնք պետք է ձեռնարկվեն վերջինիս առողջական վիճակը չվատթարացնելու նպատակով.

4) հացադուլի ընթացքում, եթե անձն ի վիճակի է կայացնել գիտակցված որոշում, բժշկական անձնակազմը պետք է պարզի հացադուլ իրականացնող անձի կողմից

սննդամթերքի և (կամ) ջրի ընդունումից հրաժարվելու հետևանքով գիտակցության մթազնման կամ կորստի, ինչպես նաև կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում (այդ թվում՝ արհեստական սնուցման ձևով) տրամադրելու վերաբերյալ համաձայնությունը կամ դրա բացակայության հանգամանքը և այդ մասին արձանագրի նրա բժշկական փաստաթղթերում.

5) հացադուլ հայտարարած անձին պետք է ցուցաբերել անհրաժեշտ հոգեբանական աջակցություն՝ այդ մասին արձանագրելով անձի վերաբերյալ փաստաթղթերում.

6) հացադուլ իրականացնելը չպետք է հանգեցնի հոգեբուժական կազմակերպությունում, ինչպես նաև ազատությունից զրկման այլ վայրում սահմանված կարգի խախտման և անձի համար առաջացնի անբարենպաստ հետևանքներ.

7) հաշվի առնելով հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց խոցելիությունը, ինչպես նաև իրավունքների ինքնուրույն պաշտպանության դժվարությունները՝ հացադուլ հայտարարած անձին պետք է առաջարկել օգտվել իրավաբանական օգնություն ստանալու իրավունքից, ինչպես նաև անձի համաձայնությամբ հացադուլ հայտարարելու մասին տեղեկացնել փաստաբանին (եթե հացադուլ իրականացնող անձն ունի փաստաբան), նրա մերձավոր ազգականներին կամ նրա կողմից ընտրված այլ անձին.

8) հարկադիր կերակրման հարցը պետք է քննարկել միայն հոգեկան առողջության խնդիրներով պայմանավորված սննդից հրաժարված անձի նկատմամբ՝ որպես ծայրահեղ միջոց՝ նախևառաջ անդրադառնալով սննդից հրաժարված անձի կյանքին սպառնացող իրական վտանգի առկայության հարցին.

9) հարկադիր կերակրումը՝ որպես ծայրահեղ միջոց, կարող է կիրառվել՝ բացառապես թերապևտիկ նպատակով.

10) կյանքին սպառնացող իրական վտանգի առկայությունը և դրանով պայմանավորված հարկադիր կերակրման անհրաժեշտությունը, որպես միակ և այլընտրանք չունեցող լուծում, պետք է քննարկվի հանձնաժողովային կարգով (հնարավորության դեպքում հաստատվի անկախ բժիշկների կողմից), ինչպես նաև պատշաճ կերպով հիմնավորվի և արձանագրվի անձի բժշկական փաստաթղթերում.

11) հարկադիր կերակրման հիմնավորվածության և համաչափության նկատմամբ պետք է սահմանված լինի անկախ մարմնի կողմից նախնական և ընթացիկ, պարբերական վերահսկողություն (միջազգային փորձը վկայում է, որ հիշյալ վերահսկողությունն իրականացնելու իրավասությունն արդյունավետ է վերապահել դատարանին).

12) հարկադիր կերակրումը պետք է իրականացվի համապատասխան բժշկական մասնագիտացում ունեցող կամ համապատասխան վերապատրաստում անցած մասնագետ(ներ)ի կողմից, պետք է ապահովված լինեն բոլոր անհրաժեշտ պայմանները՝ վերակենդանացման և անհետաձգելի բժշկական օգնության տրամադրման

հնարավորությամբ.

13) բժշկական օգնությունը և սպասարկումը պետք է իրականացվեն մարդկային արժանապատվությունը չնվաստացնող պայմաններում՝ պահպանելով հացադուլ իրականացնող անձի հիմնական իրավունքները և ազատությունները:

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

Հաշվի առնելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է.

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

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդից հրաժարվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հարկադիր կերակրումն իրականացնել բացառապես թերապևտիկ նպատակով, ծայրահեղ դեպքերում՝ բժշկական խիստ անհրաժեշտ միջամտություն և մասնագիտացված բազմակողմանի գննությամբ կայացված հստակ որոշմամբ՝ այդ մասին մանրակրկիտ գրառումներ կատարելով պացիենտի հիվանդության պատմագրում,

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

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

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: ՀՀ գլխավոր դատախազի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրված 204 մարմնական վնասվածքներից 25-ն արձանագրվել

են հոգեբուժական կազմակերպություններում, որը կազմում է դեպքերի մոտ 12%-ը: Չնայած նրան, որ 2019 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրված մարմնական վնասվածքներից ցուցանիշները նվազել են (210 մարմնական վնասվածքներից 32-ն արձանագրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում, որը կազմել է դեպքերի մոտ 15%-ը), այնուամենայնիվ դրանք շարունակում են մտահոգիչ մնալ:

Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում արձանագրված 25 դեպքերից 2-ի կապակցությամբ հարուցվել է քրեական գործ (մեկը՝ հետազայում կարճվել է, մյուսը՝ կասեցվել):

Հարկ է ընդգծել նաև, որ ՀՀ գլխավոր դատախազության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել է ինքնավնասման 4 դեպք: Սակայն, ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ միայն Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում 2020 թվականին արձանագրվել է ինքնավնասման 14 դեպք: **Նշվածը վկայում է այն մասին, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրված ինքնավնասման դեպքերի կապակցությամբ պատշաճ կերպով չեն տեղեկացվում իրավապահ մարմինները, ինչը խնդրահարույց է:**

Մինևույն ժամանակ, Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբուժական մյուս կազմակերպություններում 2020 թվականի ընթացքում ինքնավնասման դեպք չի արձանագրվել, ինչը թերևս դրանց արձանագրման տեսանկյունից մտահոգության տեղիք է տալիս՝ հատկապես հաշվի առնելով վերոգրյալ պրակտիկան:

Դրա հետ մեկտեղ, պետք է նշել, որ ի տարբերություն 2019 թվականի՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում ինքնավնասումների դեպքերն աճել են: Այսպես՝ 2019 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել է ինքնավնասման 1 դեպք:

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանն իր զեկույցներում բազմիցս անդրադարձել է վերոնշյալ խնդրին, սակայն հոգեբուժական կազմակերպություններում վնասվածքների հաշվառման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու՝ իրավասու

մարմինների կողմից մշակված միասնական կարգ չի հաստատվել և կազմակերպությունները շարունակում են այն իրականացնել սեփական հայեցողությամբ:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի 2-րդ կետի 3-րդ ենթակետով սահմանվում է, որ *հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող անձանց մոտ մարմնական վնասվածքների հայտնաբերման կամ ենթադրյալ բռնությունների վերաբերյալ գանգառների դեպքում այդ մասին անհապաղ տեղեկացնել իրավապահ մարմիններին:*

Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հունվարի 21-ի N 65-Ն որոշմամբ (որոշումն ուժի մեջ է մտնելու 2021 թվականի ապրիլի 1-ից) սահմանված կարգով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են բժշկական հաստատություն տեղափոխված (դիմած) պացիենտի (ինչպես նաև դիակի) վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանությանը հաղորդում ներկայացնել «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ կետով նախատեսված դեպքերում, այն է. *եթե բժշկական հաստատություն տեղափոխված պացիենտն անգիտակից է կամ ունի գլխի վնասվածք կամ ուղեղի ցնցում կամ 3-րդ կամ 4-րդ աստիճանի այրվածք կամ կտրող-ծակող գործիքով առաջացրած վերք կամ թափանցող վերք կամ հրազենային վնասվածք կամ պոլիտրավմա կամ թունավորում, կամ պարզված տեղեկությունները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ պացիենտի առողջությանը կամ կյանքին պարտադրված վնասը բռնի կամ հակաօրինական գործողությունների կամ ինքնավնասման կամ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանք է, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ բժշկական հաստատություն է տեղափոխվել դիակ:*

Վերոնշյալ ակտը կարգավորում է միայն 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 չեն նախատեսվել:

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

Այսպես, վնասվածք հայտնաբերելու դեպքում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում այդ մասին գրառում է կատարվել նշված կազմակերպության ընդունարանում վարվող «Հիվանդների փախուստի և վնասվածքների գրանցման մատյան»-ում և «Ոստիկանության կանչերի գրանցման մատյան»-ում, որոնք լրացրել է

հերթապահ բժիշկը: Նշված մատյաններում արձանագրվել են ինչպես նշված կազմակերպության ընդունվող անձանց մարմնական վնասվածքները, այնպես էլ հերթապահության ընթացքում պացիենտների մոտ առաջացած վնասվածքները: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներում պացիենտների ստացած վնասվածքների մասին արձանագրվել է նաև տվյալ բաժանմունքի «Հերթապահ բուժքրոջ զեկուցման» մատյանում: Դրա հետ միասին, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վնասվածքներն արձանագրվում են նրանց հիվանդության պատմության նկարագրերում:

Հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2019 թվականի հոկտեմբերի 18-ի «Հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպության ընդունարանում պացիենտի վարման գործելակարգը հաստատելու մասին» N 44-Ն հրամանի հավելված 1-ով հաստատված հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության ընդունարանում պացիենտի վարման գործելակարգի 11-րդ կետի համաձայն՝ *անգիտակից վիճակում գտնվող, հրազենային վիրավորումներով, դանակահարությունների կասկածներով, վնասվածքներով, կոտորվածքներով, այրվածքներով, ցրտահարություններով, բռնության հետքերով, թունավորումներով (ալկոհոլային, կենդանիների խայթոցից, դեղորայքային և քիմիական նյութերով), ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանքով տուժած պացիենտների բժշկական կենտրոն դիմելու (բերելու), ինչպես նաև բժշկական հաստատություն դիակի տեղափոխման դեպքերի վերաբերյալ բժշկական կազմակերպության ընդունման և անհետաձգելի բժշկական օգնության բաժանմունքի հերթապահ բուժանձնակազմի կողմից սահմանված կարգով տեղեկացվում է ՀՀ ոստիկանության տարածքային բաժին: Նույն հրամանի Հավելված 2-ով հաստատված է «Իրավապահ մարմիններին տրված հաղորդագրությունների հաշվառման մատյան»-ի ձևը՝ վերոնշյալ հաղորդագրությունները հաշվառելու համար:*

Վերոնշյալ ակտը նույնպես կարգավորում է միայն 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:

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

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ստացած վնասվածքների հաշվառվման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացվման համար տնօրինությունը մշակել է համապատասխան ներքին իրավական ակտ, որը,

սակայն, չի արտացոլում հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների անվտանգության ապահովման, ինչպես նաև խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կանխարգելման, դրա արդյունավետ քննությանն ուղղված աշխատանքների իրական պատկերը:

Մշտադիտարկումը ցույց է տվել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պացիենտների մոտ հայտնաբերված վնասվածքները պատշաճ չեն արձանագրվում, իսկ իրավապահ մարմիններին տեղեկացումը կատարվում է բանավոր կարգով՝ հեռախոսակապի միջոցով:

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

Ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է նաև, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պացիենտների ստացած վնասվածքների մասին նշումները եղել են առանց վնասվածքների և դրանց ստացման եղանակի մանրամասն մասնագիտական նկարագրի:

Օրինակ, չի արձանագրվում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը, չեն նկարագրվում վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշներ: Արձանագրություններում բացակայում է նաև բժշկի եզրակացությունը՝ վնասվածքի օբյեկտիվ նկարագրության և 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 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: (...) հեղափոխությունները 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 ճշրվում 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 դատախազին⁷⁰:

Միաժամանակ, խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության կարևոր չափանիշներ է պարունակում «խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության մասին» ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը⁷¹ (այսուհետ՝ Արձանագրություն): Դրանով նախատեսվում են ուղեցույցներ ենթադրյալ խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դեպքերի քննության, տուժողների բժշկական զննության և ձեռք բերված տեղեկություններն իրավասու մարմիններին ներկայացնելու համար:

Արձանագրության 104-րդ կետը սահմանում է, որ *բժշկական զննությունը պետք է անցկացվի անկախ ենթադրյալ խոշտանգման դեպքից հետո անցած ժամանակահատվածից, սակայն այն անհապաղ անցկացնելը շատ կարևոր է, քանի դեռ չեն վերացել խոշտանգման ակնհայտ նշանները*:

Խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դրսևորման դեպքերի հետ կապված կարևորվում է բժշկական զննության արդյունքում կազմված արձանագրության դերը, որը կարող է էական նշանակություն ունենալ դրանց բացահայտման համար: Արձանագրության 83-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական զննություն իրականացնողը պետք է անհապաղ կազմի հստակ գրավոր արձանագրություն: Այն պետք է ներառի առնվազն հետևյալը*.

1. *բժշկական զննության ենթարկված անձի հետ հարց ու պատասխանի հանգամանքները (բժշկական զննության ենթարկված անձի անունը, բժշկական զննությանը ներկա գտնվող անձանց անունները և նրանց կապը բժշկական զննության ենթարկված անձի հետ, զննության անցկացման հստակ օրը, ժամը, վայրը և այլն),*

⁷⁰ Տե՛ս <https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

⁷¹ Տե՛ս ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը. Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին ձեռնարկը <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

2. նախապատմությունը (բժշկական զննության ենթարկված անձի կողմից ներկայացված տեղեկությունները, ենթադրյալ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի մեթոդները, ժամանակը, ֆիզիկական և հոգեկան առողջության բոլոր գանգապները),

3. ֆիզիկական և հոգեբանական զննությունը (կլինիկական հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված ֆիզիկական և հոգեբանական ախտանիշների, այդ թվում՝ ախտորոշիչ հետազոտությունների մասին գրառումը և հնարավորության դեպքում՝ բոլոր վնասվածքների գունավոր լուսանկարները),

4. եզրակացությունը (ֆիզիկական և հոգեբանական ախտանիշների ու խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հնարավոր դեպքերի միջև հավանական կապի վերաբերյալ մեկնաբանությունը, ցանկացած անհրաժեշտ բժշկական և հոգեբանական օգնության կամ հետագա զննության հետ կապված ցուցումները),

5. արձանագրությունը կազմողի վերաբերյալ տեղեկությունը (բժշկական զննություն իրականացրած անձի կամ անձանց տվյալները, ստորագրությունը):

Արձանագրությամբ նախատեսվում են խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի ենթարկված անձանց բժշկական զննության համար չափանիշներ: Դրա 175-րդ կետի համաձայն՝ զննություն իրականացնողը պետք է նշի վերաբերելի բոլոր դրական և բացասական տվյալները՝ գրանցելով մարդու սխեմատիկ պատկերի կիրառմամբ բոլոր վնասվածքների տեղակայումը և դրանց բնույթը: Այդ նպատակով Արձանագրության հավելվածով նախատեսված են հատուկ ձևաթղթեր, որոնք պարունակում են տղամարդու և կնոջ անատոմիական գծապատկերներ՝ նշումներ կատարելու համար համապատասխան ուղեանիշներով:

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 գնահատելիս⁷²:

Իրավասու պետական մարմնի կողմից մշակված միասնական կարգի բացակայության արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում ստացված վնասվածքների հաշվառվման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացվման

⁷² Տե՛ս Բաթին և այլք ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2004 թվականի հունիսի 3-ի վճիռը, գանգատ թիվ 33097/96 և 57834/00 կետ 100, Բոկեն և Կանդեմիրն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2009 թվականի մարտի 10-ի վճիռը, գանգատ թիվ 71912/01, 26968/02, 36397/03, կետ 48:

սկզբունքները տարբեր են և չեն արտացոլում հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների անվտանգության ապահովման, ինչպես նաև խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կանխարգելման, դրա արդյունավետ քննությանն ուղղված աշխատանքների իրական պատկերը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

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

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

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

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

3.16. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն

Դեղորայքային բուժման զուգակցումը տարբեր թերապևտիկ միջոցառումներով, այդ թվում՝ հոգեթերապիայով, աշխատանքային, պարային և այլ թերապիաներով, առանցքային դեր ունի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ բուժման արդյունավետությունն ապահովելու, սոցիալական կապերը պահպանելու, ամրապնդելու և զարգացնելու, հասարակության մեջ դրական սոցիալական վարքագիծ ձևավորելու և ինքնադրսևորվելու նպատակով:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ բացի դեղորայքային բուժումից, այլընտրանքային բուժման մեթոդները թերի են կազմակերպվում կամ գրեթե բացակայում են:

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

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *հոգեբուժական կազմակերպությունները գրեթե ամբողջությամբ հիմնված են ֆարմակոթերապիայի և հիվանդությունների տարածումը զսպելու վրա*⁷³:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա չեն անհրաժեշտ թվով նեղ մասնագիտական պատրաստվածությամբ և արհեստավարժ հոգեբաններ, արտթերապիայի մասնագետներ, որոնք կապահովեն ոչ դեղորայքային մեթոդների կիրառումը: Այդ պատճառով է նաև, որ նրանց աշխատանքի արդյունավետությունը մնում է ցածր:

Այսպես, 2020 թվականի ընթացքում որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատել են հոգեբաններ, սակայն հոգեբանական ծառայությունը եղել է ծանրաբեռնված: Օրինակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում այցի պահին աշխատել է 2 հոգեբան՝ 406 պացիենտի պարագայում, իսկ Արմաշի առողջության կենտրոնում՝ 85 պացիենտի պարագայում ստացիոնարում աշխատել է 1 հոգեբան: Ակնհայտ է, որ նման մեծ թվով պացիենտների համար 1-2 հոգեբանի առկայությունը չափազանց անբավարար է, իսկ նրանց աշխատանքը՝ գերծանրաբեռնված:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ բացառությամբ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի, մյուս հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանի հաստիքը կազմել է 0.5-1 դրույք՝ անկախ մահճակալային ծանրաբեռնվածությունից:

2020 թվականին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում առանձնագրույցների և ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ նոր կորոնավիրուսային վարակից առաջ հոգեբաններն առավել ակտիվ են ներգրավված եղել պացիենտների հետ տարվող բուժական և փստորոշիչ աշխատանքներում, անցկացրել են անհատական խորհրդատվություններ և հոգեթերապիաներ, խմբային հոգեբանական աշխատանքներ և այլն:

Մտահոգիչ է, որ նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված՝ վերոնշյալ աշխատանքները դադարեցվել են, իրազեկման կամ այլ առանձնահատուկ աշխատանքներ չեն իրականացվել, անհատական այցերի թիվը հասցվել է նվազագույնի, իսկ հոգեբանները հիմնականում զբաղված են եղել զորակոչիկների փորձաքննությամբ: Վերոնշյալ պայմաններում չի գործել նաև արտթերապիան:

⁷³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 31.03.2021 թ.-ի դրությամբ, կետ 124:

Խնդրահարույց է նաև հոգեբանական աշխատանքների փաստաթղթավորման հարցը: Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբանները չեն վարում այցի մատյաններ, և բացակայում են դրանց ընթացքն ու արդյունքներն արձանագրելու մեխանիզմները: Ընդհանուր առմամբ, հոգեբանական աշխատանքների փաստաթղթավորումն ու աշխատանքային ընթացակարգերը չեն ունեցել ինստիտուցիոնալ հստակ կանոնակարգում:

Արմաշի առողջության կենտրոնում հոգեբանի կողմից վարվող մատյանի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբանի աշխատանքները կրում են ինչպես խմբային, այնպես էլ անհատական բնույթ: Մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ յուրաքանչյուր ամսվա համար հոգեբանն ընտրում է որևէ թեմա և այդ թեմայի շուրջ անցկացնում խմբային զրույցներ: Հոգեբանը չի վարում անհատական այցելության մատյաններ, հանդիպումների վերաբերյալ գրառումներն արձանագրվում են հիվանդության պատմագրերում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ հոգեբանական աջակցության համար նախատեսված սենյակների բացակայությունը խիստ սահմանափակում է հոգեբանական մասնագիտական և հետևողական աշխատանքի հնարավորությունը, թույլ չի տալիս ապահովել կոնֆիդենցիալությունը: Բացի այդ, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքի իրականացումը պահանջում է հատուկ պայմաններ (կահավորանք, դասավորվածություն, ներքին հարդարվածություն և այլն), որոնք պացիենտի հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոններից են:

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

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ այն, որ որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանի հաստիք նախատեսված չէ, օրինակ՝ Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերում, իսկ օժանդակ թերապիայի կազմակերպչի հաստիքը շարունակում է մնալ թափուր:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում, որտեղ կատարվում են հոգեբանական աշխատանքներ, դրանց կազմակերպման որևէ ընթացակարգ առկա չէ: Հոգեբանները չեն իրականացնում պլանային այցեր բաժանմունքներ, չունեն պարտականությունների հստակեցված ցանկ, առկա չէ հոգեբույժների հետ համագործակցության որևէ ֆորմալ մեխանիզմ, չկան հոգեբույժի, հոգեբանի և հոգեթերապևտի աշխատանքների տարանջատման և դրանց ծավալը կանոնակարգող նորմեր, պացիենտի համալիր

բուժական ռազմավարությունը չի ներառում հոգեբանական և սոցիալ-հոգեբանական միջամտությունը:

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

Հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատող հոգեբանների կողմից լրացվող ձևաթղթերը միասնական չեն և հաստատված չեն ՀՀ առողջապահության նախարարության կամ հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից: Յուրաքանչյուր հոգեբան ինքն է որոշում՝ որ ձևաթուղթը, ինչ ձևով, հաճախականությամբ և նպատակով լրացնել: Մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանները որոշ գրառումներ կատարել են հիվանդության պատմագրերում:

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

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

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

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

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

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսել համապատասխան նեղ մասնագիտացմամբ կամ վերապատրաստմամբ հոգեբանների հաստիքներ.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում ավելացնել համապատասխան նեղ մասնագիտացմամբ կամ վերապատրաստմամբ հոգեբանների հաստիքներ՝ ըստ մահճակալային ֆոնդի համամասնության.

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

✓ կազմակերպել հոգեբանների համապատասխան մասնագիտական վերապատրաստումներ.

✓ հոգեբանական և հոգեսոցիալական միջամտությունը ներառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժական ռազմավարության մեջ, մշակել

հոգեբույժ-հոգեբան-սոցիալական աշխատող և այլ նեղ մասնագետների համագործակցության ձևաթղթային համակարգ.

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

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

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

3.17. Գերբնակեցվածություն և անձնական տարածության ապահովում

Հոգեբուժական կազմակերպությունների գերբնակեցվածության խնդիրը տարիներ շարունակ բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի զեկույցներում: Անձնական նվազագույն տարածք չունենալը բացասական ազդեցություն է ունենում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վրա, ինչի արդյունքում նրանք հայտնվում են անթույլատրելի և առողջության համար անբարենպաստ միջավայրում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում գերբնակեցվածության խնդիրներն արձանագրվել են ինչպես «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում⁷⁴, այնպես էլ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 և 2019 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում⁷⁵:

Համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2020 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների թիվը եղել է հետևյալը.

⁷⁴ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 68-71:

⁷⁵ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/f6bccc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 88-92 և 110-114:

Հոգեբուժական կազմակերպություն	Մահճակալային ֆոնդ	Պացիենտների թիվը
Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն	390	369
«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն	120	102
Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն	423	418
Արմաշի առողջության կենտրոն	70	86
Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր	70	65
Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն	55	55
Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր	35	17

Ինչպես երևում է ներկայացված վիճակագրական տվյալներից Արմաշի առողջության կենտրոնում պահվող պացիենտների թիվը մոտ 23%-ով գերազանցում է մահճակալային ֆոնդը: Նշված խնդիրն արձանագրվել է նաև Արմաշի առողջության կենտրոն կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում, ինչը չափազանց մտահոգիչ է:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն իրականացված այցի պահին (2020 թվականի օգոստոս) նույնպես արձանագրվել է գերբնակեցում: Այսպես, նշված հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժում և խնամք է ստացել 406 անձ, սակայն մահճակալային ֆոնդը նախատեսված է եղել 390 անձի համար: Բաժանմունքների հիվանդասենյակները հիմնականում նախատեսված են եղել 8-13 պացիենտների համար, և դրանց մակերեսները, ընդհանուր առմամբ, կազմել են 45-55 քառակուսի մետր: Չնայած հատուկ տիպի հարկադիր բուժման բաժանմունքում (7-րդ բաժանմունք) այցի պահին պահվել է 49 անձ՝ 48 տղամարդ և 1 կին (ինչը չի գերազանցում սահմանված մահճակալային ֆոնդը՝ 53-ը), այնուամենայնիվ պացիենտներին հասանելի բնակելի տարածության չափերը եղել են մտահոգիչ: 1-ին և 2-րդ հիվանդասենյակների մակերեսը

կազմել է մոտ 45.5-46.5 քառակուսի մետր, որտեղ այցի ընթացքում տեղադրված է եղել 10-ական մահճակալ: Արդյունքում, յուրաքանչյուր պացիենտին հասանելի անձնական տարածությունը կազմել է մոտ 4.6 քառակուսի մետր, **ինչը բավարար համարվել չի կարող**: Մտահոգիչ է, որ նման գերբեռնվածության պայմաններում հիվանդասենյակներից մեկում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մեկ անձ: Նման խնդիր արձանագրվել է նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն կատարված նախորդ այցի ընթացքում:

Արմաշի առողջության կենտրոնի տղամարդկանց և կանանց բաժանմունքների գրեթե բոլոր հիվանդասենյակները եղել են գերբնակեցված, մահճակալները՝ խիտ դասավորված, իրար կիպ դրված: Այսպես, տղամարդկանց բաժանմունքի 31.7 քառակուսի մետր մակերեսով հիվանդասենյակում տեղադրված է եղել 11 մահճակալ (յուրաքանչյուր անձի համար՝ 2.9 քառակուսի մետր անձնական տարածություն), իսկ 27.6 քառակուսի մետր մակերեսով հիվանդասենյակում՝ 9 մահճակալ (յուրաքանչյուր անձի համար՝ 3.1 քառակուսի մետր անձնական տարածություն): Նշված հոգեբուժական կազմակերպության 15-17.4 քառակուսի մետր մակերես ունեցող մյուս հիվանդասենյակները նախատեսված են եղել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 5 անձանց համար (յուրաքանչյուր անձի համար՝ 3-ից 3.48 քառակուսի մետր): Միևնույն ժամանակ, հարկ է նշել, որ այս պայմաններում հոգեբուժական կազմակերպությունում առկա է եղել 2 ազատ հիվանդասենյակ:

Պացիենտների անձնական տարածության ապահովման խնդիրն առկա է գրեթե բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում: Հարցն ավելի խնդրահարույց է նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման և կանխարգելման տեսանկյունից:

Գերբնակեցվածության և մահճակալների կիպ դասավորվածության հարցին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն: Մակեդոնիայի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ *հոգեբուժական հաստատությունում 36 քառակուսի մետր մակերես ունեցող սենյակում պահվել են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող 8 անձ*: Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն Մակեդոնիայի իշխանություններին կոչ է արել *ջանքեր գործադրել հոգեբուժական հաստատությունում պահվող անձանց կենսապայմանների բարելավման, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձին հասանելի բնակելի տարածության մակերեսը բարձրացնելու ուղղությամբ (օրինակ՝ բազմաբնակելի սենյակներում յուրաքանչյուր անձի համար առնվազն 6 քառակուսի մետր)*⁷⁶:

Լատվիայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի համաձայն՝ *հոգեբուժական հաստատությունում կատարված ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նշված հաստատության բաժանմունքներից մեկի սենյակներում պահվել են **հոգեկան***

⁷⁶ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806974f0> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետեր 142-145:

առողջության խնդիրներ ունեցող 8-10 անձ՝ միմյանց չափազանց մոտ տեղադրված մահճակալներով: Արդյունքում, հիշյալ բաժանմունքում պահվող անձինք ունեցել են սահմանափակ բնակելի տարածություն և զրկված են եղել անձնական տարածք ունենալու հնարավորությունից: ԽԿԿ-ն ընդգծել է, որ նման պայմանների առկայությունը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ այնտեղ պահվող անձանց վրա՝ խախտելով վերջիններիս **անձնական տարածք ունենալու իրավունքը:** ԽԿԿ-ն կոչ է արել՝ ձեռնարկել միջոցներ հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսված մեծ սենյակներն աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու ուղղությամբ⁷⁷:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը հոգեբուժական կազմակերպությունների գերբնակեցման խնդրի կապակցությամբ բազմիցս նշել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում մահճակալային ֆոնդը սահմանելիս պետք է որպես չափանիշ հիմք ընդունել յուրաքանչյուր պացիենտի համար նախատեսվող անձնական տարածքը, այլ ոչ թե հիվանդասենյակում մահճակալների տեղադրման հնարավորությունը կամ դրանց զբաղված լինելու ցուցանիշը:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

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

✓ **սենյակներում նվազեցնել բնակեցվածության մակարդակը՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ապահովելով անհատական միջավայր.**

✓ **ձեռնարկել միջոցներ հոգեբուժական կազմակերպությունների մեծ հիվանդասենյակներն աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու ուղղությամբ.**

✓ **բացառել իրար կիպ կամ շար մոտ դրված, ինչպես նաև պացիենտների տեղաշարժմանը խոչընդոտող մահճակալների առկայությունը:**

3.18. Տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ հարցերը մշտապես բարձրացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից: Հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց բնականոն կենսագործունեության համար անհրաժեշտ են հարմարեցված

⁷⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 108:

պայմաններ, ինչը հոգեբուժական կազմակերպությունների առկա շենքային պայմանների պարագայում առաջացնում է լրջագույն խնդիրներ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հարմարեցված միջավայր չապահովելը բացասական ազդեցություն է ունենում ինչպես պացիենտների ընդհանուր բարեկեցության, ֆիզիկական առողջության, այնպես էլ հոգեկան վիճակի վրա:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը մշտապես արձանագրել է, որ չնայած հոգեբուժական դիսպանսերները հիմնականում տեղակայված են հոգեբուժական կազմակերպությունների առաջին հարկերում («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր)՝ տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող պացիենտների այցելություններն անխոչընդոտ չեն ընթանում: Այս համատեքստում, կարևոր է ընդգծել շենքային պայմանների, մասնավորապես՝ թեքահարթակների առկայությունը կազմակերպությունների մուտքերի մոտ:

Թեքահարթակի առկայությունը խիստ անհրաժեշտություն է տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական կազմակերպություն անխոչընդոտ մուտք գործելու համար: Տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց հատուկ կարիքներին չհարմարեցված վերոնշյալ միջավայրը նրանց նկատմամբ խտրական մոտեցման է հանգեցնում, և հոգեբուժական կազմակերպության կողմից տրամադրվող ծառայությունները դարձնում է վերջիններիս համար անհասանելի:

Տարիներ շարունակ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման այցերի և ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ կապված հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող պացիենտների համար սանհանգույցների հարմարեցվածության, և սանհանգույցներից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորությունների հետ:

Անհրաժեշտ է նշել նաև, որ նախորդ տարիների համեմատ նկատելի է դրական տեղաշարժ, մասնավորապես՝ որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում վերանորոգվել են սանհանգույցները, տեղադրվել են զուգարանակոնքեր: Այնուամենայնիվ, շարունակում է խնդրահարույց լինել հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում և սանհանգույցներում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող պացիենտների համար անհրաժեշտ հարմարությունների՝ հատուկ հենակների, բռնակների և ամրակների բացակայությունը:

Համապատասխան հարմարեցումներ առկա չեն նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների հարկերը միմյանց կապող աստիճանավանդակներին, ինչը վերելակների բացակայության (Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն, Արմաշի առողջության կենտրոն) կամ անսարքության հետ մեկտեղ սահմանափակում է տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող

պացիենտների բաժանմունքից դուրս տեղաշարժի, այդ թվում՝ ամենօրյա բացօդյա զբոսանքից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորությունը:

«Ավան» առողջապահության նախարարությունն իր պաշտոնական պարզաբանումներում նշել է, որ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի վերելակի մեքենայական սրահի անսարքությունը վերացվել է, սակայն վերելակը դեռևս չի գործում: Ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության՝ համապատասխան ֆինանսական միջոցների առկայության պարագայում նախատեսվում է վերելակի տեղադրում:

2020 թվականի մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել է, որ Արմաշի առողջության կենտրոնի երկրորդ հարկում պահվել են տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող կին պացիենտներ, ինչն արձանագրվել էր նաև նշված հոգեբուժական կազմակերպություն կատարված նախորդ այցերի ընթացքում:

Արմաշի առողջության կենտրոնի երկրորդ հարկ բարձրացող աստիճանավանդակը հարմարեցված չէ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց անվասայլակով կամ այլ կերպ տեղաշարժվելու հարմար, որի պատճառով տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձինք չեն կարողանում օգտվել ճաշարանից, բացօդյա զբոսանքից, հեռուստացույցից և այլն: Վերջիններս սնունդն ընդունում են հիվանդասենյակներում, որտեղ առկա չեն սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ պայմաններ (սեղաններ, աթոռներ): Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ստիպված են լինում սնունդն ընդունել անկողնում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում պացիենտները նշել են, որ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող կանայք ամբողջ օրն անցկացնում են առավելապես հիվանդասենյակում՝ անկողնում պառկած վիճակում:

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

Ուստի, հաշվի առնելով վերոգրյալ խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

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

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

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

3.19. Կենցաղային պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում պարբերաբար անդրադարձ է կատարվել հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենցաղային պայմաններին, որոնք վերջիններիս կենսագործունեության անհրաժեշտ բաղադրիչն են: Անբավարար պայմանները բացասական ազդեցություն են ունենում ինչպես պացիենտների առողջական, այդ թվում՝ հոգեկան վիճակի վրա:

Հարկ է նշել, որ չնայած որոշ կազմակերպություններում արձանագրված դրական տեղաշարժերին՝ 2020 թվականի ուսումնասիրությունների արդյունքում շարունակել են արձանագրվել մի շարք խնդիրներ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում կենցաղային պայմանների հետ կապված խնդիրները կարելի է պայմանականորեն դասել հետևյալ խմբերի.

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

1. 2020 թվականի ընթացքում ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա է եղել շենքային պայմանների բարելավման և վերանորոգման կարիք: Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներում հիվանդասենյակների հատակները եղել են բետոնապատ և ծածկված հնամաշ լինոլիումով, իսկ որոշ հիվանդասենյակներում բացակայել է նաև լինոլիումը: Հիվանդասենյակների և բաժանմունքների միջանցքների պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը որոշ տեղերում եղել է թափված: Հիվանդասենյակները կահավորված չեն եղել դռներով (բացառությամբ՝ 6-րդ և 7-րդ բաժանմունքների, որտեղ եղել են ճաղավանդակ-դռներ): Մշտադիտարկման ընթացքում ուսումնասիրված բաժանմունքների հիվանդասենյակներում հիմնականում բացակայել են վարագույրները: Միաժամանակ, հիվանդասենյակները եղել են անդեմ, առկա չեն եղել նկարներ կամ այլ անձնական իրեր (բացառությամբ հագուստի և կենցաղային պարագաների):

Այս կապակցությամբ Լատվիայի վերաբերյալ 2017 թվականի զեկույցի 109-րդ կետում ԽԿԿ-ն շեշտադրել է, որ հոգեբուժական կազմակերպության *մի շարք հիվանդասենյակներ չեն ունեցել վարագույրներ՝ այդպիսով սահմանափակելով պացիենտների մասնավոր*

կյանքի գաղտնիությունը, իսկ որոշ հիվանդասենյակներ կահավորված են եղել համեստորեն և առհասարակ անհատականացված չեն եղել: ԽԿԿ-ն առաջարկել է քայլեր ձեռնարկվել այդ թերությունները վերացնելու ուղղությամբ⁷⁸:

2020 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Արմաշի առողջության կենտրոնը ևս ունեցել է վերանորոգման կարիք:

Հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կատարած նախորդ այցից հետո Արմաշի առողջության կենտրոնում իրականացվել են շինարարական և վերանորոգման աշխատանքներ, ինչը ողջունելի է: Ողջունելի են նաև հոգեբուժական կազմակերպության առաջին հարկի որոշ հիվանդասենյակներում կատարված վերանորոգման աշխատանքները:

Այդուհանդերձ, իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում Արմաշի առողջության կենտրոնում արձանագրվել են վերանորոգման հետ կապված խնդիրներ: Այսպես, հիվանդասենյակների բետոնե հատակները ծածկված են եղել գորգերով, իսկ հին, այլումինե պատուհանները ներսի կողմից պատված են եղել պոլիէթիլենով՝ հիվանդասենյակներում ջերմային ռեժիմը պահպանելու նպատակով: Հիվանդասենյակների պատերի ծեփամածիկը եղել է թափված, պատերի վրա տեսանելի են եղել ճաքեր:

Մշտադիտարկումների ժամանակ արձանագրվել է նաև, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի գրեթե բոլոր բաժանմունքների մահճակալները եղել են երկաթյա և հնամաշ: Ի տարբերություն վերոնշյալի՝ Արմաշ առողջության կենտրոնի հին մահճակալների մեծ մասը փոխարինվել է նոր մահճակալներով: Այնուամենայնիվ, հնամաշ մահճակալներ դեռևս շարունակել են շահագործվել նաև այնտեղ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա հին մահճակալային ֆոնդը պետք է հրատապ փոխարինել նորերով:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

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

✓ թարմացնել մահճակալային ֆոնդը՝ հնամաշ մահճակալները փոխարինելով նորերով:

2. Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց մասնավոր կյանքի տեսանկյունից անչափ կարևոր է վերջիններիս անձնական տարածքով ապահովելու

⁷⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f> կայքէջում, 31.03.2021 թ.-ի դրությամբ:

հարցը, որտեղ նրանք կարող են պահել անձնական իրերը: Տարիներ շարունակ արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում կողապահարանների քանակը եղել է անբավարար, իսկ առկա կողապահարաններն ու պահարանները եղել են հնամաշ կամ կոտրված:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի և Արմաշի առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում առկա է կողապահարանների խիստ անբավարարություն, ինչի հետևանքով պացիենտներն իրենց անձնական իրերը պահում են մահճակալի տակ, տոպրակների մեջ, անկողնում, պատուհանագոգին կամ սենյակի անկյուններում:

Այսպես, Արմաշի առողջության կենտրոնի որոշ հիվանդասենյակներում, որտեղ առկա է եղել 5 մահճակալ, տեղադրված է եղել 3-4 կողապահարան, տղամարդկանց բաժանմունքի 11 մահճակալով հիվանդասենյակում՝ 6 կողապահարան, իսկ 9 մահճակալով հիվանդասենյակում՝ 4 կողապահարան: Արձանագրվել են նաև անսարք դռներով և հնամաշ կողապահարաններ, իսկ մի շարք հիվանդասենյակներում կողապահարանները դրված են եղել մեկը մյուսի վրա:

Կողապահարանների անբավարարության խնդիրը Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բարձրացվել է սկսած 2017 թվականից, սակայն խնդիրը դեռևս շարունակում է մնալ չլուծված:

Խնդրին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում՝ նշելով, որ *Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի կանանց և տղամարդկանց բաժանմունքներում անձնական փարածքն ապահովված չի եղել, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն ունեցել կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական փարածություն: ԽԿԿ-ն կոչ է արել Հայաստանի իշխանություններին անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական փարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ, որտեղ նրանք կարող են պահել իրենց իրերը*⁷⁹:

Ուստի, անհրաժեշտ է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց տրամադրել կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածություն:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել են նաև պացիենտներին տրամադրվող սպիտակեղենի և անկողնային պարագաների հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներից մեկի ֆիզիկական

⁷⁹ Տե՛ս

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806bf46f>

կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 121:

զսպման համար նախատեսված սենյակում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մեկուսացված անձը չի ունեցել սպիտակեղեն, իսկ անկողնային պարագաները եղել են կեղտոտ: Նշված անկողնային պարագաները փոխարինվել են միայն Պաշտպանի ներկայացուցչի միջամտությունից հետո: Միևնույն ժամանակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի իրային պահեստում արձանագրել են բազմաթիվ ու բազմատեսակ նոր անկողնային պարագաներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն ուսումնասիրել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող անձնական հիգիենիկ պարագաների ծավալը:

Այսպես, չնայած Արմաշի առողջության կենտրոնի դեղատանն առկա կանանցի հիգիենիկ պարագաների մեծ քանակությանը՝ Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում պացիենտները դժգոհություն են հայտնել դրանց ոչ բավարար քանակությամբ տրամադրման կապակցությամբ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ապահովել պարզած անկողնային պարագաներով և սպիրակեղենով.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կանանց ապահովել բավարար քանակությամբ կանացի հիգիենիկ պարագաներով:

4. Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են անբավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններ: Մասնավորապես, Արմաշի առողջության կենտրոն կատարված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ տղամարդ պացիենտներն օգտվել են հոգեբուժական կազմակերպության զբոսաբակում տեղակայված ասիական տիպի երեք սանհանգույցներից, ինչը լրացուցիչ դժվարություններ կարող է առաջացնել հոգեմետ դեղորայք ընդունող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեղաշարժի և հավասարակշռության պահպանման համար: Զբոսաբակի նշված սանհանգույցներում առկա չի եղել լվացարան, աղբաման, զուգարանի թուղթ, բացակայել է նաև արհեստական լուսավորությունը: Ինչպես նախորդ, այնպես էլ 2020 թվականին իրականացված այցի ընթացքում զբոսաբակում տեղակայված սանհանգույցների սանիտարահիգիենիկ վիճակը եղել է խիստ անբավարար, տիրել է գարշահոտություն: **Նկարագրված պայմաններում նշված սանհանգույցների շահագործումն անթույլատրելի է:** Ինչ վերաբերվում է հոգեբուժական կազմակերպության շենքի ներսում առկա սանհանգույցներին, ապա դրանք նույնպես եղել են սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար վիճակում:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի որպես մեկուսարան ծառայող բաժանմունքի 4 մահճակալով կահավորված ընդհանուր հիվանդասենյակը եղել է անբարեկարգ, մասնավորապես՝ սենյակի լուսավորությունը և սանիտարահիգիենիկ պայմանները եղել են անբավարար: Հոգեբուժական կազմակերպության 6-րդ և 7-րդ

բաժանմունքներում սանհանգույցների պայմանները շարունակել են լինել խիստ անբավարար. պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը եղել է թափված, հատակը՝ տեղ-տեղ քանդված: 7-րդ բաժանմունքում տղամարդկանց համար նախատեսված են եղել միայն ասիական տիպի սանհանգույցներ՝ առանց բաժանարար միջնորմերի: Հարկ է ընդգծել, որ նշված սանհանգույցներում է տեղադրված նաև խմելու ջրի ծորակը: 6-րդ բաժանմունքի սանհանգույցը և լոգարանը եղել են մեկտեղված՝ առանց բաժանարարի: Այստեղ նույնպես խմելու ջրի միակ ծորակը գտնվել է սանհանգույցում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպությունների սանհանգույցներում իրականացնել անհրաժեշտ վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ.

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

5. Կարևոր է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմելու ջրի մշտական հասանելիությամբ ապահովումը: Մարդու իրավունքների պաշտպանի գեկույցներում բազմիցս բարձրացվել է Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 7-րդ բաժանմունքում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմելու հոսող ջրից ազատ օգտվելու հնարավորության բացակայության հարցը (հիվանդասենյակները փակված են ճաղավանդակ-դռներով, և պացիենտներն ազատ հասանելիություն չունեն հոսող ջրին): Այցի ընթացքում նշված բաժանմունքի բոլոր պացիենտներն իրենց մոտ ունեցել են առանձին պլաստմասե շշեր՝ խմելու ջուրը պահելու համար: Խմելու հոսող ջրից օգտվելու անհրաժեշտության դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնդրանքով հիվանդասենյակի դուռը բացվել է, եթե սանհանգույցը եղել է ազատ: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներին տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ 7-րդ բաժանմունքի մեկուսացված պացիենտին գիշերային ժամերին արգելվել է դուրս գալ հիվանդասենյակից և օգտվել խմելու հոսող ջրից: Ավելին, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ մեկուսացված պացիենտին «հրահանգվել է» երեկոյան ժամերին ջուր չխմել: Փաստացի ջուրը տրամադրվել է ոչ թե պացիենտի կարիքից ելնելով, այլ՝ «բժշկի ցուցումով»: ***Նշված փաստը խիստ մտահոգիչ է և անթույլատրելի:***

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

Ջրի հասանելիության խնդիր արձանագրվել է նաև Արմաշի առողջության կենտրոնում: Ըստ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինության՝ Արմաշ համայնքի ջրամատակարարման հարցը դեռևս ամբողջովին լուծված չէ, և նման պայմաններում ջրանջատումների խնդիրը մեղմելու համար իրենք հոգեբուժական կազմակերպության

տարածքում՝ ճաշարանի միջանցքում և նկուղում, տեղադրել են ջրի պլաստմասե բաքեր: Առանձնագրույցների ընթացքում պացիենտները նշել են, որ հիմնականում խմելու ջուրը վերցնում են ճաշարանի միջանցքում տեղադրված ջրի բաքից և հավաքում պլաստմասե շշերում, սակայն պատահում են դեպքեր, երբ ստիպված են լինում որպես խմելու ջուր օգտագործել հիվանդասենյակների ծորակներից եկող խմելու համար ոչ պիտանի ջուրը, **ինչն անթույլատրելի է:**

Ուստի, անհրաժեշտ է հոգեբուժական կազմակերպություններն ապահովել մշտական ջրի հասանելիությամբ:

6. Հոգեբուժական կազմակերպություններում կանանց և տղամարդկանց մեկտեղված բաժանմունքների առկայությունը և այդ առումով հատուկ, առանձին կացարանային տարածքների բացակայությունը խնդրահարույց է: Խնդիրն արձանագրվել է դեռևս «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում⁸⁰, ինչպես նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում⁸¹:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում հատուկ տիպի բաժանմունքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող 48 տղամարդ պացիենտի հետ պահվել է 1 կին պացիենտ: Կինը պահվել է ճաշարանի մուտքի դռան անմիջապես դիմացի հիվանդասենյակում, որը մյուս հիվանդասենյակների պես միջանցքից բաժանված է եղել ճաղավանդակ-դռնով՝ տղամարդկանց տեսանելիության սահմաններում: Կնոջ առօրյան, մասնավորապես՝ անկողնում գտնվելը, կենցաղավարությունը և այլն, գտնվել են այլոց անմիջական տեսադաշտում:

Ուստի, հոգեբուժական կազմակերպություններում անհրաժեշտ է ապահովել կանանց և տղամարդկանց կենցաղավարության համար առանձնացված պայմաններ:

7. Խնդրահարույց է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձնացված ծխարանների առկայության հարցը: Մասնավորապես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի միայն մի քանի բաժանմունքներում են եղել առանձնացված ծխարաններ:

Արմաշի առողջության կենտրոնի առաջին հարկում առանձնացված է եղել սենյակ, որտեղ տեղադրված է եղել փայտի վառարան: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների հետ առանձնագրույցների ընթացքում պացիենտները նշել են, որ

⁸⁰ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 72-73:

⁸¹ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/f6bcc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 124-125:

վառարանի սենյակը ծառայում է նաև որպես ծխարան: Նշված հոգեբուժական կազմակերպության առաջին հարկում տեղակայված լվացքատուն-լոգարանը նույնպես ծառայել է որպես ծխարան: Հարցը, հատկապես արդիական է, հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց շրջանում ծխողների բարձր թվի համատեքստում:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում անհրաժեշտ է բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից փակ սենյակներում ծխելը՝ դրա համար ապահովելով համապատասխան և օդափոխվող վայրեր:

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

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

3.20. Լվացքի և լոգանքի կազմակերպում

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում կատարված այցերի ընթացքում մշտապես ուսումնասիրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում անձնական հիգիենայի պահանջների պահպանմանման հետ կապված հարցերը: Այս առումով այցերի ընթացքում առանձին ուսումնասիրության են ենթարկվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքի, ինչպես նաև անձնական հագուստի և սպիտակեղենի լվացքի կազմակերպման գործընթացները:

2020 թվականին հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են լոգարանների անբավարար պայմանների հետ կապված մի շարք խնդիրներ:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բոլոր բաժանմունքներում արձանագրվել են լոգարանների ոչ բավարար պայմաններ: Մասնավորապես, կարանտինային բաժանմունքի լոգարանը եղել է կիսաքանդ, 4-րդ բաժանմունքի լոգարանի պատը եղել է մամռակալած, առաստաղի ձեփամածիկը՝ թափված: 6-րդ բաժանմունքում լոգասենյակն առանձնացված չի եղել սանհանգույցից, հետևաբար դրանք միաժամանակ օգտագործել հնարավոր չի եղել:

Հարկ է նշել, որ Ողջունելի է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում լոգանքի տրամադրման հաճախականության հետ կապված խնդիրներ չեն արձանագրվել՝ լոգանքը կազմակերպվել է ըստ պահանջի, ինչը ողջունելի է:

Արմաշի առողջության կենտրոնի երկրորդ հարկի կանանց լոգարանի ցնցուղների գլխիկները եղել են հանված: Այդ լոգարանում, ըստ ստացված տեղեկությունների, լոգանքը կազմակերպվել է հիմնականում ամառային ամիսներին, քանի որ էլեկտրական ջրատաքացման գեյզեր-համակարգերի միջոցով հնարավոր է ապահովել ջրի առավելագույնը գոլ ջերմաստիճան: Այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպության առաջին և երկրորդ հարկերի լոգարաններում առկա էլեկտրական ջրատաքացման գեյզեր-համակարգերը ջուրը բավականաչափ չեն տաքացրել, և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքը հիմնականում կազմակերպվել է հոգեբուժական կազմակերպության առաջին հարկում տեղակայված որպես լոգարան ծառայող լվացքատանը: Առանձնագրույցների ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքը կազմակերպվել է շաբաթական մեկ անգամ: Պացիենտները հայտնել են, որ լոգանքը լվացքատուն-լոգարանում կազմակերպվել է 3-4 անձանցից բաղկացած խմբերով: Մասնավորապես, պացիենտներից մեկի՝ ցնցուղի տակ գտնվելու ընթացքում, մյուս պացիենտներն օճառում են իրենց մարմինը և, հերթափոխով՝ միմյանց հաջորդելով, ցնցուղ ընդունում:

Միևնույն ժամանակ, նշված լվացքատուն-լոգարանում առկա է եղել թափանցիկ, չճածկված պատուհան, և շենքի արտաքին հատվածից՝ զբոսաբակից, աշխատակիցներն ու մյուս պացիենտները հնարավորություն են ունեցել անխոչընդոտ հետևել այլ անձանց լոգանքին:

Լոգանքի կազմակերպման այսպիսի պրակտիկան անթույլատրելի է և կարող է հանգեցնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց արժանապատվության նվաստացման:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները հոգեբուժական կազմակերպություններում ուսումնասիրել են նաև պացիենտների հագուստի և սպիտակեղենի լվացքի կազմակերպմանն առնչվող մի շարք հարցեր:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև հագուստի անհատականացման հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պացիենտներից շատերը չեն ճանաչել իրենց հագուստը և դրանով պայմանավորված լվացվելուց հետո ողջ հագուստը բաժանվել է պատահականության սկզբունքով: Նույն խնդիրն արձանագրվել է նաև նախորդ տարի իրականացված այցի ընթացքում:

Արմաշի առողջության կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հագուստը, այդ թվում՝ ներքնաշորերը, նույնպես չեն անհատականացվել և պացիենտներին տրամադրվել են խառը: Լվացված հագուստը պահվել է հոգեբուժական կազմակերպության առաջին հարկի միջանցքում տեղադրված պահարաններում: Մշտադիտարկման այցի պահին հագուստը դասավորված չի եղել, առանձնացված չի եղել կանանց և տղամարդկանց ներքնազգեստը: Աշխատակիցների տեղեկացմամբ՝ լվացքից հետո իրենց անհատական հագուստը կարող են կրել միայն այն պացիենտները, ովքեր կարողանում են տարբերակել դրանք:

Հարկ է նշել, որ նույն խնդիրը Պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են Արմաշի առողջության կենտրոն կատարած և՛ 2017, և՛ 2018 թվականների այցերի ընթացքում, այն բարձրացվել է այցերի արդյունքներն ամփոփող տեղեկանքներում, սակայն պացիենտների հագուստի տարբերակման հարցում որևէ փոփոխություն չի գրանցվել: Այսպիսով, խնդիրը տևական ժամանակ է՝ մնում է չլուծված. հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ տարիներ շարունակ ցուցաբերվող տարբերակված մոտեցման կապակցությամբ որևէ գործնական և արդյունավետ քայլ չի ձեռնարկվել, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում լվացքը կազմակերպվում է պայմանագրային հիմունքներով: Այնուամենայնիվ, իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպության 7-րդ բաժանմունքի տղամարդ և կին պացիենտներն անձամբ են լվանում իրենց անձնական հագուստը՝ երբեմն ընդհանուր օգտագործման թասի մեջ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ բաժանմունքների լոգարաններում իրականացնել վերանորոգման աշխատանքներ և ապահովել սանիտարահիգիենիկ պարզաճ պայմաններ.

✓ ապահովել հոգեբուժական կազմակերպությունների լոգարանների առանձնացումը սանհանգույցներից.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ստեղծել լոգանքից օգտվելու պարզաճ հնարավորություն՝ ապահովելով հիգիենայի պահպանման պահանջներից ելնելով ավելի հաճախակի լոգանք ընդունելու հնարավորություն, սակայն ոչ պակաս, քան շաբաթական երկու անգամ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց ապահովել վերջիններիս փարիքին, սեռին և եղանակային պայմաններին համապատասխան անհատական հագուստով.

✓ ապահովել հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հագուստի և սպիտակեղենի լվացման և պահպանման պարզաճ կազմակերպումը.

✓ **լոգարաններում ապահովել տաք ջրի հասանելիությունը և ցնցուղների սարքինությունը.**

✓ **բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմբերով լոգանք ընդունելու պրակտիկան՝ ապահովելով վերջիններիս համար արժանապատիվ պայմաններ.**

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

3.21. Պատշաճ սննդի ապահովում

2020 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն ուսումնասիրել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող սննդի հետ կապված հարցերը: Դրանք հատկապես կարևոր են հաշվի առնելով այն, որ պացիենտների նորմալ կենսագործունեության պարտադիր պայմաններից է բավարար չափով և պատշաճ որակի սննդի տրամադրումը:

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել են մի շարք համակարգային խնդիրներ, ինչպիսիք են միատեսակ սննդի տրամադրումը, սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինների չպահպանումը, օրական պարտադիր տրամադրվող սննդի բացակայությունը, շաբաթվա ընթացքում միանման ճաշացանկերի առկայությունը:

Այսպես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում 2020 թվականին իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում ոչ բոլոր դեպքերում են տրամադրվում ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի N 711-Ն որոշմամբ⁸² նախատեսված սննդամթերքը, ինչպես նաև չեն պահպանվում նույն որոշմամբ սահմանված սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը տարիներ շարունակ բարձրացրել է հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտապես արձանագրվող՝ տրամադրվող սննդի անհամապատասխանության հարցը վերոնշյալ որոշմամբ հաստատված չափանիշներին: Ավելին, արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեբուժական կազմակերպություններում առհասարակ չի տրամադրվել հիշյալ որոշմամբ նախատեսված մթերքը:

⁸² ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու մասին» N 711-Ն որոշում:

Մասնավորապես, հոգեբուժական կազմակերպություններում առավել հաճախ հանդիպում են կաթնամթերքի, մսամթերքի (այդ թվում՝ թռչնամսի), ծովամթերքի, բանջարեղենի, թարմ և չորացրած մրգերի, ինչպես նաև մրգային հյութերի բացակայությունն օրվա ճաշացանկերից այն պարագայում, երբ դրանք, ըստ նշված որոշման, պետք է տրամադրվեն ամեն օր:

Վերոնշյալը խնդրահարույց է հատկապես այն համատեքստում, երբ վերոնշյալ մթերքները չեն փոխարինվում համարժեք այլընտրանքներով և ստացվում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սննդի օրական չափաբաժինները բաղկացած են լինում միայն ձավարեղենից և մակարոնեղենից, ինչը չի համապատասխանում պացիենտների ֆիզիկական առողջության պահպանմանն անհրաժեշտ պահանջներին:

Հարկ է նշել, որ սննդի օրական նվազագույն սահմանված չափաբաժինների չափապանման պրակտիկան արդիական է հոգեբուժական բոլոր կազմակերպությունների համար:

Այսպես, օրինակ՝ միսը տրամադրվել է սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժնից ավելի քիչ՝ մինչև 100 գրամ չափաբաժնով, սահմանված 125 գրամի փոխարեն (Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր, Արմաշի առողջության կենտրոն): Բանջարեղենը՝ հիմնականում տրամադրվել է սահմանված օրական նվազագույն՝ 400 գրամ չափաբաժնից ավելի քիչ՝ 20-ից 380 գրամ չափաբաժնով («Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր, Արմաշի առողջության կենտրոն): Կարտոֆիլը՝ 100-ից 250 գրամ չափաբաժնով, սահմանված 300 գրամի փոխարեն (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր) և այլն:

2020 թվականին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում պացիենտները հաճախ գանգատվել են սննդի անբավարար քանակից և երեկոյան ժամերին սովի զգացումից: **Նման պարագայում օրական նվազագույն չափաբաժինների խախտումն անթույլատրելի է:**

Հաշվի առնելով վերոգրյալը և այն, որ տարիներ շարունակ հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվում են օրենսդրությամբ սահմանված սննդի նվազագույն օրական չափաբաժինների չափապանման հետ կապված խնդիրներ՝ անհրաժեշտ է վերանայել հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները՝ միևնույն ժամանակ հսկողություն սահմանելով տրամադրվող սննդամթերքի նվազագույն չափաբաժինների պահպանման նկատմամբ:

Մտահոգիչ է նաև հատուկ կարիքներ ունեցող պացիենտներին սննդով ապահովելու խնդիրը, ովքեր տառապում են քրոնիկ տարբեր հիվանդություններով, և ում ցուցված է դիետիկ սնունդ: Օրինակ՝ շաքարային դիաբետով տառապող պացիենտներին Հոգեկան

առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը, պայմանավորված վերջիններիս հիվանդությամբ, հնարավորություն չունի ապահովելու առանձին ճաշացանկով և տրամադրելու ցուցված սնունդը, ինչը խնդրահարույց է:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրել ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի N 711-Ն որոշմամբ սահմանված սննդի տեսականին և օրական նվազագույն չափաբաժինները.

✓ վերանայել և բարելավել ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի N 711-Ն որոշմամբ սահմանված սննդի տեսականին և օրական նվազագույն չափաբաժինները.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել սննդի բազմատեսակությունը՝ բացառելով նույն սննդատեսակների ամենօրյա և հաճախակի տրամադրումը.

✓ քրոնիկ հիվանդություններով տառապող և դիետիկ սննդի կարիք ունեցող պացիենտների համար նախատեսել առանձին ճաշացանկ և վերջիններիս ապահովել համապատասխան սննդով:

3.22. Ջրաղվածություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերականգման և սոցիալական ինտեգրման գործառույթների ապահովման տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունեն պացիենտների զբաղվածությանն առնչվող հարցերը:

2020 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերը վկայում են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակում են խնդրահարույց մնալ պացիենտների զբաղվածության ապահովման խնդիրները, որոնք արձանագրվել են ինչպես «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում⁸³, այնպես էլ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018, 2019 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում⁸⁴:

⁸³ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/1a342c6fb902f57c52e8495d183e3095.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 87-88:

⁸⁴ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> և <https://ombuds.am/images/files/f6bcc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 127-128 և 139-143:

«Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար նախատեսված են սեղանի խաղեր (շախմատ, շաշկի, նարդի), հեռուստատեսային հաղորդումների և ֆիլմերի դիտում: Թեև Առողջապահության նախարարության պարզաբանումներում նշվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա են երաժշտական, սպորտային թերապիաներ, փայտամշակման-կահույքագործական արհեստանոց, փոքր գյուղատնտեսության ու մեղվաբուծության ծրագրեր և ցանկացողներն ընդգրկվում են այդ ծրագրերում, այնուամենայնիվ 2020 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում նմանատիպ ծրագրեր չեն իրականացվել:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները տարիներ շարունակ արձանագրել են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածության հիմնականում միջոցը եղել է հեռուստացույց դիտելը: Իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հեռուստացույցները հիմնականում տեղադրված են եղել բաժանմունքների միջանցքներում, երբեմն նաև հիվանդասենյակներում: Խնդրահարույց է, որ անգամ հիմնական զբաղվածության միջոց լինելու պարագայում առկա են եղել հեռուստացույցից օգտվելու և հասանելիության հետ կապված մի շարք հարցեր: Մասնավորապես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի հատուկ տիպի բաժանմունքի հիվանդասենյակներից մեկում առկա հեռուստացույցը չի ունեցել հեռուստատեսության թվային հեռարձակումն ապահովող համապատասխան սարք (SmartBox), ինչի պատճառով հնարավոր չի եղել օգտագործել այն: Պացիենտների զբաղվածության նկարագրված պրակտիկան խիստ մտահոգիչ է:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին պարբերաբար գանգատվել են սեղանի խաղերի, գրքերի կամ զբաղմունքի այլ միջոցների բացակայությունից կամ սակավությունից՝ նշելով, որ կազմակերպություններում ժամանակը դանդաղ է անցնում, չունեն օրը լրացնելու հավելյալ զբաղմունքներ: Իսկ ինչ վերաբերում է առկա միջոցներին՝ դրանք կամ բավարար քանակությամբ չեն, կամ հասանելի չեն հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց: Այսպես, օրինակ՝ Արմաշի առողջության կենտրոնի ժողովների դահլիճում տեղադրված են եղել մարզասարքեր (մարզահեծանիվ, քայլքի համար նախատեսված մարզասարք, ֆիթնես գնդակներ և այլն), որոնցից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն օգտվել, քանի որ դրանց հասանելիություն չեն ունեցել:

Մեկ այլ համակարգային խնդիր է այն, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում հիմնականում առկա չեն հանգստի և զբաղվածության համար նախատեսված սենյակներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն իր տարեկան և արտահերթ հրապարակային զեկույցներում բազմիցս ընդգծել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար միայն հեռուստացույցի և սեղանի խաղերի առկայությունը չի լուծում նրանց զբաղվածությունն ապահովելու հարցը: Պացիենտների առօրյան կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել վերջիններիս նախասիրությունները և հնարավորությունները: Անչափ կարևոր են խաղային մեթոդներով իրականացվող ուսուցողական ծրագրերի իրականացումը, ինչպես նաև ֆիզիկական կուլտուրայի նվազագույն պահանջներին և հոգեբուժական կազմակերպությունների համար նախատեսված անվտանգության կանոններին բավարարող պարապմունքների անցկացումը, որոնք հոգեբուժական կազմակերպություններում հիմնականում չեն իրականացվում:

Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ հոգեբուժական հասարակությունները գրեթե ամբողջությամբ հիմնված են ֆարմակոթերապիայի և հիվանդությունների փարածումը զսպելու վրա՝ առանց որևէ ֆիզիկական և սոցիալական վերականգնման, զբաղմունքի և սրտեղծագործական գործունեության փեսակների (...)⁸⁵: Իսկ Սլովակիա կատարած այցի վերաբերյալ 2006 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ավելի շար նպատակային զբաղմունքներով ապահովելու ուղղությամբ⁸⁶:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությամբ ապահովելու խնդիրը շարունակում է մնալ չլուծված, ինչը չափազանց մտահոգիչ է:

Այսպիսով, ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել զբաղմունքի միջոցների, այդ թվում՝ հեռուստացույցների, սեղանի խաղերի և մարզասարքերի հասանելիությունը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար.**

✓ **հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձնացնել զբաղմունքի կազմակերպման և հանգստի սենյակներ.**

✓ **հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար սրտեղծել նպատակային զբաղմունքների փարբեր փեսակներ՝ այն չսահմանափակելով միայն հեռուստացույցով և սեղանի խաղերով:**

⁸⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 124:

⁸⁶ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697da1> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 92:

3.23. Բացօդյա զբոսանք և ազատ տեղաշարժվելու հնարավորություն

2020 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում ուսումնասիրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բացօդյա զբոսանքի և ազատ տեղաշարժվելու հնարավորությունները:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ Արմաշի առողջության կենտրոնի պացիենտներից շատերն առանց խոչընդոտի հնարավորություն են ունեցել օգտվել բացօդյա զբոսանքի իրավունքից: Վերջիններիս պնդմամբ՝ իրենք դուրս են գալիս բակ, երբ եղանակային պայմանները բավարար են լինում, իսկ մնացած ժամանակն անցկացնում են բաժանմունքում:

Թեև վերոնշյալ հոգեբուժական կազմակերպությունում զբոսանքի համար նախատեսված տարածքն ընդարձակ է եղել և զբոսաբալկում առկա է եղել զրուցարան՝ այն գտնվել է ոչ բարվոք վիճակում, մասնավորապես՝ դրա մետաղական հատվածը եղել է ժանգոտված, իսկ փայտե նստարանները՝ կոտրված: Ինչպես նախորդ այցերի ժամանակ, այս անգամ ևս զբոսաբալկի տարբեր հատվածներում արձանագրվել են հոգեբուժական կազմակերպությունում այլևս չօգտագործվող և ոչ պիտանի գույքի ու աղբի կուտակումներ (պահարաններ, սառնարաններ, լվացարան, հին երկաթյա մահճակալներ ու դրանց մնացորդներ, մեքենաների մետաղյա ջարդոններ և այլն):

Մտահոգիչ են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբոսանքի մատյանների վարման հետ կապված խնդիրները: Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի զբոսանքի մատյաններում գրառումները եղել են թերի՝ լրացված է եղել միայն պացիենտի անվան սյունակը և դրվել վերջիններիս ստորագրությունը, իսկ «զբոսանքի ժամը», «զբոսանքից վերադառնալու ժամը» և «հատուկ նշումներ» սյունակները լրացված չեն եղել՝ բացառությամբ 6-րդ բաժանմունքում վարվող զբոսանքի մատյանի, իսկ «հատուկ նշումներ» սյունակում արձանագրված է եղել զբոսանքից օգտվելու փաստը: Համապատասխան մատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ փորձաքննվողները հիմնականում հրաժարվել են զբոսնելուց, ինչը մտահոգիչ է:

Ավելին, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ բաժանմունքի զբոսաբալկը եղել է փոքր, իսկ այնտեղ առկա նստարաններից երեքը՝ առանց հենակի: Ողջունելի է, որ հոգեբուժական կազմակերպության բակի նորատունկ ծառերի մեջ ճոճանակ է տեղադրվել, սակայն տարածքում չեն եղել ծածկեր կամ հանգստի համար նախատեսված այլ պայմաններ, ինչը խնդրահարույց է բացօդյա զբոսանքի իրավունքի պատշաճ իրացման տեսանկյունից:

Զբոսանքի իրավունքի իրացման տեսանկյունից անչափ կարևոր է զբոսաբաղկերում պատշաճ պայմանների ապահովումը: Համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2020 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպությունների զբոսաբաղկերը հիմնականում չեն բարեկարգվել և վերանորոգվել:

Ուսրի՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների զբոսաբաղկերը բարեկարգելու ուղղությամբ.***

✓ ***զբոսանքի գրանցման մատյանները վարել պատշաճ կերպով.***

✓ ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ օրենքով սահմանված կարգով ամենօրյա բացօթյա զբոսանքի իրավունքի իրացումը:***

3.24. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք խոցելի են թե՛ սոցիալական կապերի ստեղծման, թե՛ արդեն իսկ եղած կապերի պահպանման տեսանկյունից: Արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումն առանցքային նշանակություն ունի պացիենտների հոգեվիճակի համար: Անչափ կարևոր է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունները խթանեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումը: Հատկապես, երբ նրանցից շատերը խնամքի պացիենտներ են, ովքեր տարիներ շարունակ գտնվելով հոգեբուժական հաստատության պատերի ներսում օտարվում են իրենց սոցիալական միջավայրից: Պետք է նկատել, որ իրավիճակն առավել խնդրահարույց է նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելմանն ուղված միջոցառումների շրջանակներում իրականացվող սահմանափակումների համատեքստում:

2020 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի արձանագրած խնդիրները հիմնականում վերաբերել են հեռախոսակապին, նամակագրությանը և տեսակցություններին:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրված բոլոր բաժանմունքներում առկա են եղել տաքսոֆոններ կամ ստացիոնար հեռախոսներ: Պացիենտների հետ զրույցներում արձանագրվել է, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի թե՛ զծին զանգահարելու պատճառով որոշ պացիենտների վրա ճնշումներ են գործադրվել, **ինչն անթույլատրելի է:**

Սակայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապը ոչ միշտ է հասանելի եղել, մասնավորապես՝ Արմաշի առողջության կենտրոնում տաքսոֆոններ առկա չեն եղել, ավելին, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց չի թույլատրվել պահել բջջային հեռախոսներ: Հեռախոսակապից օգտվելու համար հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք դիմել են Արմաշի առողջության կենտրոնի քույր-տնտեսուհուն (սոցիալական աշխատողին), ով հեռախոսազանգեր կատարելու համար տրամադրել է իր անձնական բջջային հեռախոսը: Առանձնագրույցների ընթացքում պարզվել է, որ պացիենտներն ազգականների հետ նման կերպով հեռախոսակապ են հաստատել ամսվա ընթացքում 1-2 անգամ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ պետք է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 2-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք իրավունք ունեն օգտվելու հեռախոսակապից: Նույն օրենքի հավելվածի 2-րդ կետով սահմանվում է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններն իրենց տարածքում տեղադրում են առնվազն մեկ տաքսոֆոն հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց համար հասանելի վայրում:*

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը սահմանում է նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց որոշ իրավունքների, այդ թվում՝ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի, սահմանափակման կարգը: Այսպես, նշված օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *սահմանափակման ենթակա (...) իրավունքները սահմանափակվում են մինչև իրավունքների սահմանափակման համար սահմանված հիմքերի վերացումը օրենքով սահմանված դեպքում կամ հոգեբուժական հանձնաժողովի, իսկ տվյալ պահին դրա ստեղծման անհնարինության դեպքում (...)՝ հետազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի պատճառաբանված որոշմամբ, եթե այդ իրավունքների իրականացումն իրական վտանգ է ներկայացնում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կամ շրջապատի համար: Հոգեբուժական հանձնաժողովի կամ հետազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի պատճառաբանված որոշման, ինչպես նաև իրավունքների սահմանափակման պատճառների վերացման վերաբերյալ գրառում է կատարվում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի բժշկական փաստաթղթում:*

Վերլուծության ենթարկելով նշված հանգամանքները և իրավական կարգավորումները՝ հարկ է արձանագրել, որ Արմաշի առողջության կենտրոնում չի պահպանվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը, քանի որ վերջիններս փաստացի զրկված են եղել իրենց մոտ բջջային հեռախոս ունենալու հնարավորությունից, հոգեբուժական կազմակերպությունում առկա չի եղել նաև տաքսոֆոն, իսկ հեռախոսակապից սահմանափակ քանակությամբ օգտվելու համար պացիենտներն ուղղակիորեն

կախվածության մեջ են եղել հոգեբուժական կազմակերպության աշխատողից, ով տրամադրել է անձնական բջջային հեռախոսը:

Հեռախոսներ ունենալու արգելքը չափազանց խնդրահարույց է, առանց իրավական հիմքի սահմանափակվել է պացիենտների իրավունքները, հետևաբար ենթակա է անհապաղ բացառման, հատկապես, նոր կորոնավիրուսային վարակի հետևանքով տեսակցությունների սահմանափակ հնարավորությունների պայմաններում:

Դրա հետ մեկտեղ, պետք է շեշտել, որ վերոնշյալ խնդիրն արձանագրվել է նաև նույն հոգեբուժական կազմակերպություն կատարված նախորդ՝ 2017 և 2018 թվականների այցերի ընթացքում, սակայն բարձրաձայնելուց հետո հիշյալ հարցը դեռևս լուծում չի ստացել, ինչն անընդունելի է:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տնօրենի հրամանով հաստատվել է հոգեբուժական կազմակերպության բաժանմունքներում ստացիոնար բուժում ստացող պացիենտների կողմից բջջային հեռախոսակապից օգտվելու կարգը, որի համաձայն՝ ստացիոնար բուժման մեջ գտնվող բոլոր պացիենտները սեփական կապի միջոցներից կարող են օգտվել առավոտյան ժամը 9:00-ից մինչև 21:00-ն ընկած ժամանակահատվածում: Բաժանմունքներում վարվել են մատյաններ, որտեղ հաշվառվել են անձնական հեռախոսներ ունեցող պացիենտների տվյալները, հեռախոսները բուժքույրերից ստանալու և նրանց հանձնելու դեպքերը:

Արտաքին աշխարհի կապի պահպանման տեսանկյունից անչափ կարևոր են նաև պացիենտների պարբերական տեսակցություններն իրենց ազգականների կամ այլ մտերիմ անձանց հետ: Այնուամենայնիվ, նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում տեսակցությունների կազմակերպումը տարբեր ժամանակաշրջաններում եղել է սահմանափակված:

Մասնավորապես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում իրականացրած մշտադիտարկման այցի պահին (2020 թվականի օգոստոս) Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում տեսակցությունները եղել են խստորեն արգելված՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով:

Հոգեբուժական կազմակերպության 6-րդ բաժանմունքի շենքի 1-ին հարկում տեղակայված տեսակցությունների սենյակը ծառայել է՝ որպես նոր կորոնավիրուսային վարակի կասկածելի դեպքերի մեկուսացման վայր: 7-րդ բաժանմունքի տեսակցությունների սենյակում այցի պահին բացակայել է արհեստական լուսավորությունը, ինչպես նաև առկա են եղել հոսանքի բաց լարեր:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տնօրենի հրամանով սահմանված օրվա ռեժիմի համաձայն՝ տեսակցությունները տրամադրվել են 12:30-ից 20:00-ն ընկած ժամանակահատվածում, սակայն հատուկ տիպի բաժանմունքի

այցելությունների համար նախատեսված է եղել 10:00-ից 16:00-ն, փորձաքննությունների բաժանմունքում՝ 9:00-ից 16:00-ն: Նշված գրաֆիկը կարող է լրացուցիչ դժվարություններ առաջացնել 6-րդ և 7-րդ բաժանմունքներում բուժում ստացող և դատահոգեբուժական փորձաքննություն անցնող այն անձանց ազգականների համար, ովքեր բնակվում են մարզերում և չունեն իրենց ազգականներին աշխատանքային ժամերին այցելելու հնարավորություն, ինչպիսի խնդիրը բարձրացվել էր նաև նախորդ այցի ընթացքում:

Ինչ վերաբերում է Արմաշի առողջության կենտրոնում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովման հնարավորություններին, պետք է փաստել, որ դրանք ևս եղել են բավականին սահմանափակ: Թեև ազգականների հետ տեսակցությունների համար առանձնացվել է սենյակ, սակայն հոգեբուժական կազմակերպությունում վարվող՝ «Հարազատների այցելության» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ 2020 թվականի մարտի 1-ից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք տեսակցություններ չեն ունեցել: 2020 թվականի հունվարի 5-ից մարտի 1-ն ընկած ժամանակահատվածում տեղի է ունեցել 44 տեսակցություն:

Հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցների, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ զրույցների ընթացքում պարզվել է, որ տարվա ընթացքում երբեմն տեղի են ունեցել ազգականների հետ տեսակցություններ, որոնք անցկացվել են շենքից դուրս. ազգականները կանգնել են հոգեբուժական կազմակերպության դարպասի դիմաց՝ տարածքից դուրս գտնվող հատվածում, և 3-4 մետր հեռավորության պահպանմամբ շփվել են պացիենտների հետ, ովքեր շարունակել են մնալ հոգեբուժական կազմակերպության տարածքում: Ըստ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ նշված պայմաններում տեսակցությունները տևել են 2-10 րոպե, կախված եղանակային պայմաններից՝ հաշվի առնելով նաև տեսակցության համար պայմանների (նստարան, սեղան) բացակայությունը:

Նշված պայմաններում անցկացված տեսակցությունները որևէ կերպ չեն արձանագրվել «Հարազատների այցելության» մատյանում: Դրա հետ մեկտեղ, հարկ է նկատել, որ հիշյալ մատյանում արձանագրվել են միայն ամսաթիվը, պացիենտի անուն-ազգանունը (որոշ դեպքերում՝ միայն անունը) և որպես հանձնուք բերված սննդամթերքը: Տեսակցության եկած ազգականի տվյալները չեն արձանագրվել:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի «Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պայմանավորված կարանտին սահմանելու մասին» N 1514-Ն որոշման հավելվածի 16-րդ կետի համաձայն՝ *երկարատև խնամքի ծառայություններ մատուցող հաստատություններում և հոգեբուժական կազմակերպություններում տեսակցություններ թույլատրվում են բացառապես*

կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) գործող դեպքերի բացակայության և սանիտարահամաճարակային անվտանգության կանոնների պահպանման դեպքում:

Ստացվում է, որ կարանտին սահմանելու վերաբերյալ ՀՀ կառավարության որոշմամբ հոգեբուժական կազմակերպություններում տեսակցություններն արգելված չեն եղել: Դրանց անցկացման համար սահմանված է երկու պահանջ՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի գործող դեպքերի բացակայություն և սանիտարահամաճարակային անվտանգության կանոնների պահպանում:

Շեռաբար, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի 15-րդ կետով նախատեսված՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ այցելուների հետ հանդիպելու իրավունքից ելնելով՝ պետք է ապահովել տեսակցությունների համար պատշաճ և արժանապատիվ պայմաններ՝ միևնույն ժամանակ պահպանելով նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման սանիտարահամաճարակային անվտանգության կանոնները:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ չնայած մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում տեղադրված են եղել փոստարկղեր, սակայն առկա են եղել մի շարք խնդիրներ:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում տեղադրված փոստարկղերը հնարավորություն են տվել պացիենտներին նամակ ուղղել հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենին, սակայն այն սահմանափակել է այլ անձանց, այդ թվում՝ ազգականներին, վարչակազմի մյուս անդամներին, պետական մարմիններին և կազմակերպություններին նամակներ հասցեագրելու հնարավորությունը:

Իսկ Արմաշի առողջության կենտրոնի աշխատակիցները Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին չեն կարողացել ներկայացնել, թե ով և ինչ ընթացակարգով է իրականացնում նշված արկղում տեղադրած հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող դիմումների ու բողոքների հաշվառումը և հասցեատերերին ուղարկումը:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ արդյունավետ բողոքարկման մեխանիզմների առկայությունն անկախ ազատությունից զրկման վայրի տեսակից հանդիսանում է հիմնարար երաշխիք խոշտանգման, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի արգելքի տեսանկյունից:

Հարցին անդրադարձ է կատարել նաև ԽԿԿ-ն, որը 2018 թվականի 27-րդ ընդհանուր զեկույցի 84-րդ կետում ընդգծել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում *պետք է ապահովված լինի բողոքարկման ուղիղ և կոնֆիդենցիալ հասանելիություն, այսինքն՝ համապատասխան վայրերում տեղադրվեն դիմում-բողոքների փակ արկղեր, որոնք բացվում են միայն հատուկ դրա համար նախատեսված անձանց կողմից, ովքեր պահպանում են դիմում-բողոքի գաղտնիությունը, իսկ պահվող անձանց հետ առօրյա*

աշխատանքներ իրականացնող անձնակազմը պետք է չունենա այդ դիմում-բողոքներն ուսումնասիրելու հնարավորություն:

Հարկ է նշել նաև, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը տեղակայված է Երևան քաղաքի Նուբարաշեն վարչական շրջանում՝ բնակելի տարածքներից բավականին հեռու: Այցի ընթացքում ուսումնասիրվել է նաև հասարակական տրանսպորտի հասանելիության հարցը և արձանագրվել, որ հոգեբուժական կազմակերպության ուղղությամբ որևէ քաղաքային տրանսպորտ չի շահագործվում այն պարագայում, երբ այնտեղ պահվում է 406 պացիենտ և աշխատում 286 աշխատակից: Հոգեբուժական հաստատություն հասնելու դժվարությունը չի նպաստում պացիենտների և նրանց ազգականների մշտական կապի ապահովմանը, ինչպես նաև այնտեղ աշխատելու գրավչությանը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ **պատշաճ կերպով ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ այցելուների հետ տեսակցելու իրավունքը.**

✓ **ապահովել տեսակցությունների անցկացման համար պատշաճ և արժանապատիվ պայմաններ ու հարմարություններ՝ պահպանելով նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման սանիտարահամաճարակային անվտանգության կանոնները.**

✓ **վերանորոգել տեսակցության սենյակները՝ ապահովելով պատշաճ կահավորում և արհեստական լուսավորություն,**

✓ **համապատասխան մատյանում պատշաճ արձանագրել տեսակցությունների վերաբերյալ ամբողջական տվյալները.**

✓ **ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի լիարժեք իրացումը, այդ թվում՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի «Թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարին անխոչընդոտ զանգելու հնարավորությունը.**

✓ **հոգեբուժական կազմակերպությունում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասանելի վայրում, նախատեսել առնվազն մեկ տաքսոֆոն.**

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

✓ **սահմանել դիմում-բողոքների արկղի բացելու և դրանք հաշվառելու ընթացակարգ՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գաղտնիության պահպանմամբ դիմում-բողոք գրելու հնարավորությունը**

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ապահովել պետական մարմինների, կազմակերպությունների, ազգականների և այլ անձանց հետ կոնֆիդենցիալ նամակագրություն վարելու հնարավորությամբ

✓ նախարեսել դեպի հոգեբուժական կազմակերպություններ հասանելի տրանսպորտային հաղորդակցություն:

3.25. Անձնագրեր և կենսաթոշակներ

«Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացու անձնագրերի մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածը սահմանում է, որ *քաղաքացին անձնագիր ստանում է կամավոր՝ անկախ տարիքից*: Այսպիսով, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք՝ ինչպես Հայաստանի Հանրապետության մյուս քաղաքացիները, ունեն ՀՀ քաղաքացու անձնագիր ստանալու հավասար իրավունք:

Այս առնչությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները 2020 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակել են արձանագրել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնագրերի տրամադրման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Արմաշի առողջության կենտրոնում մեկ անձ չի ունեցել անձնագիր, որի համար հոգեբուժական կազմակերպությունը դիմել է տարածքային անձնագրային բաժանմունք, գործը 2020 թվականի դեկտեմբերի դրությամբ գտնվել է ընթացքի մեջ:

Հարկ է ընդգծել, որ տվյալ անձի անձնագիր չունենալու խնդիրը տարիներ շարունակ բարձրաձայնվել է Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում: Ըստ հիվանդության պատմագրի՝ վերջինս բուժում չի ստանում, սակայն շարունակում է բնակվել հոգեբուժական կազմակերպությունում: Այսպիսով, տարիներ ի վեր՝ նշված գործընթացը չի ունեցել դրական արդյունք, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Ինչ վերաբերում է Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնին, ապա ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2020 թվականի դեկտեմբերի դրությամբ 16 պացիենտ ունեցել է անձնագիր ստանալու խնդիր, որոնցից 2-ի համար անձնագիր ստանալու գործընթացն արդեն սկսվել է:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց անձնագիր չունենալն էականորեն սահմանափակում է պացիենտների մի շարք իրավունքների իրացման հնարավորությունը: Այդ իսկ պատճառով, անհրաժեշտ է շտապ քայլեր ձեռնարկել

հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող բոլոր պացիենտներին անձնագրերով ապահովելու ուղղությամբ:

2020 թվականին ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման մեխանիզմի շրջանակներում իրականացված մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել են նաև պացիենտներին կենսաթոշակների և նպաստների տրամադրման և տնօրինման վերաբերյալ մի շարք խնդիրներ:

Մասնավորապես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի պացիենտների հետ առանձնագրույցների ընթացքում վեր են հանվել հետևյալ խնդիրները.

✓ անժամկետ հաշմանդամություն ունեցող որոշ անձիք հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելուց հետո չեն ստացել իրենց հաշմանդամության կենսաթոշակը կամ նպաստը,

✓ պացիենտը դիմել է բժշկասոցիալական փորձաքննություն անցնելու համար, սակայն իր նկատմամբ փորձաքննություն չի իրականացվել,

✓ պացիենտի հաշմանդամության խմբի ժամկետը լրացել է, սակայն բժշկասոցիալական վերափորձաքննություն չի իրականացվել,

✓ պացիենտը մշտական գրանցում ունի Արցախի Հանրապետությունում, սակայն հոգեբուժական կազմակերպություն տեղափոխվելուց հետո չի ստացել իր հաշմանդամության կենսաթոշակը կամ նպաստը,

✓ պացիենտներից որոշները չեն ստացել իրենց կենսաթոշակը կամ նպաստը, քանի որ պայմանավորված նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածումը կանխարգելող հակահամաճարակային միջոցառումներով՝ կենսաթոշակի առաքում հոգեբուժական կազմակերպություն չի իրականացվել,

✓ առկա չէ պացիենտների կողմից իրենց կենսաթոշակը կամ նպաստն ինքնուրույն ստանալու կամ տնօրինելու հնարավորություն (վերջիններս այդ նպատակով օգտվում են կա՛մ ազգականների, կա՛մ բժշկական անձնակազմի օգնությունից, հոգեբուժական կազմակերպություն տարածքում չկա նաև բանկոմատ):

Այսպիսով, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պահվող հաշմանդամություն ունեցող որոշ անձինք փաստացի զրկված են եղել կենսաթոշակ կամ նպաստ ստանալու և այն ինքնուրույն տնօրինելու հնարավորությունից՝ համապատասխան մեխանիզմների բացակայության կամ դրանց գործնական կիրառության խնդիրների պատճառով, ինչն անընդունելի է:

«Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի 9.1-րդ հոդվածի համաձայն՝ *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:

Հաշվի առնելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է մշակել հոգեբուժական կազմակերպությունների պացիենտներին կենսաթոշակի տրամադրման և տնօրինման ճկուն մեխանիզմներ՝ բացառելով վերջիններիս փորձաքննության կամ վերափորձաքննության անհարկի ձգձգումները:

Կենսաթոշակների տրամադրման և տնօրինման հետ կապված խնդիրներ արձանագրվել են նաև Արմաշի առողջության կենտրոնում: Թեև վերոնշյալ հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կեսից ավելին ստացել են կենսաթոշակ՝ ընդամենը ինն անձ է անձամբ ստացել իր կենսաթոշակը: Մնացած դեպքերում հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենի կողմից վավերացված լիազորագրերի հիման վրա հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակը ստացել են նրանց ազգականները:

Այս կապակցությամբ Արմաշի առողջության կենտրոնի միջամտությունների սենյակում վարվել է տետր՝ տեղեկանքների և լիազորագրերի վերաբերյալ: Նշված տետրի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինությունը պարբերաբար վավերացնում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից ազգականներին տրվող 1-6 ամիս ժամկետով լիազորագրերը՝ նրանց կենսաթոշակներն ազգականների կողմից ստանալու նպատակով: 2020 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպությունը պարբերաբար վավերացրել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 35 անձի լիազորագիր, որոնք հիմնականում առնչվել են կենսաթոշակի ստացմանը:

Թեև հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինությունը ևս ընդունել է, որ լիազորագրի հիման վրա ստացված կենսաթոշակներն ազգականները հիմնականում չեն ծախսում ի շահ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, այնուամենայնիվ, կոռուպցիոն բնույթի կասկածներից և կազմակերպության շահագրգռվածության մասին թյուր ընկալումներից խուսափելու նպատակով, հոգեբուժական կազմակերպությունն անխոչընդոտ վավերացրել է լիազորագրերը:

Այս կապակցությամբ մշտադիտարկման այցի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների ներկայությամբ Արմաշի առողջության կենտրոնի աշխատակիցներից մեկը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձից պահանջել է ստորագրել մի փաստաթուղթ՝ առանց դրա բովանդակությանը վերջինիս ծանոթացնելու: Պաշտպանի ներկայացուցիչները պարզել են, որ վերոնշյալ փաստաթուղթը լիազորագիր է, որով պացիենտը լիազորել է ազգականին իր փոխարեն փոստային բաժանմունքից

ստանալ իր կենսաթոշակը, ստորագրել իր փոխարեն և կատարել բոլոր գործողությունները՝ կապված նշված գործընթացի հետ: Լիազորագիրը տրվել է 3 ամիս ժամկետով: Լիազորագրում նշվել է նաև, որ այն ստորագրվել է պացիենտի կողմից նշված հոգեբուժական կազմակերպության բաժանմունքի վարիչի ներկայությամբ: Այնինչ, Պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ փաստաթղթի ստորագրման պահին հիշյալ անձը ներկա չի եղել: Լիազորագիրը մինչ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին ներկայացնելն արդեն իսկ կնքված և ստորագրված է եղել բաժանմունքի վարիչի և հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենի կողմից:

«Ը քաղաքացիական օրենսգրքի 321-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ աշխատավարձ և դրան հավասարեցված այլ վճարումներ, թոշակներ, կենսաթոշակներ, կրթաթոշակներ և նպաստներ, ֆիզիկական անձանց՝ բանկային ավանդներ ու փոստային առաքանի ստանալու լիազորագիրը կարող է հաստատվել (...) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող առողջապահական այն հաստատության ղեկավարությունը, որտեղ լիազորողը ստացիոնար պայմաններում ստանում է բուժում:

«Նոտարիատի մասին» ՀՀ օրենքի 23-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ նոտարը պարտավոր է՝

1) նոտարական գործողություններ իրականացնելիս անձանց օգնություն ցույց տալու, նրանց իրավունքները և օրինական շահերը իրականացնելու նպատակով պարզաբանել նրանց իրավունքներն ու պարտականությունները, զգուշացնել նոտարական գործողությունների կատարման հետևանքների մասին, որպեսզի անձի իրավական անտեղյակությունը չօգտագործվի ի վնաս իրեն:

2) կողմերին պարզաբանել նրանց ներկայացրած գործարքների նախագծերի իմաստն ու նշանակությունը և ստուգել դրանց բովանդակության համապատասխանությունը կողմերի իրական մտադրությանը:

Հաշվի առնելով, որ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենը տվյալ հարաբերություններում օժտված է նոտարի լիազորություններով, ապա խիստ կարևոր է, որպեսզի վերջինիս կողմից տրամադրվող լիազորագրերի վավերացումը չկրի ձևական բնույթ: Վավերացնելով լիազորագիրը՝ նոտարական լիազորություններով օժտված պաշտոնատար անձինք ոչ միայն պետք է ներկա գտնվեն լիազորագրի տրամադրմանը, այլ նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խոցելիությունը հաշվի առնելով՝ վերջիններիս պարզաբանեն իրենց իրավունքները, լիազորագրի տրամադրման արդյունքում անձի համար առաջացող հետևանքները, ստուգեն կողմերի իրական մտադրությունները և այլն:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ լիազորագրերի հիման վրա հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող որոշ անձանց կենսաթոշակը ստացող կամ անգործունակ որոշ պացիենտների ազգականներ յուրաքանչյուր ամիս 3000-5000 ՀՀ դրամ են

տրամադրում հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակցին՝ իրենց ազգականի համար անհրաժեշտ սնունդ կամ այլ պարագաներ գնելու կամ կերակուրներ պատրաստելու նպատակով:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև այն դեպքերում, երբ պացիենտներն անձամբ են ստացել կենսաթոշակը: Անգամ անձամբ ստանալու պարագայում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն ունեցել իրենց կենսաթոշակն ինքնուրույն տնօրինելու հնարավորություն:

Այսպես, Արմաշի առողջության կենտրոն մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ պացիենտների կենսաթոշակները ծրարներով գտնվել են հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակցի մոտ: Յուրաքանչյուր ծրարի մեջ առանձին թղթիկների վրա նշված են եղել աշխատակցի կողմից կատարված գնումները, ապրանքների գները և մնացորդը՝ առանց ամսաթվերի մատնանշման և կտրոնների առկայության:

Վերոնշյալը չափազանց խնդրահարույց է և պարունակում է մի շարք ռիսկեր՝ հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցների կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակներն ի շահ վերջիններիս օգտագործելու նկատմամբ հսկողության բացակայության, հնարավոր չարաշահումների, տարբերակված վերաբերմունքի և այլ հարցերի հետ կապված:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրենց կենսաթոշակն ինքնուրույն տնօրինմանը խոչընդոտել է նաև նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված իրավիճակը: Համաձայն ստացված տեղեկությունների՝ որոշ պացիենտներ մինչ նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում կիրառված սահմանափակումները՝ անձամբ են տնօրինել իրենց կենսաթոշակը, օգտվել մոտակա խանութից:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք առավել խոցելի են թե՛ սոցիալական շփումների կայունության, թե՛ նյութական շահերի պաշտպանության տեսանկյունից: Այս համատեքստում հատկապես խնդրահարույց են հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից իրենց գույքի, եկամուտների, ներառյալ՝ կենսաթոշակների ինքնուրույն տիրապետման և տնօրինման հարցերը: Նկարագրված բոլոր դեպքերը խիստ մտահոգիչ են:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից իրենց գույքի և եկամուտների ինքնուրույն տնօրինման կամ ի շահ իրենց օգտագործման հարցերի կապակցությամբ անհրաժեշտ է իրականացնել հետևողական հսկողություն:

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

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

✓ մշակել հոգեբուժական կազմակերպությունների պացիենտներին կենսաթոշակի տրամադրման և տնօրինման ճկուն մեխանիզմներ՝ բացառելով վերջիններիս փորձաքննության կամ վերափորձաքննության անհարկի ձգձգումները.

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

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից տրամադրված լիազորագրերի՝ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինության կողմից վավերացման նկատմամբ սահմանել խիստ հսկողություն՝ անձի պատշաճ իրազեկման և իրավունքների ապահովման տեսանկյունից.

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

3.26. Հաստիքների անբավարարություն, աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ

Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես արձանագրել է, որ մարդու իրավունքների պաշտպանությունը պահանջում է համակողմանի մոտեցում: Ուստի չափազանց կարևոր է հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների իրավունքների և պատշաճ աշխատանքային պայմանների ապահովումը, քանզի դրանք հոգեբուժական կազմակերպությունների արդյունավետ գործունեության երաշխիքներից մեկն են:

Կարևորելով հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների դերը և իրավունքների պաշտպանությունը՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես բարձրացրել է վերջիններիս՝ բարենպաստ պայմաններում աշխատելու հետ կապված հարցերը⁸⁷:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից 2020 թվականին իրականացված մշտադիտարկումները վկայում են, որ հոգեբուժական

⁸⁷ Տե՛ս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 և 2019 թվականների գործունեության վերաբերյալ զեկույցները <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/f6bccc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 94-96 և 150-154:

կազմակերպություններում շարունակում են անբավարար մնալ աշխատակիցների աշխատանքային պայմանները:

Լրջագույն խնդիր է շարունակում մնալ հոգեբուժական կազմակերպությունների հաստիքների անբավարարությունը, ինչն աշխատանքային մեծ ծանրաբեռնվածություն է առաջացնում գործող անձնակազմերի համար: Աշխատակիցները, իրենց հիմնական պարտականություններից զատ ստիպված են լինում կատարել լրացուցիչ աշխատանքներ, որոնք առաջանում են համապատասխան աշխատողների բացակայության պարագայում: Նման պայմաններում վերջիններիս աշխատանքը չի կարող արդյունավետ լինել, ինչի արդյունքում առաջանում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների լիարժեք իրացման անբարենպաստ միջավայր:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում առկա են եղել թափուր հաստիքներ ինչպես բժշկական, այնպես էլ սպասարկման անձնակազմում: Հոգեբուժական կազմակերպության հաստիքացուցակի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ թափուր են եղել հոգեբույժների 4 և բժիշկ-համաճարակաբանի հաստիքները: Ավելին, այն բաժանմունքներում, որտեղ նախատեսված բոլոր հաստիքները համալրված են եղել, առկա է եղել սպասարկող անձնակազմի լրացուցիչ հաստիքների կարիք: Օրինակ, դժվար է պատկերացնել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի կանանց բաժանմունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 59 անձի խնամքն ու հսկողությունը հնարավոր է եղել պատշաճ կազմակերպել երեկոյան ժամերին 1 հերթապահ բուժքրոջ և 2 հիվանդապահի կողմից: Մշտադիտարկման ժամանակ արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպության՝ կանանց բաժանմունքում ժամը 16:12-ից հետո հերթապահություն են իրականացրել հերթապահ բուժքույրը և երկու իգական սեռի սանիտար, իսկ բաժանմունքի վարիչը, բժիշկը և ավագ բուժքույրն աշխատել են մինչև նշված ժամը:

Նմանատիպ իրավիճակ է արձանագրվել նաև Արմաշի առողջության կենտրոնում: Հարկ է ընդգծել, որ հոգեբուժական կազմակերպության հոգեբույժներն աշխատել են աշխատանքային օրերին՝ սահմանված ժամանակահատվածով: Արմաշի առողջության կենտրոնում շուրջօրյա հերթափոխում հոգեբույժ ներգրավված չի եղել, և ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին հաստատությունում, որտեղ մշտադիտարկման այցի օրվա դրությամբ բուժում և խնամք են ստացել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 85 անձ, հոգեբույժ չի հերթապահել: **Նշվածը չափազանց խնդրահարույց է:**

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի մի շարք պահանջներից բխում է հոգեբուժական բժշկական օգնություն տրամադրող կազմակերպությունում ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին հերթապահ բժշկի անհրաժեշտությունը: Այսպես, 7-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ (...) *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:

ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» N 350-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 30-րդ կետի համաձայն՝ *եթե հիվանդի մոտ բացակայում են հոգեբուժական ստացիոնար հոսպիտալացման ցուցումները, հերթապահ բժիշկը մերժում է հիվանդին հոգեբուժական հաստատություն ընդունելը՝ պատճառաբանված գրառում կատարելով մատչանում, իսկ 33-րդ կետի համաձայն՝ հոգեբուժական ստացիոնար ընդունված հիվանդը կամ հեղափոխվողն առաջին օրվա ընթացքում զննվում է բուժող բժշկի, իսկ հանգստյան և փոնական օրերին ընդունվածները՝ հերթապահ բժշկի կողմից:*

Խնդրին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն իր գործունեության մասին 8-րդ ընդհանուր զեկույցի 42-րդ կետում, համաձայն որի՝ *կադրային ռեսուրսները պետք է համարժեք լինեն քանակի, կազմի (հոգեբույժ, թերապևտ, բուժքույր, հոգեբան, աշխատանքային թերապիա իրականացնող անձ, սոցիալական աշխատող և այլն), ինչպես նաև մասնագիտական փորձի և պատրաստվածության տեսակետից*⁸⁸:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների բնականոն գործունեության համար կարևոր տարր է նաև կազմակերպությունների աշխատակիցների աշխատանքային պայմանների ապահովումը: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա են եղել աշխատակիցների գործունեության արդյունավետությունը նվազեցնող անբավարար պայմաններ:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի վարչական մասի առաջին հարկում տեղակայված սանհանգույցը, որից օգտվել են հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցներն ունեցել է վերանորոգման լուրջ կարիք և գտնվել է սանհտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում. պատերը և հատակը եղել են խոնավ, ծեփամածիկը որոշ հատվածներում՝ թափված, իսկ սալիկները՝ քանդված: Մտահոգիչ են եղել նաև ընդունարանի աշխատանքային պայմանները: Մասնավորապես, սանհանգույցը, որից օգտվել են նաև ընդունարանի աշխատակիցները, գտնվել է անմխիթար վիճակում և ունեցել է վերանորոգման կարիք: Հոգեբուժական կազմակերպության 9-րդ բաժանմունքի աշխատակիցների համար նախատեսված խոհանոցը գտնվել է անմխիթար վիճակում. պատերի ծեփամածիկը եղել է քանդված, սալիկները՝ մաշված, կահույքը՝ հնամաշ և կոտրված:

⁸⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a72> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

Հարկ է նշել նաև, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքների բուժետապաններն ամեն անգամ սննդի տրամադրման համար հոգեբուժական կազմակերպության խոհանոցից դուրսերով տարել են սնունդը բաժանմունքներ: Վերջիններիս համար դժվար է եղել երկու էմալապատ դուրսով երկուսից երեք անգամ քայլել բաժանմունքներից որոշակի հեռավորության վրա գտնվող խոհանոց և այնտեղից նույն դուրսերով սնունդ բերել:

Ոչ բավարար աշխատանքային պայմաններ են արձանագրվել նաև Արմաշի առողջության կենտրոնում:

Այսպես, մտահոգիչ են եղել ընդունարանի աշխատանքային պայմանները՝ ընդունարանը և հարակից սենյակները չեն ջեռուցվել, հարակից տարածքում առկա չի եղել սանհանգույց: Դեղորայքի պահեստում մշտադիտարկման այցի պահին եղել է 9.6°C, և հնարավոր չի եղել երկար ժամանակ աշխատել սենյակում: Սենյակային ջերմաստիճանը փոքր-ինչ փոփոխելու համար բուժքույրն օգտվել է հին էլեկտրական պարույրով տաքացուցիչից: Խնդրահարույց է եղել նաև բժիշկների սենյակում մշտական տաք ջրի բացակայությունը:

Նշված աշխատանքային անբավարար պայմանները հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև նախորդ տարիներին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում: **Այդ կապակցությամբ 2017 թվականից ի վեր՝ քայլեր չեն ձեռնարկվել, ինչը խնդրահարույց է:**

Միևնույն ժամանակ, անչափ կարևոր է հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների սոցիալական պատշաճ երաշխիքների, այդ թվում՝ աշխատավարձերի ապահովումը, ինչը կարող է էականորեն նպաստել վերջիններիս աշխատանքի արդյունավետությունը, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատանքի անցնելու գրավչությունը բարձրացնելուն:

Հարկ է ընդգծել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցները Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ զրույցների ժամանակ բարձրացրել են նաև սոցիալական փաթեթներից օգտվելու հարցը: Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների սոցիալական կարիքները բավարարելու, աշխատանքային արդյունավետությունը և գրավչությունը բարձրացնելու, ինչպես նաև կադրերի արտահոսքը կանխելու նպատակով վերջիններիս ընդգրկումը սոցիալական փաթեթի շահառուների ցանկում կարող է լինել կարևոր և կառուցողական քայլ:

Մեկ այլ կարևոր հարց է տրանսպորտի բացակայության և տեղափոխման կազմակերպման խնդիրները: Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի աշխատակիցների համար նախատեսված ավտոբուսը յուրաքանչյուր

աշխատանքային օր՝ ժամը 8:30-ի սահմաններում, «Սասունցի Դավթի» հրապարակից աշխատակիցներին բերել է հոգեբուժական կազմակերպություն, իսկ վերադարձը դեպի նշված հրապարակ իրականացվել է ժամը 16:12-ի սահմաններում: Ստացվում է, որ հերթապահություն իրականացրած աշխատակիցները, ովքեր ավարտել են իրենց աշխատանքն առավոտյան 09:00-ին, հնարավորություն չեն ունեցել օգտվել ավտոբուսից: Բացի այդ, հոգեբուժական կազմակերպության խոհարարները, բուֆետապաններ՝ ովքեր իրենց աշխատանքը վերջացրել են 19:00-ի սահմաններում, ևս չեն կարողացել օգտվել վերոնշյալ ավտոբուսից: Խնդիրն առավել մտահոգիչ է այն հաշվառմամբ, որ դեպի հոգեբուժական կազմակերպություն հասարակական տրանսպորտ չի գործում:

Մշտադիտարկման արդյունքում պարզվել է, որ 24 ժամյա գրաֆիկով աշխատող Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի աշխատակիցները չեն ունեցել հանգստի հնարավորություն: Միաժամանակ, այցի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հերթափոխի ընթացքում հանգստանալու կամ քնելու պարագայում վերջիններս կարող են ենթարկվել կարգապահական պատասխանատվության, ընդհուպ մինչև՝ աշխատանքից հեռացում:

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն 2015 թվականին Մոլդովա կատարած այցի վերաբերյալ զեկույցում նշել է, որ *24-ժամյա հերթափոխի ռեժիմն անխուսափելիորեն բացասաբար կանդրադառնա մասնագիտական գործունեության վրա. ոչ ոք չի կարող նման երկար ժամանակահատվածում բավարար կերպով կատարել բժշկական անձնակազմի բարդ և պատասխանատու աշխատանքը*⁸⁹:

Դրական է այն, որ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցները կարևորել են մասնագիտական վերապատրաստումների և դասընթացների կազմակերպման անհրաժեշտությունը, հատկապես՝ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում կատարված նոր փոփոխությունների վերաբերյալ:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է.

✓ **ձեռնարկել միջոցներ թափուր հաստիքները համալրելու, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատանքներում անհրաժեշտ մասնագետներ և բավարար չափով անձնակազմ ներգրավելու ուղղությամբ.**

✓ **շարունակական աշխատանք տանել հոգեբուժական կազմակերպությունների բոլոր աշխատակիցների աշխատանքի սոցիալական երաշխիքների ու աշխատանքային պայմանների բարելավման ուղղությամբ.**

✓ **հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների համար ապահովել պարզաճ աշխատանքային պայմաններ.**

⁸⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806975da> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 154:

✓ քննարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմի 24 ժամյա հերթափոխի վերանայման հարցը.

✓ քայլեր ձեռնարկել աշխատակիցներին սոցիալական փաթեթի շահառու դարձնելու ուղղությամբ.

✓ հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների համար պարբերաբար կազմակերպել վերապատրաստման դասընթացներ՝ դրանցում ներառելով ոլորտային օրենսդրական փոփոխությունների վերաբերյալ թեմաներ:

ԳԼՈՒԽ 4. ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հաստատության և առաջին հերթին՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմնարար ուղղություններից է քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանությունը: Հենց այս գործունեության շրջանակներում վեր հանված խնդիրներն ու դրանց լուծման առաջարկները ներկայացված են սույն տարեկան զեկույցում:

Մինչ դրանք ներկայացնելը հարկ ենք համարում անդրադառնալ Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության հետ համագործակցության հարցերին:

Մասնավորապես, Քրեակատարողական ծառայության հետ ինստիտուցիոնալ համագործակցությունը հնարավորություն է տվել ապահովել խնդիրների մասնագիտական մոտեցումներով քննարկում այս կամ այն խնդրի լուծման հարցում: Քրեակատարողական ծառայության ղեկավարի և Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջև տեղի են ունեցել առանձին ձևաչափով պարբերական քննարկումներ՝ կապված առաջարկների իրացման, ինչպես նաև ծառայության նախաձեռնությունների հետ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հաստատության, այդ թվում՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության շրջանակներում ապահովվել է արդյունավետ համագործակցություն Քրեակատարողական ծառայության ղեկավար անձնակազմի ու առանձին քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերի հետ: Դա նաև վերաբերում է ոչ աշխատանքային ժամերին ու օրերին համագործակցված աշխատանքին: Այս սկզբունքով համագործակցությունը հնարավորություն է տվել ապահովել բազմակողմանի մոտեցում, այդ թվում՝ հաշվի առնել ծառայողների դիտարկումներն իրենց աշխատանքի բարդությունների, խնդիրների վերաբերյալ ու մարդու իրավունքների պաշտպանության առաջարկներ անել նաև այն հաշվով, թե դրանք գործնական կիրառության ընթացքում ի՞նչ հնարավոր արդյունավետությամբ կամ խնդիրներով կարող են ուղեկցվել: Արդարադատության նախարարության համապատասխան ստորաբաժանման հետ նույնպես իրականացվել է համագործակցված աշխատանք՝ մասնագիտական մոտեցումներով:

Ազատությունից զրկման վայրերում մարդու իրավունքների պաշտպանության տեսանկյունից կարևոր ենք համարում նաև Քրեակատարողական ծառայության և ՔԿՀ-ների անձնակազմերի կարողությունների շարունակական զարգացումների ապահովումը (վերապատրաստումներ և այլն), ինչպես նաև նրանց սոցիալական երաշխիքների շարունակական ամրապնդումը, այդ թվում՝ աշխատավարձերի բարձրացման առումով: Այս

մասին սույն զեկույցում առավել մանրամասն խոսվում է առանձին պարագրաֆի շրջանակում:

4.1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում

«Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում (այսուհետ՝ Քրեակատարողական հիմնարկներ) պահվող ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքը վերջիններիս հիմնարար իրավունքներից է, որը երաշխավորված է ինչպես ներպետական օրենսդրությամբ, այնպես էլ միջազգային հանրաճանաչ փաստաթղթերով:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում Քրեակատարողական հիմնարկներում 2020 թվականին իրականացված մշտադիտարկման աշխատանքների, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում վեր են հանվել ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովմանն առնչվող խնդիրներ, որոնց լուծման կապակցությամբ անհրաժեշտ է հրատապ քայլեր ձեռնարկել, ինչպես նաև ոլորտում իրականացնել շարունակական բարեփոխումներ:

Այդուհանդերձ, արձանագրվել են որոշակի խնդիրներ, որոնք հանգում են հետևյալին.

4.1.1. Բժշկական անձնակազմի ինստիտուցիոնալ անկախություն

Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցումը կազմակերպում է «Արդարադատության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունը (այսուհետ՝ ՊՈԱԿ), որի գործունեության նպատակը վերջիններիս առողջության պահպանումն ու վերականգնումն է:

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմի մասնագիտական անկախության ուղղված ջանքերը ողջունելի են: Սակայն դեռևս շարունակում է մտահոգիչ մնալ բժշկական անձնակազմի փաստացի անկախության ապահովման հարցը՝ հաշվի առնելով այն, որ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմերում գերակշիռ մեծամասնությամբ շարունակում են ընդգրկված լինել Քրեակատարողական ծառայության՝ ոլորտը սպասարկող նախկին ներկայացուցիչները, և չեն անցկացվել բժշկական

անձնակազմի մասնագիտական սկզբունքների և էթիկայի հետևողական պահպանման համար համապատասխան վերապատրաստումներ:

Գործնականում որոշ դեպքերում պահպանվում են Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի հետ բժշկական անձնակազմի «ենթակա» հարաբերությունները: Կատարված ուսումնասիրության արդյունքները շարունակում են վկայել, որ գործող ինստիտուցիոնալ ենթակայության պայմաններում բժշկական անձնակազմի նկատմամբ ազատությունից զրկված անձանց վստահությունը դեռևս բավարար մակարդակի չէ: Մտահոգիչ է նաև այն, որ պացիենտները բժշկական անձնակազմի համար առաջին հերթին ընկալվում են որպես ազատությունից զրկված անձինք:

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

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

Բժշկական անձնակազմի մասնագիտական բարձր պատասխանատվությունը պահանջում է ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու և մասնագիտական հմտություններ կիրառելու իրական հնարավորություն, ինչը նախապայման է բժշկական ծառայությունների անկախության ապահովման համար: Հանրային առողջապահության մեջ ընդգրկվածությունն ու ակտիվ գործունեությունը կբարելավի բժշկական անձնակազմի մասնագիտական կատարելագործումը, ինչպես նաև կամրապնդի մասնագիտական անկախությունը:

Այդ մասին են վկայում են նաև միջազգային հանրաճանաչ կառույցների դիտարկումները: Այսպես, ԽԿԿ չափանիշների համաձայն՝ *առողջապահական հարցերում քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի անկախությունը երաշխավորելու համար կարևոր է անձնակազմի սերտ կապվածությունը հանրային առողջապահության համակարգի հետ*⁹⁰:

⁹⁰ Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ն ընկած ժամանակահատվածը <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 71:

Հարկ է նշել, որ Հայաստանում գործում է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ, որտեղ ընդգրկված են բոլոր բժշկական կազմակերպությունները, որոնք տրամադրում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում: ՊՈԱԿ-ը, սակայն, ընդգրկված չէ նշված համակարգում, ինչը լրացուցիչ դժվարություններ է ստեղծում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական փաստաթղթերի շրջանառության, համակարգված բուժօգնություն անցնելու, բժշկագիտության նորություններին ծանոթանալու և այլ հարցերում: Այս համակարգի շահարկումը կարող է նպաստել ՊՈԱԿ-ի և Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված իր ստորաբաժանումների գործունեության արդյունավետության և հաշվետվողականության բարձրացմանը, տեղեկությունների ամբողջական և արագ փոխանակմանը, ինչպես նաև վերահսկման մեխանիզմների ամրապնդմանը:

Հարցին անդրադարձ է կատարել նաև ԽԿԿ-ն: Մասնավորապես, Իսլանդիայի վերաբերյալ 2020 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն *կոչ է արել իշխանություններին ներդնել այնպիսի համակարգ, որը դյուրին կդարձնի բժշկական համապատասխան ծառայությունների միջև բժշկական տեղեկատվության շրջանառություն՝ ի օգուտ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող բուժօգնությանը: Պետք է քննարկել մեկ ընդհանուր էլեկտրոնային համակարգում տեղեկատվության հավաքագրման հնարավորության հարցը՝ ապահովելով բժշկական տեղեկատվության արագ և դյուրին հասանելիությունը քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական անձնակազմի համար, ինչպես նաև ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող բուժօգնության շարունակականությունը և համարժեքությունն ինչպես քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվելիս, այնպես էլ այնտեղից ազատվելիս⁹¹:*

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

Մինչույն ժամանակ, բժշկական անձնակազմի անկախության տեսանկյունից Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես կարևորել է վերջինիս սոցիալական երաշխիքներով ապահովելու անհրաժեշտությունը:

Այս առումով ողջունելի է, որ ՀՀ կառավարության 2020 թվականի մարտի 12-ի «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն որոշման մեջ լրացում կատարելու մասին» N 294-Ն որոշմամբ բարելավվել են

⁹¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16809a3ee3> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 38:

ՊՈԱԿ-ի աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքները, որի համաձայն՝ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների աշխատակիցները հանդիսանում են սոցիալական փաթեթի շահառուներ:

Սակայն բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող ծառայությունների ներկայացուցիչների սոցիալական կարիքները բավարարելուն ուղղված ջանքերը պետք է շարունակական բնույթ կրեն՝ աշխատանքային արդյունավետությունը և գրավչությունը բարձրացնելու, ինչպես նաև նոր կադրերով համալրելու համար:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ✓ *գործնականում ապահովել բժշկական անձնակազմի անկախությունը.*
- ✓ *ստեղծել բժշկական անձնակազմի հաստիքների վերապարաստման ճկուն մեխանիզմ.*
- ✓ *քայլեր գործադրել առողջապահության էլեկտրոնային համակարգին միանալու ուղղությամբ.*
- ✓ *բարելավել ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմի աշխատանքային պայմաններն ու սոցիալական երաշխիքները:*

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

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

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի հաստիքացուցակը բաղկացած է 171 հաստիքից, որից համալրված են եղել 165.25-ը: ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում նախատեսված բժշկական անձնակազմի 150.5 հաստիքներից թափուր են 5.75-ը (մոտ 3.8%): Նախորդ տարիների համեմատ հաստիքները համալրվել են. ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2019 թվականին թափուր են եղել 135-ից 16.5-ը (մոտ 12.2%), իսկ 2018 թվականին 162 բժշկական հաստիքներից թափուր են եղել 43.5-ը հաստիք (մոտ 26.85%):

2020 թվականին արձանագրվել է, որ «Արմավիր» և «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժիշկների հաստիքները մշտադիտարկման այցերի պահին համալրված են եղել: Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման որոշ (նարկոլոգիական, ախտորոշիչ և թոքախտաբանական բաժանմունքների) հաստիքներ շարունակում են թափուր մնալ, ինչպես նաև թափուր են «Սևան» ստորաբաժանման 1 բժշկի, «Արթիկ» ստորաբաժանման՝ 0.25, «Վանաձոր» և «Գորիս» ստորաբաժանումների 0.5 բժշկի հաստիքները:

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

Այսպես, ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի փետրվարի 28-ի N 30-Ն⁹² հրամանով սահմանված են Քրեակատարողական հիմնարկների տեսակները և լրակազմերը, որի համաձայն՝ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկը լրակազմով նախատեսված է 182 անձի համար, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 215, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 240, «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 339, «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 373, «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 548, «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկը՝ 640 անձի համար: Սակայն նշված հիմնարկներում, որոնք խիստ տարբերվում են լրակազմով (182-548 անձի համար), նախատեսված են բժշկական անձնակազմի 8-ական հաստիքներ, իսկ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում, որը լրակազմով նախատեսված է 60 անձի համար, առկա է բժշկական անձնակազմի 7.5 հաստիք:

Պետք է արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման աշխատանքները պատշաճ կազմակերպելու համար բժշկական անձնակազմի նախատեսվող հաստիքները պետք է սահմանել Քրեակատարողական

⁹² ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի փետրվարի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների տեսակները, լրակազմերը, ինչպես նաև կալանավորվածների և դատապարտյալների համար մեկ անձի հաշվարկով բնակելի տարածքները սահմանելու մասին և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 27-ի թիվ 41-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 30-Ն հրաման:

հիմնարկի լրակազմին, հիվանդությունների տարածվածության ու անհրաժեշտ բժշկական օգնության և սպասարկման պահանջներին համապատասխան:

Ինչ վերաբերում է ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում մատուցվող ծառայությունների ծավալին, հարկ է ընդգծել, որ բոլոր ստորաբաժանումներում լիցենզավորված են միայն արտահիվանդանոցային բժշկական ծառայություններ մատուցելու համար, բացառությամբ՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման: Սակայն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ նշված ստորաբաժանման առանձնացված ստացիոնար բաժանմունքում բուժում և խնամք են ստացել ազատությունից զրկված 12 անձ:

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

Ըստ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ ՊՈԱԿ-ի բոլոր ստորաբաժանումներում հոգեբույժի հաստիքները համալրված են, բացառությամբ «Գորիս» բժշկական ստորաբաժանման: Հոգեբույժի հաստիքի թափուր լինելու պատճառով նշված ծառայությունը չի մատուցվել: Որպես ժամանակավոր լուծում՝ նշված քրեակատարողական հիմնարկում, ըստ տրամադրած տեղեկությունների, 2021 թվականի փետրվարի 23-ի դրությամբ 2-3 ամիս է, ինչ չեն պահվում հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված այնպիսի անձինք, ովքեր ունեն հոգեբույժի կարիք: Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ անհրաժեշտության դեպքում, հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձինք կարող են զննվել «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկ գործուղված հոգեբույժի կողմից՝ մինչև հաստիքի համալրումը:

Այս կապակցությամբ ՄԱԿ-ի 2015 թվականի դեկտեմբերի 17-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» (այսուհետ՝ Մանդեյլայի կանոններ) 25-րդ կանոնով նախատեսվում է, որ *առողջապահական ծառայությունները պետք է տրամադրվեն բավարար որակավորում ունեցող, այդ թվում՝ հոգեբանության և հոգեբուժության ոլորտում բավարար փորձառություն ունեցող միջոցի սցիպլինար խմբի կողմից՝ բժշկական լիարժեք անկախության պայմաններում:*

ՊՈԱԿ-ի տարբեր ստորաբաժանումներում ապահովվում է ազատությունից զրկված անձանց շուրջօրյա բժշկական օգնությունը, սակայն շուրջօրյա հերթապահության մեջ

սովորաբար ներգրավված են լինում մեկ բուժակ կամ բուժքույր: Բժիշկները հերթապահում են միայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում:

ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի մասնագիտական որակավորման բարձրացման համար կարևոր բաղադրիչ է վերջիններիս շարունակական մասնագիտական կրթությունը: Այսպես, Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի միջին և ավագ բուժանձնակազմն անցել է մի շարք մասնագիտական վերապատրաստումներ: Դրանք հիմնականում վերաբերել են նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման և վերահսկման առանձնահատկություններին, ինչպես նաև «Թերապիայի ժամանակակից հարցերը բոլոր պրոֆիլի բուժքույրերի համար», «Ընտանեկան բուժքույրության ժամանակակից հարցերը», «Ախտահանման լաբորատորիայի բուժքրոջ աշխատանքի առանձնահատկությունները», «Ռենտգեն լաբորանտների կատարելագործում: Ճառագայթային պաշտպանություն և անվտանգություն», «Հիվանդների պալիատիվ խնամք» թեմաներին:

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

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

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

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումում առկա է եղել ցենտրիֆուգ, մեզի անալիզատոր, որոնք չեն օգտագործվել: Մեզի անալիզատորը չի շահագործվել համապատասխան թեստերի բացակայության պատճառով: Մշտադիտարկման այցի ժամանակ վերոգրյալ քրեակատարողական հիմնարկում արյան մեջ գլյուկոզայի պարունակությունը չափելու համար գլյուկոմետր ևս առկա չի եղել, առկա են եղել միայն գլյուկոմետրի համար թեստեր:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

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

✓ **քայլեր իրականացնել բժշկական թափուր հաստիքները համալրելու ուղղությամբ**

✓ **կազմակերպել բժշկական անձնակազմի մասնագիտական որակների բարձրացմանն ուղղված շարունակական միջոցառումներ.**

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

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

2020 թվականը լի է եղել նոր մարտահրավերներով՝ հատկապես պայմանավորված նոր կորոնավիրուսային վարակի լայն տարածմամբ: Դրա կանխարգելման ուղղված ջանքերը լրացուցիչ ծանրաբեռնվածություն են բնակչության բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպելու գործում: Այս համատեքստում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող ծառայություններն անմասն չեն մնացել նշված խնդրից:

«Վարդարադատության նախարարության պաշտոնական լրահոսի համաձայն՝ Նախարարությունը և քրեակատարողական ծառայությունը մշակել են համակարգում համավարակի կանխարգելման, ինչպես նաև կորոնավիրուսային հիվանդության հայտնաբերման դեպքերում անհրաժեշտ միջոցառումների ծրագիր, որով դիտարկվել են համավարակով պայմանավորված զարգացումների տարբեր սցենարներ և արձագանքի համապատասխան մեխանիզմներ»⁹³:

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

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

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

⁹³ Տե՛ս, առավել մանրամասն, <https://www.gov.am/am/news/item/14244/> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

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

2020 թվականի տարբեր ժամանակահատվածներում՝ կախված երկրում նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման ցուցանիշներից, սահմանվել են արտակարգ դրության և կարանտինի ռեժիմներ: ՀՀ կառավարության 2020 թվականի մարտի 16-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին» N 298-Ն որոշման համաձայն՝ վարակի տարածման հետևանքով համաճարակային իրադրությունը վերահսկելու նպատակով սահմանվել է արտակարգ դրություն: Սեպտեմբերի 11-ին դադարեցվել է ՀՀ տարածքում արտակարգ դրության իրավական ռեժիմը և ուժի մեջ է մտել ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի «Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պայմանավորված կարանտին սահմանելու մասին» N 1514-Ն որոշումը: Կապված արտակարգ դրության և կարանտինային ռեժիմների առանձնահատկություններից սահմանվել են տարբեր միջոցառումներ և սահմանափակումներ:

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

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելիս Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների պատշաճ ջերմաչափում չի իրականացվել, ինչը տվյալ պահին պարտադիր պայման է եղել նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման համատեքստում: Թեև քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելիս քրեակատարողական ծառայողը ջերմաչափումն իրականացնելիս կատարել է գրառումներ, սակայն ոչ բոլոր անձինք են ջերմաչափվել և նույնականացվել: Ավելին, աշխատակցի կողմից հայտնած մարմնի ջերմաստիճանի վերաբերյալ տվյալները չեն համապատասխանել գրանցամատյանում արձանագրված տվյալների հետ: «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի այցելուների ջերմաչափման մատյանը չի ունեցել հստակ կառուցվածք. առանձնացված սյունակների և դրանցում տվյալների արձանագրման հստակ պահանջի բացակայության պայմաններում մատյանը վարվել է պահպանության ապահովման բաժնի աշխատակիցների հայեցողությամբ, ինչպես նաև լրացվել է բացթողումներով:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացրած այցի ժամանակ Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանված է եղել կարանտինային ռեժիմ: Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման կապակցությամբ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի տարածք մուտք գործելիս քրեակատարողական ծառայողի կողմից իրականացվել է ջերմաչափում՝ ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային)

ջերմաչափի միջոցով, որի արդյունքներն արձանագրվել են առանձին գրանցամատյաններում (ծառայողների և քրեակատարողական հիմնարկ այցելուների համար): Նշված մատյանն ունեցել է հստակ կառուցվածք և համապատասխանել է օրենսդրության պահանջներին⁹⁴:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրել են, որ պատշաճ չեն իրականացվել վարակի կանխարգելման այլ միջոցառումները: Մասնավորապես, «Արմավիր» և «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկների վարչական մասում աշխատակիցները դիմակներ չեն կրել կամ կրել են սահմանված կարգի խախտմամբ (անցկացրել են բազուկներին, դիմակը չի ծածկել քիթը և (կամ) բերանը), չեն պահպանվել հակահամաճարակային այլ կանոնները՝ ծառայողները պարբերաբար ձեռքերով դիպչել են դիմակների մակերևույթին, չեն պահպանել սոցիալական հեռավորությունը: Նույն իրավիճակն է արձանագրվել նաև «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի ռեժիմային գոտում:

Ավելին, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում միջանցքներում առկա չեն եղել դիմակների և ձեռնոցների համար նախատեսված փակ աղբամաններ, ինչպես նաև ախտահանիչ միջոցներ: Մտահոգիչ է նաև այն, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում թեև վարչական մասնաշենքի մուտքի առանձնացված հատվածում պատին ամրացված է եղել ախտահանիչ հեղուկով դիսպենսեր, որոշ աշխատակիցներ նշել են, որ ձեռքերի ախտահանման համար օգտագործում են օդի: Արձանագրվել է նաև, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում օգտագործված դիմակների և ձեռնոցների համար նախատեսված (համապատասխան մակնշմամբ) միակ աղբամանը գտնվել է վարչական մասնաշենքի մուտքի մոտ:

Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման միջոցառումների շրջանակներում Քրեակատարողական հիմնարկների բնակելի գոտիներում և վարչական մասնաշենքերում իրականացվել են մաքրման և ախտահանման միջոցառումներ: Ընդ որում, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մաքրման աշխատանքներն իրականացվել են օրական մեկ անգամ՝ աշխատանքային օրվա ավարտից հետո:

Հակահամաճարակային վիճակի տեսանկյունից լուրջ մտահոգության տեղիք է տալիս նաև «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում օդափոխության համակարգի բացակայությունը, որը համակարգային խնդիր է և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից բարձրացրել է տարիներ շարունակ: Օդափոխության համակարգի բացակայության պատճառով քրեակատարողական հիմնարկի ամբողջ տարածքում օդի ջերմաստիճանը եղել է շատ բարձր: Տրամադրված տեղեկությունների

⁹⁴ Տե՛ս ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 4-ի «ՀՀ կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) տարածման կանխարգելման նպատակով կիրառվող ՍԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները հաստատելու մասին» N 17-Ն հրամանի հավելված 1-ի Ձև 2-ը:

համաձայն՝ օդափոխության համակարգի ներդրման համար արդեն իսկ նախատեսվել է բյուջետային հատկացում:

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

Այսպես, թեև ՀՀ պարետի 2020 թվականի հունիսի 3-ի «Պարետի՝ 2020 թվականի մայիսի 3-ի N 63 որոշման մեջ լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին» N 110-Ն որոշման հավելված 9-ի 2-րդ կետի 7-րդ ենթակետով սահմանված է, որ պետք է ստացիոնարում պացիենտի ջերմաչափումն իրականացնել օրական առնվազն երկու անգամ, և կատարել նշումներ ջերմության թերթիկում, տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի ստացիոնար բաժանմունքում պահվող ազատությունից զրկված անձանց շրջանում ջերմաչափումն իրականացվել է ըստ անհրաժեշտության:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում՝ ազատությունից զրկված անձինք ջերմաչափվել են այն դեպքում, երբ այցելել են բժշկին և երբ գտնվել են կարանտինում: Ընդ որում, եթե ազատությունից զրկված անձը կարանտինում գտնվելու ժամանակ գանգատներ չի ունեցել, ապա 14 օր կարանտինում պահվելու ընթացքում ջերմաչափվել է ըստ անհրաժեշտության:

Մտահոգիչ է եղել հատկապես ազատությունից զրկված անձանց տեղաշարժի դեպքում վերջիններիս և նրանց ուղեկցող անձնակազմին անհատական պաշտպանիչ միջոցներով՝ դիմակներով և ձեռնոցներով ապահովումը:

Այսպես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրել են, որ առողջապահական մարմնի բուժական հիմնարկից վերադարձող դատապարտյալը կարանտինային բաժանմունք մուտք է գործել առանց դիմակի և նրա նկատմամբ որևէ կանխարգելիչ միջոցառում (ձեռքերի ախտահանում, ջերմաչափում և այլն) չի իրականացվել:

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

Չնայած, որ քրեակատարողական հիմնարկներ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանումների դեղատներում առկա են եղել դիմակներ և ախտահանիչ նյութեր, այնուամենայնիվ՝ ծառայողները դրանք հիմնականում ձեռք են բերել իրենց միջոցներով:

Մեկ այլ խնդիր է արձանագրվել բժշկական ծառայությունների մատուցման համար նախատեսված սենյակներում սոցիալական հեռավորության պահպանման հետ կապված:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի «Բուժմաս» մասնաշենքի միջամտությունների համար նախատեսված սենյակում այցի պահին ցերեկային բուժքրոջ կողմից իրականացվել են ներերակային կաթիլային ներարկումներ տարբեր մասնաշենքերում պահվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ: Այցի պահին վերոնշյալ միջամտությունների սենյակում ներերակային կաթիլային ներարկում են ստացել ազատությունից զրկված 2 անձ: Նշված միջամտության սենյակում հսկողություն է իրականացրել քրեակատարողական ծառայողը: Ստացված տեղեկությունների համադրմամբ՝ վերջինս մշտապես ներկա է գտնվում բոլոր բժշկական միջամտություններին: Չի պահպանվում սոցիալական հեռավորությունը ո՛չ աշխատակիցների, ո՛չ էլ ազատությունից զրկված անձանց միջև: Վերջիններս, լինելով տարբեր բաժանմունքներում պահվող ազատությունից զրկված անձինք, միասին և կողք-կողքի նստած են եղել բժշկական թախտին, որտեղ էլ ստացել են ներարկում: Այսպես, բուժքրոջ սենյակում՝ մոտ տարածության վրա, միաժամանակ գտնվել են չորս անձ՝ բուժքույրը, անվտանգության աշխատակիցը և ազատությունից զրկված երկու անձ, վերջիններս՝ առանց դիմակի: Այսպիսով, չեն պահպանվել նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման համար սահմանված պահանջները:

Քրեակատարողական հիմնարկներում նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելիչ միջոցառումների շրջանակներում չեն իրականացվել ռիսկային խմբերի հաշվառում և քրոնիկ հիվանդների նկատմամբ դինամիկ հսկողություն:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ այցի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ ազատությունից զրկված անձանց շրջանակում ռիսկային խմբի հաշվառում չի իրականացվել, և բժշկական անձնակազմը հիմնականում չի տիրապետել տեղեկությունների՝ 60 և ավել տարիք ունեցող, ինչպես նաև քրոնիկ, այդ թվում՝ շաքարային դիաբետ, սիրտ-անոթային և այլ հիվանդություններով տառապող անձանց վերաբերյալ:

Այս հարցը մտահոգիչ է այն հաշվառմամբ, որ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի դեկտեմբերի 30-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում անազատության մեջ պահվել են 60 և բարձր տարիքային խմբին պատկանող 21 կալանավորված անձ և 55 դատապարտյալ (ընդհանուր՝ 76 անձ): Ավելին, 2020 թվականի ընթացքում դիսպանսեր հաշվառման մեջ են գտնվել 782 ազատագրված անձ:

Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման տեսանկյունից ռիսկային խմբերի վերաբերյալ պարբերաբար թարմացվող վիճակագրական տվյալների և նրանց նկատմամբ բժշկական հսկողության բացակայությունն անընդունելի է:

Ըստ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ վերաբերմունքի սկզբունքների վերաբերյալ կորոնավիրուսային վարակի համատեքստում ԽԿԿ-ի կողմից կատարված

հայտարարության՝ *անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել ազատությունից զրկված անձանց առանձնահատուկ կարիքներին, հատկապես՝ խոցելի խմբերին և (կամ) ռիսկային խմբերին՝ ծերերին և նախկինում հիվանդություններ ձեռք բերած անձանց: Դա ներառում է նաև COVID-19-ի առկայությունը ստուգելու համար սրբինինգային հետազոտությունների իրականացումը և անհրաժեշտության դեպքում ինտենսիվ խնամքի ապահովումը: Բացի այդ, ազատությունից զրկված անձինք այս ընթացքում պետք է ստանան լրացուցիչ հոգեբանական աջակցություն*⁹⁵:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում նոր կորոնավիրուսային վարակի կասկածելի դեպքերի մեկուսացման համար առանձնացված է եղել 3 խուց, որոնք չունեն պատուհաններ՝ բնական լուսավորություն և օդափոխություն: **Մեկուսարանի նշված պայմանները չեն նպաստում պացիենտների առողջության պահպանման պատշաճ կազմակերպմանը:**

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

Չնայած վերոհիշյալին՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձինք կարանտինային բաժանմունքում պարտադիր կերպով պահվում են մինչև 7 օր, այնուհետև բաշխվում են ըստ մասնաշենքերի:

Մշտադիտարկման այցի պահին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է ազատությունից զրկված 772 անձ, որից 414-ը՝ կալանավորված անձինք, իսկ կարանտինային բաժանմունքն ունի ընդամենը 8 խուց: Արդյունքում, չնայած Արդարադատության նախարարության կողմից տրամադրած տեղեկություններին, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում ֆիզիկապես հնարավոր չի եղել ապահովել վերոնշյալ հիմնարկ մուտք գործող անձանց 14-օրյա մեկուսացումը: Այս պատճառով նշված քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործած ազատությունից զրկված անձանցից ոմանք կարանտինի նպատակով պահվել են պատժախցային մասնաշենքում:

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկ ազատությունից զրկված անձանց ընդունվելու դեպքում հնարավոր չի եղել ապահովել 14-օրյա մեկուսացումը:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում կարանտինի նպատակով առանձնացված է եղել ընդամենը մեկ խուց, և ազատ խցերից ևս մեկն այցի պահին

⁹⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16809e0703> կայքէջում, կետ 86, 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

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

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

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

✓ քրեակարարողական հիմնարկ մուտք գործող անձանց նկատմամբ սահմանել և իրականացնել հակահամաճարակային պարշաճ հսկողություն՝ առնվազն՝ պարտադիր ջերմաչափում, ախտահանում և արդյունքների պարշաճ արձանագրում.

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

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

✓ ռեժիմային գոտում կազմակերպել մաքրման աշխատանքներն առնվազն օրը 2 անգամ՝ ապահովելով սանիտարահիգիենիկ բավարար պայմաններ.

✓ հրատապ քայլեր ձեռնարկել «Արմավիր» քրեակարարողական հիմնարկում արհեստական օդափոխության համակարգի ներդրման ուղղությամբ.

✓ քրեակարարողական ծառայողներին ապահովել բավարար քանակությամբ անհատական պաշտպանիչ միջոցներով և ախտահանիչ նյութերով.

✓ տրամադրել անհատական պաշտպանիչ միջոցներ այլ հաստատություններից քրեակարարողական հիմնարկ տեղափոխվող ազատությունից զրկված բոլոր անձանց, ինչպես նաև հետևել դրանց պարշաճ կրմանը.

✓ իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց նոր կորոնավիրուսային վարակի նկատմամբ ռիսկային խմբի հաշվառում և նրանց նկատմամբ պարշաճ բժշկական հսկողություն.

✓ ապահովել մեկուսացման համար նախատեսված խցերում պահման պարշաճ պայմաններ՝ բնական լուսավորություն և օդափոխություն.

✓ ապահովել քրեակարարողական հիմնարկ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձանց 14-օրյա կարանտինային հսկողությունը:

4.1.4. Դեղորայքային ապահովվածություն և ժամկետանց դեղեր

Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման համար կարևոր բաղադրիչ է դեղորայքային ապահովվածությունը:

2020 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել է Քրեակատարողական հիմնարկների դեղորայքային հագեցվածությունը: Արդյունքում, Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների դեղամիջոցների ոչ բավարար քանակով և սահմանափակ տեսականիով համալրվածության դեպքեր: Հիմնականում բժշկական ծառայությունն ապահովված է եղել առաջին բժշկական օգնության համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներով:

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

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ը ձեռք է բերել 517 անվանում դեղորայք և 135 անվանում բժշկական պարագա, լաբորատոր, քիմիական և ատամնաբուժական նյութեր:

Համադրության համար պետք է նշել, որ 2019 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ը ձեռք է բերել 360 անվանում դեղորայք և 107 անվանում բժշկական պարագա, լաբորատոր, քիմիական և ատամնաբուժական նյութեր:

Չնայած նրան, որ 2019 թվականի համեմատ դեղերի և բժշկական պարագաների տեսականին էականորեն ավելացել է, սակայն Քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակվում է արձանագրվել դեղորայքի տեսականու անբավարար քանակություն:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թվականի փետրվարի 17-ի N 06-Ն հրամանի⁹⁶ հավելվածով հաստատված է 4583 դեղ: **Հետևաբար, կարելի է փաստել, որ ՊՈԱԿ-ն ապահովված է Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղերի մոտ 11,28%-ով:**

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

⁹⁶ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թվականի փետրվարի 17-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղերի պետական գրանցամատյանը (ռեեստրը) հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 12-ի N 25-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 06-Ն հրաման:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի դրությամբ արձանագրվել է, որ տևական ժամանակ առկա չեն եղել ազատությունից զրկված անձանց ցուցված դեղամիջոցները: Թեև ՊՈԱԿ-ի նշված ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմը հավաստել է, որ դեղորայքը բավարար է ըստ անհրաժեշտ քանակի և տեսականու, սակայն արձանագրվել է, որ նշված ստորաբաժանումում առկա չեն ազատությունից զրկված անձանց ցուցված մի շարք դեղամիջոցներ, օրինակ՝ «Հումուլին», «Ցիպրոֆլոքսացին», «Ազիտրոմիցին», «Ամոքսացիլին» և այլն: Բավարար քանակով չեն եղել նաև ցավազրկող դեղորայքը («Դեքսալգին», «Սպազմալգոն» և այլն), ինչպես նաև հակաբորբոքային քսուքները: Մտահոգիչ է, որ ստորաբաժանման ստացիոնարում շաքարային դիաբետով տառապող անձին չի տրամադրվել ցուցված «Ինսուլին» («Հումուլին»): Ստորաբաժանումում տևական ժամանակ նշված դեղամիջոցն առկա չի եղել:

ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում դեղորայքի տեսականու և քանակի պակասի մասին է վկայում նաև ազգականների կողմից ազատությունից զրկված անձանց փոխանցվող դեղորայքի մեծ տեսականին: Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ ազգականների կողմից ազատությունից զրկված անձանց փոխանցվող դեղորայքի ցանկում առկա են այնպիսիք, որոնք կան տվյալ ստորաբաժանումում, բայց սահմանափակ քանակով են, կամ առկա են դրանց փոխարինողները:

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

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ տեսականիով և քանակությամբ դեղորայքով չապահովելը կարող է հանգեցնել պետության՝ իր հսկողության ներքո գտնվող անձանց պատշաճ բուժօգնության, դեղորայքային բուժման ապահովման պարտականության չկատարմանը: Դեղորայքային ապահովման պետական քաղաքականության՝ օրենքով ամրագրված հիմնական ուղղություններն ու սկզբունքները պետք է կիրառելի լինեն նաև ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացում:

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

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք անհրաժեշտ դեղորայքը հիմնականում ձեռք են բերում իրենց միջոցների հաշվին և (կամ) դրանք փոխանցվում են ազգականների կողմից: ՀՀ արդարադատության

նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրենց կամ մերձավոր ազգականների հաշվին ձեռք բերված դեղամիջոցներն ընդունվում են հետևյալ կարգով՝ կանչվում է ՊՈԱԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանման ներկայացուցիչը, ով, ուսումնասիրելով դեղամիջոցը, հայտնում է դեղամիջոցի թույլատրելիության մասին, որից հետո դեղամիջոցը ստուգվում է ռենտգեն սարքի միջոցով, որի վերաբերյալ համապատասխան գրառում է կատարվում համապատասխան մատյանում:

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

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են բազմաթիվ դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձին ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանման աշխատակցի կողմից փոխանցվել են դեղեր կամ ազատությունից զրկված անձն իր մոտ դրանք պահել և ընդունել է՝ առանց բժշկական փաստաթղթերում այդ մասին համապատասխան բժշկական ցուցման առկայության (այդ թվում՝ ներարկման համար նախատեսված դեղամիջոցներ):

Այսպես, ՊՈԱԿ-ի «Երևան-Կենտրոն» ստորաբաժանումում ազգականների կողմից բերված դեղորայքը համապատասխան մատյաններում չի հաշվառվել և տրամադրվել է ազատությունից զրկված անձանց՝ բժշկի նշանակման թերթիկի համաձայն՝ ամեն օր կամ մինչև յուրաքանչյուր 5 օրվա համար: Տրամադրման մասին նշումներ կատարվել են ազատությունից զրկված անձանց ամբուլատոր քարտերում:

ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանումում ազգականների կողմից բերված դեղերն ընդունվել են դիմումով և չեն հաշվառվել համապատասխան մատյանում: Դրանցից շատերն ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվել են առանց բժշկի նշանակման:

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկներում ազգականների կողմից բերված դեղորայքի ընդունման միասնական և հստակ մեխանիզմների համար համապատասխան իրավական կարգավորումների բացակայությունը և դրանց համապատասխան մատյաններում չհաշվառվելը հանգեցնում է բժշկական անձնակազմի կողմից դեղորայքի ընդունման հայեցողական մոտեցման, ինչպես նաև դեղերի օգտագործումը և շրջանառությունը դառնում է անվերահսկելի, ինչն անթույլատրելի է:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի Ձև N 2-ով սահմանված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների մոտ պահվող, կամ ձեռք բերվող և հանձնուքներով, ծանրոցներով և փաթեթներով ստացվող արգելված իրերի, առարկաների և սննդամթերքի ցանկը 2020

թվականի մարտի 19-ին կատարված փոփոխությամբ լրացվել է *ցանկացած տեսակի դեղի արգելքով, եթե առկա չէ բժշկի համապատասխան ցուցում:*

Խնդրահարույց է նաև, որ Քրեակատարողական հիմնարկների մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում արձանագրվել են նաև ժամկետանց դեղեր:

Այսպես, «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում այնտեղ տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումում հայտնաբերվել է ժամկետանց «Դեքսամետազոնի» վեց սրվակ: Ըստ բուժանձնակազմի՝ նշված ժամկետանց դեղորայքն ազատությունից զրկված անձանցից մեկի համար բերել են ազգականները: Ազատությունից զրկված անձն այցի պահին տեղափոխված է եղել այլ քրեակատարողական հիմնարկ, սակայն նշված դեղորայքը շարունակաբար պահվել է չիրկիզվող պահարանում՝ առանց պահպանման ժամկետի նկատմամբ հսկողության:

Նշվածը պայմանավորված է նաև նրանով, որ ազգականների կողմից բերված դեղորայքի հաշվառման, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձի այլ քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելու կամ ազատվելու պարագայում ազգականների կողմից բերված դեղորայքի տրամադրման մեխանիզմներ առկա չեն:

Ինչ վերաբերում է ՊՈԱԿ-ից ստացվող դեղորայքի պահպանման ժամկետի նկատմամբ հսկողությանը, հարկ է նշել, որ ՊՈԱԿ-ի «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված ստորաբաժանումում խիստ հսկողություն է իրականացվել. ժամկետները լրանալուց երեք ամիս առաջ արձանագրությամբ իրազեկվել է ՊՈԱԿ-ը:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ կատարելագործել ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության դեղորայքով ապահովման գործընթացը՝ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում անհրաժեշտ դեղերի ցանկի ընդլայնման և վերջիններիս քանակի ավելացման միջոցով.

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

✓ սահմանել պարշաճ հսկողություն ժամկետն անհայտ, ինչպես նաև ժամկետանց դեղերի շրջանառության, այդ թվում՝ դրանք օգտագործելու նկատմամբ՝ բացառելով ցանկացած նման պրակտիկա.

✓ մշակել ազգականների կողմից բերված դեղորայքի հաշվառման, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձի այլ Քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելու կամ ազատվելու պարագայում ազգականների կողմից բերված դեղորայքի տրամադրման մեխանիզմներ.

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

4.1.5. Ժամկետանց ղեղորայքի և բժշկական թափոնների խոտանմանն առնչվող խնդիրները Քրեակատարողական հիմնարկներում

Հիգիենիկ հակահամաճարակային անվտանգության ապահովման և շրջակա միջավայրի պահպանման համար կարևոր է Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական թափոնների անվտանգ գործածության, դրանց հավաքման, վարակազերծման ու տարահանման, այն է՝ տեղափոխման և ոչնչացման, պատշաճ կազմակերպումը:

2020 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են բժշկական թափոնների հավաքման, վարակազերծման և տարահանման հետ կապված խնդիրներ:

Չնայած նրան, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի մարտի 1-ին ՊՈԱԿ-ի և «ԷԿՈՊՐՈՏԵԿՏ» ՍՊԸ-ի միջև կնքվել է պետության կարիքների համար Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական թափոնների ոչնչացման ծառայությունների մատուցման պայմանագիր, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական թափոնները, այդ թվում՝ ժամկետանց և օգտագործման համար ոչ պիտանի ղեղորայքը, թափվել են կենցաղային աղբի հետ՝ չպահպանելով օրենսդրությամբ սահմանված դրույթները:

Ավելին, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի ընթացքում բժշկական սրածայր թափոնները (վիրակապեր, օգտագործված այլ բժշկական պարագաներ, այդ թվում՝ սրածայր) հավաքվել և պահպանվել են առանձին փաթեթներով՝ պոլիէթիլենային տոպրակներում՝ առանց համապատասխան մակնշումների:

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

Ի տարբերության ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանման՝ մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական թափոնների խոտանումն իրականացվել է մասնագիտացած կազմակերպության կողմից՝ ՊՈԱԿ-ի հետ կնքված պայմանագրի հիման վրա:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» N 03-Ն հրամանով հաստատված հավելված 1-ի 3-րդ կետի 1-ին ենթակետի «դ» պարբերության համաձայն՝ սրածայր թափոններն են կրկնակի օգտագործման կամ վերամշակման ոչ ենթակա ներարկիչներ, ներարկման ասեղներ, կարեր դնելու ասեղներ, վիրադանակներ և այլ սայրեր, նշտարներ, սղոցներ, դանակներ, կոտրված կամ չկոտրված ապակի, սրվակներ, մեխեր և այլն: Իսկ նույն կետի 3-րդ ենթակետի համաձայն՝ դեղագործական թափոններ են ժամկետանց և օգտագործման համար ոչ պիտանի դեղերը, պարվաստանյութերը, շիճուկներ և դեղագործական այլ ապրանքներ:

Նշված հավելվածի 21-րդ կետի համաձայն՝ սրածայր թափոնները, դրանց գոյացման վայրում, օգտագործելուց անմիջապես հետո տեղադրվում են մեկանգամյա օգտագործման կարծր (օրինակ՝ պլաստիկ շշերի, մետաղյա կամ կարծր պլաստմասսե բեռնարկղի մեջ)՝ կենսաբանական վրանգի նշանը և «Զգույշ սրածայրեր» մակնշումը կրող փարողությունների մեջ: Արգելվում է տեղադրելուց առաջ ներարկիչների ասեղների կրկնակի փակելը կափարիչով և (կամ) ախտահանելը:

Հավելվածի 25-րդ կետի համաձայն՝ բոլոր տեսակի բժշկական թափոնները փարողությունների մեջ տեղադրվելուց հետո հերմետիկորեն փակվում են, իսկ ախտաբանաանատոմիական, միկրոկենսաբանական, սրածայր և քիմիական թափոնները նաև կնքվում, ինչից հետո բժշկական թափոնի հավաքելու, տեղադրելու, փակելու և տեղափոխելու պարտականություն ունեցող աշխատողը լրացնում է պիտակ՝ դրա վրա նշելով տեղադրված բժշկական թափոնի տեսակը, դրա՝ փարողությունում տեղավորելու կոնկրետ ժամը, օրը, ամիսը, տարեթիվը, իր անունը և ազգանունը, ինչպես նաև կազմակերպության անվանումը: Լրացված պիտակը ամրացվում է փարողությանը, որն անմիջապես տեղափոխվում է բժշկական թափոնների ժամանակավոր պահման հատուկ փարածք: Լրացված պիտակը փարողությունից փարանջատվելու հնարավորությունը բացառվում է:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ **Քրեակարարողական հիմնարկներում ապահովել բժշկական թափոնների հավաքման և վնասազերծման գործընթացը՝ ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» N 03-Ն հրամանով ամրագրված կարգի.**

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

4.1.6. Բժշկական հետազոտությունների կազմակերպում

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման կարևոր բաղադրիչ է բժշկական մասնագիտական խորհրդատվությունների, կանխարգելիչ և ըստ բժշկական ցուցման լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների կազմակերպումը:

2020 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրված խնդիրների և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական հետազոտություններ անցնելու հնարավորությունը շարունակում է մնալ սահմանափակ:

Չնայած այն հանգամանքին, որ ոլորտում իրականացված բարեփոխումների արդյունքում այլևս կարիք չկա ազատությունից զրկված անձանց բժշկական հետազոտությունների կազմակերպման համար դիմել ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում այն կատարելու համար ուղեգիր ստանալու նպատակով, այնուամենայնիվ դրանց կազմակերպումը երբեմն իրականացվել է մեծ դժվարությամբ: Նշված խոչընդոտները հիմնականում պայմանավորված են եղել 2020 թվականի ընթացքում համավարակի և ռազմական դրության պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց տեղաշարժի սահմանափակումներով: Այս պայմաններում բժշկական հետազոտություններն առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում կազմակերպվել են խիստ անհրաժեշտության դեպքերում:

Նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կամ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ անցնելու համար անհրաժեշտ է եղել օգտվել քրեակատարողական հիմնարկներին տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող՝ լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությունների, ինչպես նաև առողջապահական մարմինների այլ բուժական հիմնարկներում գործող բժշկական ծառայություններից: ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 22-րդ կետի համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկում պահվող կալանավորված անձինք և դատապարտյալները, նեղ մասնագիտական ծառայություններից օգտվելու, այդ թվում նաև՝ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններն անցնելու նպատակով, քրեակատարողական ծառայության կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա, ՊՈԱԿ-ի տնօրենի դիմումի համաձայն, որին կցվում է համապատասխան անձանց ցանկը, կցագրվում են քրեակատարողական հիմնարկին

տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող՝ լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությանը:

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

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի ընթացքում ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանցից ոչ բոլորն են կցագրված լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությանը, մասնավորապես՝ «Էջմիածին բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի պոլիկլինիկական ծառայությանը:

ՊՈԱԿ-ի նշված հիմնարկում տեղակայված ստորաբաժանման ներկայացուցչի հավաստմամբ՝ վերոնշյալ բժշկական կենտրոնում ազատությունից զրկված անձանց կցագրելու դժվարություններ են առաջացել՝ պայմանավորված նրանց անձնական գործում անձնագրի կամ հանրային ծառայությունների համարանիշի բացակայության պատճառով, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց մեծածավալ շարժով (Քրեակատարողական հիմնարկից մեկ այլ հիմնարկ հաճախ տեղափոխման, երկամսյա ժամկետով կալանավորման և այլն):

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև օտարերկրացի ազատությունից զրկված անձանց բժշկական սպասարկման համար պոլիկլինիկական ծառայության համապատասխան կցագրումներն ապահովելու հետ կապված, ինչը պայմանավորված է եղել վերջիններիս ժամանակավոր կացության փաստաթուղթ չունենալու հետ: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձանց նեղ մասնագիտական խորհրդատվություններն ու հետազոտությունները պոլիկլինիկական մակարդակում հնարավոր չի եղել կազմակերպել ամբողջական ծավալով:

Վերոնշյալ խնդիրը հիմնականում պայմանավորված է եղել ՊՈԱԿ-ի վերոգրյալ ստորաբաժանման և Քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի միջև արդյունավետ համագործակցության բացակայությամբ:

Նույն խնդրի վերաբերյալ անհատական բողոքներից մեկում նշվել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձին 2019 թվականի նոյեմբերի 12-ին խորհուրդ է տրվել սոնոգրաֆիկ հետազոտություն 2 ամիս անց՝ 2020 թվականի հունվարին: Սակայն դրա կազմակերպումը պետության կողմից

երաշխավորված անվճար բժշկական սպասարկման շրջանակներում ձգձգվել է մինչև 2020 թվականի ապրիլի 21-ը և կազմակերպվել է միայն երեք ամիս անց:

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

Վերոգրյալ հարցի կապակցությամբ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2 հանձնարարականով ընդունված, 2020 թվականի հուլիսի 1-ին վերանայված «Եվրոպական բանտային կանոնների» (այսուհետ՝ Եվրոպական բանտային կանոններ)⁹⁷ 40.3-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատազրկված անձանց պետք է հասանելի լինեն պետությունում առկա առողջապահական ծառայությունները՝ առանց նրանց իրավական կարգավիճակով պայմանավորված խտրականության, իսկ 46.1-րդ կանոնում նշվում է, որ հատուկ խնամք պահանջող հիվանդություն ունեցող ազատազրկված անձինք պետք է տեղափոխվեն հատուկ մասնագիտացված հաստատություններ կամ քաղաքացիական բուժական հիմնարկներ, երբ նման բուժումը հասանելի չէ ազատազրկման վայրերում:*

Ըստ Մանդելայի կանոնների 24-րդ կանոնի 1-ին կետի՝ *ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումը պետության պարտականությունն է: Հանրային առողջապահության ոլորտում առկա առողջության պահպանման չափանիշները պետք է կիրառելի լինեն ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ, և նրանց պետք է անվճար հիմունքներով հասանելի լինեն անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունները՝ առանց վերջիններիս իրավական կարգավիճակով պայմանավորված խտրականության: Նույն կանոնի 2-րդ կետի համաձայն՝ առողջապահական ծառայությունները պետք է կազմակերպվեն հանրային առողջապահության ոլորտում ընդգրկված մարմինների հետ սերտ համագործակցությամբ, և այնպես, որ ապահովվի բուժման և խնամքի շարունակականությունը, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ի, տուբերկուլոզի և այլ վարակիչ հիվանդությունների, ինչպես նաև թմրամոլության կախվածության դեպքերում⁹⁸:*

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Հայաստանի վերաբերյալ վճիռներում, անդրադառնալով ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական

⁹⁷ Տե՛ս https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

⁹⁸ Տե՛ս https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

օգնություն տրամադրելու պետության պոզիտիվ պարտականությանը, նշել է, որ *Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի (այսուհետ՝ Եվրոպական կոնվենցիա) 3-րդ հոդվածը պետության համար առաջացնում է ազատությունից զրկված անձանց ֆիզիկական անձեռնմխելիությունը, այդ թվում՝ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն տրամադրելու միջոցով պաշտպանելու պարտականություն*⁹⁹:

Եվրոպական դատարանի 2015 թվականի թեմատիկ զեկույցի համաձայն՝ *պետության նման պարտականության կարարումն 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*¹⁰⁰:

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնության իրավունքի ապահովման կարևորությանն անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն, որի իրավաբանության համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձինք պետք է հնարավորություն ունենան օգտվել լավ սարքավորված քաղաքացիական հիվանդանոցի կամ ազատությունից զրկման վայրի հիվանդանոցի բժշկական ծառայություններից: Դրա հետ մեկտեղ, բուժական ծառայությունը պետք է ունենա ազատությունից զրկված անձանց ինչպես բժշկական օգնությունը և խնամքը կազմակերպելու, այնպես էլ հատուկ սննդակարգով ապահովվելու հնարավորություն, ընդ որում՝ այնպիսի պայմաններում, ինչպիսիք ապահովվում են քաղաքացիական բուժական հիմնարկներում*¹⁰¹:

Ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանմանն իրավունքի ապահովմանն ուղղված ներպետական և միջազգային դրույթներով նախատեսվում է պետության պարտականություն՝ ձեռնարկելու այնպիսի անհրաժեշտ միջոցներ, որոնք ուղղված են ազատությունից զրկման վայրում պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրմանը, իսկ ազատությունից զրկման վայրում դրա հնարավորության բացակայության պարագայում՝ համապատասխան առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում կազմակերպմանը:

⁹⁹ Տե՛ս Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2010 թվականի հունիսի 15-ի վճիռ, գանգատ թիվ 34334/04, կետ 103, Դավթյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռ, գանգատ թիվ 29736/06, կետ 80:

¹⁰⁰ Տե՛ս https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹⁰¹ Տե՛ս ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ գլխավոր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ն ընկած ժամանակահատվածը, <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետեր 36, 38:

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից կարևոր հարց է նաև անձնական միջոցների հաշվին և նախընտրած բժշկ մասնագետի մոտ հետազոտություն ու բուժում ստանալը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներն ու ազատությունից զրկված անձանց հետ առանձնազրույցները վկայում են, որ առկա են դեպքեր, երբ սեփական միջոցների հաշվին իրենց նախընտրած բժշկի ծառայություններից օգտվելու նպատակով իրավասու մարմիններին հասցեագրված դիմումները մերժվել են, կամ նրանց անվտանգությունն ապահովելու համար բավարար քանակի աշխատակիցներ չլինելու պատճառաբանությամբ ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ հետազոտություններն ու խորհրդատվությունները ստանալու համար առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխումը կազմակերպվել է ձգձգումներով:

Այսպես, ազատությունից զրկված անձը սիրտ-անոթային խնդիրների կապակցությամբ «Նորք-Մարաշ» բժշկական կենտրոնում հետազոտություն անցնելու համար 2020 թվականի հունվարին դիմել է «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը՝ իր նախընտրած բժշկի մոտ սեփական միջոցների հաշվին ստանալու կապակցությամբ: ՊՈԱԿ-ը թույլատրել է նրան տեղափոխել վերոնշյալ բժշկական կենտրոն միայն 2020 թվականի մարտի 18-ին, սակայն, տեղափոխումը չի իրականացվել՝ նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված, քանի որ ՀՀ կառավարության կողմից 2020 թվականի մարտի 16-ին հայտարարված արտակարգ դրությամբ պայմանավորված՝ քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում նախատեսված պլանային հետազոտությունները հետաձգվել են: 2020 թվականի հուլիսի 3-ին ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ, որտեղ ենթարկվել է հետազոտման և նշանակվել է դեղորայքային բուժում: Վերջինիս հետազոտությունն իր նախընտրած բժշկի մոտ չի կազմակերպվել, և նա ազատ է արձակվել 2020 թվականի օգոստոս ամսին:

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 փարածքներում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման նույնատեսակ ծառայությունների առկայության հանգամանքից:*

Այսպիսով, ՀՀ արդարադատության նախարարության համապատասխան ենթակառույցները, այդ թվում՝ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներն առանց սահմանափակումների պետք է ապահովեն ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց հաշվին և իրենց ընտանիքամբ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու իրավունքը:

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ հետազոտությունները պետք է կազմակերպվեն ժամանակին և առանց ձգձգումների:

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

ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման սահմանափակ հնարավորություններով և նեղ մասնագետների ներգրավվածության ոչ մեծ շրջանակով պայմանավորված ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման նպատակով առաջանում է վերջիններից առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխելու անհրաժեշտություն:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին 2020 թվականի ընթացքում հասցեագրվել են անհատական բողոքներ կապված բժշկական ցուցմամբ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխելու հարցի հետ: Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց նույնպես բարձրացրել են նշված հարցին առնչվող խնդիրներ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումները, բացառությամբ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման, լիցենզավորված են միայն արտահիվանդանոցային ծառայություններ տրամադրելու կապակցությամբ:

Ուստի ստացիոնար հետազոտման և բուժման անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվում է ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ:

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

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը 2020 թվականի մայիսի 1-ին «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնում զննվել է ռևմատոլոգի կողմից, ենթարկվել է անհրաժեշտ հետազոտությունների, որի արդյունքում ախտորոշվել է Բեխտերնի հիվանդություն և վիրուսային հեպատիտ «Ց»: Նշանակվել է դեղորայքային բուժում, որից 2 ամիս անց՝ կրկնակի խորհրդատվություն: Բուժումը սկսելուց հետո՝ մայիսի 18-ին, վերջինիս առողջական վիճակը կտրուկ վատթարացել է, և նա տեղափոխվել է «Էրեբունի» բժշկական կենտրոն: Սակայն նոր կորոնավիրուսային համավարակով պայմանավորված ազատությունից զրկված անձն «Էրեբունի» բժշկական կենտրոն չի ընդունվել, իսկ «Արթմեդ» բժշկական կենտրոնում համապատասխան բուժման կուրսն անցնելու համար պահանջվել է կատարել վճարումներ: Անհարժեշտ վճարումները չկատարելու պատճառով ազատությունից զրկված անձը վերադարձվել է Քրեակատարողական հիմնարկ և հայտարարել հացադուլ: Հացադուլը դադարեցրել է մեկ օր անց: Սակայն միայն մեկ ամիս անց՝ 2020 թվականի հունիսի 19-ին է անձը տեղափոխվել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ՝ ստացիոնար հետազոտությունների և բուժման համար:

Մեկ այլ դեպքում, ազատությունից զրկված անձը 2019 թվականի հունիսի 20-ից գտնվել է «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում, ունեցել է մշտական գլխացավեր և ծնկի վնասվածք: Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջամտության արդյունքում 2019 թվականի նոյեմբերի 19-ին վերջինս հետազոտվել և նեղ մասնագիտական խորհրդատվություն է ստացել «Էջմիածին» բժշկական կենտրոնում: 2019 թվականի դեկտեմբերի 17-ին «Աստղիկ» բժշկական կենտրոնում նյարդաբանի և վնասվածքաբանի կողմից զննության արդյունքում նախնական ախտորոշվել է «*ձախ ծնկան հողի միջային մենիսկի պատռվածք?, սինովիտ?*»: Ախտորոշումը հստակեցնելու նպատակով պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում 2019 թվականի դեկտեմբերի 19-ին «Աստղիկ» բժշկական կենտրոնում անձը ենթարկվել է ձախ ծնկահողի մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիկ հետազոտության, ինչի արդյունքում ցուցվել է ծնկի վիրահատություն: Վիրահատական միջամտությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կազմակերպելու համար 2020 թվականի մարտի 2-ին տրամադրել է համապատասխան ուղեգիր, սակայն վիրահատությունն իրականացվել է 2020 թվականի հուլիսի 18-ին «Արթմեդ» բժշկական վերականգնողական կենտրոնում:

Այսինքն՝ վիրահատական միջամտությունն իրականացվել է դրա ցուցումից միայն 6 ամիս անց և Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջամտության արդյունքում: Հարկ է ընդգծել նաև, որ վերոգրյալ դեպքում անձի բժշկական միջամտությունը կազմակերպվել է գանգատներ ունենալուց մոտ 1 տարի 1 ամիս անց:

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

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

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձն առնվազն երկու անգամ հրաժարվել է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխվել ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման նպատակով նախատեսված մեքենայով, որը հարմարեցված չէ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց փոխադրելու համար, իսկ շտապ բժշկական օգնության ծառայությունից օգտվելու հնարավորություն կորոնավիրուսային համաճարակով պայմանավորված առկա չի եղել:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձի մոտ ավտորոշվել է *«ողնաշարի գոտկասրբանային դեսպրոկտիզի-դեգեներատիվ փոփոխություններ, սպոնդիլոզ, դիսկերի ճողվածքներ, հեմանգիոմաներ, պարանոցի աջ լարերալ հատվածի կիստոզ գոյացություն»*, ցուցվել է պարանոցի ուլտրաձայնային հետազոտության և ուռուցքաբանի խորհրդատվության: Վերջինիս 2020 թվականի ապրիլի 21-ին պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական սպասարկման շրջանակներում, ըստ նախապես ձեռք բերված պայմանավորվածության, առաջարկվել է ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման նպատակով նախատեսված մեքենայով տեղափոխվել ՀՀ առողջապահության նախարարության «Վ. Ա. Ֆանարջանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն»՝ վերոգրյալ հետազոտությունն ու խորհրդատվությունը ստանալու համար, որից վերջինս հրաժարվել է՝ պահանջելով տեղափոխումը կատարել հատուկ, պառկելու պայմաններով ապահովված, շտապ բժշկական օգնության ծառայության մեքենայով: 2020 թվականի մայիսի 13-ին կրկին ազատությունից զրկված անձին առաջարկվել է տեղափոխվել «Վ. Ա. Ֆանարջանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն»՝ ցուցված հետազոտության և խորհրդատվության համար, որից վերջինս կրկին հրաժարվել է:

Մեկ այլ դեպքում ազատությունից զրկված անձին, ում մոտ ավտորոշված է *«Բեխտերևի հիվանդություն, ողնաշարի և հողերի ֆունկցիոնալ անբավարարություն II-III, կոնք-ազդրային հողերի երկրորդային կոքսարթրոզ»* և տեղաշարժվել է սայլակով, անհրաժեշտ է եղել տեղափոխել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ

բժշկական հետազոտությունները կազմակերպելու համար, սակայն տեղափոխման համար նախատեսվել է դրա համար չհարմարեցված տրանսպորտային միջոց, որից վերջինս հրաժարվել է:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ մարզերում գտնվող Քրեակատարողական հիմնարկներից ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտության դեպքում կցագրման տարածքից դուրս շտապ բժշկական օգնության ծառայության մեքենաներով առողջապահական մարմինների բժշկական հիմնարկներ տեղափոխումն իրականացվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում:

Միևնույն ժամանակ, մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ շտապ բժշկական օգնության ծառայության կանչերը սպասարկվել են ձգձգումներով՝ նշված ծառայության անձնակազմը ժամանել է կանչերից տևական ժամանակ անց՝ նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված գերծանրաբեռնվածության պատճառով:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար հարմարեցված տրանսպորտային միջոցներ ձեռք բերելու հարցը հնարավոր է քննարկել հավելյալ ֆինանսական միջոցների հատկացման պարագայում, որը նոր կորոնավիրուսային համավարակի պատճառով առաջացած տնտեսական իրադրության պայմաններում տվյալ պահին օբյեկտիվորեն հնարավոր չէ: Բացի այդ, քննարկման փուլում է գտնվում ազատությունից զրկված անձանց ուղեկցումների կազմակերպման առկա մոդելի փոփոխման հարցը, որի շրջանակներում քննարկվել է նաև ազատությունից զրկված անձանց ուղեկցման համար անհրաժեշտ նյութական և մարդկային ռեսուրսների բաշխման հարցը:

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

4.1.8. Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգերուժական օգնության կազմակերպում

Քրեակատարողական հիմնարկներում առանցքային է ազատությունից զրկված անձանց հոգեկան առողջության պահպանման հարցը: Հոգեկան առողջության պահպանման ուղղված կանխարգելումը, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ

ունեցող ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական օգնության իրավունքի պատշաճ իրացումը վերոնշյալ համայնքում բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր մասերից է:

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

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

«Արդարադատության նախարարության 2021 թվականի փետրվարի 23-ին տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Գորիս» բժշկական ստորաբաժանումում հոգեբույժի հաստիքի թափուր լինելու պատճառով այդ պահի դրությամբ նշված ծառայությունը չի մատուցվում: Մտահոգիչ է, որ նշված Քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբույժի հաստիքի բացակայությունը պայմանավորված է Սյունիքի մարզում հոգեբույժների թվի պակասով (ընդամենը մեկ հոգեբույժ), ինչի արդյունքում վերջինս ֆիզիկապես հնարավորություն չունի պարբերաբար այցելել «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկ: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ որպես ժամանակավոր լուծում նշված «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում մոտ 2-3 ամիս է, ինչ չեն պահվում հոգեկան առողջության հետ խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված այնպիսի անձինք, ովքեր ունեն հոգեբույժի հսկողության կարիք: Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ անհրաժեշտության դեպքում հոգեբուժական զննության կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձինք կարող են զննվել «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկ գործուղված հոգեբույժի կողմից, մինչև հաստիքի համալրումը:

Այսպիսով, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ, ովքեր պահվել են «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում, 2020 թվականի ընթացքում պատշաճ հսկողություն չի իրականացվել:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձանց թիվը կազմել է 249 անձ, որոնցից 116-ը ստացիոնար բուժում է ստացել ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքում:

Նշված ցուցանիշները շարունակում են բարձր մնալ, ավելին՝ աճել, չնայած այն հանգամանքին, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թիվը նվազել է (2019 թվականին այն կազմել է 2209, իսկ 2020 թվականին՝ 1967): Հարկ է նշել, որ 2019 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձանց թիվը կազմել է 238 անձ, որոնցից 89-ը ստացիոնար բուժում է ստացել ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքում:

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

Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերաբերյալ ցուցանիշների բարձրացումը կարող է պայմանավորված լինել նաև հոգեբույժների հաստիքների համալրմամբ և պարբերական այցերով:

Վերոնշյալի հաշվառմամբ՝ կարևոր է նաև Քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական զննության կազմակերպումը, որն իր մեջ ներառում է նաև անձի հոգեկան առողջական վիճակի գնահատումը, դրա նկատմամբ հսկողության սահմանումը և կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպումը՝ հաշվի առնելով միջավայրը կամ հոգեբանական ծանր վիճակը, որտեղ անձը հայտնվում է ազատությունից զրկվելու պահից:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ընդունելիս հոգեկան առողջության վիճակի սքրինինգ չի իրականացվում՝ համապատասխան ծրագրերի բացակայության պատճառով:

Ինչ վերաբերում է հոգեկան առողջության գնահատմանը, ապա հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 11-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական զննությունը ներառում է կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի նախնական բժշկական զննությունը, որն ընդգրկում է արտաքին զննությունը, ինչպես նաև հոգեբուժական վկայարկումը*: Մինևույն ժամանակ, նույն հավելվածի 60-րդ կետով նախատեսվում է, որ *ՊՈԱԿ-ում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային ձևերով*: Կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի N 350-Ն

որոշմամբ սահմանված կարգով՝ հաշվի առնելով կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կարգավիճակով պայմանավորված և սույն կարգով սահմանված առանձնահատկությունները:

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

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

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

- ի հայտ բերել ազատությունից զրկվելու արդյունքում առաջացած հոգեբանական կամ այլ սթրեսը (ե)¹⁰²:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ նախատեսվում է ներդնել ազատությունից զրկված անձանց Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունելիս նրանց հոգեկան առողջական վիճակի գնահատման և դրա վատթարացման կանխարգելման, դրանց կապակցությամբ սքրինինգային հետազոտությունների իրականացման ծրագրեր, ինչպես նաև բարձրացնել ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող հոգեբանական ծառայության որակը: Նշվածներն այն նվազագույն պայմաններն են, որոնք անհրաժեշտ է երաշխավորել անձի հոգեկան առողջության պահպանման տեսանկյունից:

Հատկանշական է, որ վերոնշյալ բարեփոխման կառուցակարգն արդեն իսկ ամրագրված է ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ:

Հարկ է նաև նշել, որ չնայած նրան, որ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ընդգրկված են հոգեբույժներ, ազատությունից զրկված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանին 2020 թվականի ընթացքում հասցեագրվել են բողոքներ հոգեկան առողջության խնդիրներ

¹⁰² Տե՛ս https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

ունեցող ազատությունից զրկված անձանց բուժման ոչ պատշաճ կազմակերպման դեպքերի կապակցությամբ:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձի մոտ ախտորոշվել է «անձի էնոցիոնալ-անկայուն խանգարում»: Վերջինս 2020 թվականի ընթացքում տևական ժամանակ բուժում է ստացել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում: Ստացիոնար բուժումն ավարտելուց հետո, վերջինս տեղափոխվել է պատժի կրման վայր՝ դեղորայքային բուժում ամբուլատոր պայմաններում շարունակելու համար: Սակայն ազատությունից զրկված անձին ցուցված դեղորայքը պատշաճ չի տրամադրվել և առողջական վիճակը վատթարացել է, ինչի արդյունքում ստացիոնարից դուրս գրվելուց 2 ամիս անց հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձը Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջնորդությամբ կրկին տեղափոխվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ՝ ստացիոնար հետազոտման և բուժման համար:

Այսպիսով, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ պատշաճ հոգեբուժական հսկողություն չի իրականացվել, այն է՝ վերջինս չի ստացել ցուցված դեղորայքային բուժումը մոտ 2 ամիս:

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

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

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնության իրավունքի ապահովման կարևորությանն անդրադարձ է կատարվել ՄԱԿ-ի առաջին կոնգրեսի կողմից 1955 թվականի օգոստոսի 30-ին ընդունված «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ»-ում, որի 22-րդ կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց, ովքեր մասնագետի*

ծառայության կարիք ունեն, պետք է տեղափոխել հատուկ բժշկական հաստատություններ կամ քաղաքացիական հիվանդանոցներ¹⁰³:

Ախմետովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով վճռում Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նշել է, որ թեև իշխանությունները ձեռնարկել են քայլեր քրեակատարողական համակարգից դուրս անձի արմատական բուժումն իրականացնելու ուղղությամբ, այդուհանդերձ հաշվի առնելով գործի հանգամանքները՝ այդպիսի միջոցները բավարար չտրամադրվածությամբ չեն ապահովվել: Ավելին, Եվրոպական դատարանը հավելել է, որ անձի վիճակի ծանր ու բարդ բնույթի հաշվառմամբ՝ իշխանությունները պետք է գիտակցեին անձի բուժօգնության ձգձգման պատճառով առկա վրանգի անդառնալիությունը: Հետևաբար, վերջիններս պետք է նախաձեռնեին քաղաքացիական հիվանդանոցում անձի բուժօգնության հարցի քննարկումը՝ այդպիսի առաջարկություն ստանալու պահից, այլ ոչ թե ավելի քան մեկ տարի սպասելին հատուկ բժշկական հանձնաժողովի հետազոտության արդյունքներին¹⁰⁴:

Հարկ է ընդգծել, որ 2020 թվականին առանձին դեպքերով քննարկման առարկա է դարձել ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական օգնությունն առողջապահական մարմինների հոգեբուժական հիմնարկներում կազմակերպելու հնարավորության հարցը:

Ազատությունից զրկված անձանց բողոքների ամփոփման արդյունքում շարունակում են խնդիրներ արձանագրվել նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման կազմակերպման ընթացքում:

Այսպես, ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքում շարունակում է համատեղ պահվել այլ բաժանմունքներում հաշվառված ազատությունից զրկված պացիենտներ, ովքեր համատեղ կենցաղ են վարում, օգտվում են ընդհանուր լոգարանից, սանհանգույցից և այլն:

Հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսված չեն բավարար քանակով կրտսեր և միջին բուժաշխատողներ՝ ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բժշկական հսկողություն սահմանելու համար: Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ բաժանմունքում աշխատում են 2 հոգեբույժ, 2 բուժակ և 1 մայրապետ: Գիշերային ժամերին բաժանմունքում բժշկական անձնակազմ, ինչպես նաև անվտանգության աշխատակիցներ չեն հերթապահում:

¹⁰³ Տե՛ս

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹⁰⁴ Տե՛ս Ախմետովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2010 թվականի ապրիլի 1-ի վճիռը, գանգատ թիվ 37463/04, կետ 83:

Այս համատեքստում շարունակում է մտահոգիչ մնալ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում գիշերային հերթապահությունն իրականացնող հերթապահ բժշկական խմբում (ներգրավված են մեկ բժիշկ և երկու բուժակ) հոգեբուժական կրթություն կամ համապատասխան վերապատրաստում չունեցող անձանց ներգրավվածությունը:

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

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված բժշկական ստորաբաժանումում, որտեղ բուժում են ստանում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձինք, մշակված է, ինչպես նաև օգտագործվում է իրազեկման համաձայնեցված ընթացակարգ: Հատուկ լրացվում է իրազեկման թերթիկ, որով ազատությունից զրկված անձինք ծանոթանում են բուժման գործընթացին և օգտագործվող դեղամիջոցներին: Ըստ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության՝ ազատությունից զրկված անձինք, ովքեր ստացիոնար բուժման են ուղեգրվել դատարանի որոշմամբ, բուժումը ստանում են հարկադիր բուժման շրջանակներում: Իսկ ովքեր հրաժարվում են բուժումից ստացիոնար պայմաններում, շարունակում են բուժման գործընթացը Քրեակատարողական հիմնարկներում՝ ամբուլատոր կարգով:

Մտահոգիչ է, որ ստացիոնար բուժման անհրաժեշտություն ունեցող ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ, ովքեր ստացիոնար բուժման համաձայնություն չեն տալիս, ոչ հոժարական բուժման ընթացակարգ չի սկսվում, և վերջիններս տեղափոխվում են պատժի կրման վայր՝ ամբուլատոր կարգով բուժում ստանալու:

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

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Արդարադատության նախարարության և Եվրոպայի խորհրդի կողմից իրականացվող «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բանտերում» ծրագրի շրջանակներում թիրախավորվել է քրեակատարողական հիմնարկներում բուժում ստացող անձանց իրազեկված

համաձայնությունը ստանալու ընթացակարգի, այդ թվում՝ որպես պացիենտ իրավունքների ծանոթացման մեխանիզմների վերաբերյալ հարցը, և, ըստ այդմ, մշակվել է համապատասխան իրավական ակտի նախագիծ:

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

Նույն օրենքի հավելվածի 16-րդ և 17-րդ կետերի համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունված անձը, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցիչը, բժիշկ-հոգեբույժի կողմից ընդունվելուց հետո՝ մեկ օրացուցային օրվա ընթացքում, իրազեկվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի իրավունքների, ազատությունների, դրանց սահմանափակումների, ինչպես նաև հոգեկան խանգարման բնույթի, առաջարկվող բուժման նպատակի, մեթոդաբանության, տևողության, ինչպես նաև կողմնակի ազդեցության և ակնկալվող արդյունքների, հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու հետևանքների վերաբերյալ՝ այդ մասին համապատասխան նշում կատարելով հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի բժշկական փաստաթղթում: Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին սույն ընթացակարգի 16-րդ կետին համապատասխան իրազեկելու փաստը հաստատվում է սույն օրենքով նախատեսված իրազեկման թերթիկ հանձնելով: Իրազեկման թերթիկը կազմվում է երկու օրինակից, որոնք ստորագրում են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ օրինական ներկայացուցիչը և իրազեկման համար պատասխանատու: Իրազեկման թերթիկի մեկ օրինակը հանձնվում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում պատշաճ ծանուցմամբ՝ նաև օրինական ներկայացուցչին, իսկ մյուս օրինակը կցվում է բժշկական փաստաթղթին:

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

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի N 16-Ն հրամանով¹⁰⁵ սահմանվել է իրազեկման կարգ և թերթիկի ձև, սակայն վերոնշյալ իրազեկման թերթիկը չի կիրառվում «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում: ՊՈԱԿ-ի նշված ստորաբաժանումում մշակվել է դիմումի ձև, որն էլ կիրառվում է պացիենտների ստացիոնար բուժում համաձայնություն ստանալու համար: Նշված փաստաթուղթն իր մեջ չի ներառում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների մասին տեղեկատվության ամբողջական փաթեթը:

Այսպիսով, չեն պահպանվում «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի N 16-Ն հրամանի համապատասխան դրույթները:

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

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

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

Հատուկ ուշադրության է արժանի Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը, որի հիմնական բաղադրիչը կազմում է դեղորայքային բուժումը:

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

- Դեղաբուժություն,
- Հոգեթերապիա,
- Հոգեւնցիալական վերականգնում¹⁰⁶:

¹⁰⁵ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող անձի իրավունքների իրազեկման թերթիկի ձևը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի հուլիսի 29-ի N 14-Ն հրամանը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 16-Ն հրաման:

¹⁰⁶ Տե՛ս Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, «The World Health Report», 2001 թ., առկա է հետևյալ հղումով՝ <https://www.who.int/whr/2001/en/> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 59-60:

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

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

Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժմանն անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն 2017 թվականի սեպտեմբերի 27-ից հոկտեմբերի 5-ը կատարված այցելության մասին Էստոնիայի կառավարությանը ներկայացված զեկույցում, որի 63 կետի համաձայն՝ *դեղաբուժությունից զատ, պացիենտները պետք է օգտվեն խցից դուրս կազմակերպվող ժամանցային(զբաղմունքային) և թերապևտիկ մի շարք այլ միջոցառումներից*¹⁰⁷:

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

Հարկ է անդրադառնալ նաև այն հարցին, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ երբեմն կարիք է լինում կիրառել զսպման միջոցներ:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ արձանագրվել է հանդարտեցման դեղորայքային միջոցի կիրառման 2 դեպք: Մեխանիկական և մեկուսացման միջոցներ նշված ժամանակահատվածում չեն կիրառվել:

Հարկ է ընդգծել, որ ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցի 44-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեկան խանգարումներ ունեցող, ագրեսիվ հիվանդների բուժումը պետք է իրականացվի խիստ հսկողության տակ, ապահովելով հիվանդի խնամքը և անհրաժեշտության դեպքում համադրելով այդ հանգստացնող միջոցների օգտագործման հետ: Ֆիզիկական ներգործման միջոցներին դիմելը պետք է արդարացված լինի միայն առանձնահատուկ դեպքերում, ընդ որում, եթե եղել է նման միջոցներ կիրառելու առաջարկ,*

¹⁰⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/168098db93> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 63:

ապա պահանջվում է կամ բժշկի անմիջական հրահանգը, կամ նրա հավանությունը: Ֆիզիկական ներգործման միջոցների օգտագործումը պետք է կասեցվի առաջին իսկ հնարավորության դեպքում: Պետք չէ երբևիցե դրանք կիրառել, կամ դրանց կիրառումը երկարաձգել որպես պատժամիջոց:

Այն դեպքում, երբ դիմում են ֆիզիկական ներգործման մեթոդներին, անհրաժեշտ է գրանցում անել ինչպես հիվանդի քարտի մեջ, այնպես էլ համապատասխան մատյանում՝ նշելով տվյալ մեթոդի օգտագործման ժամկետի սկիզբն ու ավարտը, ինչպես նաև այդ դեպքի հանգամանքները և այդպիսի մեթոդներին դիմելու պատճառները¹⁰⁸:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ քայլեր ձեռնարկել ՊՈԱԿ-ի բոլոր ստորաբաժանումներում հոգեբույժ մասնագետներով համալրելու և այդ ծառայությունից օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ.

✓ ժամանակին և առանց անհարկի ձգձգումների կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ հոգեբուժական բժշկական օգնությունը ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում.

✓ մշակել ազատությունից զրկված անձանց Քրեակարողական հիմնարկ ընդունելիս նրանց հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման և կանխարգելման, ինչպես նաև դրանց կապակցությամբ սքրինինգային հետազոտություններ իրականացնելու ծրագրեր.

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

✓ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսել միջին և կրտսեր մասնագիտացված բուժաշխատողների բավարար հաստիքներ՝ բաժանմունքում գիշերային հերթապահությունը պարզաճ կազմակերպելու համար.

✓ անհապաղ մշակել ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման, այդ թվում՝ սրացիոնար բուժման վերաբերյալ իրազեկված համաձայնություն ստանալու ընթացակարգ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց սրացիոնար բուժումը կազմակերպել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի և ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով

¹⁰⁸ Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 44-րդ:

նախատեսված դրույթներին համապատասխան՝ ապահովելով անձի իրազեկված համաձայնությունն փայլու իրավունքը, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց ծանոթացնել իրենց՝ որպես պացիենտի իրավունքներին.

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

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

4.1.9. Պեպության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության տրամադրման կազմակերպումը

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

Օրինակ՝ 2020 թվականի ընթացքում խնդրահարույց է եղել ազատությունից զրկված անձանց «հեպատիտ «Ց» հիվանդության կապակցությամբ բժշկական հետազոտությունների և բուժման կազմակերպումը:

Այսպես, «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ 2019 թվականի դեկտեմբեր ամսին իր մոտ ախտորոշվել է «հեպատիտ Ց», ինչի կապակցությամբ բազմիցս դիմել է բուժում ստանալու համար, սակայն այն չի կազմակերպվել:

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

Ազատությունից զրկված անձանց բուժման համար անհրաժեշտ և վերջիններիս մոտ ռապիդ թեստավորմամբ հայտնաբերված «հեպատիտ «Ց» PCR/ՊՇՌ- և վիրուսի գենոտիպի որոշման գործընթացի հետագա կազմակերպման խնդրանքով ՊՈԱԿ-ը դիմել է Առողջապահության նախարարություն, որին ի պատասխան՝ նախարարությունը հայտնել է, որ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ն պատրաստ է իրականացնել ազատությունից զրկված 291 անձանց (որոնց շրջանում ռապիդ թեստավորմամբ հայտնաբերվել է «հեպատիտ «Ց») «հեպատիտ «Ց» վիրուսի որակական

ՊՇՌ և հետագա գենոտիպավորումը: 2020 թվականի հունվարի 18-ից սկսած հետազոտվողներից 68-ի արյան փորձանմուշները սահմանված կարգով փոխանցվել են «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ՝ որակական ՊՇՌ և գենոտիպի որոշման նպատակով:

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

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

Արդյունքում, Քրեակատարողական հիմնարկներում «հեպատիտ «Ց» ախտորոշում ունեցող 68 և ավելի կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժման գործընթացի կազմակերպման աշխատանքները պատշաճ չեն իրականացվել:

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

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

Հաշվի առնելով, որ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում հետազոտությունների կամ բժշկական այլ միջամտությունների կազմակերպումը ձգձգվում է կամ չի կազմակերպվում՝ երբեմն, ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են լինում ֆինանսական միջոցներ հայթայթել՝ ցուցված բժշկական միջամտություններն իրենց միջոցների հաշվին կազմակերպելու համար: Հիվանդությունների բուժման ձգձգումները կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ բուժման բարեհաջող ելքի վրա կամ անգամ անդառնալի հետևանքներ ունենալ:

Թեև առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք ապահովումն ուղղակիորեն կախված է պետության ֆինանսական հնարավորություններից, միևնույն է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց հետազոտումն ու բուժումն իրավասու պետական մարմինների պարտականությունն է:

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

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

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

Ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումը քրեակատարողական համակարգում ունի հիմնարար նշանակություն: Պետությունը պարտավոր է ձեռնարկել բոլոր հնարավոր միջոցները վերջիններիս ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունն ու բարեկեցությունն ապահովելու համար:

Քրեակատարողական հիմնարկներում կանայք և անչափահասները կարող են խոցելի լինել՝ պայմանավորված, օրինակ, ազատությունից զրկման վայրերում զոհայնացմամբ, սեռական բռնության ենթարկվելու վտանգով, սեռով և տարիքով պայմանավորված առողջապահական և խնամքի հատուկ միջոցների առանձնահատկություններով, մերձավոր ազգականների հետ կայուն կապի բացակայությամբ և այլն:

Այս համատեքստում կարևոր է կանանց և անչափահասներին անազատության մեջ պահվելու ընթացքում բժշկական ծառայությունների հասանելիության ապահովումը:

Հայաստանի Հանրապետությունում ազատությունից զրկված կանայք և անչափահասները պահվում են «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանման աշխատանքներում ընդգրկված են թմրաբան, գինեկուլոգ, հոգեբույժ և ատամնաբույժ: Միջին բուժանձնակազմը համալրված է 4 հերթափոխային և մեկ ցերեկային բուժքույրով: Միջին բուժանձնակազմն աշխատում է հերթափոխով՝ չորս օրը մեկ: Մեկ բուժքույրը սպասարկում է երկու տեղամաս՝ մեկուսարան և կանանց տեղամաս:

Շարունակում է չլուծված մնալ բժշկական անձնակազմում ընդհանուր պրոֆիլի բժշկի՝ թերապևտի կամ ընտանեկան բժշկի ներգրավվածության հարցը, ինչի պատճառով թերապևտիկ բնույթի բուժօգնություն տրամադրում են բժշկական սպասարկման բաժնի մյուս մասնագետները:

Քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական օգնության և սպասարկման ստորաբաժանման 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*¹⁰⁹:

Հարկ է նշել նաև, որ ԽԿԿ-ն *հատուկ ուշադրություն է դարձնում ազատությունից զրկված անչափահասների բժշկական առանձնահատուկ կարիքներին: Հարկապես կարևոր է, որ անչափահասներին առաջարկվող առողջապահական ծառայությունը խնամքի բազմապրոֆիլ (բժշկական-հոգեբանական-սոցիալական) ծրագրի մի մաս կազմի: Սա ենթադրում է, ի թիվս այլնի, որ պետք է սերտորեն համակարգված լինի հաստատության բժշկական սպասարկման անձնակազմի (բժիշկներ, բուժքույրեր, հոգեբաններ և այլն) և այլ մասնագետների միջև (այդ թվում՝ սոցիալական աշխատողների և ուսուցիչների), ովքեր կանոնավոր կերպով առնչվում են ազատությունից զրկված անձանց հետ: Նպատակը պետք է լինի ապահովել, որ ազատությունից զրկված անչափահասներին տրամադրվող բժշկական սպասարկումը կազմի աջակցության և թերապիայի միասնական համակարգի մաս: Յանկայի է նաև, որ խնամքի ծրագիրը գրավոր կերպով հասանելի լինի վարչակազմի բոլոր այն ներկայացուցիչներին, ովքեր կարող են մասնակցել դրան*¹¹⁰:

ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ *ազատությունից զրկված բոլոր անչափահասները պետք է բժշկի կողմից պարզաճ կերպով ենթարկվեն բժշկական զննության քրեակատարողական*

¹⁰⁹ Տե՛ս https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 41.1:

¹¹⁰ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697517> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 148:

հիմնարկ ընդունվելուց հնարավորիս սեղմ ժամկետում: Այնուամենայնիվ, նոր ընդունված անչափահասներին բժշկական սպասարկման ծառայության հետ շփման առաջին կետը կարող է լինել լիարժեք որակավորված բուժքույր, ով զեկուցում է բժշկին¹¹¹:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի բոլոր երեք մասնաշենքերում (կալանավորված անձանց պահելու տեղամաս, անչափահասների և կանանց տեղամաս) առանձնացված են բժշկական օգնություն ցուցաբերելու նպատակով բաժիններ: Մեկուսարանում առանձնացված է մեկ կահավորված բժշկական սենյակ՝ այնտեղ պահվող կանանց և անչափահասների բժշկական սպասարկումը կազմակերպելու համար:

Չնայած նրան, որ Քրեակատարողական հիմնարկի անչափահասների տեղամասում առանձնացված է գինեկոլոգիական կաբինետ, սակայն այն բավարար կահավորված չէ, առկա չեն գինեկոլոգիական առաջնակի զննության անհրաժեշտ գործիքներ և պարագաներ, ինչպիսիք են, օրինակ՝ քսուքների հետազոտության կազմակերպման համար անհրաժեշտ առարկայական ապակիները, Ֆոլկմանի գդալ և այլն: Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշման¹¹² հավելված 1-ի 1.13-րդ կետը գինեկոլոգիական կաբինետի համար պարտադիր է համարում վերոհիշյալ պարագաներ և գործիքներ ունենալը:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ը նոր բժշկական պարագաներ ձեռք չի բերել:

Դեղորայքի, գինեկոլոգիական զննության և հետազոտությունների համար անհրաժեշտ պարագաների և գործիքների բացակայությունը խոչընդոտ են հանդիսանում պատշաճ գինեկոլոգիական ծառայությունների մատուցման համար:

Բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր բաղադրիչ է նաև սքրինինգային հետազոտությունների կազմակերպումը:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով ազատությունից զրկված 20 կանայք ենթարկվել են արգանդի պարանոցի և կրծքագեղձի ուռուցքի կանխարգելման նպատակով հետազոտությունների, որոնցից 16-ը՝ ՊԱՊ թեստավորման, իսկ 4-ը՝ կրծքագեղձի ուռուցքի հայտնաբերման հետազոտությունների:

Այս կապակցությամբ ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 2010 թվականի դեկտեմբերի 21-ի «Ազատությունից զրկված կանանց վարվեցողության և կին իրավախախտների

¹¹¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a73> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 39:

¹¹² ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի «Պոլիկլինիկաների (խառը, մեծահասակների և մանկական), առանձին մասնագիտացված կաբինետների, ընտանեկան բժշկի գրասենյակների, բժշկական ամբուլատորիաների, գյուղական առողջության կենտրոնների, բուժակ-մանկաբարձական կետերի, կանանց կոնսուլտացիաների և հիվանդանոցային (մասնագիտացված) բժշկական օգնության ու սպասարկման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները հաստատելու մասին» N 1936-Ն որոշում:

նկատմամբ կիրառվող՝ ազատությունից զրկելու հետ չկապված միջոցների վերաբերյալ» ՄԱԿ-ի կանոնների (այսուհետ՝ Բանգկոկյան կանոններ) 18-րդ կանոնի համաձայն՝ ազատությունից զրկված կանանց պետք է առաջարկվեն առողջապահական կանխարգելիչ միջոցառումներ, ինչպիսիք են Պապանիկոլաուի թեստերը, կրծքագեղձի և գինեկոլոգիական քաղցկեղի սքրինինգային հետազոտությունները, հավասար հիմունքներով, ինչպես տրամադրվում են ազատության մեջ գտնվող նույն տարիքի կանանց:

Ավելին, Բանգկոկյան կանոնների 9-րդ կանոնը սահմանում է սքրինինգային հետազոտություններ անցկացնելու պահանջ նաև ազատությունից զրկված կանանց երեխաների համար¹¹³:

Անչափահասների՝ ազատությունից զրկված վայր ընդունվելու կապակցությամբ ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *անհրաժեշտ է ապահովել, որ հաստատություն նոր ընդունված բոլոր անչափահասները, ինչպես նաև փախուստի դիմած կամ այլ վայր տեղափոխված անչափահասները հաստատություն վերադառնալուց հետո ենթարկվեն բժշկական զննության: Պետք է նաև ապահովել մանկաբույժի կանոնավոր այցելություններ: ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ յուրաքանչյուր երեխայի համար պետք է կազմել անձնական բժշկական փաստաթուղթ, որը պարունակում է ախտորոշման վերաբերյալ տեղեկատվություն, ինչպես նաև դրա զարգացման և ցանկացած առանձնահատուկ հետազոտության մասին գրառումներ: Այլ հաստատություն անձի փոխադրման դեպքում նշված փաստաթուղթը պետք է ուղարկվի ընդունող հաստատության բժշկին¹¹⁴:*

Հարկ է ընդգծել, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկը չունի մանկաբույժ այն դեպքում, երբ հիմնարկը նախատեսված է թե՛ կանանց, թե՛ անչափահասների համար, ավելին՝ երբեմն այնտեղ կանայք իրենց խնամքին կարող են ունենալ մինչև 3 տարեկան երեխաներ:

Կանանց տեղամասի առաջին հարկում առանձնացված է բժշկական սպասարկման երեք աշխատասենյակ՝ բժշկի ընդունելության, բժշկական միջամտությունների և բժշկական անձնակազմի հանգստի սենյակ:

Չնայած նրան, որ նշված բժշկական միջամտությունների սենյակը շահագործվում է, դեռևս չեն լուծվել բժշկական սպասարկման ստացիոնար բաժանմունքի բուժական հաստատությունների համար օրենքով սահմանված պահանջները: Բժշկական սպասարկման տեղամասն ապահովված չէ ջրով և սանհանգույցով:

¹¹³ Տե՛ս https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf կայքէջում, 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹¹⁴ Տե՛ս Բուլղարիայի վերաբերյալ 2002 թվականի ԽԿԿ-ի գեկույցը <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680694040> կայքէջում, կետ 189, 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կանանց տեղամասում բժշկական օգնության և սպասարկման սենյակը տեղակայված է մասնաշենքի վերջնամասում, որտեղ բացակայում են կենտրոնական ջրամատակարարման և ջրահեռացման ցանցերը: Հայաստանի Հանրապետությունում առկա տնտեսական իրավիճակով պայմանավորված՝ նոր ցանցերի կառուցման համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների հատկացումներ ներկայում նախատեսված չեն խնդրո առարկա հարցի լուծման համար:

Ինչ վերաբերում է ազատությունից զրկված անձանց կանանց և անչափահասների ստացիոնար բժշկական օգնության կազմակերպմանը, հարկ է նշել, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում վերջիններիս համար ստացիոնար ծառայության իրականացման պայմաններ նախատեսված չեն, և ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների ստացիոնար բժշկական օգնությունը կազմակերպվում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել ազատությունից զրկված կանանց սրբինինգային հեղազոտությունների սխեմա՝ սեռավարակների հայտնաբերման, արգանդի պարանոցի և կրծքագեղձի ուռուցքների և այլ հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկն ապահովել անհրաժեշտ բժշկական պարագաններով.

✓ մեկուսարանում և կանանց տեղամասում իրականացնել բժշկական սպասարկման համար նախատեսված սենյակների վերանորոգման աշխատանքներ.

✓ կանանց տեղամասում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի նշված ստորաբաժանումն ապահովել հոսող ջրով և սանհանգույցով:

4.1.11. Ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելը

Մարդասիրական աջակցությունը պացիենտների նկատմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր չափանիշներից մեկն է: Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ Քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձի մոտ առկա ծանր հիվանդությունը բուժելու անհնարինության դեպքում պետությունը պետք է հնարավորինս ապահովի ազատությունից զրկված անձանց Քրեակատարողական հիմնարկից դուրս այն կազմակերպելու, ազգականների կողմից խնամվելու և արժանապատիվ մահանալու հնարավորությունը:

Հետևաբար, կարևոր է ազատությունից զրկված անձանց ծանր հիվանդության հիմքով պատժի կրումից (կալանավորված անձի դեպքում՝ կալանքից) ազատելու գործընթացի հստակ ու ամբողջական իրավական կարգավորումը:

Այս խնդրին հատուկ անդրադարձ է կատարվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016, 2017, 2018 և 2019 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում¹¹⁵:

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

Արդյունքում, մի շարք այլ փոփոխությունների հետ մեկտեղ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 10-րդ գլխով նախատեսվել է ստեղծել Արդարադատության նախարարությանը կից բժշկական հանձնաժողով, որի գործառույթն է լինելու ՀՀ քրեական օրենսգրքի և ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի համաձայն կալանավորված անձի ծանր հիվանդության (խանգարումներ, վիճակներ) հետևանքով խափանման միջոցը փոխելու, և Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող դատապարտյալին նույն հիմքով պատժից ազատելու նպատակահարմարության վերաբերյալ եզրակացություն տալը:

Նշված կարգավորումը, իհարկե, ինքնին դրական քայլ է, քանի որ նախկինում գործող երկօղակ համակարգի փոխարեն նախատեսվում է ստեղծել մեկ բժշկական հանձնաժողով, սակայն **բժշկական հանձնաժողովի վերաբերյալ նույն որոշման հավելվածի 10-րդ գլխի դրույթներն ուժի մեջ են մտնելու բժշկական հանձնաժողովի, դրան կից աշխատանքային խմբի գործունեության կարգը և վարձատրության չափորոշիչները սահմանելու մասին ՀՀ կառավարության որոշումն ուժի մեջ մտնելու պահից:**

ՀՀ կառավարության վերոհիշյալ որոշման նախագիծն Արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել և Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել 2020 թվականին: Նախագծի կապակցությամբ բարձրացվել են մի շարք խնդիրներ կապված բժշկական հանձնաժողովի անդամներին վերագրվող պահանջների, հանձնաժողովում նեղ մասնագետների առկայության, գործերի քննարկման և եզրակացություն ներկայացնելու ժամկետների, ընթացակարգային և մի շարք այլ հարցերի հետ:

¹¹⁵ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> <https://www.ombuds.am/images/files/f6bccccdb65258e28be6f3e093987a15.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 90-93, 35-39, 178-182 և 195-200:

Հաշվի առնելով, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի՝ բժշկական հանձնաժողովին վերաբերող 10-րդ գլուխը փաստացի չի մտել ուժի մեջ, 2020 թվականի ողջ ընթացքում ծանր հիվանդությունների հիմքով ազատությունից զրկված անձանց պատժից ազատելու կամ խափանման միջոցը փոփոխելու անհրաժեշտության վերաբերյալ հարցերը կարգավորվել են գործող օրենսդրության համաձայն՝ ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» N 1636-Ն որոշման հիման վրա:

ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» N 1636-Ն որոշման հիման վրա շարունակել են գործել երեք միջգերատեսչական հանձնաժողով: Դրանք պայմանականորեն կարելի է անվանել հետևյալ կերպ. *հոգեկան առողջական վիճակի պարճառով պարժից ազատելու, ծանր հիվանդության պարճառով խափանման միջոցը փոխելու, ինչպես նաև ծանր հիվանդության հետևանքով պարժից ազատելու հարցերով միջգերատեսչական հանձնաժողովներ* (այսուհետ՝ Միջգերատեսչական հանձնաժողովներ):

Շեռաբար, հիշյալ Միջգերատեսչական հանձնաժողովներին դիմելու հստակ ընթացակարգերի, մեխանիզմների, ինչպես նաև գործերի քննարկման ժամկետների բացակայության վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի արձանագրած խնդիրները դեռևս մնացել են անփոփոխ, ինչը չափազանց խնդրահարույց է՝ հատկապես հաշվի առնելով այն, որ օրենսդրությամբ նախատեսվել են համապատասխան նախադրյալներ բժշկական հանձնաժողովի գործունեության համար, սակայն այդ կարգավորումները դեռևս ուժի մեջ չեն մտել:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովն ուսումնասիրել է դատապարտյալների պատժի հետագա կրմանը խոչընդոտող ախտորոշումների հետ կապված 91 գործ, որից 27-ի կապակցությամբ կազմվել են դրական եզրակացություններ պատժի կրմանը խոչընդոտող ծանր հիվանդության վերաբերյալ (ուղարկվել են քրեակատարողական հիմնարկներ՝ սահմանված կարգով միջնորդությամբ դատարան դիմելու համար), ինչի արդյունքում 16 դատապարտյալ ազատվել է պատժի հետագա կրումից: Հարկ է ընդգծել, որ 2020 թվականի ընթացքում պատժի հետագա կրումից ազատված դատապարտված անձանցից ոմանք ունեցել են նաև հոգեբուժական ախտորոշում:

Նախորդ տարվա համեմատ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների առկայության վերաբերյալ քննված գործերն աճել են 63-ով, այդ հիմքով

Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից դրական գործերի թիվը՝ 10-ով, իսկ դատարանի որոշմամբ պատժի հետագա կրումից ազատվածների թիվն աճել է 5-ով¹¹⁶:

Ազատությունից զրկված անձանց մոտ պատժի կրմանը խոչընդոտող ծանր հիվանդության առկայությունը պարզելու նպատակով գործը կարող է քննվել պարբերաբար: Այսպես, 2020 թվականի ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարությանը կից միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից ուսումնասիրված 91 գործերի շարքում թվով 20 դատապարտյալների բժշկական փաստաթղթեր ուսումնասիրվել են 46 անգամ:

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

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին 2020 թվականի հունիսին հասցեագրված բողոքներից մեկով «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող դատապարտյալը հայտնել է, որ իր մոտ ախտորոշվել է գլաուկոմա, առկա է ձախ աչքի կուրություն, իսկ աջ աչքը գրեթե չի տեսնում, սակայն պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդության հիմքով իրեն պատժի հետագա կրումից ազատելու հարցը չի քննարկվում:

Հարցի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2019 թվականի ապրիլի 1-ին վերջինս զննվել է Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից, որը եզրակացրել է, որ ախտորոշումը չի համապատասխանում պատժի կրմանը խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին: ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ ՊՈԱԿ-ը 2020 թվականի սեպտեմբերի 17-ին կրկին տրամադրել է համապատասխան ուղեգիր՝ ազատությունից զրկված անձի հետազոտությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կազմակերպելու համար: Սակայն հետազոտությունները կազմակերպվել են միայն դեկտեմբերի 14-ին, ապա Միջգերատեսչական հանձնաժողովային զննությունից հետո միայն 2020 թվականի դեկտեմբերի 29-ի դատարանի որոշմամբ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդության հիմքով անձն ազատվել է պատժի հետագա կրումից: Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձի վերաբերյալ գործի քննությունը տևել է 6 ամսից ավել:

Ուստի, արդիական է մնում Միջգերատեսչական հանձնաժողովներին դիմելու, գործի քննության և դրանց կողմից որոշում կայացնելու ժամկետների, ընթացակարգերի սահմանումը:

¹¹⁶ 2019 թվականին Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից ուսումնասիրված 28 գործերից բավարարվել է 17-ը: 2019 թվականին ընթացքում Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից բավարարված գործերի արդյունքում 11 դատապարտյալ դատարանի որոշմամբ ազատվել է պատժի հետագա կրումից:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում մշտապես բարձրացվել են նաև ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ հաստատված պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների (ըստ հիվանդությունների և առողջության հետ կապված 10-րդ վերանայված վիճակագրական դասակարգչի՝ հիվանդության ծանրության աստիճանը բնորոշող ախտանիշներով և ֆունկցիոնալ խանգարումներով) ցանկի հետ կապված խնդիրները, մասնավորապես՝ դրա սահմանափակությանը:

Այս կապակցությամբ հարկ է շեշտել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ 2019 թվականի օգոստոսի 15-ին կատարված փոփոխությունների արդյունքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկների հիման վրա, ի թիվս այլնի, ամրագրվել է, որ կողմնորոշիչ ցանկում չընդգրկված հիվանդությունները ևս կարող են որակվել որպես ծանր, եթե գործնականում կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կյանքին իրական վտանգ են սպառնում կամ ստեղծում են ծանր առողջական վիճակ, որի հետևանքով առաջացած բարդությունները նմանատիպ են կողմնորոշիչ ցանկով սահմանված հիվանդությունների բարդություններին:

Սակայն, քանի որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի՝ բժշկական հանձնաժողովին վերաբերող 10-րդ գլուխը փաստացի չի մտել ուժի մեջ, հետևաբար չի գործել նաև նշված գլխում ներառված 96-րդ կետը, որի համաձայն՝ *բժշկական հանձնաժողովն իրավունք ունի եզրակացություն 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:

Միևնույն ժամանակ, դրական պետք է գնահատել 2020 թվականի հուլիսի 8-ին ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքում կատարված փոփոխությունները:

Հատկանշական է, որ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 432-րդ հոդվածի 1-ին մասը նախկինում սահմանում էր, որ «Այն դեպքում, երբ ազատազրկման դատապարտված անձը պատիժը կրելու ժամանակ հիվանդացել է (...) ծանր հիվանդությամբ, որն արգելք է հանդիսանում պատիժը կրելուն, դատարանը, քրեական պատիժն իրականացնող հիմնարկի վարչակազմի միջնորդագրով, որը պետք է հիմնված լինի բժշկական հանձնաժողովի եզրակացության վրա, իրավունք ունի որոշում կայացնել պատիժը հետազայում կրելուց նրան ազատելու մասին»:

Մեջբերված կարգավորումից բխում է, որ դատարանի համար նախատեսված չի եղել ժամկետային սահմանափակում, և հաճախ դատարանները, միջնորդագիրը չեն քննել ողջամիտ ժամկետում, ինչի արդյունքում վտանգի տակ է դրվել անձի կյանքը և առողջությունը, սահմանափակվել են մի շարք հիմնարար իրավունքներ:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում գրանցվել է 2 մահ՝ ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելու հարցի քննարկումը ձգձգվելու պատճառով:

Այս համատեքստում հարկ է նշել, որ ՀՀ Ազգային ժողովն 2020 թվականի հուլիսի 8-ին ընդունել է «Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքը, որով նախատեսված կարգավորումների համաձայն՝

1) դատարանը կամ դատախազը կարող է փոփոխել կամ վերացնել որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը, եթե առկա է կալանքը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդություն: Ծանր հիվանդությամբ տառապող անձի նկատմամբ որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքի հարցը լուծելիս դատարանը կամ դատախազը հաշվի է առնում վերագրվող հանցագործության ծանրությունը, մեղադրյալի անձնավորությունը և այլ հանգամանքներ:

2) Նշված դեպքում, երբ առկա է կալանքը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդություն, դատարանը կամ դատախազը, կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմի միջնորդագրով, որը պետք է հիմնված լինի բժշկական հանձնաժողովի եզրակացության վրա, իրավունք ունի փոփոխելու կամ վերացնելու որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը: **Դատարանը կամ դատախազը միջնորդագիրը քննում է անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան այն ստանալու հաջորդ օրը:** Միջնորդագրի քննումն ավարտելուց հետո դատարանը կամ դատախազը որոշում է կայացնում միջնորդագիրը բավարարելու կամ մերժելու մասին՝ նշելով բավարարման կամ մերժման հիմքերը:

3) Դատախազի՝ միջնորդագիրը մերժելու մասին որոշումը կարող է բողոքարկվել դատական կարգով, իսկ դատարանի՝ միջնորդագիրը մերժելու մասին որոշումը կարող է բողոքարկվել վերադաս դատարան: **Դատարանը բողոքը քննում է անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան այն ստանալու հաջորդ օրը:** Բողոքի քննումն ավարտելուց հետո դատարանը որոշում է կայացնում բողոքը բավարարելու կամ մերժելու մասին՝ նշելով բավարարման կամ մերժման հիմքերը:

Այսպիսով, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքում ծանր հիվանդության հիմքով պատիժը կրելուց ազատելու և որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը փոփոխելու կամ վերացնելու կապակցությամբ պատիժն իրականացնող հիմնարկի կամ կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմի միջնորդագիրը քննելու համար դատավարական ժամկետների սահմանումը ողջունելի է:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ հարկ է նշել, որ թեև ծանր հիվանդության հիմքով խափանման միջոցը փոխելու կամ պատժից ազատելու հետ կապված իրականացվել են կարևոր օրենսդրական փոփոխություններ, այնուամենայնիվ, իրավական և գործնական որոշ խնդիրներ շարունակում են արդիական մնալ, ինչը բացասաբար է անդրադառնում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման տեսանկյունից:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է անհապաղ հստակեցնել ծանր հիվանդության հիմքով պատժի կրումից (կալանավորված անձանց դեպքում՝ կալանքից) ազատելու հարցերով բժշկական հանձնաժողովի գործունեության կարգը՝ սահմանելով ընթացակարգային երաշխիքներ և գործերի քննարկման հստակ ժամկետներ:

4.1.12. Բժշկական գաղտնիքի ապահովվումը և իրազեկված համաձայնության ստացումը Քրեակարարողական հիմնարկներում

Յուրաքանչյուր ոք ունի անձնական տվյալների, ներառյալ՝ իր առողջական վիճակի՝ ախտորոշիչ բուժզննումներն անցնելու, մասնագետների այցելությունների, ինչպես նաև ընդհանուր թերապևտիկ և վիրահատական գործողությունների վերաբերյալ տեղեկատվության գաղտնիության պահպանման իրավունք:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանումը և դրա ապահովման իրավունքի իրացումն ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի հատուկ ուշադրության կենտրոնում է:

Մշտադիտարկման այցերի ժամանակ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են բժշկական գաղտնիքի պահպանման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի «Բուժմաս» մասնաշենքում առանձնացված է միջամտությունների համար նախատեսված սենյակ, որտեղ այցի պահին ցերեկային բուժքրոջ կողմից իրականացվել են ներերակային կաթիլային ներարկումներ միաժամանակ ստացիոնարում և կացարանային մասնաշենքերում պահվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ: Այցի պահին վերոնշյալ միջամտությունների սենյակում ներերակային կաթիլային ներարկում են ստացել ազատությունից զրկված 2 անձ՝ կողք կողքի նստած: Նշված միջամտության սենյակում հսկողություն է իրականացրել քրեակատարողական ծառայողը: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ վերջինս մշտապես ներկա է գտնվել բոլոր բժշկական միջամտություններին:

Ավելին, նշված Քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության հոգեմետ դեղորայք տրամադրվում է անվտանգության աշխատակիցների և հերթապահ պատասխանատուի ներկայությամբ, որի մասին կազմվում է արձանագրություն: Քրեակատարողական ծառայողների անմիջական մասնակցությամբ իրականացվում է նաև մեթադոնային փոխարինող բուժման կազմակերպումը:

Մասնավորապես, ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ մեթադոնը տրամադրվում է քննչական սենյակների միջանցքում, և գործընթացին մասնակցում են ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանման բուժքույրը, Քրեակատարողական ծառայության 1 օպերատիվ, 4-5 անվտանգության աշխատակից, ինչպես նաև մասնաշենքից անձին ուղեկցող 2 հսկիչ:

Նույնպիսի իրավիճակ է արձանագրվել նաև «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ այցի պահին «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ընդգրկված ազատությունից զրկված անձ չի եղել, իսկ հոգեմետ դեղորայք ստացել է երկու անձ: Սակայն տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ մեթադոնը, որպես կանոն, տրամադրվում է բուժզննության սենյակի դռան մոտ, ինչին մասնակցում են ՊՈԱԿ-ի նշված քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված ստորաբաժանման բուժքույրը և մասնաշենքից անձին ուղեկցող 2 հսկիչ:

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկների ոչ բժշկական անձնակազմն անմիջական մասնակցություն է ունենում ազատությունից զրկված անձանց բուժման կազմակերպմանը, տեղեկանում ընդունվող դեղամիջոցների, դրանց չափաբաժնի մասին, ինչը բժշկական գաղտնիքի տեսանկյունից անթույլատրելի է:

Բժշկական գաղտնիքը չի պահպանվում նաև, երբ Քրեակատարողական հիմնարկի ծառայողները հասանելիություն են ունենում բժշկական փաստաթղթերին:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացվող մշտադիտարկման այցերի ընթացում արձանագրվել են նաև խնդիրներ Քրեակատարողական հիմնարկների ոչ բժշկական անձնակազմի կողմից բժշկական գաղտնիք պարունակող մատյանների հասանելիության, վերջիններիս կողմից դրանց վարման և հսկողության իրականացման վերաբերյալ:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նախնական բժշկական զննության ենթարկելու վերաբերյալ կազմված արձանագրությունների» մատյանը պահվել է վերոնշյալ հիմնարկի հերթապահ մասում: Այն լրացնելու և մատյանի վարման համար պատասխանատու է եղել օրվա հերթապահ պատասխանատուն: Նմանատիպ իրավիճակ է արձանագրվել նաև «Պատժախցում կալանավորված անձանց այցելության, բուժզննության» մատյանի կապակցությամբ, որը պահվել է պատժախցային բաժանմունքի հերթապահ պատասխանատուի մոտ: Ավելին, բժշկական անձնակազմն այցելում է պատժախցային բաժանմունքում պահվող ազատությունից զրկված անձանց հերթապահ պատասխանատուի հետ համատեղ, ինչի արդյունքում բժշկական տեղեկատվություն պարունակող տվյալները հասանելի են դառնում ոչ բժշկական անձնակազմին:

Այսպիսով, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումը վկայում է, որ չի պահպանվում բժշկական գաղտնիքը, քանի որ Քրեակատարողական հիմնարկի ոչ բժշկական անձնակազմն անմիջական մասնակցություն է ունենում ազատությունից զրկված անձանց բուժման կազմակերպմանը, տեղեկանում ընդունվող դեղամիջոցների, դրանց չափաբաժնի մասին տեղեկություններին, ինչպես նաև հասանելիություն ունենում բժշկական գաղտնիք պարունակող մատյաններին:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում ընդգծել, որ բժշկական գաղտնիքի պահպանման նման խախտումներն անթույլատրելի են:

Բժշկական գաղտնիքի և դրա մշակմանը ներկայացվող պահանջների մասին դրույթներ է պարունակում «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդվածը, որի 3-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները կարող են փոխանցվել պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված դեպքերի:*

Այս կապակցությամբ՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի շահառուների և հոգեմետ դեղամիջոցներ ընդունող ազատությունից զրկված անձանց բուժումը պատշաճ պայմաններում կազմակերպելու և բժշկական գաղտնիքն ապահովելու նպատակով աշխատանքները շարունակվել են նաև 2020 թվականի ընթացքում: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ նախկինում վերոգրյալ ծրագրի շահառուներն օրական դեղաչափը ստացել են

տեսակցությունների համար նախատեսված վայրում, ներկայում ստանում են հատուկ նախատեսված սենյակում միայն բուժաշխատողի ներկայությամբ:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի տարբեր ամիսների ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում մեթադոնային փոխարինող բուժում են ստացել 158-175 կալանավորված անձ և դատապարտյալ: Նշված անձինք ծրագրի մեջ ընդգրկվել են ինչպես համապատասխան հանձնաժողովի, այնպես էլ մինչև ազատազրկվելը՝ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ-ի կողմից տրված որոշման հիման վրա: 2020 թվականի ընթացքում ծրագրում ընդգրկվելու խնդրանքով դիմած անձանց թիվը կազմել է 101: Նշված անձանցից 11-ը հանձնաժողովային քննարկումների ընթացքում հրաժարվել է ծրագրում ընդգրկվելուց, 8 անձի ընդգրկումը ծրագրում մերժվել է հանձնաժողովի կողմից բժշկական ցուցում չունենալու պատճառով, 4 անձ ազատվել է կալանքից մինչև հանձնաժողովի ընդունելությունը, իսկ 78 անձ ընդգրկվել է ծրագրում:

Հարկ է ընդգծել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում 2019 թվականի փետրվարի 28-ի դրությամբ «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի շահառուների թիվը կազմել է 155:

Այսպիսով, «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի վերաբերյալ իրականացված ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են, որ պետք է գործուն միջոցներ ձեռնարկել ծրագրի շարունակականության ապահովման և ծավալների ընդլայնման ուղղությամբ՝ հնարավորինս ապահովելով մեթադոնային փոխարինող բուժման կարիք ունեցող ազատությունից զրկված բոլոր անձանց բուժօգնության տրամադրումը:

Մեկ այլ խնդիր է Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց կողմից բժշկական զննությունների, բուժման և այլ միջամտությունների իրականացման համար իրազեկված համաձայնության չստանալը:

Այսպես, մշտադիտարկման այցերի ժամանակ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական քարտերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ բացակայել է բժշկական միջամտությունների կապակցությամբ ազատությունից զրկված անձանց գրավոր համաձայնությունը: Գործնականում ազատությունից զրկված անձինք բժշկական հետազոտություն, բուժում և այլ տարբեր բժշկական միջամտություններ են ստանում առանց իրազեկված համաձայնություն տալու:

Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ միայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունք ընդունվող

հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և ՄԻԱՎ վարակակիր ազատությունից զրկված անձանց բուժման դեպքում է ստացվում վերջիններիս համաձայնությունը¹¹⁷:

Այնինչ, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածը, որի 1-ին մասի համաձայն՝ *մարդու գրավոր համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է, բացառությամբ սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի*, այն է՝ *Կառավարության սահմանած կարգով՝ մարդու կյանքին սպառնացող վրանգի դեպքում և շրջապատի համար վրանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքում՝ օրենքով սահմանված կարգով*:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվում են բժշկական միջամտություններ՝ առանց վերջիններիս գրավոր իրազեկված համաձայնությունը ստանալու, ինչն անթույլատրելի է և խախտում է օրենքը:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Եվրոպայի խորհրդի կողմից համատեղ իրականացվող «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բանտերում» ծրագրի շրջանակներում թիրախավորվել է քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող անձանց իրազեկված համաձայնությունը ստանալու ընթացակարգի, այդ թվում՝ որպես պացիենտ իրավունքների ծանոթացման մեխանիզմների վերաբերյալ հարցը, և, ըստ այդմ, մշակվել է համապատասխան իրավական ակտի նախագիծ:

Նախագծի մշակումն, իհարկե, ողջունելի է, սակայն իրազեկված համաձայնություն պետք է ստանալ ոչ միայն հոգեբուժական օգնության և սպասարկման պարագայում, այլ ցանկացած տեսակի բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելիս:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 9-րդ կետի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային ստորաբաժանումում, մինչև բժշկական զննություն անցնելը, համապատասխանաբար կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի իրավասու ծառայողի կողմից կալանավորված անձը կամ դատապարտյալն իրեն հասկանալի լեզվով գրավոր և բանավոր կերպով իրազեկվում է առողջության պահպանման՝ ներառյալ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի, բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին: Գրավոր կերպով իրազեկումն իրականացվում է կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին իրազեկման թերթիկ տրամադրելու ձևով, որի օրինակելի ձևը և տրամադրման կարգը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարը:*

¹¹⁷ Տե՛ս, առավել մանրամասն, սույն զեկույցի 4.1.8 պարագրաֆում:

Մեկ այլ խնդիր է Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորության, ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին տեղեկություններ չտրամադրելու հարցը:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք նշված Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս չեն ծանուցվում բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորության, ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին:

Հարկ է ընդգծել, որ ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմի հավաստմամբ՝ վերոնշյալ իրազեկման ձևանմուշն իրենց հայտնի չէ:

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող անձանց բժշկական ծառայություններից օգտվելու կարգի մասին չտեղեկացնելը, կարող է նրանց ավելի խոցելի դարձնել, կամ բժշկական ծառայություններին դիմելու ընթացակարգերի չիմացության պատճառով այն կարող է կազմակերպվի ուշացած, ձգձգումներով, որն էլ իր հերթին կարող է հանգեցնել վերջիններիս առողջության խաթարման կամ կունենա անդառնալի հետևանքներ:

Ի տարբերություն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի՝ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի ժամանակ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական քարտերում առկա են եղել ստորագրված իրազեկման թերթիկներ: Դրանք համապատասխանել են Արդարադատության նախախարի 2019 թվականի դեկտեմբերի 18-ի N 593-Լ հրամանի հավելված 1-ով սահմանված ձևանմուշին:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներում «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի շահառուների բուժումն ապահովել պարզաճ պայմաններում՝ պահպանելով նրանց բժշկական գաղտնիքը,

✓ ապահովվել ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական գաղտնիքի պահպանման օրենսդրությամբ սահմանված պահանջները.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական միջամտություններ իրականացնել միայն ազատությունից զրկված անձանց գրավոր իրազեկված համաձայնությունը ստանալու դեպքում.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց տրամադրել առողջության պահպանման՝ ներառյալ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի, բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների ու դրա տրամադրման կարգի վերաբերյալ իրազեկման թերթիկ:

4.1.13. Խնամքի ապահովումը Քրեակատարողական հիմնարկներում

Բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իր մեջ ներառում է նաև պացիենտների խնամքը: Քրեակատարողական հիմնարկներում հանդիպում են դեպքեր, երբ անձը, առողջական վիճակից ելնելով, կարիք է ունենում մասնագիտական խնամքի:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների քննարկման և մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող խնամքի ծավալը շարունակում է մնալ անբավարար:

Քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ պատշաճ խնամքի տրամադրման անհնարինության դեպքում ազատությունից զրկված անձանց խնամքը չի կազմակերպվում առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ խնամքի կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց խնամքն ապահովվում է ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի կողմից:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի դեկտեմբերի 30-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվել է խնամքի կարիք ունեցող 11 ազատությունից զրկված անձ: Խնամքի կարիք ունեցող անձանցից 3-ը պահվում են «Արմավիր», իսկ 8-ը՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Հարկ է նշել, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի պահին նշված քրեակատարողական հիմնարկի «Բուժմաս» մասնաշենքի ստացիոնար բաժանմունքում պահվել է ազատությունից զրկված 12 անձ, ովքեր հիմնականում ունեցել են խնամքի կարիք՝ որոնցից 3-ը տեղաշարժվել են անվասայլակով: Ազատությունից զրկված անձինք «Բուժմաս» մասնաշենքի ստացիոնար բաժանմունքում են պահվել հիմնականում պահման պայմանների ավելի հարմարեցված լինելու հանգամանքով պայմանավորված՝ սանհանգույցում տեղադրված է եղել զուգարանակոնք, հիվանդասենյակների մակերեսները եղել են ավելի մեծ, ազատությունից զրկված անձինք պահվել են միայնակ կամ երկուսով, իսկ անվասայլակով տեղաշարժվելը եղել է առավել հարմարավետ:

Հարկ է նշել, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի պահին շարունակել են արձանագրվել դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձի խնամքը կազմակերպվել է ազատությունից զրկված այլ անձանց (խցակիցների) կողմից:

Այս առումով, ըստ միջազգային չափանիշների՝ պետությունը պարտավոր է ապահովել հատուկ կարիքներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մշտական խնամքը՝ հատուկ վերապատրաստում ունեցող մասնագետների կողմից: Հետևաբար, խցակցի կողմից ազատությունից զրկված անձի խնամքը կազմակերպելն ինքնին կարող է

խնդրահարույց չլինել, եթե այդ խնամքն իրականացվում է ազատությունից զրկված այնպիսի անձի կողմից, ով ունի համապատասխան մասնագիտություն կամ անցել է այդ նպատակով հատուկ վերապատրաստում:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց խնամքի պատշաճ կազմակերպման նպատակով 2020 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի միջին և ավագ բուժանձնակազմն անցել է մի շարք մասնագիտական վերապատրաստումներ, այդ թվում՝ «Հիվանդների պալիատիվ խնամք» թեմայով տասնօրյա դասընթաց, ինչը, միանշանակ, ողջունելի է նախաձեռնություն է:

Միևնույն ժամանակ, ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական միջին անձնակազմի համար միայն պալիատիվ խնամքի վերաբերյալ դասընթացների կազմակերպումը բավարար չէ ազատությունից զրկված անձանց մասնագիտացված բժշկական խնամքի պատշաճ կազմակերպումն ապահովելու համար:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Եվրոպական բանտային կանոնների 40.3-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատազրկված անձանց պետք է հասանելի լինեն պետությունում առկա առողջապահական ծառայությունները՝ առանց նրանց իրավական կարգավիճակով պայմանավորված խտրականության, իսկ 46.1-րդ կանոնում նշվում է, որ հատուկ խնամք պահանջող հիվանդություն ունեցող ազատազրկված անձինք պետք է տեղափոխվեն հատուկ մասնագիտացված հաստատություններ կամ քաղաքացիական բուժական հիմնարկներ, երբ նման բուժումը հասանելի չէ ազատազրկման վայրերում¹¹⁸:*

ԽԿԿ-ն Իտալիայի վերաբերյալ 2013 թվականի զեկույցի 75-րդ կետում կոչ է արել զգուշություն ցուցաբերել սահմանափակ հնարավորություններ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց խնամքն ապահովելու համար անազատության մեջ պահվող այլ անձանց ներգրավելիս: ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ պետությունը պետք է ձեռնարկի միջոցներ սահմանափակ հնարավորություն ունեցող ազատությունից զրկված անձանց խնամքն ապահովելու նպատակով ներգրավված անազատության մեջ պահվող անձանց պատշաճ վերապատրաստման ուղղությամբ: Նույնիսկ այդ պայմաններում, վերը նշված անձանց կողմից խնամք ապահովելու ընթացքում վերջիններիս աշխատանքը պետք է պատշաճ վերահսկվի համապատասխան որակավորում սրացած ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմի աշխատակիցների կողմից¹¹⁹:

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության և նրանց բուժօգնության ապահովման հետ կապված հարցերը միջազգային իրավաբանությունը դիտարկում է խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի համատեքստում:

¹¹⁸ Տե՛ս https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹¹⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/168069727a> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ առանձին հիվանդությունների դեպքում (օրինակ՝ շաքարային դիաբետ, նորագոյացություններ, հոգեբուժական հիվանդություններ և այլն) Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման կողմից պարտավորություն է սահմանվել՝ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ խնամքը կազմակերպելու համար:

Ուստի, նման անհրաժեշտության դեպքում Քրեակատարողական հիմնարկներում պետք է ապահովել խնամքի կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ խնամքը համապատասխան մասնագիտացում ունեցող անձի կողմից, իսկ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումում տրամադրվող խնամքի ծավալների անբավարարության դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց պետք է տեղափոխել մասնագիտացված բուժական հիմնարկներ:

4.1.14. Նախնական բժշկական զննություն

Ազատությունից զրկված անձինք Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ենթարկվում են նախնական բժշկական զննության, որն իր մեջ ներառում է արտաքին զննություն, հոգեբուժական վկայարկում, առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատների առկայության պարզում, խորհրդատվություն:

Այն ունի ոչ միայն առողջության պահպանման, կանխարգելիչ և ըստ անհրաժեշտության բուժումը կազմակերպելու նպատակ, այլ նաև ուղղված է խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելման, հայտնաբերման և դրանց արդյունավետ քննության պատշաճ կազմակերպմանը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձինք պատշաճ նախնական բժշկական զննություն չեն անցնում:

Մտահոգիչ է նաև նախնական բժշկական զննության կազմակերպման համար նախատեսված սենյակների բացակայությունը կամ դրանց առկայության պարագայում՝ կահավորանքը:

Այսպես, «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների մարմնական զննությունն իրականացվում է խուզարկության համար նախատեսված խցերում: «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների մարմնական զննությունն իրականացվում է կարանտինային բաժանմունքի միջանցքում՝ ապակեպատ բաժանարարով առանձնացված տարածքում, իսկ այն զբաղված լինելու պարագայում՝

հարակից սենյակում: Այցի պահին նշված տարածքը պատշաճ կահավորված չի եղել՝ առկա է եղել միայն մեկ սեղան: Բավարար չեն եղել նաև սանիտարահիգիենիկ պայմանները՝ հատակին և պատուհանագոգերին թափված են եղել ծխախոտի գլանակներ, հատակին՝ օգտագործված դիմակ:

Ազատությունից զրկված անձանց զննության համար նախատեսված սենյակներն անհրաժեշտ լուսավորությամբ և ջերմությամբ ապահովված չեն եղել:

Մշտադիտարկում իրականացրած Քրեակատարողական հիմնարկում այդ նպատակով շահագործվող սենյակներում բնական լուսավորության հնարավորությունը բացակայել է, առկա չի եղել բժշկական թախտ, երբեմն նույնիսկ աթոռ կամ կախիչ (հագուստը հանելուց հետո այն շարունակում է մնալ ազատությունից զրկված անձի ձեռքին՝ կախված կամ դրվում է հատակին): Երբեմն նույնիսկ բժշկական անձնակազմի աշխատանքի և համապատասխան գրառումներն իրականացնելու համար գույք՝ սեղան, աթոռ և այլն, առկա չեն եղել:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է արձանագրել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում նախնական զննության համար հատուկ սենյակներ առանձնացված չեն, իսկ այն սենյակները, որտեղ փաստացի իրականացվում է զննությունը, պատշաճ կահավորված չեն: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննություն հնարավոր չէ կազմակերպել պատշաճ կերպով, ինչն անթույլատրելի է:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նախնական բժշկական զննությանը քրեակատարողական ծառայողների մասնակցությունն ու ներկայությունը կամ նրանց կողմից դրա իրականացումը:

Ավելին, շարունակվում է ազատությունից զրկված մի քանի անձանց նախնական բժշկական զննության միաժամանակյա իրականացման պրակտիկան:

Այսպես, մշտադիտարկման այցի պահին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում նախնական բժշկական զննությունը կատարվել է հերթապահ բուժակի կողմից օրվա հերթապահ պատասխանատուի, անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողի, ինչպես նաև ուղեկցող ոստիկանի ներկայությամբ՝ խուզարկության հետ համատեղ: Կախված ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց քանակից՝ վերջիններս զննվել են միաժամանակ:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում նախնական զննությունը կատարվում է բժշկի կողմից, վերջինիս բացակայության դեպքում՝ բուժքրոջ կողմից, օրվա հերթապահ պատասխանատուի և անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողի ներկայությամբ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի

լսելիության սահմաններից և, եթե բժիշկը հակառակը չպահանջի, տեսադաշտից դուրս:

Բժշկական զննության վերաբերյալ մանրամասն կարգավորումներ է պարունակում ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշումը, որի հավելվածի 12-րդ կետը սահմանում է, որ բժշկական զննությունն իրականացնում են ՊՈԱԿ-ի բժիշկները, իսկ 13-րդ կետի համաձայն՝ բժշկական զննությունն իրականացվում է կալանավորվածներին պահելու վայրի, քրեակարարողական 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 սկզբունքով¹²⁰:

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն անդրադարձել է նաև ազատությունից զրկման վայրերում իրականացվող բժշկական զննությանը՝ որպես խոշտանգումների կանխարգելիչ միջոցառում: Մասնավորապես, ԽԿԿ-ն, վերահաստատելով նախորդ տարիների զեկույցներում տեղ գտած հանձնարարականները, նշել է, որ ազատությունից զրկման վայր ընդունվելիս անձի առաջնային բժշկական զննությունը, հարկապես ստացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պարզաձև չեն իրականացվում: ԽԿԿ-ն խնդրահարույց է համարել, որ զննությունը կազմակերպվում է անձի՝ ազատությունից զրկման վայր ընդունվելու ընթացակարգի շրջանակներում, ուղեկցող ոստիկանների և քրեակարարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայությամբ՝ խախտելով բժշկական գաղտնիքի պահպանման սկզբունքը¹²¹:

Մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք արտաքին բժշկական զննության են ենթարկվում միայն մեկ անգամ՝ երբ ընդունվում են Քրեակատարողական հիմնարկ: Մյուս դեպքերում, երբ անձը տեղափոխվում է դատարան

¹²⁰ Տե՛ս ԽԿԿ-ի 2-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1991 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածը, <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 31.03.2021 թ.-ի դրությամբ, կետ 51:

¹²¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 81:

կամ քննչական որևէ գործողության մասնակցելու համար և վերադառնում է Քրեակատարողական հիմնարկ, արտաքին բժշկական զննություն չի իրականացվում:

Այսպիսի մոտեցումը չի կարող լիարժեք նպաստել խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելման, հայտնաբերման և դրանց արդյունավետ քննության պատշաճ կազմակերպմանը:

Խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության պատշաճ կազմակերպման համար կարևոր է նաև նախնական բժշկական զննության իրականացումն ու դրա արդյունքների պատշաճ արձանագրումը:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքները վկայում են, որ նախնական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ պատշաճ մասնագիտական արձանագրում չի իրականացվում: Օրինակ, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձանց մոտ վնասվածքներ արձանագրելու բազմաթիվ դեպքերի պարագայում «Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքեր հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման» համապատասխան ձևաթուղթ չի վարվել, իսկ իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու օրենսդրական այլ պարտականություն սահմանված չէ:

Այս համատեքստում հարկ է նշել, որ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմվել են ընդհանուր առմամբ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքեր հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման թվով 5 արձանագրություններ, որոնք ներկայացվել են ՀՀ գլխավոր դատախազություն՝ հետագա ընթացքը լուծելու նպատակով:

Ուսումնասիրված Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ մասնագիտական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ արձանագրում չի իրականացվում, ինչն անթույլատրելի է:

Նախնական զննությամբ հայտնաբերված վնասվածքների վերաբերյալ արձանագրման բացակայությունը չի բխում նախնական զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից:

Արձանագրվել են դեպքեր, երբ «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նախնական բժշկական զննության ենթարկելու վերաբերյալ կազմված արձանագրությունների» մատյանում ֆիզիկական վնասվածքների մասին արձանագրությունները կազմվել են ջնջումներով, կամ առկա են եղել արձանագրություններ վնասվածքներ և վերքեր չհայտնաբերելու, գանգատներ չունենալու վերաբերյալ:

Քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունված ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննության պատշաճ ապահովման մեկ այլ խնդիր է այդ մասին

արձանագրությունների և մատյանի՝ որպես բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկություն, ոչ բժշկական անձնակազմին հասանելիությունը:

Այսպես, մշտադիտարկման պահին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում նախնական բժշկական զննության համար նախատեսված մատյանը պահվել է վերոնշյալ հիմնարկների հերթապահ մասում: Այն լրացնելու և մատյանի վարման համար պատասխանատու է եղել օրվա հերթապահ պատասխանատուն: Այսպիսով, պատշաճ չի պահպանվել բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկատվությունը:

Ավելին, նախնական բժշկական զննության արդյունքների կապակցությամբ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում կատարած ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ չի արձանագրվում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը. չեն նկարագրվում վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշները: Արձանագրություններում բացակայում է նաև բժշկի եզրակացությունը՝ վնասվածքի օբյեկտիվ նկարագրության և ազատությունից զրկված անձի կատարած հայտարարության համադրության վերաբերյալ: Միաժամանակ, վնասվածքները չեն արձանագրվում գծապատկերներում և չեն լուսանկարվում:

Այս կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի 15-րդ կետը սահմանում է, որ *ազատությունից զրկված անձի ամբուլատոր բժշկական քարտում և կալանավորվածներին պահելու վայր, քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության մատյանում պարտադիր ներառվում են՝*

1) *բժշկական զննության ենթակա կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կողմից արված բոլոր հայտարարությունների ամբողջական պատկերը՝ ներառյալ իր առողջական վիճակի նկարագրությունը և խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված ցանկացած հայտարարություն.*

2) *օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը.*

3) *բժշկի եզրակացությունը՝ հիմնված սույն կետի 1-ին և 2-րդ ենթակետերի պահանջների վրա:*

Խոշտանգումների բացարձակ արգելքի կապակցությամբ միջազգային հանրությունը մշակել է ազատությունից զրկված անձանց խոշտանգումներից պաշտպանելու, դրանք կանխարգելելու և բացահայտելու համար մի շարք չափանիշներ:

Այսպես, խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության կարևոր չափանիշներ է պարունակում «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ

քննության մասին» ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը¹²² (այսուհետ՝ Արձանագրություն): Դրանով նախատեսվում են ուղեցույցներ ենթադրյալ խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դեպքերի քննության, տուժողների բժշկական զննության և ձեռք բերված տեղեկություններն իրավասու մարմիններին ներկայացնելու համար:

Արձանագրության 104-րդ կետը սահմանում է, որ *բժշկական զննությունը պետք է անցկացվի անկախ ենթադրյալ խոշտանգման դեպքից հետո անցած ժամանակահատվածից, սակայն այն անհապաղ անցկացնելը շար կարևոր է, քանի դեռ չեն վերացել խոշտանգման ակնհայտ նշանները:*

Խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դրսևորման դեպքերի հետ կապված կարևորվում է բժշկական զննության արդյունքում կազմված արձանագրության դերը, որը կարող է էական նշանակություն ունենալ դրանց բացահայտման համար: Արձանագրության 83-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական զննություն իրականացնողը պետք է անհապաղ կազմի հստակ գրավոր արձանագրություն: Այն պետք է ներառի առնվազն հետևյալը.*

6. *բժշկական զննության ենթարկված անձի հետ հարց ու պատասխանի հանգամանքները (բժշկական զննության ենթարկված անձի անունը, բժշկական զննությանը ներկա գտնվող անձանց անունները և նրանց կապը բժշկական զննության ենթարկված անձի հետ, զննության անցկացման հստակ օրը, ժամը, վայրը և այլն),*

7. *նախապայմանությունը (բժշկական զննության ենթարկված անձի կողմից ներկայացված տեղեկությունները, ենթադրյալ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի մեթոդները, ժամանակը, ֆիզիկական և հոգեկան առողջության բոլոր գանգառները),*

8. *ֆիզիկական և հոգեբանական զննությունը (կլինիկական հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված ֆիզիկական և հոգեբանական ախտանիշների, այդ թվում՝ ախտորոշիչ հետազոտությունների մասին գրառումը և հնարավորության դեպքում՝ բոլոր վնասվածքների գունավոր լուսանկարները),*

9. *եզրակացությունը (ֆիզիկական և հոգեբանական ախտանիշների ու խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հնարավոր դեպքերի միջև հավանական կապի վերաբերյալ մեկնաբանությունը, ցանկացած անհրաժեշտ բժշկական և հոգեբանական օգնության կամ հետազոտության հետ կապված ցուցումները),*

10. *արձանագրությունը կազմողի վերաբերյալ տեղեկությունը (բժշկական զննություն իրականացրած անձի կամ անձանց տվյալները, ստորագրությունը):*

Արձանագրությամբ նախատեսվում են խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի ենթարկված անձանց բժշկական զննության համար չափանիշներ: Դրա 175-րդ կետի

¹²² Տե՛ս ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը. Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին ձեռնարկը

<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

համաձայն՝ զննություն իրականացնողը պետք է նշի վերաբերելի բոլոր դրական և բացասական տվյալները՝ գրանցելով մարդու սխեմատիկ պատկերի կիրառմամբ բոլոր վնասվածքների տեղակայումը և դրանց բնույթը:

Նշվածներն ունեն նաև կանխարգելիչ նշանակություն, և Արձանագրությունում տեղ գտած ձևաթղթերի ու ուղեցույցների կիրառումն անկախ բժիշկ մասնագետների կողմից էապես կնպաստի ինչպես խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերի արդյունավետ քննությանը և բացահայտմանը, այնպես էլ դրանց կանխարգելմանը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նույնպես կարևորել է Արձանագրության սկզբունքների և ուղեցույցների կիրառությունը խոշտանգման դեպքերի քննության ընթացքում Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի համատեքստում պետությունների գործողությունների իրավաչափությունը գնահատելիս¹²³:

Արձանագրված խնդիրները հիմք են տալիս եզրակացնելու, որ թե՛ նախնական բժշկական զննության ընթացակարգի կազմակերպման, թե՛ հայտնաբերված վնասվածքների արձանագրման պրակտիկան չի համապատասխանում միջազգային իրավական չափանիշներին:

Նախնական բժշկական զննության իրականացման կարգի, խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման ու դրանց լրացման ընթացակարգերի վերաբերյալ Արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել է ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որը 2020 թվականին ներկայացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին: Նախագծի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությանն են ներկայացվել Պաշտպանի աշխատակազմի նկատառումները: Նշված նախագիծն ընդունվել է 2021 թվականի մարտի 18-ին:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2020 թվականի հունվարի 14-ի N 10-Լ հրամանով հաստատվել են կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի ամբուլատոր բժշկական քարտի, հիվանդության պատմագրի, հիվանդության պատմագրի (բժշկական քարտի) քաղվածքի, խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման ձևերը և դրանց լրացման ուղեցույցները: Սակայն Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ այժմ մշակվում է նախագիծ վերոգրյալ

¹²³ Տե՛ս Բաթին և այլք ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2004 թվականի հունիսի 3-ի վճիռը, գանգատ թիվ 33097/96 և 57834/00 կետ 100, Բոկեն և Կանդեմիրն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2009 թվականի մարտի 10-ի վճիռը, գանգատ թիվ 71912/01, 26968/02, 36397/03, կետ 48:

հրամանում փոփոխություններ իրականացնելու վերաբերյալ, որը նախատեսելու է խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված դեպքերի արձանագրման ձևերի և դրանց լրացման ուղեցույցների նոր տարբերակ:

Ուստի, անհրաժեշտ է խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման, դրանց արձանագրման ձևաթղթերի ու վերջիններիս լրացման ձևի վերաբերյալ իրականացնել ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ, ինչպես նաև սահմանել նախնական զննության կատարման նկատմամբ պատշաճ հսկողություն:

Այսփսով անհրաժեշտ է՝

✓ **նախնական բժշկական զննությունը կազմակերպել դրա համար հատուկ հարմարեցված և բավարար պայմաններով, կահավորված վայրերում.**

✓ **ուղղորդվել բացառապես նախնական զննության իրականացման և արձանագրման օրենսդրական պահանջներով, հետևել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության արձանագրության ձևաթղթերի պատշաճ լրացման համար նախատեսված ուղեցույցների հրահանգներին՝ ապահովելով դրանց գործնական կիրառությունը.**

✓ **բացառել ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննության ու խուզարկության համարեղումը.**

✓ **բժշկական զննություններն անցկացնել քրեակարարողական կամ այլ ծառայողների լսողության և տեսողության սահմաններից դուրս՝ պահպանելով բժշկական գաղտնիքը.**

✓ **բժշկական գաղտնիք պարունակող ցանկացած տեղեկություն, այդ թվում՝ արտաքին զննության մատյան վարելու և պահելու պարասխանադրությունը բոլոր Քրեակարարողական հիմնարկներում դնել բժշկական անձնակազմի վրա.**

✓ **ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննությունը կազմակերպել Քրեակարարողական հիմնարկ մուտքի և ելքի ցանկացած դեպքում.**

✓ **խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման, դրանց արձանագրման ձևաթղթերի ու վերջիններիս լրացման ձևի, վնասվածքների պատշաճ արձանագրման վերաբերյալ իրականացնել ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ, ինչպես նաև սահմանել նախնական զննության կատարման նկատմամբ պատշաճ հսկողություն:**

4.1.15. Բժշկական հսկողությունը սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց նկատմամբ

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձինք որպես բողոքի դրսևորում հաճախ հայտարարում են հացադուլ: Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում, անհատական բողոքների շրջանակներում, ինչպես նաև զանգվածային լրատվության միջոցներով ստացված ազատությունից զրկված անձանց կողմից հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ տեղեկությունների դեպքերում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն այցելում են նրանց, առանձնազրույցներ ունենում վերջիններիս հետ և մշտական ուշադրության կենտրոնում պահում նրանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումը: Այս աշխատանքների նպատակն է Պաշտպանի իրավասության սահմաններում երաշխավորել, որպեսզի հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ցուցաբերվի բացառապես բժշկական սկզբունքներով վերաբերմունք:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ ստացվել է 601 դիմում՝ 329 անձի կողմից, որոնցում հիմնական պատճառները կապված են եղել քրեական գործերի, Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների, անձնական և առողջական խնդիրների, հոգեկան անհավասարակշիռ վիճակի և այլ հանգամանքների հետ:

Չնայած այն հանգամանքին, որ ազատությունից զրկված անձանց թիվը 2020 թվականին 2019 թվականի համեմատությամբ էականորեն կրճատվել է, այնուամենայնիվ արձանագրվել է սննդից հրաժարման դեպքերի գրեթե կրկնակի աճ:

Այսպես, Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2019 թվականի ընթացքում հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ ստացվել է 393 դիմում՝ 245 անձի կողմից:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի ժամանակ պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք հացադուլ են հայտարարել այլ մասնաշենք տեղաբաշխվելու նպատակով, միջանձնային կոնֆլիկտային հարաբերությունների պատճառով:

Մշտադիտարկման և անհատական դիմումների վերլուծությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ հացադուլ հայտարարելու պատճառներ են հանդիսացել նաև բժշկական օգնության կազմակերպման հետ կապված հարցերը, ինչպես օրինակ ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանումից կամ այլ ստացիոնարներից ազատությունից զրկված անձի դուրսգրումը, երբեմն խցի կամ կացարանի ոչ բավարար պայմանները, բժշկական պատշաճ օգնություն չտրամադրելը, այդ թվում՝ հետազոտություններ չկազմակերպելն ու առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ չտեղափոխելը:

Մենդից կամ ջրից հրաժարված անձանց նկատմամբ մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել են նաև հացադուլի պատշաճ վարմանն առնչվող խնդիրներ: Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում հացադուլ հայտարարած անձինք պահվել են տարբեր մասնաշենքերում՝ պատժախցային, կարանտինային, բժշկական սպասարկման բաժանմունքներում, ինչն իր հերթին դժվարություն է ստեղծում վերջիններիս նկատմամբ պատշաճ բժշկական հսկողություն իրականացնելու նպատակով: «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական անձնակազմն աշխատանքը ծավալում է բուժմասում, և անհրաժեշտության պարագայում նրանք այցելում են պատժախցային բաժանմունքում պահվող ազատությունից զրկված հացադուլ հայտարարած անձանց, սակայն՝ կանչից տևական ժամանակ անց:

Բժշկական օգնության ոչ ժամանակին և բավարար ծավալով չտրամադրելը կարող է վտանգել հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց առողջությունն ու կյանքը:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի պահին պահվել է հացադուլ հայտարարած 5 անձ, որոնցից 2-ը՝ կարանտինային, իսկ 3-ը՝ պատժախցային բաժանմունքում: Ավելին, այցի պահին հացադուլ իրականացնող ազատությունից զրկված անձանցից մեկը դադարեցրած է եղել հացադուլը 3 օր առաջ, սակայն դեռևս շարունակել է պահվել պատժախցային բաժանմունքում: Հացադուլը դադարեցնելուց հետո 1 օրով վերջինիս պատժախցում պահելու կապակցությամբ առկա է եղել անձին ժամանակավորապես (24-ժամյա) մեկուսացնելու վերաբերյալ որոշում: Սակայն նրա նկատմամբ Քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից հաջորդ օրերի համար անվտանգության նպատակներով մեկուսացնելու վերաբերյալ որոշում չի կայացվել, ինչի արդյունքում անձն առանց բավարար հիմքերի շարունակվել է պահվել պատժախցային բաժանմունքում:

Վերոգրյալի կապակցությամբ պետք է շեշտել, որ ազատությունից զրկված անձանց առանց բավարար իրավական հիմքերի պատժախցային բաժանմունքում մեկուսացնելն անթույլատրելի է:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ամենօրյա բժշկական հսկողություն չի իրականացվում: Այսպես, «Պատժախցում կալանավորված անձանց այցելության, բուժզննության» մատյանում, ինչպես նաև հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց անհատական քարտերին կից բուժաշխատողի այցի գրաֆիկում հացադուլ հայտարարած անձանց բժշկական զննության վերաբերյալ արձանագրությունները բացակայել են առնվազն հացադուլի 7 օրերին: Ավելին, վերոնշյալ մատյանի արձանագրությունների ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ բժշկական անձնակազմի այցը համատեղվում է հերթապահ պատասխանատուի այցի

հետ, ինչի արդյունքում բժշկական տեղեկատվություն պարունակող տվյալները հասանելի են դառնում ոչ բժշկական անձնակազմին: Միաժամանակ, պատժախցային բաժանմունքի հերթապահ պատասխանատուի մոտ է պահվել վերոնշյալ մատյանը և բուժաշխատողի այցի գրաֆիկը:

Այսպիսով, չի պահպանվել հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձի վերաբերյալ բժշկական գաղտնիքը, այն հասանելի է եղել Քրեակատարողական հիմնարկի ոչ բժշկական անձնակազմին, ինչն անթույլատրելի է:

Մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ շարունակվում է հացադուլ հայտարարած անձի նկատմամբ բժշկական ոչ պատշաճ ամենօրյա հսկողության պրակտիկան, այդ թվում՝ դրա ծավալը:

Այսպես, հացադուլ հայտարարած անձանց նկատմամբ հիմնականում իրականացվում է արյան զարկերակային ճնշման և սրտի զարկերի հաշվում, հացադուլ հայտարարած անձանց քաշի նկատմամբ հսկողություն:

Հերթապահ պատասխանատուի աշխատասենյակում է տեղադրված եղել նաև կշեռքը, որտեղ իրականացվում է հացադուլ հայտարարած անձանց ամենօրյա կշռումը: Պետք է նշել, որ երկարատև հացադուլի և օրգանիզմի հյուծվածության դեպքում կշռման գործընթացի կազմակերպումը խցից դուրս՝ պատասխանատուի աշխատասենյակում, կարող է լրացուցիչ դժվարություններ առաջացնել անձի համար: Օրինակ՝ այցի պահին ազատությունից զրկված անձանցից մեկը հացադուլի մեջ է եղել արդեն 17 օր:

Ոչ բոլոր դեպքերում են իրականացվել հացադուլ հայտարարած անձանց օբյեկտիվ բժշկական զննություններ: Ուսումնասիրությունները վկայում են, որ չեն նկարագրվել ազատությունից զրկված անձանց հաբիտուսը (արտաքին տեսքը), մաշկն ու լորձաթաղանթը, ստամոքսաղիքային, միզասեռական, նյարդային համակարգերի գործունեությունը, օրգանիզմի հյուծվածությունը և առողջական վիճակը նկարագրող այլ չափանիշներ:

Ավելին, քրոնիկ հիվանդությամբ պայմանավորված մշտական ընդունման դեղամիջոցներ, այդ թվում՝ հոգեմետ դեղորայք ընդունելու դեպքում հացադուլ և ջրադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պետք է իրականացվի հատուկ բժշկական հսկողություն: Ցանկացած դեղամիջոց տրամադրելու, իսկ մշտական ընդունման դեղամիջոցները բժշկական անձնակազմի կողմից չտրամադրելու դեպքում պետք է լինի բժշկի կողմից մասնագիտական պատճառաբանված հիմնավորում:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի ընթացքում հացադուլ հայտարարած անձանց պնդմամբ՝ իրենք չեն ջերմաչափվում, սակայն ջերմաչափման ցուցանիշներն առկա են եղել վերոնշյալ արձանագրություններում:

Այցի պահին հացադուլ հայտարարած անձանց մոտ առկա են եղել տարբեր դեղամիջոցներ, որոնց օգտագործումն առանց բժշկական հսկողության կարող է վտանգել վերջիններիս առողջությանը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 18.1-րդ գլխում սահմանվել են սննդի ընդունումից հրաժարված կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին պահելու պայմանների առանձնահատկությունները: Նշված հավելվածի 173.7-րդ կետի համաձայն՝ *հացադուլ իրականացնելու ժամանակահատվածում հացադուլ իրականացնող անձը գտնվում է մշտական (ամենօրյա) բժշկական հսկողության ներքո: Բժիշկը հացադուլ իրականացնող անձին նրան հասկանալի լեզվով ներկայացնում է սննդամթերքից և (կամ) ջրից հրաժարվելու հերևանքով առողջական վիճակի հետագա վատթարացման ռիսկերը և այն քայլերը, որոնք պետք է ձեռնարկվեն հացադուլ իրականացնողի առողջական վիճակի չվատթարացման նպատակով:*

Հատկանշական է նաև, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք երբեմն հրաժարվում են ընդունել սնունդ, որը կարող է հենց հիվանդության ախտանիշ լինել: Նման պարագայում պետք է անհապաղ կազմակերպել հոգեբույժի խորհրդատվություն, ինչպես նաև հետևողական բժշկական հսկողություն սահմանել ըստ անհրաժեշտության պացիենտին ցուցված դեղամիջոցները ժամանակին ընդունելու նկատմամբ:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կամ հոգեախտաբանական ախտանիշներ ունեցող անձանց սննդից և (կամ) ջրից հրաժարվելու դեպքում պարտադիր պետք է կազմակերպել հոգեբույժի խորհրդատվություն և իրականացնել խիստ հսկողություն:

Վերոգրյալ խնդիրների հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **ապահովել հացադուլ հայտարարած անձանց պարշաճ բժշկական հսկողությունը, մասնավորապես՝ դրա հասանելիությունը և բժշկական գաղտնիքի պահպանումը.**

✓ **սննդից հրաժարված ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ սահմանել անհատական բժշկական, այդ թվում՝ անհրաժեշտության դեպքում նեղ մասնագիտական խորհրդատվություն և հսկողություն՝ վերջիններիս պարբերաբար իրազեկելով հացադուլի հերևանքով առողջությանը հասցվող բացասական հերևանքների մասին.**

✓ **քայլեր ձեռնարկել պարտախցային բաժանմունքում փաքսոֆոնի վերանորոգման ուղղությամբ.**

✓ **բացառել հացադուլը դադարեցրած անձի նկատմամբ առանց հիմնավոր պարճառաբանության մեկուսացումը, ավելին՝ ապահովել վերջիններիս շարունակական բժշկական հսկողությունը**

✓ բացառել սննդից հրաժարված ազատությունից զրկված առանց բժշկական հսկողության դեղորայքի ընդունումը:

4.1.16. Բժշկական հսկողությունը պատժախցում գտնվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ

2020 թվականի մշտադիտարկման այցերի և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած անհատական բողոքների քննարկման շրջանակներում ուսումնասիրվել են Քրեակատարողական հիմնարկներում պատժախուցը որպես կարգապահական տույժ կիրառելու դեպքերը և պատժախցերում պահվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողությունը:

Այսպես, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է, որ պատժախուց տեղափոխված ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ իրականացվում է ամենօրյա բժշկական հսկողություն: Սակայն այցի ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային բաժանմունքում պահվող ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ բժշկական անձնակազմն աշխատանքը ծավալում է բուժմասում, և անհրաժեշտության պարագայում նրանք այցելում են պատժախցային բաժանմունք կանչից տևական ժամանակ անց:

Ավելին, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի «Պատժախցում կալանավորված անձանց այցելության, բուժզննության» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ բժշկական անձնակազմի այցը համատեղվում է հերթապահ պատասխանատուի այցի հետ և բժշկական տեղեկատվություն պարունակող տվյալները հասանելի են դառնում ոչ բժշկական անձնակազմին: Միաժամանակ, պատժախցային բաժանմունքի հերթապահ պատասխանատուի մոտ է պահվում վերոնշյալ մատյանը և բուժաշխատողի այցի գրաֆիկը:

Պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժ կիրառելիս առանցքային պետք է լինի ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումը: Ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ բժշկական հսկողությունը նպատակ ունի նաև խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելման, հայտնաբերման և այդ դեպքերի արդյունավետ քննության պատշաճ կազմակերպման տեսանկյունից:

Այս հաշվառմամբ՝ պետք է բժշկական համայններն իրականացվեն առանձին՝ Քրեակատարողական ծառայողների լսելիության սահմաններից և, եթե բժիշկը հակառակը չպահանջի, տեսադաշտից դուրս:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ պարտախցային պայմաններում գտնվող անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողությունն իրականացնել առանց Քրեակարարողական ծառայողների ուղեկցությամբ.

✓ քայլեր ձեռնարկել պարտախցում գտնվող ազատությունից զրկված անձանց բժշկական հսկողության վերաբերյալ տեղեկությունների հասանելիությունը Քրեակարարողական հիմնարկի ոչ բժշկական անձնակազմին բացառելու համար:

4.1.17. Բժշկասոցիալական փորձաքննության կազմակերպումը

Մշտադիտարկման ընթացքում բարձրացված և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների ուսումնասիրության արդյունքում շարունակում են արձանագրվել խնդիրներ կապված ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հաշմանդամության խումբ սահմանելու հետ:

Թեև ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 5-ի N 665-Ն որոշմամբ¹²⁴ Քրեակատարողական հիմնարկում պատիժ կրող անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ենթարկելու կարգը սահմանում է հստակ ժամկետներ և ընթացակարգեր, այնուամենայնիվ՝ խնդիրներ են առաջանում բժշկասոցիալական փորձաքննության (այսուհետ՝ ԲՄՓ) և բժշկական փորձաքննության կազմակերպման գործընթացն ապահովելու համար անհրաժեշտ հետազոտություններն ու բժիշկ-մասնագետների խորհրդատվությունները կազմակերպելու հարցերում, ինչպես նաև վերոգրյալ փաստաթղթերը ԲՄՓ հանձնաժողովին ներկայացնելու կապակցությամբ:

Այսպես, 2020 թվականի ապրիլի 16-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած բողոքով «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ դեռևս 2019 թվականի մարտի 26-ին նշված հիմնարկի պետին է դիմել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում հետազոտվելու և բժշկասոցիալական փորձաքննություն անցնելու կապակցությամբ, սակայն, այն չի կազմակերպվել: Գործի վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը 2020 թվականի մայիսի 19-ին հայտնել է, որ կազմակերպել է ազատությունից զրկված անձի բժշկական հետազոտությունները և համապատասխան փաթեթն ուղարկվել է ԲՄՓ թիվ 7 հանձնաժողովին, սակայն որևէ արձագանք չի ստացվել: Ազատությունից զրկված անձը 2019 թվականի նոյեմբերի 15-ին տեղափոխվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ՝ հետազոտման և բուժման նպատակով, իսկ 2020 թվականի հունվարի 16-ին կրկին դիմել է

¹²⁴ ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 5-ի «Պետական կենսաթոշակների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի կիրարկումն ապահովելու մասին» N 665-Ն որոշում:

բժշկասոցիալական փորձաքննություն անցնելու կապակցությամբ՝ այս անգամ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի պետին: Այնուհետև, անհրաժեշտ հետազոտություններն առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում կազմակերպվել է 2020 թվականի մայիսի 13-ին, որի արդյունքները 2020 թվականի մայիսի 15-ի ՀՀ արդարադատության նախարարության «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պետի միջնորդագրով ուղարկվել են բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովին, ինչի արդյունքում 2020 թվականի հունիսի 29-ին սահմանվել է հաշմանդամության խումբ:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձը տևական ժամանակահատվածում չի անցել անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունները և նրա նկատմամբ հաշմանդամության խումբ սահմանելու համար ընթացակարգը սկսվել է դիմելուց մոտ 1 տարի հետո՝ միայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջնորդությունից հետո:

Մեկ այլ դեպքում ազատությունից զրկված անձը 2019 թվականի հոկտեմբերին դիմել է «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի պետին՝ բժշկասոցիալական փորձաքննություն անցնելու համար: Սակայն անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունները կազմակերպելուց հետո միայն 2020 թվականի մայիսի 25-ին է «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից միջնորդություն ներկայացվել ՀՀ բժշկասոցիալական փորձաքննության գրասենյակի համապատասխան բաժին, ինչի արդյունքում միայն 2020 թվականի հոկտեմբերի 27-ին է վերջինս ենթարկվել բժշկասոցիալական վերափորձաքննության, որով սահմանվել է հաշմանդամության խումբ:

Ազատությունից զրկված անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննություն անցնելու համար անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունների կազմակերպման և գործին համապատասխան ընթացք տալու ձգձգումները հանգեցնում են վերջիններիս սոցիալական ապահովության իրավունքների խախտման:

Պետք է արձանագրել, որ դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկոյցում արձանագրված ազատությունից զրկված անձի սոցիալական ապահովության իրավունքների խախտման արդյունքում բարձրացված հարցը նույնպես լուծում չի ստացել, ինչը վերաբերում է բժշկասոցիալական փորձաքննության ոչ ժամանակին կազմակերպելու արդյունքում անձին պատճառված նյութական վնասի հատուցման հարցին¹²⁵:

Այսպիսով, իրականացված ուսումնասիրության արդյունքների հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հաշմանդամություն սահմանելու գործընթացը պարզաճ

¹²⁵ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/f6bccc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> կայքէջում 31.03.2021թ.-ի դրությամբ՝ էջեր 220-222:

կազմակերպելու համար պետք է առանց ձգձգումների կազմակերպել դրանց ընթացքը, անհրաժեշտ բժշկական խորհրդարկություններն ու հետազոտությունները:

4.2. Գերբնակեցում, խցերում անհավասար տեղաբաշխում

Քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակում են առկա լինել գերբնակեցման և խցերում անհավասարաչափ բաշխման խնդիրներ: Այդ մասին վկայում են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակի շրջանակում իրականացվող մշտադիտարկման այցերը, ինչպես նաև Պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքները:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած պաշտոնական տվյալների համաձայն՝ 2020 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակը և սահմանված լրակազմն ունեն հետևյալ պատկերը (գերբնակեցված Քրեակատարողական հիմնարկներն ընդգծված են)՝

Քրեակատարողական հիմնարկ	Բուժական ուղղիչ հիմնարկ (ըստ լրակազմի)	Բաց ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Բաց ՈՒՀ 31.12.2020թ. դրությամբ	Կիսաբաց ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Կիսաբաց ՈՒՀ 31.12.2020թ. դրությամբ	Կիսափակ ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Կիսափակ ՈՒՀ 31.12.2020թ. դրությամբ	Փակ ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Փակ ՈՒՀ 31.12.2020թ. դրությամբ	Կալանավոր. պահելու վայր (ըստ լրակազմի)	Կալանավոր. պահելու վայր 31.12.2020թ. դրությամբ	Տեղաբաշխման ենթակա	Տեղաբաշխման ենթակա 31.12.2020թ. դրությամբ	ԸՆԴԱՄԵՆԸ (ըստ լրակազմի)	ԸՆԴԱՄԵՆԸ 31.12.2020թ. դրությամբ
«Նուբարաշեն» ԲԿՀ	-	10	-	40	1	40	44	100	39	590	193	-	-	780	277
«Արմավիր» ԲԿՀ	-	5	-	83	2	550	203	402	84	200	408	-	2	1240	699
«Աբովյան» ԲԿՀ	-	29	2	81	15	40	13	15	-	100	22	-	-	265	52
«Երևան-Կենտրոն» ԲԿՀ	-	-	-	5	-	3	2	7	5	45	13	-	-	60	20
«Վարդաշեն» ԲԿՀ	-	200	30	70	24	25	13	10	1	34	40	-	-	339	108
«Հրազդան» ԲԿՀ	-	-	-	4	-	71	73	60	19	80	64	-	-	215	156
«Վանաձոր» ԲԿՀ	-	5	-	15	1	75	60	65	26	80	47	-	-	240	134
«Արթիկ» ԲԿՀ	-	25	4	141	39	54	31	103	42	50	34	-	1	373	151

«Գորիս» ՔԿՀ	-	50	-	7	3	15	19	60	24	50	43	-	-	182	89
«Սևան» ՔԿՀ	-	15	1	533	95	-	-	-	-	-	-	-	-	548	96
«Կոշ» ՔԿՀ	-	25	-	615	79	-	-	-	-	-	-	-	-	640	79
«Դատ. հիվ.» ՔԿՀ ¹²⁶	424	10	-	14	14	5	25	5	17	6	50	-	-	464	106
ԸՆԴԱՄԵՆԸ՝	424	374	37	1608	273	878	483	827	257	1235	914	-	3	5346	1967

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն իր 2-րդ ընդհանուր զեկույցում արձանագրել է, որ *ազատությունից զրկման վայրում նախատեսվածից ավելի մեծ թվով անձանց պահելու անհրաժեշտությունը ծայրահեղ վայր 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 ինքնըստիներքյան կարող է լինել անմարդկային կամ նվաստացուցիչ¹²⁷:*

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքում հետևողականորեն արտահայտվում է այն սկզբունքային իրավական դիրքորոշումը, որի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձանց գերբեռնվածության պայմաններում պահելն ինքնին կարող է որակվել անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք, եթե անգամ իրավասու մարմինները նման նպատակ չեն հետապնդել¹²⁸:*

Հարկ է նշել, որ անձնական նվազագույն տարածքի բացակայության առնչությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կողմից Մարդու իրավունքների

¹²⁶ «Դատարարությանների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի ուղղիչ հիմնարկներում (բաց, կիսաբաց, կիսափակ և փակ) պահվող ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակը ներկայացված է ըստ Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի տեղաբաշխած ուղղիչ հիմնարկների, սակայն վերջիններս պահվում են բուժական ուղղիչ հիմնարկում՝ կիսաբաց տեսակի ուղղիչ հիմնարկի համար նախատեսված պայմաններում:

¹²⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 46:

¹²⁸ Տե՛ս Լաբզովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2005 թվականի հունիսի 16-ի վճիռը, գանգատ թիվ 62208/00, կետ 44, Նովոսելովն ընդդեմ Ռուսաստանի 2005 թվականի հունիսի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 66460/01, կետ 41, Մայզիտն ընդդեմ Ռուսաստանի 2005 թվականի հունվարի 20-ի վճիռը, գանգատ թիվ 63378/00, կետ 39, Նովոսելովն ընդդեմ Ռուսաստանի 2005 թվականի հունիսի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 66460/01, կետ 41, Կալաշնիկովն ընդդեմ Ռուսաստանի 2002 թվականի հունիսի 15-ի վճիռը, գանգատ թիվ 47095/99, կետ 97, Պիրսն ընդդեմ Հունաստանի 2001 թվականի ապրիլի 19-ի վճիռը, գանգատ թիվ 28524/95, կետ 69 և այլն:

եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում է արձանագրվել նաև Հայաստանի վերաբերյալ կայացված մի շարք վճիռներով¹²⁹:

Ազատությունից զրկված անձանց բաշխման կապակցությամբ կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ խցերում վերջիններիս անհավասարաչափ բաշխումը ոչ միշտ է պայմանավորված օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներով կամ անվտանգության և համակեցության նկատառումներով:

Օրինակ, «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում վարչակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկում դատապարտյալները և կալանավորված անձինք խցերում երբեմն պահվում են միասին (չնայած նրանց անջատ պահելու օրենսդրական պահանջին), քանի որ խցերի թիվը սահմանափակ է, և հնարավոր չէ պահպանել վերջիններիս անջատ պահելու կանոնը:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցմանն ի պատասխան՝ տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ 2020 թվականի ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մինչև 200 լրակազմ ունեցող կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկի համար անհրաժեշտ պահման պայմաններ ստեղծելու նպատակով իրականացվել են համապատասխան շինարարական աշխատանքներ: Կատարված աշխատանքների արդյունքում Քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ տեղամասում ազատությունից զրկված շուրջ 190 անձանց համար ապահովվել է կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկի պահման պատշաճ պայմաններ, վերակառուցվել և հարդարվել են 48 խցեր՝ յուրաքանչյուրը 18 մետր քառակուսի բնակելի ընդհանուր մակերեսով՝ առանձնացված սանհանգույցով: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ խցերը նախատեսված են առավելագույնը 4 անձի համար, յուրաքանչյուր անձի համար ապահովվել է 4 քառակուսի մետրից ավելի տարածք, որի մեջ սանհանգույցը ներառված չէ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից կատարված այցերի և դրանց ընթացքում ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրված ազատությունից զրկված անձանց բաց ուղղիչ հիմնարկներ տեղափոխելու հետ կապված խնդիրներին անդրադարձ է կատարվել ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում¹³⁰:

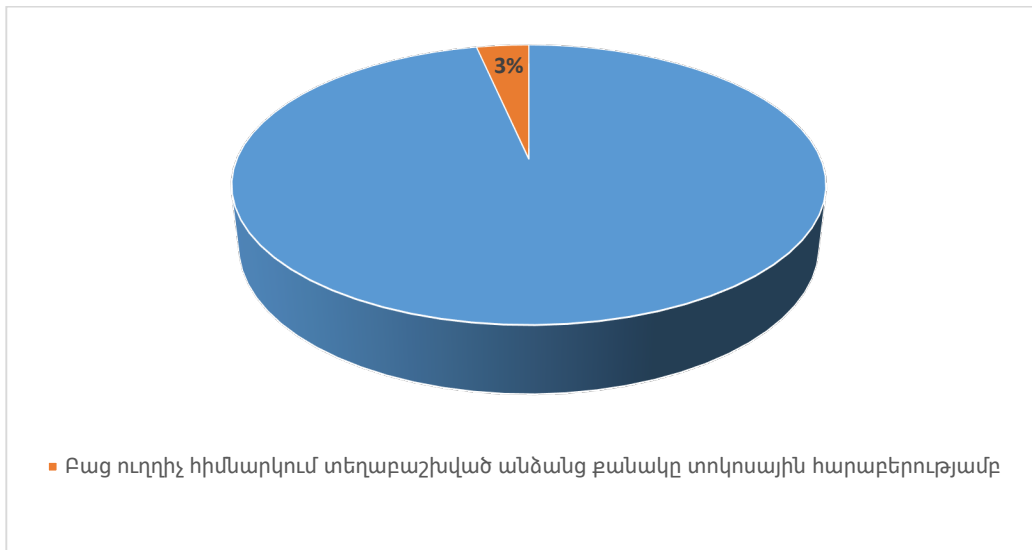
¹²⁹ Տե՛ս Կիրակոսյանի ընդդեմ Հայաստանի գործով 2008 թվականի դեկտեմբերի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 31237/03, կետեր 40-59 և Կարապետյանի ընդդեմ Հայաստանի գործով 2009 թվականի հոկտեմբերի 27-ի վճիռը, գանգատ թիվ 22387/05, կետեր 33-47:

¹³⁰ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/7f468a417e011c000153bd1bf64a05e0.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/dcc37ac516d1268bb59999f72c76d982.pdf> և

<https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 51-53, 201-207 և 222-227:

Վերոնշյալ խնդիրը շարունակում է արդիական մնալ նաև 2020 թվականի ընթացքում: ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից Քրեակատարողական հիմնարկներում ուղղիչ հիմնարկների լրակազմերի և դրանցում փաստացի պահվող ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում բաց ուղղիչ հիմնարկի առկա 374 լրակազմի պայմաններում այնտեղ տեղաբաշխված է եղել ընդամենն ազատությունից զրկված 37 անձ:

Հարկ է նշել, որ նույն 374 լրակազմի պայմաններում 2018 թվականին բաց ուղղիչ հիմնարկում տեղաբաշխված է եղել 13, իսկ 2019 թվականին՝ 23 ազատությունից զրկված անձ: Չնայած նրան, որ նախորդ երեք տարիների ընթացքում նկատվում է բաց ուղղիչ հիմնարկում տեղաբաշխված անձանց թվի ավելացման միտում, այդուհանդերձ լրակազմի և փաստացի պահվողների թվի հարաբերակցությունը շարունակում է վկայել ռեժիմների փոփոխության ճկուն մեխանիզմի բացակայության մասին: Վիճակագրական տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ ազատազրկման դատապարտված **1053** անձանցից ընդամենը **37**-ն են տեղաբաշխված բաց ուղղիչ հիմնարկում:



Այս կապակցությամբ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 102-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետը սահմանում է, որ *դատապարտյալների պատիժը կատարելու համար բաց ուղղիչ հիմնարկ կարող են տեղափոխվել (...)*՝ հիմք ընդունելով նրանց կողմից **դրսևորած դրական վարքագիծը**: ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 101-րդ հոդվածի համաձայն՝ *պատիժը կատարելու համար ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխում է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովը՝ հաշվի առնելով որոշակի ժամկետով կամ ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձի **դրսևորած վարքագիծը, մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը և ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով***

նախատեսված ուղղիչ հիմնարկում դատապարտյալներին անջատ պահելու կանոնները:

Նշված դրույթների ձևակերպումից պարզ է, որ ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխելու համար հաշվի են առնվում ոչ թե ազատությունից զրկված անձի կողմից կատարված հանցանքը, այլ անձի դրսևորած վարքագիծը, մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը, ուղղիչ հիմնարկներում դատապարտյալներին անջատ պահելու համապատասխան կանոնները և օրենսգրքով սահմանված այլ պահանջները:

«Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ հաստատված Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմանների բարելավման և Քրեակատարողական հիմնարկների օպտիմալացման շրջանակներում նախատեսվում է փակել «Նուբարաշեն», «Դատապարտյալների հիվանդանոց» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկները, և դրանց փոխարեն կառուցել շուրջ 1200 (200 մահճակալ նախատեսվել է բուժման կարիք ունեցող անձանց համար) և 350 լրակազմ ունեցող քրեակատարողական նոր հիմնարկներ: Նախատեսվում է նաև լուծարել «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկը և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի վարչական տարածքում կառուցել «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի համար սահմանված լրակազմով՝ փակ, կիսափակ ռեժիմների և կալանավորվածների պահելու վայր, այդ թվում՝ կալանք պատժատեսակի համար նախատեսված մասնաշենք:

2019-2023 թվականների ռազմավարության իրականացման միջոցառումների ծրագրում վերոնշյալ հարցերի նախատեսումը ողջունելի է, սակայն հաշվի առնելով, որ դրանց իրականացումը պահանջում է տևական ժամանակ՝ անհրաժեշտ է Քրեակատարողական հիմնարկների խցերում գերբնակեցվածության և ազատությունից զրկված անձանց ռեժիմների փոփոխության ճկուն մեխանիզմի ներդրման վերաբերյալ հարցերին տալ հրատապ լուծում:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ հարկ է ընդգծել, որ պետությունը պետք է շարունակական քայլեր ձեռնարկի ազատությունից զրկված անձանց ներպետական և միջազգային չափանիշներին համահունչ անձնական փարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ: Խնդիրը պետք է դիտարկել ինչպես ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի՝ նվազագույն բնակելի փարածության (չորս քառակուսի մետր),

այնպես էլ մարդկային արժանապատվության հետ համարեղելի պայմաններով անձնական տարածության ապահովման տեսանկյունից:

Միևնույն ժամանակ, անհրաժեշտ է հրատարակ քայլեր ձեռնարկել Քրեակատարողական հիմնարկում ռեժիմների ասֆիճանական փոփոխության ճկուն մեխանիզմ ներմուծելու ուղղությամբ՝ խիստ ռեժիմից դեպի մեղմը:

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ նախորդ տարվա զեկույցում բարձրացվել է «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար հատուկ նախատեսված խցերի կամ կացարանների, ինչպես նաև նրանց առանձնահատկություններին համապատասխան պայմանների բացակայության հարցը¹³¹: Մասնավորապես, արձանագրվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկում առկա չեն երեխայի խնամքի համար կահավորված լոգարան և սանհանգույց, առանձին կահավորված խաղահրապարակով զբոսաբակ և այլն:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը նշել է, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար անհրաժեշտ է ապահովել վերջիններիս կարիքներին համարժեք պահման առանձնահատուկ պայմաններ և ձևավորել երեխայի ֆիզիկական ու հոգեկան առողջ զարգացմանը նպաստող միջավայր:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված շինարարական և վերանորոգման աշխատանքների վերաբերյալ Պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ 2020 թվականի ընթացքում «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում շինարարական աշխատանքներ չեն իրականացվել:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում մանկահասակ երեխայի հետ շարունակում է բնակվել մեկ կին

¹³¹ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 227-229:

դատապարտյալ: Այսպիսով, Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից տևականորեն բարձրացված խնդիրը շարունակում է մնալ չլուծված:

Խնդրի լուծմանը խոչընդոտում են նաև օրենսդրական կարգավորման թերությունները: Այսպես, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 79-87-րդ կետերը, չնայած սահմանում են կալանավորվածներին պահելու վայրերում և ուղղիչ հիմնարկներում հղի կանանց կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կամ անչափահաս կալանավորված անձանց ու դատապարտյալներին պահելու պայմանների որոշ առանձնահատկություններ, այնուամենայնիվ դրանք բավարար չեն արտացոլում վերոնշյալ խումբ անձանց կարիքներին համապատասխան միջավայր ունենալու հնարավորությունը:

Նշված իրավական կարգավորումները սահմանում են նաև, որ հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձինք և դատապարտյալները կալանավորվածներին պահելու վայրում կամ ուղղիչ հիմնարկում տեղավորվում են այնպես, որպեսզի հնարավորինս նվազագույնի հասցվի այլ կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների հետ շփումը, ինչը գործնականում ապահովվում է ընդամենը խցում միայնակ պահելով:

Թեև Արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ երեխայի հետ բնակվող կին դատապարտյալն ապահովված է կենսական նվազագույն կարիքների բավարարման համար առաջին անհրաժեշտության պարագաներով, սակայն վերջիններիս համար առանձին նախատեսված պայմաններում պահելն ունի առանցքային նշանակություն:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ծրագրավորված են վերանորոգման աշխատանքներ, որոնց շրջանակում նախատեսվում է առանձնացնել հղի կանանց և մինչև երեք տարեկան երեխաների առանձնահատուկ պահանջներին համապատասխան խուց և կացարան, որոնք ապահովված կլինեն տաք ջրով, զուգարանակոնքով կահավորված սանհանգույցով, լոգասենյակով և առաջին անհրաժեշտության այլ պարագաներով: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ մինչև երեք տարեկան երեխաների համար նախատեսվում է նաև կառուցել խաղահրապարակ և կանաչապատ զբոսաբակ, ինչը ողջունելի է:

Այսպիսով, ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ առանձնացնել և պարզաճ կահավորել խուց (կացարան) հղի և իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող ազատությունից զրկված կանանց համար.

✓ նախատեսված խցերի և կացարանների սանհանգույցներն ու լոգարանները հարմարեցնել հղի կնոջ և մինչև երեք տարեկան երեխաների առանձնահատուկ

պահանջներին, այն է՝ ապահովել տաք ջրով, զուգարանակոնքով կահավորված սանհանգույցով, լոգասենյակով և առաջին անհրաժեշտության այլ պարագաներով.

✓ նախարեսել երեխաների զարգացման համար անհրաժեշտ խաղեր և պարագաներ, ինչպես նաև ծրագրեր.

✓ մինչև երեք տարեկան երեխաների համար նախարեսել և կահավորել առանձնացված խաղահրապարակ և կանաչապատ զբոսաբակ.

վերանայել օրենսդրական կարգավորումները՝ անազատության մեջ գտնվելու ընթացքում հղի կնոջ ու մինչև երեք տարեկան երեխայի ֆիզիկական և հոգեկան առողջ զարգացմանը նպաստող միջավայր ձևավորելու նպատակով:

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

Դեռևս շարունակում է չլուծված մնալ ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրը, ինչը բազմիցս բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից նախորդ տարիների ընթացքում:

Նախկինում կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են մի շարք դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված չծխող անձինք պահվել են ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում): Այս առնչությամբ ազատությունից զրկված չծխող անձինք հայտնել են, որ ազատությունից զրկված անձանց ըստ խցերի տեղաբաշխելիս ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմը հաշվի չի առել իրենց ծխող չլինելու հանգամանքը:

Արդյունքում, ծխի¹³² 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:

Հատկանշական է, որ հարցի կապակցությամբ առկա է Քրեակատարողական ծառայության պետի 2015 թվականի ապրիլի 8-ի «Չծխող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց իրավունքների պաշտպանության լրացուցիչ երաշխիքներ

¹³² Ըստ «Ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման բացասական ազդեցության նվազեցման և կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ կետի՝ երկրորդային ծուխը բնորոշվում է որպես ծուխ, որն առկա է օդում, որտեղ ծխում են կամ նախկինում ծխել են, այդ թվում նաև ծուխ, որն արտաշնչվում է ծխախոտային արտադրատեսակի կամ ծխախոտային արտադրատեսակի փոխարինչ օգտագործողի կողմից:

սահմանելու մասին» N 96-Լ հրամանը, որի համաձայն՝ քրեակատարողական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավական սահմանափակումների բացակայության պարագայում կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների՝ ըստ խցերի (կացարանների) տեղաբաշխման գործողությունները հնարավորինս պետք է կազմակերպել այնպես, որ նվազագույնի հասցվեն չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու դեպքերը:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման¹³³ հավելվածի 15-րդ կետի համաձայն՝ (...) կալանավորված անձինք ըստ խցերի տեղաբաշխվում և կալանավորվածներին պահելու վայրերում անջատ են պահվում «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի, իսկ դատապարտյալներն ըստ խցերի կամ կացարանների տեղաբաշխվում են ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի համաձայն՝ հաշվի առնելով նաև անձանց համատեղելիությունը, առողջական վիճակը և անվտանգության ապահովումը:

Չնայած օրենսդրական վերոնշյալ կարգավորումներին՝ կատարված դիտարկումները ցույց են տալիս, որ դրանք հայեցողական են, գործուն չեն և ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրը երկար ժամանակ է՝ շարունակում է չլուծված մնալ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն իր՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ նախորդ տարիների զեկույցներում նշել է, որ վերը նշված խնդիրը կրում է համակարգային բնույթ, և առկա է օրենսդրական լուծման անհրաժեշտություն:

Նշված հարցի առնչությամբ իր իրավական դիրքորոշումն է արտահայտել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը: Այսպես, *Էլեֆթերիադիսն ընդդեմ Ռումինիայի* գործով վճռում դիմողը, ով տառապել է թոքերի քրոնիկ հիվանդությամբ, մոտ 10 ամիս պահվել է ազատությունից զրկված երկու այլ անձանց հետ միևնույն խցում, ովքեր, ի տարբերություն իրեն, ծխող են եղել: Միաժամանակ, դիմողը մասնակցել է մի շարք դատական նիստերի և դատարանում պահվել ծխողների հետ միևնույն խցերում: Բացի այդ, դիմողի պնդմամբ՝ նա ենթարկվել է ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցությանը նաև Քրեակատարողական հիմնարկից դատարան փոխադրման ճանապարհին:

Այս գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում՝ նշելով, որ *պետությունը պարտավոր է միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց երկրորդային ծխի վնասակար ազդեցություններից*

¹³³ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 1543-Ն որոշում:

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 ելնելով¹³⁴:

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*¹³⁵:

Խնդրի լուծման ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցադրումներին ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց շրջանում երկրորդային ծխով պայմանավորված վնասի վերաբերյալ աշխատանքները տարվում են «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի բժիշկների կողմից տրամադրվող խորհրդատվությունների ձևով: Բացի այդ, ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ մշակվել է «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» ՀՀ արդարադատության նախարարի և ՀՀ առողջապահության նախարարի համատեղ հրամանի նախագիծը: Համաձայն դրա՝ *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*:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ նշված նախագիծը ՀՀ արդարադատության նախարարի կողմից արդեն ստորագրվել է, և ստորագրման է ուղարկվել ՀՀ առողջապահության նախարարին:

Ազատությունից զրկված չծխող անձանց իրավունքների ապահովման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության կողմից ձեռնարկված քայլերը, իհարկե, ողջունելի են, այնուամենայնիվ անհրաժեշտ է օրենսդրական մակարդակում ամրագրել

¹³⁴ Տե՛ս Էլեֆթերիադիսն ընդդեմ Ռումինիայի գործով 2011 թվականի հունվարի 25-ի վճիռը, գանգատ թիվ 38427/05, կետ 49:

¹³⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696304> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 117:

անձի առողջական վիճակով պայմանավորված ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու պարտադիր պայման:

Այսպիսով՝ քննարկված խնդրի լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ *հաստատել և իրականացնել երկրորդային ծխով պայմանավորված վնասի վերաբերյալ ազատությունից զրկված անձանց իրազեկմանն ուղղված հստակ ծրագրեր:*

✓ *Քրեակատարողական ծառայության պետի 2015 թվականի ապրիլի 8-ի «Չծխող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց իրավունքների պաշտպանության լրացուցիչ երաշխիքներ սահմանելու մասին» N 96-L հրամանի առավել լիարժեք կիրառումն ապահովելու նպատակով ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու սահմանափակումների հարցը ներառել քրեակատարողական ծառայողների համար կազմակերպվող դասընթացներում:*

✓ *ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու ընդհանուր կանոնից զատ նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ նախատեսելով անձի առողջական վիճակով պայմանավորված բժշկական ցուցման հիման վրա ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու ոչ թե հայեցողական, այլ պարտադիր պայման:*

4.5. Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրներ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության կենտրոնում են գտնվում նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքներին առնչվող հարցերը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ զեկույցում բարձրացվել են ազատությունից զրկված օտարերկրացի և հայերեն լեզվին չտիրապետող անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրներ¹³⁶: Մասնավորապես, նշվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում չկան թարգմանիչներ, ռուսերենից բացի այլ օտար լեզվով հաղորդակցվող քրեակատարողական ծառայողների և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչների թիվը շատ փոքր է, ինչն առաջացնում է ազատությունից զրկված

¹³⁶ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 290-296:

օտարերկրացի անձանց հետ շփման և հաղորդակցման լուրջ խոչընդոտներ, և վերջիններս հնարավորություն չեն ունենում լիարժեք մասնակցել Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվող մշակույթային միջոցառումներին, ինչպես նաև օգտվել բժշկական, հոգեբանական, իրավաբանական ծառայություններից:

Շփման լեզվական խնդիրները լուծելու և ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց և քրեակատարողական ծառայողների հաղորդակցվելու հնարավորությունն ապահովելու կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանն առաջարկել է Քրեակատարողական հիմնարկներում ներգրավել թարգմանիչներ, մշակել գրուցարաններ և ձեռք բերել թարգմանչական հատուկ սարքեր կամ քրեակատարողական ծառայողների համար կազմակերպել համապատասխան օտար լեզուների ուսուցման դասընթացներ:

Հարկ է նշել, որ խնդիրը շարունակվել է չլուծված մնալ նաև 2020 թվականի ընթացքում: Համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2020 թվականի դեկտեմբերի 30-ի դրությամբ 11 Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվել է 107 ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձ (61 կալանավորված անձ և 46 դատապարտյալ), ինչը կազմել է ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի 5.4%-ը: Ավելին, ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հիմնական մասը՝ 57 անձ՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում: Համեմատաբար մեծ թվով օտարերկրացիներ պահվել են նաև «Նուբարաշեն» (17 անձ), «Վարդաշեն» (9 անձ), «Աբովյան» (9 անձ), «Դատապարտյալների հիվանդանոց» (5 անձ) և «Սևան» (4 անձ) քրեակատարողական հիմնարկներում: «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է 2, իսկ «Արթիկ», «Վանաձոր», «Գորիս» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում՝ ազատությունից զրկված օտարերկրացի 1-ական անձ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում հատուկ ուշադրություն է դարձվել նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող օտարերկրյա ազատազրկվածներին. Վրաստանի, Իրանի, Լիբանանի, Իրաքի, Ռուսաստանի, Ղազախստանի, Չինաստանի, Պակիստանի, Հունաստանի, Նիդերլանդների, Շվեդիայի, Ուկրաինայի, Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների, Պերուի, Վենեսուելայի, Գվատեմալայի, Կոստա Ռիկայի և Դոմինիկյան Հանրապետության և մի շարք այլ երկրների քաղաքացիներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցության ապահովման վերաբերյալ հարցադրմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործած օտարերկրացի անձինք իրենց հնարավորինս հասկանալի լեզվով ծանոթացվում են իրենց իրավունքներին և պարտականություններին, այդ թվում նաև՝ Քրեակատարողական հիմնարկների ներքին

կանոնակարգին: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիմնական իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ ռուսերեն, վրացերեն, պարսկերեն և անգլերեն լեզուներով թարգմանված տարբերակներ, որոնք փակցվել են տեսանելի վայրերում և տրամադրվել են վերջիններիս:

Հաշվի առնելով Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված իսպանալեզու և արաբալեզու օտարերկրացի անձանց զգալի թիվը՝ ցանկալի է, որ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիմնական իրավունքները և պարտականությունները թարգմանվեն առնվազն նաև այդ լեզուներով:

«Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցության ընթացքում առաջանում են որոշ դժվարություններ. տարվող աշխատանքները լիարժեք չեն իրականացվում՝ թարգմանիչներ չլինելու պատճառով: Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հետ շփումներն իրականացվում են այն լեզվով, որին որոշակի չափով տիրապետում են օտարերկրացի անձը և քրեակատարողական ծառայողը:

Ինչպես արձանագրվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարվա զեկույցում հայերենին չտիրապետող օտարերկրացիների հետ հաղորդակցումը երբեմն իրականացվում է նաև հայերենին և համապատասխան օտար լեզվին տիրապետող ազատությունից զրկված այլ անձանց օգնությամբ:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ վերը նշված եղանակով է իրականացվում նաև հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչների շփումը:

Հարկ է ընդգծել, որ վերոնշյալ լեզվական խնդիրն ակնհայտ խոչընդոտ է հանդիսանում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց թե՛ առաջնային կարիքների բավարարման, այդ թվում՝ բուժօգնության ապահովման, թե՛ միջավայրում սոցիալ-հոգեբանական ինտեգրման համար:

Ակնհայտ է, որ նման պարագայում Քրեակատարողական հիմնարկները չունեն հնարավորություն ապահովելու ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև սոցիալ-հոգեբանական աջակցություն ստանալու և այլ հասանելի ծառայություններից օգտվելու իրավունքները: Այս տեսանկյունից, հարց է առաջանում, թե ինչպես է հնարավոր նման դատապարտյալների հետ իրականացվել ուղղման ու վերասոցիալականացման աշխատանքներ:

Խնդրի կապակցությամբ իր դիրքորոշումն է արտահայտել նաև ԽԿԿ-ն: Մասնավորապես, Զիբրալթարի վերաբերյալ 2015 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ

եթե քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը չի փրկապետում այնպեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց լեզվին, ապա վերջիններիս հետ հաղորդակցումը դյուրին դարձնելու համար պետք է ապահովվի համապատասխան թարգմանչական ծառայությունների ներգրավվածությունը¹³⁷:

ԽԿԿ-ն Հունաստանի վերաբերյալ 1994 թվականի զեկույցում նշել է նաև, որ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվում են զգալի թվով ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք, և նրանցից ոմանք չունեն լիարժեք պատկերացում հիմնարկի ռեժիմի կամ իրենց իրավունքների և պարտականությունների մասին, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հաղորդակցման կապակցությամբ առկա են լուրջ բարդություններ: Նման իրավիճակը կարող է առաջացնել թյուրըմբռնումներ և վեճեր: Հետևաբար, ԽԿԿ-ն առաջարկել է համապատասխան քայլեր ձեռնարկել այդ բարդությունները հաղթահարելու ուղղությամբ (օրինակ՝ քրեակատարողական հիմնարկում սահմանված կարգը և ռեժիմը, ազատությունից զրկված անձանց և քրեակատարողական ծառայողների իրավունքներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև բողոքարկման և կարգապահական ընթացակարգերը նկարագրող տեղեկատվական գրքույկների պատրաստում և համապատասխան օտար լեզուներով թարգմանություն, ազատությունից զրկված անձանց և քրեակատարողական ծառայողների միջև ամենօրյա փոխհարաբերություններում առավել հաճախ օգտագործվող արտահայտությունների թարգմանություն, քրեակատարողական ծառայողների համար օտար լեզուների տարրական ուսուցում)¹³⁸:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերստին հաստատում է, որ Քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հետ վերջիններիս հասկանալի լեզվով և պատշաճ հաղորդակցվելու միջոցների բացակայությունը շարունակում է խոչընդոտ հանդիսանալ նրանց իրավունքների իրացման հարցում:

2020 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք ակտիվ օգտվում են տեսազանգից, ինչը ողջունելի է: Մասնավորապես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի տեսազանգերի մատյանում արված գրառումների ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ Քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված տեսազանգերի մեծ մասը կատարվել են վերջիններիս կողմից:

¹³⁷ Տե՛ս

<https://hudoc.cpt.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22:%7B%22gibraltar%22%7D%22sort%22:%7B%22CPTDocumentDate%20Descending.CPTDocumentID%20Ascending.CPTSectionNumber%20Ascending%22%7D%22CPTDocumentType%22:%7B%22vr%22%7D%22CPTSectionID%22:%7B%22p-gbr-20141113-en-12%22%7D%7D> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 38:

¹³⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806964c9> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 102:

« արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկների գրադարանները համալրվել են մոտ 400 անուն գեղարվեստական և կրոնական գրականությամբ, դրանց թվում՝ նաև օտարալեզու:

Նշվածը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն այն չի կարող լիարժեք ապահովել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նպատակային զբաղվածությունը, և այդ ուղղությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել շարունակական քայլեր՝ վերջիններիս ներգրավելով Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվող մշակութային և սպորտային ծրագրերում և հիմնարկներում իրականացվող համապատասխան աշխատանքներում:

Միևնույն ժամանակ, հարկ է նշել, որ 2020 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները Քրեակատարողական հիմնարկների տարածքում փակցրել են կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատի և գործունեության վերաբերյալ տեղեկատվական պաստառներ և ազատությունից զրկված անձանց բաժանել տեղեկատվական թերթիկներ՝ յոթ լեզուներով (հայերեն, անգլերեն, ռուսերեն, ֆրանսերեն, իսպաներեն, պարսկերեն և արաբերեն):

Ուստի, ելնելով վերը թվարկված խնդիրներից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների պաշտպանության համար ապահովել վերջիններիս և Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի միջև պարզաճանաչ հաղորդակցվելու հնարավորությունը՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում թարգմանիչների ներգրավման, զրուցարանների մշակման, թարգմանչական հատուկ սարքերի ձեռքբերման կամ քրեակատարողական ծառայողների համար համապատասխան օտար լեզուների ուսուցման դասընթացներ կազմակերպելու միջոցով.

✓ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հասկանալի լեզվով պարզաճանաչ իրազեկել իրենց իրավունքների և պարտականությունների մասին.

✓ կազմակերպել հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցությունը բժշկական օգնության տրամադրման և սպասարկման ընթացքում՝ սահմանելով խիստ հսկողություն պարզաճանաչ բժշկական օգնության ապահովման նկատմամբ.

✓ ապահովել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նպատակային զբաղվածությունը՝ վերջիններիս ներգրավելով Քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվող մշակութային և սպորտային ծրագրերում, միաժամանակ՝ հնարավորություն ստեղծել իրենց հասկանալի լեզվով գրականությունից օգտվելու համար.

✓ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց ներգրավել Քրեակատարողական հիմնարկներում հրականացվող համապատասխան աշխատանքներում:

4.6. Կարանտինային բաժանմունքների (խցերի) և պատժախցերի պահման պայմաններ

2020 թվականին իրականացված այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են Քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային բաժանմունքները (խցերը) և պատժախցերը:

Հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային բաժանմունքների և պատժախցերի անբավարար պահման պայմանների հարցը Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բարձրացվել է տարիներ շարունակ¹³⁹:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման¹⁴⁰ հավելվածի 10-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձը կալանավորվածներին պահելու վայր, իսկ դատապարտյալն ուղղիչ հիմնարկ ընդունվելուց հետո բժշկական հետազոտություն անցնելու և կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի պայմաններին ծանոթանալու նպատակով՝ մինչև յոթ օր ժամկետով տեղավորվում են կարանտինային բաժանմունքի՝ այդ նպատակով նախատեսված խցերում:* Նույն հավելվածի 15-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների՝ կարանտինային բաժանմունքում գտնվելու ընթացքում նրանք տեղաբաշխվում են ըստ խցերի կամ կացարանների, որտեղ կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալները փոխադրվում են կարանտինային բաժանմունքում աշխատանքները սահմանված կարգով ավարտվելուց հետո:*

Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով կասկածելի դեպքերի մեկուսացման և դիտարկման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում նոր

¹³⁹ Տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016, 2017, 2018 և 2019 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցները <https://www.ombuds.am/images/files/ef5f900e0dc568da83fe60b18c608e2e.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/7f468a417e011c000153bd1bf64a05e0.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/dcc37ac516d1268bb59999f72c76d982.pdf>, և <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 25-26, 56-58, 210-212 և 236-239:

¹⁴⁰ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 1543-Ն որոշում:

կորոնավիրուսային վարակի ախտանշաններ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացման համար առանձնացվել են առնվազն մեկական խցեր, և հաշվի առնելով հիվանդացության նշանների բացահայտման հնարավոր օրերի թիվը՝ երկարաձգվել է ազատությունից զրկված անձանց կարանտինային բաժանմունքում պահելու օրերի թիվը՝ 7-ից դառնալով 14:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում կարանտինային բաժանմունքում նոր կորոնավիրուսային վարակի կասկածելի դեպքերի մեկուսացման համար առանձնացված է եղել 3 խուց, որոնք չեն ունեցել պատուհաններ՝ բնական լուսավորությունն ու օդափոխությունն ապահովելու համար:

Կարանտինային խցերի այսպիսի պայմանները չեն նպաստում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման պատշաճ կազմակերպմանը:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ չնայած 14-օրյա պարտադիր պահման պահանջին՝ Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձինք կարանտինային բաժանմունքում պարտադիր կերպով պահվել են մինչև 7 օր, այնուհետև՝ բաշխվել՝ ըստ մասնաշենքերի:

Հարկ է նշել, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքն ունի ընդամենը 8 խուց, իսկ այցի պահին հիմնարկում պահվել է ազատությունից զրկված 772 անձ (որից 414-ը՝ կալանավորված անձինք): Արդյունքում, ֆիզիկապես հնարավոր չի եղել ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող անձանց 14 օրյա մեկուսացումը, ինչի հետևանքով էլ վերջիններից ոմանք, կարանտինի նպատակով, պահվել են հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքում:

Այցի պահին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում պահվել է 2, իսկ պատժախցերում՝ 3 հացադուլ հայտարարած անձ:

Հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքում տեղադրված տաքսոֆոնը չի աշխատել: Նշված խնդիրը Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում բարձրացրել են նաև պատժախցում պահվող հացադուլ իրականացնող անձինք՝ նշելով, որ ազգականների և փաստաբանների հետ հեռախոսակապ հաստատելու համար ստիպված են լինում օգտվել այլ մասնաշենքում տեղակայված կարանտինային բաժանմունքի տաքսոֆոնից, ինչը լրացուցիչ դժվարություն է ստեղծում հացադուլում գտնվող անձի համար:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրված խնդիրների վերաբերյալ պարզաբանումներում նշել է, որ հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքում տեղադրված տաքսոֆոնի անսարքությունը վերացվել է:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հիմնարկում առկա է կարանտինային մեկ խուց: Վարչակազմի

տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ այցի պահին որպես կարանտինային խուց ծառայել է ևս մեկ խուց:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկի խցերի մեծ մասն ունեն վերանորոգման կարիք: Խցերի սանհանգույցը բնակելի հատվածից հիմնականում առանձնացված է կիսապատով կամ վարագույրով:

Հիմնարկի խցերից հիմնանորոգված են եղել ընդամենը 2-ը, որտեղ սանհանգույցը բնակելի հատվածից առանձնացված է եղել ամբողջությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկի ուսումնասիրված խցերի սանհանգույցները կահավորված են եղել զուգարանակոնքերով, ուսումնասիրված խցերում (բացառությամբ որպես կարանտինային խուց օգտագործվող խցերի) առկա են եղել հեռուստացույցներ և սառնարաններ:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում պատժախուց առկա չի եղել:

Քրեակատարողական հիմնարկների խցերում և պատժախցերում դեռևս առկա ոչ ամբողջական պատով առանձնացված սանհանգույցների, դրանք ամբողջությամբ առանձնացնելու ուղղությամբ ձեռնարկված միջոցների և Քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային բաժանմունքներով (խցերով) ապահովվածության վերաբերյալ Պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ բացառությամբ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի՝ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում խցերում, այդ թվում՝ պատժախցերի սանհանգույցներն առանձնացված են պատով, և բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովված են կարանտինային տեղամասերով (խցերով):

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Արդարադատության նախարարությունն իր պարզաբանումներում նշել է խցերի սանհանգույցների **պատով** առանձնացված լինելու մասին, այնինչ խոսքը վերաբերում է Քրեակատարողական հիմնարկների խցերում և պատժախցերում առկա **ոչ ամբողջական պատով** առանձնացված սանհանգույցներին: **Ուստի, անհրաժեշտ է պատժախցերի սանհանգույցները բնակելի տարածքից առանձնացնել ամբողջական պատով:**

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի խցերի սանհանգույցների՝ բնակելի հատվածից կիսապատով կամ վարագույրով առանձնացված լինելու խնդրի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ հիմնարկի նախագծման և հետագայում կառուցման (այդ թվում՝ նաև վերակառուցման) ընթացքում ամբողջ շենք-շինության, ինչպես նաև նրա առանձին կրող տարրերի (հատակի ծածկ և այլ) կոնստրուկտիվ առանձնահատկություններից ելնելով՝ ներկայում համապատասխան ձևափոխումներ և վերակառուցման աշխատանքներ իրականացնել հնարավոր չէ:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ հաստատված Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմանների բարելավման և Քրեակատարողական հիմնարկների օպտիմալացման շրջանակներում նախատեսվում է «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկը ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության վարչական շենքից տեղափոխել նախկին «Էրեբունի» քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենք:

Քննարկված հարցերի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը հարկ է համարում նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում կարանտինային բաժանմունքների և խցերի վատ պայմանները բացասական ազդեցություն կարող են ունենալ ազատությունից զրկված անձանց մոտ Քրեակատարողական հիմնարկների պայմաններին հարմարվելու տեսանկյունից, հատկապես այն դեպքերում, երբ անձը Քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվել է առաջին անգամ: Նշվածն առանցքային է նաև ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման, ինչպես նաև վատ վերաբերմունքի բացառման տեսանկյունից:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձանց նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված 14 օրյա կարանտինային հսկողությունը.

✓ կարանտինային խցերում և պարտախցերում պահվող անձանց պահման համար նախատեսել պարշաճ պայմաններ՝ ապահովելով խցերի մշտական ջրամատակարարումը, բնական լուսավորությունը և օդափոխությունը.

✓ կարանտինային խցերում և պարտախցերում, այդ թվում՝ դրանց սանհանգույցներում, իրականացնել վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ.

✓ պարտախցերի սանհանգույցները բնակելի տարածքից առանձնացնել ամբողջական պարով և կահավորել դռներով:

4.7. Պատշաճ սննդի ապահովում

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման համար կենսական նշանակություն ունի պատշաճ սննդի ապահովումը:

Հարկ է նշել, որ 2020 թվականի ընթացքում շարունակվել է ազատությունից զրկված անձանց սննդի ապահովման գործառույթի՝ մասնավոր կազմակերպությանը պատվիրակման գործընթացը՝ փուլային եղանակով:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի հունիսի 1-ից սկսած՝ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց սննդի տրամադրման գործընթացն իրականացվում է մասնավոր ընկերության կողմից:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ գնման ընթացակարգերն իրականացվել են էլեկտրոնային ձևով գնումների իրականացումն ապահովող համակարգի միջոցով, դրան մասնակցել է մեկ մասնակից՝ «Արտ Լանչ» ապրանքանիշը ներկայացնող «Ռեդի-Սթեդի» ՍՊԸ-ն, որն էլ ճանաչվել է գնման ընթացակարգերի հաղթող: Վերջինիս հետ կնքվել է պատրաստի սննդի մատուցման ծառայությունների երկու պայմանագիր:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2020 թվականի ընթացքում պատրաստի սննդից օգտված շահառուների թվաքանակը կազմել է 100%, ինչն էլ ինքնին հանգեցրել է փոխանցվող հանձնուքների թվի նվազմանը: Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում սննդի ընդունումից հրաժարվելու դեպքերը հիմնականում կապված են հանձնուքով սնունդ ստացած լինելու հանգամանքի հետ:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ սննդի պատրաստումն իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցում մասնավոր ընկերության խոհարարների կողմից: Ի տարբերություն վերը նշվածի՝ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում սնունդը բերվում է պատրաստի վիճակում և բաշխվում ազատությունից զրկված անձանց՝ մեկանգամյա օգտագործման պլաստիկ տարաներով:

Ուսումնասիրված քրեակատարողական հիմնարկներում պահպանվել են այցերի նախորդ օրվա սննդի նմուշները:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում մասնավոր ընկերության աշխատակիցները նշել են, որ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման շրջանակներում իրենք Քրեակատարողական հիմնարկում օրական երեք անգամ ջերմաչափվում են: Խոհանոցի մաքրման և ախտահանման աշխատանքները կատարվում են ամեն օր՝ աշխատանքային օրվա ավարտից հետո (ժամը՝ 19:00-ին), իսկ

խոհանոցային սպասքը, տարաները, կաթսաներն ախտահանվում են ամեն անգամ օգտագործելուց առաջ:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի մաքրման և ախտահանման աշխատանքներն իրականացնում են մասնավոր ընկերության աշխատակիցները, իսկ դրանց նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացնում է Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը: Նշված հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում մատակարարվող սննդի մշակմամբ, պատրաստմամբ և տրամադրմամբ զբաղվող աշխատակիցների նկատմամբ վերահսկողությունը վարակի տարածման կանխարգելման տեսանկյունից իրականացվում է ինչպես քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների, այնպես էլ սննդի մատակարարմամբ զբաղվող կազմակերպության կողմից:

Այցի ընթացքում մասնավոր ընկերության՝ խոհանոցի աշխատակիցները կրել են պաշտպանիչ դիմակներ և ձեռնոցներ, որոնք, ըստ տրամադրված տեղեկությունների, փոխվում են օրական երեք անգամ: Նշված անձանց դիմակներ և ձեռնոցներ տրամադրում է մասնավոր ընկերությունը:

Չնայած այցի պահին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի մուտքի մոտ առկա չեն եղել ախտահանիչ միջոցներ՝ խոհանոցում առկա են եղել և՛ ախտահանիչ միջոցներ և՛ փակ աղբամաններ: Նշված խնդիրը քննարկվել է Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի հետ, որը պատրաստականություն է հայտնել անմիջապես կարգավորել այն:

Իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում պատրաստված սննդի՝ ազատությունից զրկված անձանց բաշխման աշխատանքները կատարվում են հիմնարկի տնտեսական բաժնի աշխատակիցների, իսկ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում՝ տեխնիկատնտեսական սպասարկման ոլորտի աշխատանքներում ընդգրկված ազատությունից զրկված անձանց կողմից: Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում տեխնիկատնտեսական սպասարկման ոլորտի աշխատանքներում ընդգրկված ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ իրենց ջերմաչափումն իրականացվում է օրվա մեջ մեկ անգամ՝ առավոտյան ժամը 08:00-09:00-ի ժամանակահատվածում:

Այցի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ օրվա կտրվածքով «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում ավելացած սնունդ գրեթե չի մնում, քանի որ սնունդը բերվում է ըստ կոնկրետ օրվա պահանջարկի: Օրվա ընթացքում քրեակատարողական ծառայողները ճշտում են հաջորդ օրը քրեակատարողական

հիմնարկ բերվող սննդից օգտվել ցանկացող ազատությունից զրկված անձանց թիվը, և հիմնարկ է բերվում համապատասխան քանակությամբ սնունդ:

Թափվող սննդի հետ կապված խնդիրներ են արձանագրվել «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկում պատրաստված սննդից օրական թափվում է միջինում 30կգ-40կգ սնունդ, այն պարագայում, երբ Քրեակատարողական ծառայության և «Ռեդի-Սթեդի» ՍՊԸ-ի միջև կնքված պայմանագրի համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկի սնվողների, հիվանդների և դատական նիստերին մեկնողների քանակները մասնավոր ընկերությանը տրամադրվում է Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից, սննդի պատրաստման նախորդ օրվա ընթացքում՝ մինչև 17:00-ն:

Հարկ է նշել, որ վերը նշված հավելվածի համաձայն՝ մեկ անձի համար Քրեակատարողական հիմնարկում պատրաստվող սննդի վրա ծախսված օրվա գումարը կազմում է 1550 ՀՀ դրամ:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է Քրեակատարողական հիմնարկի սնվող անձանց շրջանակը հստակեցնելուն ուղղված աշխատանքները կազմակերպել այնպես, որպեսզի նվազագույնի հասցվի թափվող սննդի քանակը:

Ազատությունից զրկված անձինք առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել են, որ սննդով ապահովելու գործառույթը մասնավոր ընկերությանը պատվիրակելուց հետո զգալիորեն բարելավվել են տրամադրվող սննդի որակը, քանակը, ինչպես նաև ճաշատեսակների բազմազանությունը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի ապահովման գործառույթը մասնավոր կազմակերպությանը պատվիրակելու հաշվին հնարավոր է դարձել էականորեն բարձրացնել պետության կողմից մատուցվող ծառայությունների որակը, դրանք համապատասխանեցնել միջազգային չափանիշներին, և կատարել ևս մեկ քայլ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում խտրականությունը բացառելու ուղղությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրված ճաշացուցակները ներառել են միայն սննդատեսակների անվանումները, դրանց ընդհանուր քաշը և կալորիականությունը՝ չներառելով յուրաքանչյուր սննդատեսակի բաղադրությունը և պատրաստելու համար օգտագործված մթերքների առանձին քաշը: **Հետևաբար, տրամադրած փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ հնարավոր չէ լիարժեք հսկողություն իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի՝ ՀՀ կառավարության 2015**

թվականի հոկտեմբերի 10-ի N 1182-Ն որոշման¹⁴¹ հավելված 1-ով սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժինների պահպանման նկատմամբ:

Հատկանշական է, որ Քրեակատարողական ծառայողները Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած զրույցների ընթացքում և Արդարադատության նախարարությունն իր պաշտոնական պարզաբանումներում ՀՀ արդարադատության նախարարի 2015 թվականի հունիսի 9-ի N 251-Ն հրամանի¹⁴² հավելվածի ձև 1-ով հաստատված «Ճաշացուցակ, մեկ անձին հասանելիք, կաթսա լցվող սննդամթերքի օրական չափաբաժինը» կազմելու վերաբերյալ տեղեկություններ չեն տրամադրել:

Այսպիսով, հարց է առաջանում, թե ինչպես են Քրեակատարողական հիմնարկներում վերահսկվում մասնավոր կազմակերպության կողմից ազատությունից զրկված անձանց համար մատակարարվող սննդի՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված չափաբաժինները:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն իր զեկույցներում տարիներ շարունակ բարձրացրել է ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց, անչափահասների և մանկահասակ երեխաների համար, ըստ անհրաժեշտության, հատուկ կամ դիետիկ սննդակարգեր ապահովելու անհրաժեշտության հարցը:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի չափաբաժինները սահմանվող՝ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 1182-Ն որոշումը դեռևս 2017 թվականի մայիսի 18-ին ենթարկվել է որոշակի փոփոխությունների: Հատուկ սննդակարգի կապակցությամբ վերոնշյալ որոշման 1-ին կետի 4-րդ ենթակետը սահմանում է, որ *հիմք ընդունելով բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը կամ խորհրդատվությունը՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հոյի, կերակրող մայր և (կամ) հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին*

¹⁴¹ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի ապրիլի 10-ի N 413-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 1182-Ն որոշում:

¹⁴² ՀՀ արդարադատության նախարարի 2015 հունիսի 9-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի հատկացման ճաշացուցակի, սննդի պահեստից դուրսգրման ենթակա սննդամթերքի ցանկի և սննդի քանակի ու որակի հսկողության կարգը և ձևերը հաստատելու, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2004 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N ՔՀ-60-Ն հրամանը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 251-Ն հրաման:

տրամադրվում է նույն որոշման թիվ 1 հավելվածով նախատեսված սննդամթերքի պատրաստման համապատասխան ճաշատեսակներ:

Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում վերջին տարիների ընթացքում առավել տարածված սիրտ-անոթային, աղետամոքսային տրակտի, շաքարային դիաբետի, քրոնիկ հեպատիտների, լյարդի ցիռոզի հիվանդությունների բուժման արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով մշակված միջինացված դիետիկ սննդակարգերը ներառվել են ազատությունից զրկված անձանց ճաշացանկերում, ինչը ողջունելի է:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ դիետիկ սննդակարգերն ազատությունից զրկված անձանց ճաշացանկերում ընդգրկելու արդյունքում այդպիսի սննդակարգերից օգտվում է 66 անձ:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ դատարան տեղափոխվող ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվում է սնունդ: Այս հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ դատարան տեղափոխվելիս կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին սնունդ տրամադրվում է մեկանգամյա օգտագործման տարաներով՝ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 10-ի N 1182-Ն որոշմամբ սահմանված չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրման դեպքում տրվող սննդի չափաբաժիններով:

Ուստի, հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***Քրեակատարողական հիմնարկների շահագործվող խոհանոցների մուտքի մուտք ապահովել ախտահանիչ միջոցների առկայությունը.***

✓ ***միջոցներ ձեռնարկել Քրեակատարողական հիմնարկներում սնվող անձանց շրջանակը հստակեցնելուն ուղղված աշխատանքներն առավել ճշգրիտ կազմակերպելու ուղղությամբ՝ նվազագույնի հասցնելով թափվող սննդի քանակը.***

✓ ***հսկողություն իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 10-ի N 1182-Ն որոշման հավելված 1-ով սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժինների պահպանման նկատմամբ:***

4.8. Լոգանքի և լվացքի կազմակերպում

2020 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև Քրեակատարողական հիմնարկների լոգարաններն ու լվացքատները, լոգանքի և լվացքի կազմակերպման պայմանները:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են ազատությունից զրկված անձանց լրգանքի ապահովման հետ կապված խնդիրներ:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ լրգարանը տեղակայված է հիմնարկի նկուղային հարկում: Լոգարանը գտնվել է ոչ բավարար և սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակում: Մասնավորապես, լրգարանի պատերը եղել են խոնավ, ծեփամածիկը՝ թափված, պատերի և հատակի որոշ հատվածների սալիկները՝ քանդված, պատերը՝ պատված բորբոսով և սարդոստայներով, առկա է եղել հիմնանորոգման և մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկի լրգարանի տեղակայումը և կահավորումը գրեթե անհնարին է դարձնում դրանից օգտվելը՝ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար: Տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց լրգանքի կազմակերպման, ինչպես նաև նշված անձանց՝ լրգարանների և խցերի սանհանգույցների հասանելիության խնդիրներ են արձանագրվել դեռևս 2016, 2017, 2018 և 2019 թվականներին¹⁴³:

Ազատությունից զրկված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել են, որ լրգանքը, որպես կանոն, կազմակերպվում է շաբաթական մեկ անգամ, իսկ ամռան ամիսներին՝ շաբաթական երկու անգամ: Նշվածը հաստատել են նաև քրեակատարողական ծառայողները:

Ամռան ամիսներին ազատությունից զրկված անձանց շաբաթական երկու անգամ լրգանք ընդունելու հնարավորության ընձեռումը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն ցանկալի է, որ այդ պրակտիկան կիրառելի լինի ամբողջ տարվա համար:

Ազատությունից զրկված անձանց լրգանքի կազմակերպման կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 36-րդ կետով սահմանված է, որ *յուրաքանչյուր կալանավորված անձ կամ դատապարտյալ լրգանք 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:*

¹⁴³ Տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016, 2017 2018 և 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցները <https://www.ombuds.am/images/files/ef5f900e0dc568da83fe60b18c608e2e.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/7f468a417e011c000153bd1bf64a05e0.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/dcc37ac516d1268bb59999f72c76d982.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 22-23, 62, 215-216 և 239-244:

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն Հայաստան, ինչպես նաև մի շարք այլ երկրների կատարած այցերի ընթացքում իշխանություններին բազմիցս կոչ է արել ավելացնել անազատության մեջ պահվող անձանց լոգանք ընդունելու հաճախականությունը՝ հիմք ընդունելով Եվրոպական բանտային կանոնների 19.4-րդ կանոնը: Ըստ այդ կանոնի՝ *պետք է համարժեք հնարավորություններ ստեղծել, որպեսզի ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձ կարողանա կլիմային համապատասխան ջերմաստիճանի պայմաններում ցնցուղ ընդունել կամ լողանալ, ընդ որում՝ հնարավորության դեպքում ամեն օր, սակայն շաբաթն առնվազն երկու անգամ (իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ ավելի հաճախ)՝ ելնելով ընդհանուր հիգիենայի պահպանության նպատակից*¹⁴⁴:

ԽԿԿ-ի Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ներկայացված առաջարկների համաձայն՝ **լոգանք ընդունելու հնարավորություն պետք է ընձեռվի առնվազն շաբաթը երկու անգամ**¹⁴⁵:

Իրականացված վերանորոգման աշխատանքների վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 11 խցերում իրականացվել են սանհանգույցների և 1 ընդհանուր լոգարանի վերանորոգման աշխատանքներ, ներքին ջրամատակարարման և ջրահեռացման ցանցի վնասված խողովակների վերանորոգում, վերանորոգվել է «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կանանց մեկուսարանի մասնաշենքի լոգարանը, որի անընդունելի վիճակի և պայմանների հարցը բարձրացվել էր դեռևս 2018 թվականին¹⁴⁶:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար հարմարեցված է փակ ուղղիչ հիմնարկի պայմաններ ունեցող 3 խուց, իսկ հիվանդանոցային մասնաշենքի 5 սանհանգույցներ ապահովված են լոգանք ընդունելու հնարավորությամբ: «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար հարմարեցված է 2-ական սանհանգույց և բաղնիք հոգեբուժական ու թերապևտիկ բաժանմունքներում և 1 սանհանգույց ու լոգարան վիրաբուժական բաժանմունքի ընդհանուր լոգարանում:

Նշվածը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել Քրեակատարողական հիմնարկները (այդ թվում՝ լոգարանները, խցերի սանհանգույցները, աստիճանավանդակները) հնարավորինս սեղմ ժամկետում տեղաշարժման

¹⁴⁴ Տե՛ս https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹⁴⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 73:

¹⁴⁶ Տե՛ս, առավել մանրամասն, «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում <https://www.ombuds.am/images/files/a18fe372eb128c32e7b10c30c44030d6.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 38-42:

սահմանափակումներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց հասանելի դարձնելու ուղղությամբ:

Իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրության առարկա են դարձել նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում լվացքի կազմակերպման հարցերը:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի լվացքատանն առկա է եղել 5 լվացքի մեքենա: Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ լվացքատան աշխատանքները կատարվում են Քրեակատարողական հիմնարկի տեխնիկատնտեսական սպասարկման ոլորտի աշխատանքներում ընդգրկված ազատությունից զրկված անձի կողմից: Արձանագրվել է նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց իրերի լվացման և բաշխման աշխատանքներն ամբողջությամբ կատարվում են նույն անձի կողմից:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ Հայաստանի Հանրապետությունում արտակարգ դրություն հայտարարելուց ի վեր՝ նվազել է ազատությունից զրկված անձանց կողմից Քրեակատարողական հիմնարկի լվացքատուն հանձնվող իրերի քանակը: Վերջիններս նախընտրում են լվացքն իրականացնել իրենց խցերում կամ ուղարկել ազգականներին, ինչը փաստվել է նաև ազատությունից զրկված անձանց հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում:

Տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում հայտնի է դարձել, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում լվացքը հավաքվում է ողջ շաբաթվա ընթացքում և իրականացվում շաբաթ և կիրակի օրերին: Ինչպես նաև, նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածմամբ պայմանավորված՝ լվացքատանը տրամադրվող ախտահանիչ միջոցների քանակն ավելացել է:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի նկուղային հարկում տեղակայված լվացքատանն առկա է եղել 1 լվացքի մեքենա, որը վարչակազմի հայտնած տեղեկությունների համաձայն՝ անբավարար է հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված բոլոր անձանց լվացքը (հագուստն ու սպիտակեղենը) պատշաճ կազմակերպելու համար (այցի ընթացքում պահվել է 23 անձ):

Ազատությունից զրկված անձանց հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ լվացքն իրականացնելու նպատակով վերջիններս առավելապես իրենց հագուստն ուղարկում են ազգականներին:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ Քրեակատարողական հիմնարկների լոգարաններում իրականացնել մաքրման և վերանորոգման աշխատանքներ՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց լոգանքից օգտվելու պատշաճ պայմաններ.

✓ ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր հիգիենայի պահպանման անհրաժեշտությունից ելնելով՝ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N

1543-Ն որոշման մեջ կատարել փոփոխություն՝ ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսելով շաբաթական առնվազն 2 անգամ լոգանքի հնարավորություն.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներում (լոգարաններում, խցերի սանհանգույցներում) տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար ապահովել հարմարեցված միջավայր.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներում ապահովել պատշաճ և բավարար պայմաններ ազատությունից զրկված անձանց լվացքի կազմակերպման համար:

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

2020 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում շարունակել են արձանագրվել խնդիրներ ազատությունից զրկված անձանց հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի և մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի իրացման կապակցությամբ:

Այսպես, «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում բացօթյա զբոսանքի կազմակերպման համար նախատեսված է զբոսախցերը տեղակայված են շենքի տանիքում: Քրեակատարողական հիմնարկից դեպի զբոսախցեր ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումն իրականացվում է վերելակի միջոցով, և զբոսանքը կազմակերպվում է՝ ըստ խցերի:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկի բոլոր զբոսախցերը կահավորված են եղել նստարաններով, աղբամաններով, եղանակային վատ պայմաններից պատսպարվելու համար ծածկերով և մարմնամարզական ձողերով: Զբոսախցերը գտնվել են սանիտարահիգիենիկ բավարար վիճակում:

Եղանակային վատ պայմաններից պատսպարվելու համար նախատեսված ծածկերը տեղադրված են եղել զբոսախցերի անկյունային հատվածում, եղել են չափերով բավականին փոքր և չեն ծածկել խցերի կենտրոնական հատվածում ամրացված նստարանները: Զբոսախցերում մարմնամարզական ձողերը գտնվել են ծածկերի տակ:

Նստարանների և ծածկերի նման տեղակայությունը վատ եղանակային պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց նստելու և միաժամանակ ծածկի տակ պատսպարվելու հնարավորություն չի ընձեռում և պատճառ է հանդիսանում զբոսանքի իրավունքից չօգտվելու համար:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում վերելակից դեպի զբոսախցեր տանող միջանցքում տեղադրված են եղել նաև երկու մարզահեծանիվներ, որոնցից մեկը եղել է անսարք: Քրեակատարողական ծառայողների տրամադրած տեղեկությունների

համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձինք երբեմն մարզահեծանիվներից օգտվելու ցանկություն են հայտնում, և դրանք տեղափոխվում են համապատասխան զբոսախուց:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ զբոսաբակերի պայմանների բարելավման ուղղությամբ ձեռնարկված միջոցների վերաբերյալ հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ 2020 թվականի ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մինչև 200 լրակազմ ունեցող կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկի համար անհրաժեշտ պահման պայմաններ ստեղծելու նպատակով իրականացվել են համապատասխան շինարարական աշխատանքներ: Կատարված աշխատանքների արդյունքում Քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ տեղամասում ազատությունից զրկված շուրջ 190 անձանց համար ապահովվել են կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկի պահման պատշաճ պայմաններ. կառուցվել և կահավորվել է առանձնացված ընդարձակ ճաշապատրաստման սենյակ և ճաշարահ, զբոսահրապարակ, թեքահարթակ, զրուցարան, տեղադրվել են նստարաններ, ինչպես նաև կատարվել է տարածքի կանաչապատում: Արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է նաև, որ Քրեակատարողական հիմնարկների փակ և կիսափակ ուղղիչ հիմնարկների զբոսաբակերն ապահովված են նստարաններով և անբարենպաստ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու համար անհրաժեշտ մակերես ունեցող ծածկերով:

Զբոսանքի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորության տրամադրման կարևորությանն անդրադարձ է կատարվել Եվրոպական բանտային կանոններում: Նշված փաստաթղթի 27.3-րդ և 27.4-րդ կանոնները նախատեսում են, որ *Ֆիզիկական պատրաստվածության մակարդակի բարձրացմանն ուղղված համապատասխան միջոցառումները, մարզվելու և ժամանցի համար հնարավորությունների ապահովումը պետք է կազմեն ազատությունից զրկման վայրի ռեժիմի մի մասը, իսկ ազատությունից զրկման վայրի ղեկավարությունը պետք է նպաստի դրան՝ ապահովելով համապատասխան սարքերով և սարքավորումներով:*

Մանդելայի կանոնների 23-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված բոլոր անձինք, ովքեր ներգրավված չեն բացօդյա աշխատանքներում, ունեն ամենօրյա՝ մեկ ժամից ոչ պակաս փնտրությամբ բացօդյա մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունք:*

Նույն կանոնի 2-րդ մասն ամրագրում է, որ *անչափահաս, ինչպես նաև մյուս տարիքային խմբերի ազատությունից զրկված անձանց համար, ովքեր գտնվում են ֆիզիկապես լավ վիճակում, պետք է ապահովել մարզանքի և խաղերի հնարավորություն: Դրա համար պետք է ունենալ անհրաժեշտ հրապարակներ, սարքեր և գույք:*

Քննարկվող իրավունքն իր հստակ ամրագրումն է ստացել նաև ներպետական օրենսդրությունում: Այսպես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 10-րդ կետի համաձայն՝ *դատապարտյալն իրավունք ունի՝ (...) հանգստի, ներառյալ՝ բացօդյա զբոսանքի կամ մարմնամարզության և ութժամյա գիշերային քնի:*

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 87-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորվածներին պահելու վայրում կամ ուղղիչ հիմնարկում անչափահաս կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների համար նախատեսված զբոսանքի վայրերը պետք է հարմարեցված լինեն ֆիզիկական վարժությունների, զանազան խաղերով ու սպորտով զբաղվելու համար:*

Նույնաբովանդակ դրույթ է ներառում նաև «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածը:

Ըստ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 27-րդ հոդվածի 2-րդ պարբերության՝ *ձերբակալված կամ կալանավորված կանայք և անչափահասներն օգտվում են ամենօրյա՝ երկու ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից, որի ընթացքում հնարավորություն է տրվում զբաղվել մարմնամարզությամբ:*

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 56-րդ հոդվածի 4-րդ մասը սահմանում է, որ (...) *անչափահաս դատապարտյալն օգտվում է առնվազն երկու ժամ տևողությամբ ամենօրյա զբոսանքի իրավունքից:*

Ինչպես արդեն նշվել է, առնվազն երկու ժամ տևողությամբ ամենօրյա զբոսանքի իրավունքից օգտվում են նաև ձերբակալված կամ կալանավորված անչափահաս անձինք:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց առօրյան պետք է ներառի մարմնամարզությունը, սպորտը, ժամանցային ծրագրերը: Այս առումով պետությունը պետք է ձեռնարկի այնպիսի միջոցներ, որոնք ուղղված կլինեն վերը նշված միջոցառումների ապահովմանը:

Ինչպես նշվել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ նախորդ տարիների տարեկան զեկույցներում՝ ձերբակալված կամ կալանավորված կանանց ու կին դատապարտյալներին տրամադրվող զբոսանքի տևողության տարբերակման հարցում առկա է խնդիր: Այսպես, եթե ձերբակալված կամ կալանավորված կանայք օգտվում են ամենօրյա՝ 2 ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից, ապա կին դատապարտյալների համար նման իրավունք նախատեսված չէ:

Չնայած նրան, որ նշված հարցը բարձրացվել է տարիներ շարունակ՝ օրենսդրության մեջ առկա վերոշարադրյալ ընդհանուր տրամաբանությունից շեղումը շտկելու ուղղությամբ դեռևս քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Շարունակում է բացակայել նաև Քրեակատարողական հիմնարկների մեծ մասում երկարատև տեսակցությունների ժամանակ տեսակցության եկած անձանց, այդ թվում՝ անչափահասների զբոսանքի դուրս գալու հնարավորությունը, ինչը պայմանավորված է երկարատև տեսակցությունների սենյակների առանձնացված զբոսաբակերի բացակայությամբ:

Նշված հարցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ միայն «Արմավիր» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցության տեղամասերն ունեն հատուկ առանձնացված զբոսահրապարակներ (զբոսաբակեր), իսկ մնացած բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում երկարատև տեսակցության ժամանակ ազատությունից զրկված անձանց կամահայտնության պարագայում զբոսանք տրամադրվում է տվյալ Քրեակատարողական հիմնարկի զբոսահրապարակում կամ զբոսախցում: Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ «Արմավիր» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցության տեղամասերի զբոսաբակերն ապահովված են եղանակային վատ պայմաններից պատսպարվելու համար նախատեսված ծածկերով, միևնույն ժամանակ, «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկում տեսակցության եկած երեխաների համար տեղադրված է սահարան և ճոճանակ:

Նկատի ունենալով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ Քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերը (զբոսաբակերը) ապահովել եղանակային վատ պայմաններից պապսպարվելու համար պատշաճ չափերի ծածկերով.

✓ զբոսախցերի (զբոսաբակերի) նստարանները տեղադրել ծածկերի տակ՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց նստելու և միաժամանակ ծածկի տակ պապսպարվելու հնարավորությունը.

✓ ազատությունից զրկված անձանց բացօդյա զբոսանքի պատշաճ ապահովման նպատակով իրականացնել զբոսախցերի (զբոսաբակերի) վերանորոգման և պարբերական մաքրման աշխատանքներ.

✓ զբոսախցերը (զբոսաբակերը) կահավորել մարմնամարզությամբ զբաղվելու նոր սարքավորումներով՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի պատշաճ իրացումը.

✓ ապահովել միասնական օրենսդրական մոտեցում ազատությունից զրկված կանանց զբոսանքի տևողության հարցում, որը կանանց հնարավորություն կընձեռի, անկախ կարգավիճակից, օգտվել ամենօրյա՝ երկու ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից.

✓ ապահովել երկարատև տեսակցությունների ընթացքում բացօդյա զբոսանքի իրավունքը՝ նախատեսելով դրա համար հարմարեցված և առանձնացված զբոսաբակեր:

4.10. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Նոր կորոնավիրուսային համավարակը և դրանով պայմանավորված՝ ներպետական կարգավորումները զգալի ազդեցություն են ունեցել ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի վրա: Ազատությունից զրկված անձանց համար ազգականների և արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու հնարավորությունը կորցնելը կարող է մեծ անհանգստություն և տառապանք պատճառել նրանց, որն իր ծանր հետևանքները կարող է ունենալ վերջիններիս հոգեկան առողջության, օրինապահ վարքագիծ ձևավորելու, իսկ հետագայում նաև հասարակություն վերաինտեգրվելու համար:

2020 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման առնչությամբ արձանագրված խնդիրները հիմնականում վերաբերել են Քրեակատարողական հիմնարկներում նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում տեսակցություններ ունենալու իրավունքին: Կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են նաև տեսակցությունները տեսազանգերով փոխարինելու, ինչպես նաև տեսազանգերի կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում նոր կորոնավիրուսային համավարակով պայմանավորված տեսակցությունների արգելքի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում ստացվել են ինչպես գրավոր բողոքներ, այնպես էլ բազմաթիվ ահազանգեր: Այսպես, դիմումներից մեկի համաձայն՝ առկա սահմանափակումների պատճառով ազատագրված անձը 2020 թվականի 8 ամիսների ընթացքում ունեցել է ընդամենը 1 երկարատև և 2 կարճատև տեսակցություն ունենալու հնարավորություն:

Մեկ այլ դեպքում, քաղաքացին նշել է, որ ինքն ու զավակը, նոր կորոնավիրուսային համավարակով պայմանավորված սահմանափակումների պայմաններում, պատիժ կրող ամուսնուն տեսակցելու հնարավորություն են ունեցել միայն 2020 թվականի սեպտեմբեր ամսին:

Հարկ է նշել, որ ստացված բողոքների հիման վրա Մարդու իրավունքների պաշտպանը նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում Քրեակատարողական հիմնարկներում տեսակցությունների արգելքի և ազատությունից զրկված անձանց տեսակցություններ ունենալու իրավունքի ապահովման կապակցությամբ համապատասխան գրություն է հասցեագրել ՀՀ արդարադատության նախարարություն՝ բարձրացնելով ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման, ընտանիքի հետ շփման, վերջիններիս վերասոցիալականացման և սոցիալական կապերը չկորցնելու հարցերը:

Պաշտպանի գրությանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ հանդես է եկել ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի N 1514-Ն որոշմամբ սահմանված՝ ազատությունից զրկված անձանց հետ տեսակցությունների ընդհանուր արգելքը վերացնելու նախաձեռնությամբ:

Հետագայում ՀՀ կառավարության 2021 թվականի փետրվարի 18-ի N 204-Ն որոշմամբ ուժը կորցրած է ճանաչվել ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի N 1514-Ն որոշման հավելվածի 15-րդ կետը, այն է՝ *քրեակատարողական հիմնարկներում արգելվում են տեսակցություններ (...):* Վերը նշված որոշումն ուժի մեջ է մտել 2021 թվականի փետրվարի 20-ին: Այդուհանդերձ, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ 2020 թվականի ընթացքում նոր կորոնավիրուսային համավարակով պայմանավորված սահմանափակումների պարագայում ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապը պատշաճ ապահովված չի եղել:

Միջազգային և ներպետական չափանիշները վկայում են, որ ազատության իրավունքի սահմանափակումը չպետք է հանգեցնի ազատությունից զրկված անձի՝ արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու հնարավորության կորստին: Ավելին, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը պետք է քայլեր ձեռնարկի ընտանիքի անդամների և արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանմանը նպաստելու ուղղությամբ:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 9-րդ կետը սահմանում է, որ *դատապարտյալն իրավունք ունի արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու, այդ թվում՝ վարելու նամակագրություն, ունենալու տեսակցություններ, օգտվելու հեռախոսակապից, գրականությունից և հնարավոր լրատվական միջոցներից:*

Օրենսգրքի 92-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմը ստեղծում է համապատասխան պայմաններ՝ ընտանիքի և արտաքին աշխարհի հետ դատապարտյալի կապն ապահովելու նպատակով: Այդ նպատակով ուղղիչ հիմնարկում ստեղծվում են կարճատև և երկարատև տեսակցությունների սենյակներ, կապի հնարավոր միջոցների հանգույցներ, լրատվական միջոցներից օգտվելու հնարավոր պայմաններ:* Նույնաբովանդակ դրույթ է ամրագրված նաև «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածում:

Նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց տեսակցություն ունենալու իրավունքի հարցերը Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում քննարկվել են ազատությունից զրկված անձանց տեսակցության շարունակականության ապահովման, այլընտրանքային միջոցներով դրա իրականացման հնարավորությունների, ինչպես նաև տեսակցությունների անվտանգ կազմակերպման տեսանկյունից: Այս առումով, համավարակի պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների իրավունքի երաշխավորման հարցն անհրաժեշտ է դիտարկել ինչպես օրենսդրական սահմանափակումների ու դրանց

տևականության, գործնականում արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովման, կատարված մշտադիտարկման այցերի և արձանագրված խնդիրների, այնպես էլ համավարակի պայմաններում այլ երկրների իրավակարգավորումների ու գործադրած կառուցակարգերի, միջազգային չափանիշների համադրմամբ:

Այսպես, ՀՀ կառավարություն 2020 թվականի մարտի 16-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին» N 298-Ն որոշման հավելվածի 11-րդ կետի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկներում և ձերբակալվածներին պահելու վայրերում արգելվել են՝*

- 1) *հանձնույթներ, ծանրոցներ և փաթեթներ ստանալը և ուղարկելը.*
- 2) *տեսակցություններ ունենալը (բացառությամբ տեսազանգից օգտվելու դեպքերի).*
- 3) *կրոնական ծեսերի կազմակերպումը և դրանց մասնակցելը:*

Հետագայում, մայիսի 14-ին և հունիսի 23-ին վերոնշյալ որոշման մեջ կատարված փոփոխությունների համաձայն՝ *թույլատրվել է շաբաթական մեկ անգամ մեկ հանձնույթի, ծանրոցի կամ փաթեթի ստանալը կամ ուղարկելը, ընդ որում, անձին հանձնույթ, ծանրոց կամ փաթեթ ուղարկելու կամ նրանից հանձնույթ, ծանրոց կամ փաթեթ ստանալու նպատակով քրեակատարողական հիմնարկի կամ ձերբակալվածներին պահելու վայրի տարածք կարող է մուտք գործել միայն մեկ անձ, ինչպես նաև ամսվա ընթացքում մեկ անգամ՝ մինչև երեք ժամ տևողությամբ կարճատև տեսակցությունից կամ տեսազանգից օգտվելը:*

Այնուհետև, ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի «Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պայմանավորված կարանտին սահմանելու մասին» N 1514-Ն որոշման 1-ին կետով Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանվել է կարանտին, ինչի արդյունքում նույն որոշման հավելվածի 15-րդ կետի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկներում արգելվում են տեսակցություններ:* Հիշյալ որոշման մեջ 2021 թվականի հունվարի 11-ին կատարված փոփոխությամբ սահմանված կարանտինի ժամկետը երկարաձգվել է մինչև 2021 թվականի հուլիսի 11-ը ներառյալ:

Այս առումով խիստ մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման իրավունքի իրացման փաստացի հնարավորությունների շրջանակը, քանի որ տեսակցությունները 2020 թվականի ընթացքում՝ սկսած մարտի 16-ից (բացառությամբ՝ որոշ կարճատև ժամանակահատվածների) արգելված են եղել:

Թեև տեսակցությունների արգելքը պայմանավորված է Քրեակատարողական հիմնարկներում նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման կանխարգելման անհրաժեշտությամբ, այդուհանդերձ, Քրեակատարողական հիմնարկներն ու այնտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձինք չեն կարող բացարձակ մեկուսացված լինել. Քրեակատարողական հիմնարկ են մուտք գործում ինչպես աշխատակիցները, այնպես էլ

մուտք գործելու իրավասություն ունեցող այլ մարմիններ և անձինք, ովքեր նույնպես կարող են լինել պոտենցիալ վարակակիրներ: Հետևաբար, ազգականների հետ տեսակցությունները կորոնավիրուսային վարակի տարածման միակ հնարավոր աղբյուրը չէ: Այս առումով, չափազանց կարևոր է նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման կանխարգելման անվտանգության կանոնների պահպանումը:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց՝ ընտանիքի և արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման իրավունքի պատշաճ իրացումն ապահովելու ուղղությամբ՝ մշակելով նոր կորոնավիրուսային վարակի պայմաններում արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման մեխանիզմների և դրանց այլընտրանքների գործադրման հնարավորություններ:

Նշվածի կապակցությամբ «COVID-19 համավարակին արձագանք» հիմնական ուղեցույցը¹⁴⁷ սահմանափակող միջոցառումներից զատ անդրադառնում է մի շարք միջոցառումների, որոնք պետությունների կողմից ձեռնարկվում են՝ ուղղված համավարակի պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց տեսակցություն ունենալու իրավունքի իրացմանն ու դրա անվտանգության ապահովմանը: Այդպիսիք են, օրինակ, այցելուների առողջական վիճակի գնահատումը ջերմաչափման, ախտանշանները բացառելու նպատակով հաշվետվողական հարցաթերթիկի լրացման միջոցով, բոլոր այցելուների կողմից ճանապարհորդության պատմության ներկայացումը, բժշկական դիմակների կրումը, առանձին տեսակցությունների նախապատվությունը, այցելուների կողմից ձեռքերի մշակումն ախտահանիչ նյութով, որը պետք է հսկվի Քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցների կողմից, տարբեր հատվածներում մարդկանց կուտակումներից խուսափելու համար տեսակցության կազմակերպումը հերթափոխով, տեսակցության սենյակների ու առանձնասենյակների հաճախակի մաքրումն ու ախտահանումը, այցելուներին՝ վատառողջ լինելու դեպքում Քրեակատարողական հիմնարկ չայցելելու անհրաժեշտության մասին տեղեկացումը:

¹⁴⁷ «COVID-19 համավարակին արձագանք» համաշխարհային պրակտիկայի և հանձնարարականների վերաբերյալ որոշում կայացնողների համար հիմնական ուղեցույցը ներկայացնում է ամբողջ աշխարհի քրեակատարողական վարչակազմերի մեծամասնության կողմից ընդունված միջոցառումները, ինչպես նաև ազգային մակարդակով ընդունված ռազմավարությունների ու համաշխարհային ճանաչում ունեցող միջազգային կազմակերպությունների, ինչպիսիք են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) և Եվրոպայի խորհրդի խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն (ԽԿԿ), հանձնարարականների միջև համապատասխանեցումը: Ուղեցույցը նպատակ է հետապնդում աջակցել քրեական արդարադատության ոլորտում որոշում կայացնողներին ուղղիչ հաստատություններում COVID-19 համավարակի ռիսկերը կանխելու և մեղմելու նպատակով անհրաժեշտ որոշումներ կայացնելու (և հիմնավորելու) հարցում: Տե՛ս ուղեցույցը՝ <https://rm.coe.int/covid19-ips-basic-guide-for-decision-makers-on-worldwide-practices-and/16809e1c33> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

Միաժամանակ, ուղեցույցում ընդգծվում է անվտանգ հաղորդակցության ընդլայնման (առավել շատ հնարավորություններ ընտանիքի անդամներին զանգահարելու, երկարատև հեռախոսային խոսակցություն, տեսազանգերի և տեսակապի միջոցով այցելություններ և այլն) անհրաժեշտությունը:

2020 թվականի ընթացքում կատարված մշտադիտարկման այցերի և ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ նման պայմաններում չափազանց սահմանափակ են եղել նաև տեսակցությունների այլընտրանքները:

Մասնավորապես, չնայած Կառավարության 2020 թվականի հուլիսի 23-ի «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2020 թվականի մարտի 16-ի N 298-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» N 1225-Ն որոշման հավելվածի 11-րդ կետի 2-րդ ենթակետում կատարված՝ կարճատև տեսակցություններն ամսվա ընթացքում մեկ անգամ թույլատրելու վերաբերյալ փոփոխությանը (ուժի մեջ է մտել 2020 թվականի հուլիսի 25-ին)՝ 2020 թվականի հուլիսի 27-ին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում հիմնարկում կարճատև տեսակցություններ չեն թույլատրվել: Նշված փոփոխությանն անտեղյակ են եղել ինչպես Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը, այնպես էլ ազատությունից զրկված անձինք:

Տեսակցությունների արգելքի պայմաններում ազատությունից զրկված անձինք օգտվել են տեսազանգի և հեռախոսազանգի իրավունքներից:

Մշտադիտարկման ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների (այսուհետ՝ ՍՀԻԱ) բաժնի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ տեսակցությունների բացը լրացնելու համար Քրեակատարողական հիմնարկի ղեկավարությունը տեսազանգերի քանակն ավելացրել է:

Չնայած վերոնշյալին՝ ազատությունից զրկված անձանց հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցները ցույց են տվել, որ որոշ անձինք շարունակում են անտեղյակ լինել տեսազանգի հնարավորության մասին: Ըստ ազատությունից զրկված անձանց՝ տեսազանգի հնարավորությունից հիմնականում օգտվում են օտարերկրացիները: Համաձայն տեսազանգերի մատյանում արված գրառումների՝ արտակարգ դրությունն ուժի մեջ մտնելուց հետո մինչև 2020 թվականի հուլիսի 27-ն ընկած ժամանակահատվածում իրականացվել է 105 տեսազանգ, որից 76-ը (ընդհանուր տեսազանգերի շուրջ 72%-ը) կատարվել են ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց կողմից:

Խնդրի կապակցությամբ ԽԿԿ-ն իր 2020 թվականի մարտի 20-ի նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց հետ վերաբերմունքի սկզբունքների վերաբերյալ հայտարարության մեջ ընդգծել է, որ *համավարակի կանխարգելման նպատակով ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ուղղակիորեն կիրառվող սահմանափակումները պետք է իրավական հիմք ունենան,*

լինեն անհրաժեշտ և համաչափ, մարդկային արժանապատվությունը հարգող և ժամկետներում սահմանափակ:

Հայտարարությունում նաև նշվում է, որ *յուրաքանչյուր սահմանափակում՝ կապված արտաքին աշխարհի հետ կապի հետ, այդ թվում՝ տեսակցությունների, պետք է ուղեկցվի կապի այլընտրանքային միջոցների հասանելիության ընդլայնմամբ*¹⁴⁸:

Իսնդրի կապակցությամբ իր դիրքորոշումն է հայտնել նաև Մարդու իրավունքների հանձնակատարը՝ նշելով, որ *երբ, օրինակ, ընդանիքի անդամների հետ տեսակցությունը կամ արտաքին աշխարհի հետ կապի այլ միջոցների սահմանափակման անհրաժեշտություն կա, այդ սահմանափակումները պետք է պարտադիր կերպով մեղմացվեն այլընտրանքային մեխանիզմների միջոցով, ինչպիսիք են՝ հեռախոսի կամ տեսակապի միջոցով հաղորդակցության առավել լայն հնարավորությունները*¹⁴⁹:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ այցի ընթացքում վերասոցիալականացման ծրագրերի բացակայության և արտաքին աշխարհի հետ կապի խիստ սահմանափակված պայմաններում, այդ թվում՝ տեսակցությունների արգելքի պարագայում, ազատությունից զրկված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին հայտնել են, որ կցանկանային ավելի հաճախ և ավելի երկար ժամանակով օգտվել տեսազանգի հնարավորությունից:

Այս առումով, հարկ է նշել, որ տեսազանգից օգտվելու հնարավորությունների սահմանափակումը պայմանավորված է ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 185.1-րդ կետով նախատեսված կարգավորմամբ, որի համաձայն՝ *օտարերկրյա կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին, որոնց մերձավոր ազգականները չեն կարող տեսակցել նրանց, ինչպես նաև այն կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին, որոնց մերձավոր ազգականները չեն կարող օգտվել կարճատև տեսակցությունից, տրամադրվում է ամսվա ընթացքում երկու անգամ մինչև քսան րոպե տևողությամբ տեսազանգից օգտվելու հնարավորություն:*

Վերոնշյալ կարգավորման համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց տեսազանգից օգտվելու հնարավորություն տրամադրվում է փաստացի կարճատև տեսակցության փոխարեն: Ստացվում է, որ ամսվա ընթացքում առնվազն մեկ՝ մինչև 4 ժամ տևողությամբ, ֆիզիկական տեսակցությունը փոխարինվում է ամսվա ընթացքում երկու անգամ մինչև 20 րոպե տևողությամբ (ընդհանուր՝ 40 րոպե) առցանց տեսազանգով, **ինչը, հատկապես սահմանված կարանտինի պայմաններում, տեսակցությունների արգելքի**

¹⁴⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16809cfa4b> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹⁴⁹ Տե՛ս Մարդու իրավունքների հանձնակատարի 2020 թվականի ապրիլի 6-ի հայտարարությունը՝ կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում Եվրոպայում ազատազրկված անձանց իրավունքների պաշտպանությանն ուղղված անհրաժեշտ քայլերի վերաբերյալ, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/covid-19-pandemic-urgent-steps-are-needed-to-protect-the-rights-of-prisoners-in-europe> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

պարագայում չափազանց անբավարար է արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման կարևորությունը բազմիցս բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից: Ազգականների հետ շփումը դրական է անդրադառնում վերջիններիս վրա, ինչը նաև էական նշանակություն ունի ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացման և սոցիալական կապերը չկորցնելու տեսանկյունից: **Ուստի, անհրաժեշտ է ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 185.1-րդ կետում իրականացնել համապատասխան փոփոխություն՝ նախատեսելով տեսազանգի հնարավորությունից օգտվելու ողջամիտ հաճախականություն և տևողություն:**

Եվրոպական բանտային կանոնների 24.1-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձանց պետք է թույլատրվի հնարավորինս հաճախ նամակի, հեռախոսի կամ կապի այլ միջոցներով հաղորդակցվել և տեսակցել իրենց ընտանիքի անդամների, այլ անձանց և կազմակերպությունների հետ*¹⁵⁰:

Համավարակի պայմաններում տեսազանգերի կիրառման հարցին անդրադարձ է կատարել նաև Բանտային և ուղղիչ ծառայությունների եվրոպական կազմակերպությունը COVID-19 ճգնաժամին Եվրոպական բանտային ծառայությունների արձագանքի վերաբերյալ 2020 թվականի հուլիսի 24-ի երրորդ ակնարկում¹⁵¹: Մասնավորապես, նշվել է, որ նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում տեսազանգի կիրառումը հաջողությամբ է պսակվել հարկապես ազատությունից զրկված ծնողների և նրանց երեխաների շրջանում: Մի շարք բանտային ծառայություններ պատրաստակամություն են հայտնել ապահովելու տեսազանգերի կիրառման շարունակականությունը՝ ոչ որպես տեսակցությունների փոխարինում, այլ որպես լրացուցիչ հնարավորություն: Բանտային և ուղղիչ ծառայությունների եվրոպական կազմակերպությունն ընդգծել է տեսազանգերի առավելությունն այն առումով, որ այդ կերպ հնարավոր է տեսակցություն ունենալ ողջ ընտանիքի հետ, քանի որ, ի տարբերություն ֆիզիկական այցելությունների, տեսազանգի դեպքում տեսակցողների թվի սահմանափակում չկա:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը Քրեակատարողական հիմնարկներում արտաքին աշխարհի հետ կապի ամրապնդման ուղղությամբ ձեռնարկված գործնական

¹⁵⁰ Տե՛ս Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի Եվրոպական բանտային կանոնները՝ վերանայված 01.07.2020թ.-ին, https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹⁵¹ Տե՛ս Բանտային և ուղղիչ ծառայությունների եվրոպական կազմակերպության՝ COVID-19 ճգնաժամին Եվրոպական բանտային ծառայությունների արձագանքի վերաբերյալ 2020 թվականի հուլիսի 24-ի երրորդ ակնարկը, https://www.europris.org/wp-content/uploads/2020/08/202007_Europris_Overview-COVID-Commissioner-Reynders-update-July.pdf կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

քայլերի վերաբերյալ պաշտոնական պարզաբանումներում նշել է, որ տեսակցությունների արգելքով պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձանց կարճատև տեսակցությունները վերջիններիս ցանկությամբ փոխարինվել են տեսազանգով: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ արտաքին աշխարհի հետ կապն առավել արդյունավետ իրացնելու նպատակով ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվել է մինչև 10 րոպե տևողությամբ լրացուցիչ 1 տեսազանգ ունենալու հնարավորություն:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովված են տեսազանգ իրականացնելու հնարավորությամբ հագեցած համակարգիչներով («Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 4 համակարգիչ, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 2 համակարգիչ, մնացած Քրեակատարողական հիմնարկներում՝ 1-ական համակարգիչ:

Ստորև ներկայացվում է 2020 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված տեսազանգերի թիվը՝ ըստ Քրեակատարողական հիմնարկների.

Քրեակատարողական հիմնարկ	Տեսազանգերի քանակ
«Աբովյան»	749
«Վարդաշեն»	347
«Երևան-Կենտրոն»	311
«Գորիս»	245
«Արմավիր»	210
«Արթիկ»	137
«Նուբարաշեն»	137
«Վանաձոր»	95
«Հրազդան»	92
«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	88
«Սևան»	80
«Կոշ»	79
Ընդհանուր	2570

Հարկ է ընդգծել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված տեսազանգերի ընդհանուր թվի **85%-ը** (2184) կատարվել է Հայաստանի

Հանրապետությունում հայտարարված արտակարգ դրության, այնուհետև՝ սահմանված կարանտինի ընթացքում:

Թեև 2020 թվականին իրականացված այցերի ընթացքում տեսազանգերի տրամադրման խնդիրներ չեն գրանցվել, սակայն արձանագրվել են դրանց կազմակերպման և գաղտնիության պահպանման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց, ինչպես նաև քրեակատարողական ծառայողների հետ տեղի ունեցած զրույցների արդյունքում պարզվել է, որ տեսազանգերն իրականացվում են հիմնարկի գրադարանից վարչակազմի ներկայացուցչի ներկայությամբ, ով թեև չի հետևում համակարգչի էկրանին, սակայն լսում է ազատությունից զրկված անձի խոսակցությունը: Այս առումով, հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 185.2-րդ կետի համաձայն՝ *հասարակական կարգի, ինչպես նաև անվտանգության ապահովման նկատառումներով քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պատճառաբանված որոշմամբ տեսազանգը կարող է տեղի ունենալ վարչակազմի ներկայացուցչի ներկայությամբ՝ դրա մասին նախապես տեղյակ պահելով կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին:*

Այնուամենայնիվ, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը տեսազանգերի ընթացքում քրեակատարողական ծառայողների ներկայության կապակցությամբ պատճառաբանված որոշումների կայացման վերաբերյալ որևէ տեղեկություն չի տրամադրել:

Ի տարբերություն «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում տեսազանգերի համար նախատեսված է եղել 2 սենյակ, որոնցից մեկը տեղակայված է եղել կարճատև տեսակցությունների համար նախատեսված ապակյա միջնորմով սենյակներից մեկում, իսկ մյուսը՝ հիմնարկի 4-րդ տեղամասում, որտեղ հիմնականում պահվում են ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք: Ապակյա միջնորմով սենյակի դուռն ունի ապակյա պատուհան, որի միջոցով քրեակատարողական ծառայողները տեսողական վերահսկողություն են իրականացնում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ:

Ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովման մեկ այլ հնարավորություն է հեռախոսակապը:

Մշտադիտարկումների ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղադրված տաքսոֆոնները, դրանց սարքինությունը, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի «Թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարին զանգահարելու հնարավորությունը և համապատասխան ուղեցույցների առկայությունը:

Այսպես, այցի պահին չի աշխատել «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքում տեղադրված տաքսոֆոնը: Նշված խնդիրը Մարդու

իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնագրույցների ընթացքում բարձրացրել են նաև հացադուլ իրականացնող անձինք՝ նշելով, որ ազգականների և փաստաբանների հետ հեռախոսակապ հաստատելու համար ստիպված են լինում օգտվել կարանտինային բաժանմունքի տաքսոֆոնից:

«Արդարադատության նախարարությունն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրված խնդիրների վերաբերյալ պարզաբանումներում նշել է, որ հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքում տեղադրված տաքսոֆոնի անսարքությունը վերացվել է:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում տաքսոֆոնների հետ կապված տեխնիկական խնդիրներ չեն արձանագրվել, և դրանց մոտ փակցված է եղել Պաշտպանի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարը: Սակայն, հարկ է նշել, որ տաքսոֆոնների մոտ բացակայել է Պաշտպանի «թեժ գծին» զանգահարելու ուղեցույցը, մասնավորապես՝ որևէ վայրում փակցված չի եղել համապատասխան իրազեկող թերթիկ այն մասին, որ զանգ կատարելու համար 116 թվանշաններից առաջ անհրաժեշտ է սեղմել նաև «#» (վանդականիշ) կոճակը: Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը հայտնել է համապատասխան ուղեցույց փակցնելու պատրաստականություն:

Հաշվի առնելով Մարդու իրավունքների պաշտպանին դիմելու յուրաքանչյուր անձի սահմանադրական իրավունքը՝ անհրաժեշտ է Քրեակատարողական հիմնարկների տաքսոֆոնի մոտ ապահովել Պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարը և դրան զանգահարելու ուղեցույցը:

Ազատությունից զրկված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած զրույցների ընթացքում իրենց մտահոգությունն ու դժգոհությունն են հայտնել Քրեակատարողական հիմնարկներում քարտերով տրամադրվող հեռախոսային անհամաչափ բարձր ռոպեավճարներից:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղադրված են «Վեոն Արմենիա» և «Քրոսս Նեթ» ընկերությունների հեռախոսային կայաններ (հեռախոսներ, տաքսոֆոններ): Համաձայն Նախարարության՝ Հանրային ծառայությունները կարգավորող հանձնաժողովի հետ տարված բանակցությունների արդյունքում «Վեոն Արմենիա» ընկերությունը վերանայել է Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց համար քարտային հեռախոսներից դեպի հանրային շարժական բջջային կապի ցանցեր զանգերը մատչելի դարձնելու հնարավորության հարցը:

Նախարարությունը նշել է, որ քանզի տաքսոֆոններից զանգերը կատարվում են որոշակի խոսելաժամանակ պարունակող տարբեր արժողությամբ հատուկ քարտերի միջոցով և տեխնիկական ու ծրագրային լուծումներով պայմանավորված՝ ընկերությունը

հնարավոր չի եղել փոխելու դրանցում ներառված ռոպեների չափաքանակը, ընկերությունը որոշում է կայացրել 50%-ով նվազեցնել նշված քարտերի վաճառքի գինը՝ անփոփոխ թողնելով դրանցում ներառված ռոպեները (դեպի բջջային կապի ցանցեր փաստացի զանգի 1 ռոպեի արժեքը՝ 32 դրամ, դեպի Beeline ֆիքսված ցանցի բոլոր հեռախոսահամարներին՝ անվճար): Քրեակատարողական հիմնարկների «Քրոսս Նեթ» ընկերության տաքսոֆոնների միջոցով ՀՀ բջջային ցանցեր հնարավոր է զանգահարել 19 դրամ/րոպե, իսկ ՀՀ ֆիքսված հեռախոսահամարներին՝ 5 դրամ/րոպե սակագներով:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հեռախոսային կապը ֆինանսապես մատչելի դարձնելու ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերը ողջունելի են:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց համար առանձնացված հեռախոսախցիկների առկայության կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ դրանք տեղադրված են միայն «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկում (2 խցիկ), իսկ մնացած հիմնարկներում տեղադրված տաքսոֆոններն առանձնացված կամ մեկուսացված չեն, քանի որ շենք-շինությունների առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ առանձին հեռախոսախցիկների տեղադրման համար անհրաժեշտ հավելյալ տարածքներ հատկացնել հնարավոր չէ:

Հարկ է նշել, որ խնդիրն արդեն տևական ժամանակ է՝ լուծում չի ստանում, և ազատությունից զրկված անձանց հեռախոսային խոսակցությունների կոնֆիդենցիալության ապահովման ուղղությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել գործուն միջոցներ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև Քրեակատարողական հիմնարկների կարճատև և երկարատև տեսակցությունների, ինչպես նաև քննչական գործողությունների և փաստաբանների հետ հանդիպումների համար նախատեսված սենյակները:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարճատև և երկարատև տեսակցությունների սենյակներում առկա է եղել վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն, մասնավորապես՝ միջանցքում և կարճատև տեսակցությունների սենյակում առկա են եղել ծխախոտի մնացորդներ, մրգերի կորիզներ: Քրեակատարողական հիմնարկի ընդհանուր օգտագործման տարածքներն առհասարակ գտնվել են սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար վիճակում: Բանն այն է, որ 1240 լրակազմ ունեցող Քրեակատարողական հիմնարկի համար նախատեսված է մաքրուի ու ընդամենը 2 հաստիք, ինչը բավարար չի կարող համարվել:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է երկարատև տեսակցության 11 սենյակ և մեկ մանկական սենյակ: Այցի ընթացքում մանկական սենյակում առկա են եղել պահարաններ, նստարաններ, սեղան, ինչպես նաև մի քանի մաշված և վնասված խաղալիք: Մանկական սենյակի դռան անմիջապես կողքին՝ երեխաներին հասանելի

վայրում, տեղակայված է եղել էլեկտրական բաշխիչ տուփ, որի փականը չի աշխատել, և այն գտնվել է բաց վիճակում: Այս կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ մանկական սենյակում գտնվող էլեկտրական բաշխիչ տուփի վրա տեղադրվել է փական:

Երկարատև տեսակցությունների սենյակներից մեկում առկա են եղել թռչնի բներ, թռչնի արտաթորանքով աղտոտված են եղել սենյակի կահույքը, հատակը, որոշ սենյակների խոհանոցներում և սանհանգույցներում է եղել վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն: Երկարատև տեսակցության գրեթե բոլոր սենյակներում առկա է եղել սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակ, սենյակներից մեկի առաստաղը եղել է բորբոսած, մյուսի սանհանգույցի առաստաղը՝ քանդված, և այլն:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրված խնդիրների վերաբերյալ պարզաբանումներում ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ հիմնարկի երկարատև տեսակցության՝ թռչունների աղտոտած սենյակն ամբողջությամբ մաքրվել է, երկարատև տեսակցության բոլոր սենյակներում կատարվել են լրացուցիչ մաքրման աշխատանքներ, ապահովվել է սանիտարահիգիենիկ միջոցառումների պարբերական իրականացումը: Սանհանգույցներում կատարվել են կոսմետիկ վերանորոգման աշխատանքներ, կարճատև տեսակցությունների սանհանգույցի զուգարանակոնքը փոխարինվել է նոր ասիական զուգարանակոնքով:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում երկարատև տեսակցության սենյակ առկա չէ: Վարչակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց երկարատև տեսակցությունները կազմակերպվում են «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակներում:

Քրեակատարողական հիմնարկում կարճատև տեսակցությունների, քննչական գործողությունների և փաստաբանների հետ հանդիպումների համար նախատեսված է եղել 2 սենյակ: Սենյակները գտնվել են սանիտարահիգիենիկ բավարար վիճակում, եղել են վերանորոգված, պատշաճ կահավորված և ջեռուցվող, ինչը ողջունելի է:

Երկարատև տեսակցության սենյակների առանձին սանհանգույցներով ապահովվածության վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցության սենյակներն ապահովված են անհատական սանհանգույցներով: Բացառություն են կազմում միայն «Սևան» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկները: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցության մասնաշենքի հին հատվածի 5 տեսակցության սենյակի համար գործում է 2 սանհանգույց, իսկ նոր՝ վերանորոգված և վերակառուցված հատվածում առկա

4 սենյակներն ապահովված են անհատական սանհանգույցներով: «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցության մասնաշենքի 11 սենյակի համար գործում է 2 սանհանգույց:

Հաշվի առնելով տեսակցության տևողությունը, ինչպես նաև մերձավոր ազգականների հետ համատեղ բնակվելու իրավունքը՝ երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակները պետք է ապահովված լինեն անհրաժեշտ բոլոր պայմաններով: Ոստի, անհրաժեշտ է շարունակական աշխատանքներ տանել Քրեակատարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցության բոլոր սենյակներն անհատական սանհանգույցներով ապահովելու ուղղությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկների՝ ազատությունից զրկված անձանց այցելուների համար նախատեսված համապատասխան կահավորված սպասասրահներով և սանհանգույցներով ապահովվածության կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ նման սպասասրահներ առկա են «Արմավիր», «Սևան» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում: Մյուս Քրեակատարողական հիմնարկներում շենքային պայմանների առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ այցելուների համար հատկացված են համապատասխան տարածքներ (որոշ հիմնարկներում՝ նախամուտքեր):

Նախարարությունը նշել է, որ խնդրին առավել լայնածավալ լուծում կտրվի ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ հաստատված միջոցառումների ծրագրով նախատեսված՝ Քրեակատարողական հիմնարկների օպտիմալացման շրջանակներում:

Քրեակատարողական հիմնարկներում տրամադրված կարճատև և երկարատև տեսակցությունների կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելմանն ուղղված սահմանափակումներով պայմանավորված՝ 2020 թվականի ընթացքում կարճատև և երկարատև տեսակցությունների տրամադրման գործընթացն իրականացվել է ոչ լիարժեք: Համաձայն Նախարարության՝ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվել է **437 երկարատև և 4986 կարճատև** տեսակցություն:

Ստորև ներկայացվում է 2020 թվականին կարճատև և երկարատև տեսակցությունների վիճակագրությունը՝ ըստ առանձին Քրեակատարողական հիմնարկների.

Քրեակատարողական հիմնարկ	Երկարատև տեսակցություն	Կարճատև տեսակցություն
«Արմավիր»	134	1603
«Նուբարաշեն»	72	737
«Հրազդան»	41	385
«Վարդաշեն»	32	442
«Վանաձոր»	31	337
«Սևան»	25	211
«Արթիկ»	23	269
«Կոշ»	19	130
«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	17	256
«Գորիս»	17	156
«Աբովյան»	14	324
«Երևան-Կենտրոն»	12	136
Ընդամենը	437	4986

Ներկայցված վիճակագրական տվյալներից մտահոգության տեղիք է տալիս հատկապես «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում տրամադրված երկարատև տեսակցությունների քանակը: Կանաց և անչափահասների պարագայում երկարատև տեսակցություններ ունենալու հնարավորությունն առանձնահատուկ կարևոր է՝ ընտանիքի հետ շփումը չկորցնելու և սոցիալական կապերը պահպանելու տեսանկյունից:

2020 թվականի ընթացքում ուսումնասիրության առարկա են դարձել նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում հանձնույններով ստացվող իրերի և սննդի նկատմամբ կիրառված սահմանափակումները, ինչպես նաև հիմնարկներում հանձնույնների ընդունման համար հատկացված տարածքներում հանձնույնների պարունակության ստուգման համար նախատեսված սարքերի առկայությունը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ ՀՀ կառավարության 2020 թվականի մարտի 16-ի 298-N և ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի N 1514-Ն որոշումներով Քրեակատարողական հիմնարկներում հանձնույնների ընդունման նկատմամբ իրականացվել են միայն քանակային սահմանափակումներ:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի N 1514-Ն որոշման հավելվածի 15.1-րդ կետ համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկներում*

թույլատրվում է շաբաթական մեկ անգամ մեկ հանձնուքի, ծանրոցի կամ փաթեթի ստանալը կամ ուղարկելը, ընդ որում, անձին հանձնուք, ծանրոց կամ փաթեթ ուղարկելու կամ նրանից հանձնուք, ծանրոց կամ փաթեթ ստանալու նպատակով քրեակատարողական հիմնարկի տարածք կարող է մուտք գործել միայն մեկ անձ: Այս կապակցությամբ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնագրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք նշել են, որ շաբաթական մեկ անգամ հանձնուք ստանալն անբավարար է, քանի որ իրենք չունեն միանգամից ողջ շաբաթվա համար հանձնուքով ստացված սննդամթերքը պահպանելու հնարավորություն, և սննդամթերքը շուտ փչանում է:

Հանձնուքների ստուգման սարքերի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկական հագեցվածության բարելավման նպատակով՝ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի հոկտեմբերի 10-ի N 1391-Ն որոշմամբ ՀՀ կառավարության պահուստային ֆոնդից հատկացված ֆինանսական միջոցներով կազմակերպված գնման ընթացակարգերի արդյունքում 2020 թվականին բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղադրվել և ներկայում շահագործվում են մեկական նորագույն սերնդի անվտանգության «Rapiscan ORION 920CX» ռենտգեն սարքեր և «SECUPLUS» ապրանքանիշի անցումային մետաղի դետեկտորներ:

Նախարարությունը հավելել է, որ 2020 թվականի փետրվար ամսին Քրեակատարողական հիմնարկների համապատասխան ստորաբաժանումների ծառայողներն անցել են վերապատրաստում՝ ծանոթանալով նորագույն սերնդի տեխնիկական միջոցների շահագործման առանձնահատկություններին և սարքերի հնարավորություններին:

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց փոխանցվող հանձնուքների (սնունդ, իրեր, առարկաներ) մեխանիկական միջոցներով ստուգումը, և հետևաբար դրանց վնասման ու փչացման հնարավորությունը բացառվել է, **ինչը, միանշանակ, ողջունելի է:**

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների քննարկման, Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են նաև ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի իրացման հետ կապված օրենսդրական խնդիրներ: Նշված խնդիրներին մանրակրկիտ անդրադարձ է կատարվել ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը ՀՀ արդարադատության նախարարության հետ համատեղ նախկինում մշակել է օրենսդրական փոփոխությունների

նախագիծ: Նախագծով առաջարկվող կարգավորումներն ուղղված են կալանավորված անձի՝ մերձավոր ազգականի և օրինական ներկայացուցչի հետ տեսակցությունն արգելելու հստակ մեխանիզմի նախատեսմանը, ազգային օրենսդրության միջազգային չափանիշներին համապատասխանության ապահովմանը:

Նախագծով մասնավորապես առաջարկվում է՝

1) կալանավորված անձանց տեսակցությունը մերձավոր ազգականների հետ արգելելը նախատեսել որպես դատավարական հարկադրանքի միջոց,

2) նշված դատավարական հարկադրանքի միջոցը մինչդատական վարույթում կիրառել միայն քննիչի պատճառաբանված միջնորդությամբ՝ դատախազի որոշմամբ կամ դատախազի սեփական նախաձեռնությամբ,

3) դատական քննության փուլում կալանավորված անձի տեսակցությունը մերձավոր ազգականի հետ արգելելու ձևով դատավարական հարկադրանքի միջոցը կիրառել դատարանի որոշմամբ,

4) սահմանել կալանքի տակ գտնվելու ընթացքում մերձավոր ազգականի հետ մեղադրյալի տեսակցությունն արգելելու հստակ հիմքեր,

5) դատավարական հարկադրանքի նշված միջոցը կիրառել միայն կալանավորված անձի այն մերձավոր ազգականի նկատմամբ, ում տվյալները հստակ նշված են որոշման մեջ,

6) նախատեսել դատավարական հարկադրանքի նշված միջոցը կիրառելու վերաբերյալ որոշումն անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում կալանավորված անձին, նրա պաշտպանին՝ քրեական գործով վարույթին մասնակցության դեպքում, ինչպես նաև կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմին ուղարկելու հստակ պահանջ,

7) նախատեսել քննիչի միջնորդությամբ կամ դատախազի նախաձեռնությամբ հարկադրանքի նշված միջոցի ժամկետի երկարացման անհրաժեշտության և իրավաչափության հարցերը վերանայելու և այդ մասին պատճառաբանված որոշում կայացնելու պահանջ,

8) դատավարական հարկադրանքի միջոցի հետագա կիրառման անհրաժեշտության վերացման դեպքում նախատեսել դատախազի կամ դատախազի համաձայնությամբ՝ քննիչի կողմից այն վերացնելու պարտականություն,

9) նախատեսել դատական քննություն նշանակելու մասին որոշման մեջ կալանավորված անձի տեսակցությունը մերձավոր ազգականի հետ արգելելը վերացնելու, փոխելու կամ ընտրելու մասին որոշումներ բովանդակելու պահանջ:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց՝ արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու իրավունքի պատշաճ ապահովման կապակցությամբ անհրաժեշտ է՝

✓ քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման իրավունքի պատշաճ ապահովման ուղղությամբ՝ մշակելով նոր

կորոնավիրուսային վարակի պայմաններում դրա իրացման արդյունավետ մեխանիզմներ, ինչպես նաև այլընտրանքների գործադրման հնարավորություններ.

✓ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում իրականացնել իրազեկման աշխատանքներ՝ տեսազանգի հնարավորության, կազմակերպման կարգի և քանակի մասին.

✓ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 185.1-րդ կետում իրականացնել համապատասխան փոփոխություն՝ նախատեսելով տեսազանգի հնարավորությունից օգտվելու ողջամիտ հաճախականություն և տևողություն.

✓ ազատությունից զրկված անձանց տեսազանգերի ընթացքում բացառել քրեակարարողական ծառայողների ներկայությունը՝ առանց դրա անհրաժեշտության վերաբերյալ պատճառաբանված որոշման.

✓ ապահովել Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարին զանգ կատարելու վերաբերյալ համապատասխան ուղեցույցների առկայությունը Քրեակարարողական հիմնարկների բոլոր տաքսոֆոնների մոտ.

✓ միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց հեռախոսային խոսակցությունների կոնֆիդենցիալության ապահովման ուղղությամբ.

✓ իրականացնել Քրեակարարողական հիմնարկների երկարատև և կարճատև տեսակցությունների սենյակների մաքրման աշխատանքներ՝ ապահովելով սանիտարահիգիենիկ և վերանորոգման միջոցառումների պարբերական իրականացումը.

✓ Քրեակարարողական հիմնարկներում նախատեսել տեսակցության եկած երեխաների համար առանձնացված մանկական սենյակ, իսկ առկա մանկական սենյակներում ապահովել պարզաճ պայմաններ և կահավորանք՝ դրանք համալրելով տարբեր տարիքային խմբերի երեխաների համար խաղալիքներով և պարագաներով.

✓ միջոցներ ձեռնարկել Քրեակարարողական հիմնարկների երկարատև տեսակցությունների բոլոր սենյակներն անհատական սանհանգույցներով ապահովելու ուղղությամբ.

✓ ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի N 1514-Ն որոշման հավելվածի 15.1-րդ կետում կատարել փոփոխություններ՝ նախատեսելով ազատությունից զրկված անձանց հանձնույցների սրացման արդյունավետ և ճկուն մեխանիզմ:

4.11. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի իրացման խնդիրներին Մարդու իրավունքների պաշտպանն անդրադարձել է իր՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017, 2018 և 2019 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում¹⁵², ինչպես նաև «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում¹⁵³:

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման կապակցությամբ ուսումնասիրությունները շարունակվել են նաև 2020 թվականի ընթացքում: Այսպես, «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում պարզվել է, որ այնտեղ պահվող անձանց համար որևէ կրթական ծրագրի կամ դասընթաց չի իրականացվում:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հիմնարկում իրականացվում են մի շարք կրթական ծրագրեր, որոնց մասնակցում է ազատությունից զրկված 53 անձ: Չնայած վերոնշյալին՝ այցի պահին կրթական ծրագրերին մասնակցող ազատությունից զրկված անձանց թիվն անհամեմատ ավելի փոքր է եղել:

Ողջունելի է այն, որ կորոնավիրուսային համավարակի (COVID-19) ընթացքում դասընթացներն, ըստ էության, չեն դադարեցվել և կազմակերպամեթոդական հարցերը կարգավորելուն պես՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը վերսկսել է դրանք առցանց եղանակով (Skype-ի միջոցով): Իրականացվող կրթական ծրագրերը հիմնականում ներառել են լեզվի՝ այդ թվում անգլերեն, ռուսերեն, համակարգչային հմտությունների, բիզնես պլանավորման և կիրառական արվեստ դասընթացները:

«Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի աշխատակիցները Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած զրույցի ընթացքում նշել են, որ ազատությունից զրկված անձինք սկզբնական շրջանում թերահավատության զգացում են ունեցել առցանց դասընթացների նկատմամբ, հատկապես «Կիրառական արվեստ» առարկայի շրջանակներում, սակայն գործընթացի ընթացքում դա հաղթահարվել է:

¹⁵² Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> և

<https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 82-86, 248-254 և 271-278:

¹⁵³ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/463afd4660f9e9d2f82014e6147e0bc5.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 49-51:

Հեռավար դասընթացները կազմակերպվել են Քրեակատարողական հիմնարկի գրադարանում, որտեղ եղել են անհրաժեշտ պայմաններ (ներառյալ՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից տրամադրված երկու համակարգիչ և համացանցին հասանելիություն) դասապրոցեսն իրականացնելու համար: Ազատությունից զրկված անձինք դասընթացներին մասնակցել են խմբերով՝ յուրաքանչյուրում 7-9 անձ:

Հարկ է նշել, որ առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք բարձր են գնահատել կրթական ծրագրերի առկայությունն ու դրական վերաբերմունք արտահայտել ստացված գիտելիքների նկատմամբ:

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց շրջանում նոր գիտելիքների և աշխատանքային հմտությունների ուսուցանման նպատակով կազմակերպվում են կրթական դասընթացներ, որոշ Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվում են հանրակրթական ծրագրեր, ինչպես նաև աջակցություն է տրամադրվում մասնագիտական, բուհական և հետբուհական կրթություն ստանալու ցանկություն հայտնած անձանց:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ ազատությունից զրկված անձանց օգտակար զբաղվածության հնարավորությունների ընդլայնման նպատակով «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացվող «Իրավախախտում կատարած անձանց գեղագիտական դաստիարակության և կրթության» ծրագիրը 2020 թվականից սկսած՝ «Արմավիր», «Աբովյան» և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներից բացի, իրականացնում է նաև «Սևան» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում: Արդարադատության նախարարությունը հավելել է, որ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ հաստատված միջոցառումների ծրագրում ներառվել են ազատությունից զրկված անձանց օգտակար զբաղվածությունն ապահովող մի շարք նոր միջոցառումներ, որոնց հետագա իրականացման արդյունքում՝ «Իրավախախտում կատարած անձանց գեղագիտական դաստիարակության և կրթության» ծրագիրն արդեն կիրականացվի բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը 2019 թվականի սեպտեմբերի 1-ից մինչ օրս իրականացնում է մինչև 19 տարեկան

դատապարտյալների և կալանավորված անձանց հանրակրթությունը: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ «Աբովյան», «Սևան», «Արմավիր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված հանրակրթական ծրագրում 2019-2020 թվականների ուսումնական տարում ընդգրկվել է 13 անձ, իսկ 2020-2021 թվականների ուսումնական տարում՝ 11 անձ:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում «Արթիկի երեկոյան դպրոց» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացված հանրակրթական ծրագրում 2019-2020 թվականների ուսումնական տարում ընդգրկվել է 22 անձ, իսկ 2020-2021 թվականների ուսումնական տարում՝ 25 անձ:

Կալանավորված անձանց Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվող կրթական ծրագրերում ներգրավված և վերջիններիս կրթության շարունակականության ապահովման հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2020 թվականի ընթացքում (2019-2020 և 2020-2021 ուսումնական տարիները միասին վերցված) հանրակրթական ծրագրում ընդգրկվել է 14 կալանավորված անձ, որոնցից 9-ն «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկից, 4-ն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկից և 1-ը «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկից: Մասնագիտական դասընթացներին ընդգրկվել է 8 անչափահաս կալանավորված անձ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկից և 4 կալանավորված անձ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկից:

Միաժամանակ, Արդարադատության նախարարությունը հավելել է, որ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ հաստատված միջոցառումների ծրագրում ներառվել է նաև 19 տարեկանից բարձր տարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձանց հանրակրթության տրամադրման հնարավորության հարցը, որը քննարկվում է շահագրգիռ մարմինների հետ:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարի 2018 թվականի մարտի 21-ի N 250-Ա/2 և 251-Ա/2 հրամաններով «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին տրվել է համապատասխանաբար հիմնական հանրակրթական և միջնակարգ հանրակրթական ծրագրերով գործունեության լիցենզիա:

ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ ազատազրկման ձևով պատիժ կրող և (կամ) կալանավորված անձանց համար հանրակրթական հիմնական հատուկ պետական ծրագրեր իրականացնող հանրակրթական ուսումնական հաստատության 2020-2021

ուսումնական տարվա այլընտրանքային (հեղինակային) ուսումնական պլանները մշակված են հանրակրթական հիմնական ընդհանուր պետական ծրագրեր իրականացնող ուսումնական հաստատությունների 2020-2021 ուսումնական տարվա օրինակելի ուսումնական պլանների հիման վրա՝ հաշվի առնելով ազատությունից զրկված անձանց պահման, ինչպես նաև սոցիալ-հոգեբանական, կրթամշակութային և վարքային առանձնահատկությունները: «Ազատագրված անձանց պատիժ կրող և/կամ կալանավորված անձանց հանրակրթության հատուկ հաստատության ուսումնական պլանը» կազմված է «Հանրակրթական հիմնական ընդհանուր, մասնագիտացված և հատուկ պետական ծրագրեր իրականացնող ուսումնական հաստատությունների 2020-2021 ուսումնական տարվա օրինակելի ուսումնական պլանների» պահանջներին համապատասխան:

Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունը նշել է նաև, որ հաստատության ավագ դպրոցում (դասարանում) ուսուցումը կազմակերպվում է «Ազատագրված անձանց պատիժ կրող և (կամ) կալանավորված անձանց համար նախատեսված ավագ դպրոցի արհեստագործական հոսքի 2020-2021 ուսումնական տարվա ուսումնական պլանի» հիման վրա:

ՀՀ արդարադատության նախարարության ներկայացրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում հանրակրթական (այդ թվում՝ երեկոյան դպրոցում) ուսուցում է ստացել 33, մասնագիտական ուսուցում՝ 194 և բարձրագույն, հետբուհական ուսուցում՝ 3 ազատությունից զրկված անձ:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ «Աբովյան», «Արմավիր», «Վարդաշեն», «Կոշ» և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվել են «Համակարգչային հմտություններ», «Դեկորատիվ-կիրառական արվեստ», «Բիզնես գրագիտություն», «Բիզնես հմտություններ», «Խեցեգործություն և խեցեգործության թրծման, ներկման տեխնոլոգիա», «Ժամանակակից կիրառական արվեստ», «Փայտամշակում և փայտի գեղարվեստական փորագրություն» մասնագիտական դասընթացները:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցմանն ի պատասխան տրամադրված պարզաբանումներում Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում նոր գիտելիքների և հմտությունների ուսուցանմանն ուղղված աշխատանքների առավել ընդլայնման նպատակով Քրեակատարողական ծառայությունը համագործակցում է նաև մի շարք մասնավոր, հասարակական և միջազգային կազմակերպությունների հետ: Այդ համագործակցության շրջանակներում «Դի-Վի-Վի Ինթերնեյշնալ» հայաստանյան գրասենյակը «Արտ-Լանչ» ապրանքանիշը ներկայացնող «Ռեդի Սթեդի» ՍՊԸ-ի հետ համատեղ «Վանաձոր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպել է խոհարարական դասընթաց, իսկ «Ալվան ծաղիկ սոցիալ-կրթական կենտրոն» հասարակական

կազմակերպության կողմից «Անարգել կրթություն» ծրագրի շրջանակներում «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում անցկացվել է «Ներքին հարդարման շինարարական աշխատանքների ուսուցում» երկամսյա դասընթացը:

Քրեակատարողական հիմնարկներն ազատությունից զրկված անձանց համար հասանելի համակարգչային սենյակներով և համակարգիչներով ապահովելու ուղղությամբ ձեռնարկված միջոցների վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է ներկայացրել առ այն, որ դասընթացները կազմակերպելու նպատակով «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում կահավորվել է 3 լսարան, իսկ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից Քրեակատարողական հիմնարկին տրամադրվել է 2 համակարգիչ, կինոդիտման լուսարձակ և էկրան (проектор), որոնք տեղադրվել են հիմնարկի գրադարանում: Համակարգիչներով են համալրվել նաև «Վարդաշեն» (4 համակարգիչ), «Սևան» (4 համակարգիչ) և «Կոշ» (3 համակարգիչ) քրեակատարողական հիմնարկների վերանորոգված դասասենյակները:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում դասընթացները կազմակերպելու նպատակով «Դի-Վի-Վի Ինթերնեյշնալ» հայաստանյան գրասենյակի կողմից կահավորվել է 1 լսարան, ինչպես նաև հատկացվել է 1-ական համակարգիչ, կինոդիտման լուսարձակ և էկրան:

Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում գործում է 2 համակարգչային սենյակ՝ 8 համակարգիչներով, իսկ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում համակարգչային սենյակներ առկա չեն: Ուսանող և աշխատող դատապարտյալներին հնարավորություն է ընձեռվում օգտվել իրենց անձնական համակարգիչներից հիմնարկի վարչակազմի կողմից տրամադրված սենյակում:

1-ական համակարգիչներ են առկա նաև «Երևան-Կենտրոն», «Դատապարտյալների հիվանդանոց», «Վանաձոր», «Հրազդան» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում, որոնց միջոցով, սակայն, կատարվում են միայն տեսազանգեր:

Հարկ է նշել, որ դասընթացների ոչ հավասարաչափ հասանելիությունը բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում խիստ մտահոգիչ է: Օրինակ, դասընթացներ չեն կազմակերպվել «Երևան-Կենտրոն», «Հրազդան» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հատուկ ուղղություն է անչափահասների իրավունքների պաշտպանությունն ազատությունից զրկման կամ նրանց պահման այլ վայրերում:

Հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց իրավունքների ապահովման խնդրին, ինչպես նաև պահման պայմաններին և նրանց նկատմամբ

վերաբերմունքի առանձնահատուկ պահանջներին մանրամասն անդրադարձ է կատարվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում¹⁵⁴:

Ելնելով անչափահասների նկատմամբ վերաբերմունքի ու նրանց պահման պայմանների վերաբերյալ հատուկ պահանջներից՝ անհրաժեշտ է առանձին անդրադառնալ նրանց կրթության իրավունքի իրացմանը:

Այսպես, ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց կրթության իրավունքը և դրա պատշաճ իրացումն ունեն առանցքային նշանակություն վերջիններիս վերասոցիալականացման և հասարակություն վերաինտեգրման հարցում: Այս կապակցությամբ պետության պարտականություններն անհամեմատ մեծ են՝ ապահովելու, որ ազատությունից զրկված ոչ մի անչափահաս դուրս չմնա միջնակարգ կրթության համակարգից և, միաժամանակ, հետագայում ունենա կրթությունը շարունակելու իրական հնարավորություն:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվել են արական սեռի 5 անչափահաս կալանավորված անձինք (4-ը՝ 17 տարեկան, 1-ը՝ 16 տարեկան) և 1 դատապարտյալ (20 տարեկան), ով Քրեակատարողական հիմնարկում պահվելու ընթացքում դարձել է չափահաս:

Ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց կրթության ու վերասոցիալականացման ապահովման ուղղությամբ կատարված աշխատանքների վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ 2020-2021 թվականների ուսումնական տարում «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացված հանրակրթական ծրագրում ընդգրկվել է 8 անչափահաս կալանավորված անձ: 8 անչափահաս կալանավորված անձ է ընդգրկվել նաև Քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող մասնագիտական դասընթացներում:

Ըստ արդարադատության նախարարության՝ ազատությունից զրկված անչափահաս անձինք օգտվում են Քրեակատարողական հիմնարկի գրադարանից, ամենօրյա զբոսանքից, մարզասենյակից և մասնակցում են կազմակերպվող միջոցառումներին:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ մարզասենյակի և հատուկ մշակութային միջոցառումների կազմակերպման հետ կապված խնդիրները բարձրացվել է դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և

¹⁵⁴ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 229-233:

անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում:

Ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց կրթության իրավունքի ապահովման ուղղությամբ ձեռնարկված միջոցները, այդ թվում՝ Քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող հանրակրթական ծրագրերը, իհարկե, ողջունելի են: Այնուամենայնիվ, Մարդու իրավունքների պաշտպանը ցանկանում է հստակ ընդգծել, որ հանրակրթությունը պետք է հասանելի լինի բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում և դրա ցանկությունն ունեցող ազատությունից զրկված բոլոր անձանց:

Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող կրթական ծրագրերը շարունակում են սակավաթիվ լինել, և ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման համար դրանք անբավարար են: Այս կապակցությամբ առկա է արդյունավետ և համալիր մոտեցումների մշակման անհրաժեշտություն՝ կրթության հնարավորությունն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հասանելի դարձնելու համար:

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի կարևորության մասին առկա են ինչպես ներպետական օրենսդրությամբ և միջազգային փաստաթղթերում ամրագրված դրույթներ, այնպես էլ միջազգային կառույցների արտահայտած դիրքորոշումներ:

Այսպես, ՀՀ Սահմանադրության 38-րդ հոդվածի համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք ունի կրթության իրավունք: Ըստ «Հանրակրթության մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածի 4-րդ մասի՝ *հիմնական ընդհանուր կրթությունը պարտադիր է, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:* «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի համաձայն՝ կալանավորված անձը կրթություն ստանալու իրավունք ունի: Նույնաբովանդակ դրույթ է նախատեսված նաև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածով:

Ուղղիչ հիմնարկներում կրթության իրավունքի ապահովման կարևորությունն ընդգծվել է նաև միջազգային հիմնարար փաստաթղթերում: Այսպես, Միավորված ազգերի կազմակերպության Անչափահասների նկատմամբ արդարադատություն իրականացնելու վերաբերյալ նվազագույն ստանդարտ կանոնների («Պեկինյան կանոններ») 26.6-րդ կետի համաձայն՝ *անհրաժեշտ է խրախուսել միջնախառնարակային և միջգերատեսչական համագործակցությունը՝ ուղղիչ հիմնարկներում պահվող անչափահասներին համապատասխան ակադեմիական կրթություն կամ, հնարավորության դեպքում, արհեստավարժություն ապահովելու նպատակով, որպեսզի ուղղիչ հիմնարկից դուրս գալուց հետո նրանք լիարժեք կրթություն ունենան:*

ԽԿԿ-ի 2-րդ ընդհանուր զեկույցում նշվել է, որ *ազատությունից զրկված անձանց նորմալ կեցության համար ծայրահեղ կարևոր է իրագործել միջոցառումների բավարար ծրագրեր (աշխատանք, կրթություն, սպորտ և այլն):* Այս ծրագրերի իրականացումը կարևոր

է բոլոր հիմնարկների համար անկախ նրանից, թե ում համար են դրանք նախատեսված՝ դատապարտյալների, թե կալանավորվածների¹⁵⁵: ԽԿԿ-ի իրավաբանության համաձայն՝ ազատությունից զրկված բոլոր անչափահասները պետք է պահվեն իրենց փարիքի համար հատուկ նախատեսված հիմնարկներում, որոնք ունեն անչափահասների կարիքներին հարմարեցված ռեժիմներ, և որտեղ անչափահասների հետ վարվեցողության կապակցությամբ վարչակազմը վերապարաստված է: Ավելին, անչափահասների համար նախատեսված ազատությունից զրկման վայրերում պետք է հատուկ ջանքեր գործադրվեն երկարաժամկետ սոցիալական մեկուսացման ռիսկերը նվազեցնելու ուղղությամբ: Սա ենթադրում է բազմակողմանի մոտեցում՝ օգտագործելով մի շարք մասնագետների (այդ թվում՝ ուսուցիչներ, դասընթացավարներ, հոգեբաններ) հմտություններն անչափահասների անհատական կարիքներն անվտանգ կրթական և սոցիալթերապևտիկ միջավայրում ապահովելու նպատակով: ԽԿԿ-ն շեշտել է նաև, որ անչափահասները ֆիզիկական գործունեության և մտավոր խթանման հատուկ կարիք ունեն: Անկախ նրանց ազատությունից զրկման ժամանակահատվածից՝ նրանց պետք է առաջարկվի կրթության, սպորտի, մասնագիտական դասընթացների, հանգստի և այլ նպատակային զբաղվածության լիարժեք ծրագիր: Ֆիզիկական կրթությունը պետք է լինի այդ ծրագրի կարևոր մասը:

ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ նպատակային զբաղմունքների բացակայությունը, հատկապես վնասակար է ազատությունից զրկված անչափահասների համար, ովքեր ֆիզիկական ակտիվության և մտավոր խթանման հատուկ կարիք ունեն: Ազատությունից զրկված անչափահասներն օրվա ընթացքում պետք է ապահովվեն կրթական, սպորտային, մասնագիտական դասընթացների, հանգստի և արտախցային այլ նպատակային գործունեության ամբողջական ծրագրերով¹⁵⁶:

Ազատությունից զրկված անձանց օգտակար բնույթի բավարար աշխատանքով ապահովելու, ժամանցի հնարավորություն ընձեռելու (սպորտ, խաղեր, մշակութային միջոցառումներ և ժամանցի այլ ձևեր), կրթական ծրագրերը հասանելի դարձնելու վերաբերյալ պահանջներ են բովանդակում նաև Եվրոպական բանտային կանոնները¹⁵⁷, որի համաձայն՝ ազատությունից զրկման ցանկացած վայրում պետք է ապահովվեն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հասանելիությունը կրթական ծրագրերին՝ հնարավորինս ապահովելով դրանց բազմակողմանիությունը և հաշվի առնելով անձի

¹⁵⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 47:

¹⁵⁶ Տե՛ս ԽԿԿ գործունեության վերաբերյալ 24-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 2013 թվականի օգոստոսի 1-ից 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ը, <https://rm.coe.int/1680696a9c> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 107:

¹⁵⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806f5b92> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կանոններ 26.1-26.3, 26.6, 26.9, 26.10, 27.3, 27.6, 28.1-28.5 և այլն:

անհատական պահանջմունքներն ու ցանկությունները: Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել ազատությունից զրկված անչափահասների կրթությանը¹⁵⁸:

Եվրոպական բանտային կանոնների 28.7-րդ կանոնի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց կրթությունը պետք է գործնականում հնարավորին չափ ներհյուսված լինի երկրում առկա կրթական և մասնագիտական վերապատրաստման համակարգի մեջ, որպեսզի ազատ արձակվելուց հետո նրանք կարողանան առանց դժվարությունների շարունակել իրենց կրթությունը և մասնագիտական վերապատրաստումը:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **ապահովել ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի պարզաճ իրացումը, մասնավորապես՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպել պարբերական և թիրախային կրթական ծրագրեր ու մասնագիտական դասընթացներ.**

✓ **շարունակաբար խթանել ազատությունից զրկված անձանց ներգրավվածությունը կրթական ծրագրերում՝ միաժամանակ ընդլայնելով դրանց բազմազանությունը.**

✓ **միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անչափահասների կրթության (այդ թվում՝ միջնակարգ) իրավունքի իրացումը պարզաճ ապահովելու, վերջիններիս համար պարբերական, համակարգված և նպատակաուղղված դասընթացներ ու միջոցառումներ (կրթական, մշակութային, սպորտային և այլն) կազմակերպելու ուղղությամբ:**

4.12. Աշխատանք և զբաղվածություն

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությամբ և անհրաժեշտ աշխատանքով ապահովելը նպաստում է նրանց վերասոցիալականացմանը, հասարակության մեջ վերաինտեգրման գործընթացի սահուն ընթացքի ապահովմանը և, իհարկե, վերջիններիս նախապատրաստում է ազատ արձակմանը: Քրեակատարողական հիմնարկներում զբաղվածության բացակայությունը կարող է միջանձնային լարված հարաբերությունների պատճառ դառնալ, բերել վարքագծային և հուզական շեղումների ու պոռթկումների, ինչն էլ ուղղակիորեն կարող է անդրադառնալ ազատությունից զրկված անձանց կարգապահության վրա:

2020 թվականին կատարված մշտադիտարկումների և ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից

¹⁵⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կանոններ 28.1 և 28.3:

զրկված անձանց աշխատանքով և զբաղվածությամբ բավարար կերպով ապահովելու հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում հիմնարկում իրականացվող աշխատանքներում (տեխնիկատնտեսական և չվարձատրվող) ընդգրկված է եղել ընդամենը 43 դատապարտյալ:

Ազատությունից զրկված անձանց աշխատանքի և զբաղվածության ապահովման հետ կապված լուրջ խնդիրներ են արձանագրվել «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում: Այցի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանց համար չի իրականացվում որևէ կրթական ծրագրի կամ դասընթաց: Նախատեսված չէ նաև ազատությունից զրկված անձանց տեխնիկատնտեսական սպասարկման կամ այլ աշխատանքներում ներգրավելու համար հաստիք կամ հնարավորություն:

Այնուամենայնիվ, հարկ է ընդգծել, որ Քրեակատարողական հիմնարկում կրթական միջոցառումների և աշխատանքի հնարավորությունների իսպառ բացակայությունը չափազանց խնդրահարույց է և չի բխում ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացման նպատակից:

Հատկանշական է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացման միջոցառումների բացակայության պայմաններում 2020 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ չի կիրառվել որևէ խրախուսանքի միջոց, ինչը ևս խնդրահարույց է:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունն իր պաշտոնական պարզաբանումներում նշել է, որ ազատությունից զրկված անձինք 2020 թվականի ընթացքում ընդգրկվել են տարբեր բնույթի աշխատանքներում: Մասնավորապես, վերջիններս ընդգրկված են Քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկատնտեսական սպասարկման վարձատրվող և չվարձատրվող աշխատանքներում, ինքնագործ միավորումներում, պայմանագրային հիմունքներով աշխատում են «Աջակցություն դատապարտյալին» հիմնադրամում, իսկ բաց ուղղիչ հիմնարկում պատիժ կրող դատապարտյալներն աշխատում են հիմնարկի սահմաններից դուրս՝ այլ գործատուների մոտ:

Ստորև ներկայացվում է 2020 թվականի ընթացքում աշխատանքներում ընդգրկված դատապարտյալների քանակի և աշխատանքային գործունեության տեսակների վերաբերյալ աղյուսակը.

Աշխատանքային գործունեության տեսակը	2020 թվականի ընթացքում աշխատանքներում ընդգրկված դատապարտյալների թիվը
---	---

«Աջակցություն դատապարտյալին» հիմնադրամի աշխատանքներ	58
Տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներ	135
Ոչ վճարովի աշխատանքներ	160
Այլ գործատուների մոտ աշխատանքներ	35
Ինքնագործ միավորումներ	177
Ընդամենը	565

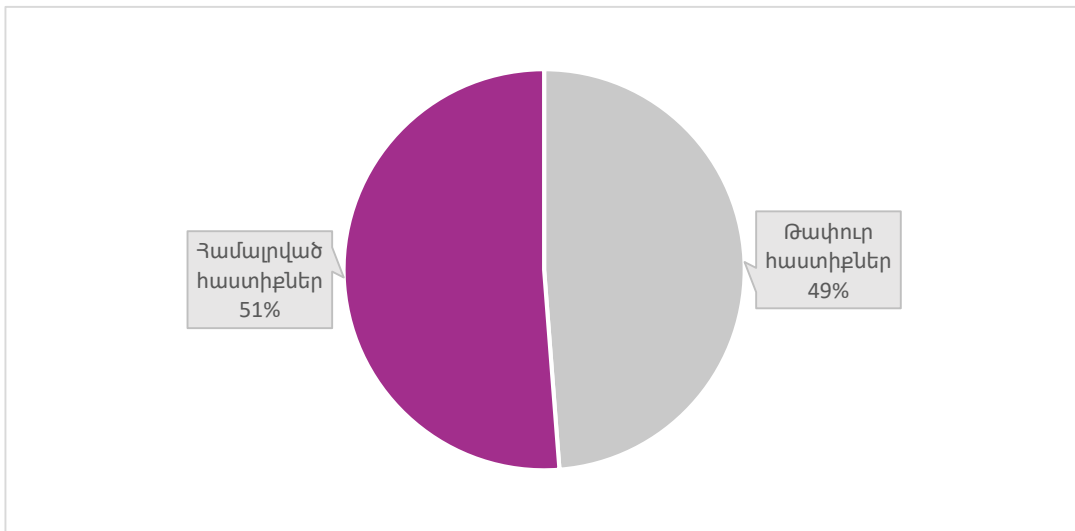
Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ 2020 թվականի ընթացքում աշխատանքներում ընդգրկված դատապարտյալների թիվը կազմել է քանակակազմի միջին ցուցակային թվի (2100) **26.9%**-ը:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի հունվարի 27-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների հաստիքային միավորների քանակը կազմում է 164, որից թափուր է 80 հաստիք: Հարկ է նշել, որ նախորդ տարվա համեմատ տվյալ վիճակագրական տվյալները նկատելի փոփոխության չեն ենթարկվել (2020 թվականի հունվարի 24-ի դրությամբ՝ առկա 164 հաստիքներից թափուր է եղել 84-ը):

Տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների հաստիքային միավորների քանակը և 2021 թվականի հունվարի 27-ի դրությամբ առկա թափուր հաստիքների վիճակագրությունը ներկայացվում է ստորև.

Քրեակատարողական հիմնարկ	Նախատեսված հաստիքներ	Թափուր հաստիքներ
«Նուբարաշեն»	34	31
«Արմավիր»	25	15
«Կոշ»	18	7
«Սևան»	15	10
«Աբովյան»	15	2

«Վարդաշեն»	14	2
«Արթիկ»	13	1
«Վանաձոր»	8	4
«Դատ. հիվանդանոց»	8	4
«Հրազդան»	7	2
«Գորիս»	7	2
«Երևան-Կենտրոն»	-	-
Ընդամենը	164	80



Ինչպես երևում է վերը ներկայացված վիճակագրական տվյալներից Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների հաստիքների գրեթե կեսը շարունակում է թափուր մնալ, ինչը մտահոգիչ է: **Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ վերը նշված թափուր հաստիքները հնարավորինս համալրելու ուղղությամբ:**

Արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել նաև Քրեակատարողական հիմնարկների վարձատրվող և չվարձատրվող աշխատանքներում ներգրավված կալանավորված անձանց վերաբերյալ, համաձայն որի՝ 2020 թվականի ընթացքում կալանավորված անձինք վարձատրվող աշխատանքներում չեն ընդգրկվել, իսկ չվարձատրվող աշխատանքներում ընդգրկվել է 17 կալանավորված անձ՝ ոչ հանգստյան ժամերին և օրական 2 ժամից ոչ ավելի ժամանակով:

«Քրեակատարողական օրենսգրքի 17-րդ հոդվածը դատապարտյալների ուղղման հիմնական միջոցներին է դասում *աշխատանքային, կրթական, մշակութային, մարզական և նման այլ զբաղվածությունը*: Քրեակատարողական օրենսգրքի 85-րդ հոդվածի 1-ին մասը

սահմանում է, որ դատապարտյալը հնարավորության դեպքում ապահովվում է աշխատանքով կամ նրան իրավունք է վերապահվում ինքնուրույն իրեն ապահովելու աշխատանքով (...): «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 2-րդ պարբերության 2-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձն իրավունք ունի աշխատելու:*

Քրեակատարողական հիմնարկներում անձի գտնվելը ժամանակի ինքնանպատակ կորուստ չէ: **Ազատությունից զրկված անձինք աշխատելու միջոցով ձեռք են բերում անհրաժեշտ հմտություններ, որոնք հետագայում կարող են նպաստել հասարակություն վերաինտեգրմանը:** Այն կարևոր նշանակություն ունի նաև վերասոցիալականացման տեսանկյունից, քանի որ աշխատելու ընթացքում անձի մոտ ձևավորվում է հարգալից վերաբերմունք աշխատանքի, համակեցության նորմերի և հասարակության ներկայացուցիչների նկատմամբ: Աշխատանքը կարևոր է նաև օրինապահ վարքագիծ ձևավորելու տեսանկյունից:

Ազատությունից զրկված անձանց աշխատանքի և զբաղվածության ապահովման հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ ներկայում լրամշակման փուլում է գտնվում «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» և «Դատախազության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացում կատարելու մասին» ՀՀ օրենքների նախագծերի փաթեթը, որով, ի թիվս այլնի, նախատեսվում է կարգավորել փակ և կիսափակ ուղղիչ հիմնարկներում պատիժ կրող դատապարտյալներին աշխատանքով և զբաղվածությամբ ապահովելու խնդիրը՝ վերջիններիս ընձեռելով խցից դուրս այլ աշխատանքներում ընդգրկվելու ավելի լայն հնարավորություններ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք իրենց դժգոհությունն են հայտնել Քրեակատարողական հիմնարկներում զբաղմունքի՝ ներառյալ սպորտային մրցաշարերի ու մշակութային միջոցառումների բացակայության վերաբերյալ: Օրինակ, «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք նշել են, որ հիմնարկում իրենց հիմնական զբաղմունքը հեռուստացույց դիտելն է: Այդուհանդերձ, հարկ է նշել, որ որոշ խցերում հեռուստացույց առկա չի եղել:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ ազատությունից զրկված անձինք զբաղվում են նաև ընթերցանությամբ: Այցի ընթացքում ուսումնասիրվել է «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի գրադարանը, որը հագեցած է եղել գրքերով և ֆիլմերի թվային տեսասկավառակներով (DVD): Ազատությունից զրկված անձինք թվային տեսասկավառակներից օգտվել են իրենց խցերում ունեցած DVD նվազարկիչների միջոցով:

Թեև գրադարանն ապահովված է եղել գրքերի լայն տեսականիով, ժամանակակից գրականություն առկա չի եղել, ինչի հետևանքով ազատությունից զրկված անձանց մի մասը գրադարանից չի օգտվել: Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչները Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատակիցների հետ ունեցած զրույցների ընթացքում հայտնել են, որ ազատությունից զրկված անձինք հաճախ բարձրացնում են գրադարանը նաև ամսագրերով համալրելու հարցը:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ այցելող քահանան, նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված, կարանտինի սկզբից չի այցելել ազատությունից զրկված անձանց: Հարկ է ընդգծել, որ քահանան մինչ նոր կորոնավիրուսային վարակը հաճախակի այցելել է Քրեակատարողական հիմնարկ, իրականացրել տարաբնույթ կրոնական միջոցառումներ, բաժանել կրոնական գրականություն:

Քրեակատարողական հիմնարկում գրադարանի և գրականության առկայությունը կարևոր դեր է խաղում ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման տեսանկյունից:

Քրեակատարողական հիմնարկների գրադարանների գրականության ապահովման կապակցությամբ ձեռնարկված քայլերի վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկների գրադարանները համալրվել են մոտ 400 անուն գեղարվեստական և կրոնական գրականությամբ, ինչը ողջունելի է:

Ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման համար կարևոր նշանակություն ունի Քրեակատարողական հիմնարկներում դասընթացների կազմակերպումը:

Համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2020 թվականի ընթացքում «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացված դասընթացներին ընդհանուր առմամբ մասնակցել է ազատությունից զրկված 194 անձ: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվել են «Համակարգչային հմտություններ», «Դեկորատիվ-կիրառական արվեստ», «Բիզնես գրագիտություն» դասընթացները, որոնց մասնակցել է 25 անձ: «Արմավիր», «Վարդաշեն» «Սևան» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված «Խեցեգործություն և խեցեգործության թրժման, ներկման տեխնոլոգիա», «Ժամանակակից կիրառական արվեստ», «Փայտամշակում և փայտի գեղարվեստական փորագրություն», «Բիզնես հմտություններ», «Հայոց լեզու», «Անգլերեն լեզու» և «Համակարգչային հմտությունների ուսուցում» դասընթացներին յուրաքանչյուր

քրեակատարողական հիմնարկից մասնակցել են ազատությունից զրկված համապատասխանաբար 94, 29, 33 և 13 անձինք:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ «Դի-Վի-Վի Ինթերնեյշնալ» հայաստանյան գրասենյակը «Արտ-Լանչ» ապրանքանիշը ներկայացնող «Ռեդի Սթեդի» ՍՊԸ-ի հետ համատեղ «Նուբարաշեն» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպել է խոհարարական դասընթաց, որին մասնակցել են «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 14 և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի 5 դատապարտյալներ և դասընթացի ավարտին ստացել համապատասխան վկայականներ: «Դի-Վի-Վի Ինթերնեյշնալ հայաստանյան գրասենյակը Գերմանիայի Դաշնային Հանրապետության արտաքին գործերի նախարարության ֆինանսական աջակցությամբ իրականացրել է նաև «Հանուն մարդու իրավունքների. Կրթությունը քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագիրը, որի շրջանակներում 2020 թվականի մայիսից սեպտեմբերն ընկած ժամանակահատվածում լրագրողների և դատապարտյալների համար իրականացվել է «Կրթություն հանուն փոփոխությունների» լրագրողական մրցույթ: Մրցույթին մասնակցել է 23 դատապարտյալ, և մրցանակային տեղ գրաված մասնակիցները պարգևատրվել են:

Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ 2020 թվականի սեպտեմբեր-նոյեմբեր ամիսներին «Ալվան ծաղիկ սոցիալ-կրթական կենտրոն» հասարակական կազմակերպության կողմից «Անարգել կրթություն» ծրագրի շրջանակներում «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում անցկացվել է «Ներքին հարդարման շինարարական աշխատանքների ուսուցում» երկամսյա դասընթացը, որին մասնակցել է 14 դատապարտյալ: Նշված ծրագրի շրջանակներում աշխատանքի վրա հիմնված ուսուցման միջոցով դասընթացին մասնակցել են նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 3 և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 9 դատապարտյալներ:

Ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման ուղղությամբ ձեռնարկված վերոգրյալ քայլերը ողջունելի են, սակայն անհրաժեշտ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում անձանց զբաղվածության ապահովման միջոցները շարունակում են մնալ անբավարար: Իրականացվող բազմաթիվ ծրագրեր կրում են ժամանակավոր և ոչ պարբերական բնույթ:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված՝ 2020 թվականի ընթացքում բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում զգալիորեն սահմանափակվել է խմբային միջոցառումների կազմակերպումը: Տրամադրված տվյալների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվել է մարզական 54 միջոցառում (մասնակցել է 850 անձ), լուսավորչական 10 միջոցառում (մասնակցել է 96 անձ) և մշակութային 9 միջոցառում (մասնակցել է 230 անձ):

Այս առումով անչափ կարևոր է Քրեակատարողական հիմնարկում զբաղվածության զանազան միջոցների առկայությունը, դրանց հասանելիությունը, ինչպես նաև իրականացվող ծրագրերի, դասընթացների և միջոցառումների պարբերականությունը: Զբաղվածության ապահովմանն ուղղված միջոցառումներն անհրաժեշտ է կազմակերպել բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում՝ դրանցում ընդգրկելով ավելի մեծ թվով ազատությունից զրկված անձանց:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց համապատասխան զբաղվածության ապահովման, ինչպես նաև պատիժը կրելուց հետո հասարակական կյանքին արդյունավետ վերաինտեգրման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ բարձրացնել զբաղվածության մակարդակը՝ ազատությունից զրկված անձանց ներգրավելով փարբեր բնույթի նպատակային զբաղմունքներում (աշխատանք, կրթություն, սպորտ և այլն).

✓ ավելացնել ազատությունից զրկված անձանց ներգրավվածությունն ինչպես Քրեակատարողական հիմնարկների կենցաղային սպասարկման, այնպես էլ հնարավոր այլ աշխատանքներում՝ հաշվի առնելով նրանց կարողությունների շրջանակը, մասնագիտությունը, սեռը, փարիքը և այլ նշանակություն ունեցող հանգամանքներ.

✓ իրականացնել «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացման աշխատանքներ, այդ թվում՝ կրթական միջոցառումներ, վերջիններիս ապահովել զբաղվածությամբ և աշխատելու հնարավորությամբ.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկների գրադարանները համալրել ժամանակակից գրականությամբ, օրենսգրքերով և ամսագրերով.

✓ պարբերաբար կազմակերպել ինչպես կրթական դասընթացներ, այնպես էլ մշակութային, սպորտային, տեղեկատվական և այլ միջոցառումներ, մշակել ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ծրագրեր՝ խրախուսելով դրանց մասնակցությունը.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներում ստեղծել սպորտային և այլ խմբակներ, շարունակական աշխատանք փանել փարաբնույթ միջոցառումներ կազմակերպելու ուղղությամբ.

✓ խրախուսել ազատությունից զրկված անձի՝ ստեղծագործ աշխատանքով զբաղվելու ցանկությունը, հնարավորինս աջակցել դրան՝ ստեղծելով անհրաժեշտ նախապայմաններ:

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

Անձին ազատությունից զրկելն արդեն իսկ կարող է հոգեբանական խնդիրների առաջացման պատճառ դառնալ, ուստի ազատությունից զրկված անձանց հոգեբանական կայունության և հասարակություն վերաինտեգրման համար կարևոր նշանակություն ունի վերջիններիս ցուցաբերվող հոգեբանական աջակցությունը: Ավելին, մասնագիտական ոչ արդյունավետ աջակցությունը կարող է հանգեցնել անձի համար բացասական հետևանքների:

2020 թվականի ընթացքում կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների հարցը շարունակում է մնալ բավականին խնդրահարույց: Վերոնշյալ աշխատանքներն ունեն բարելավման կարիք՝ Քրեակատարողական հիմնարկում հարմարվելու, կոնֆլիկտները հիմնարկի ներսում արդյունավետ կանխարգելելու, անհատական ռիսկայնության գնահատման, դատապարտյալների արժեքային և վարքային մոտեցումները փոխակերպելու, հասարակություն վերաինտեգրմանը նախապատրաստելու և այլ հարցերի արդյունավետ լուծման նպատակով:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի հունվարի 10-ի դրությամբ 10 Քրեակատարողական հիմնարկների ՍՀԻԱ բաժիններում նախատեսված է հոգեբանի 1-ական հաստիք, իսկ «Նուբարաշեն» և «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում՝ հոգեբանի 3-ական հաստիք: Վերոնշյալ հաստիքները համալրված չեն «Երևան-Կենտրոն», «Արթիկ», «Հրազդան» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում, իսկ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի 3 հաստիքներից համալրված է միայն մեկը:

Այսպիսով, վերը նշված 4 Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձինք մասնագիտական հոգեբանական բավարար աջակցություն չեն ստանում, իսկ 1240 լրակազմ և 699 (2020 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ) ազատությունից զրկված անձ ունեցող «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբանի 2 հաստիքների թափուր լինելը բացառում է արդյունավետ հոգեբանական աշխատանքներ իրականացնելու հնարավորությունը: Հարցն առավել խնդրահարույց է այն հաշվառմամբ, որ 2020 թվականի ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրվել է ինքնավնասման 213 և հացադուլի 187 դեպք, որոնց կանխարգելման տեսանկյունից հոգեբանական աշխատանքներն ունեն առաջնային նշանակություն:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ ինքնավնասում կատարած ազատությունից

զրկված անձանց հետ հաճախ հոգեբանի փոխարեն առանձնազրույցներ են ունենում հիմնարկի վարչակազմի տարբեր ներկայացուցիչներ:

Ավելին, 2019 թվականին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում են արձանագրվել ինքնասպանության ամենաշատ դեպքերը (2), իսկ 2020 թվականին՝ ինքնասպանության միակ դեպքը: Դրանց կանխարգելումը ևս պահանջում է ռիսկայնության պատշաճ գնահատում, ռիսկային խմբերի հետ հոգեբանական թիրախավորված աշխատանք, ինչը բավարար քանակի մասնագետների բացակայության պայմաններում իրականացնելն ուղղակի անհնար է:

Հարկ է նաև ընդգծել, որ այն Քրեակատարողական հիմնարկներում, որտեղ նախատեսված է հոգեբանի 1 հաստիք, ազատությունից զրկված անձանց լրակազմը խիստ տարբեր է («Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 60, «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 182, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 265, «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 339, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 464, «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 548, «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 640): Ուստի, հոգեբանների կատարած աշխատանքի արդյունավետությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ է պահպանել Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց և հոգեբանների թվային հարաբերակցությունը:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի 3 հաստիքներից 2-ը թափուր են եղել նաև Քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի պահին (2020 թվականի հուլիս): Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հիմնարկի ՍՀԻԱ բաժնի միակ հոգեբանն ազատությունից զրկված անձանց մեծաթիվ քանակի, կարճատև ժամանակի և համապատասխան մեթոդառազմավարական պլանի բացակայության պայմաններում չունի խորը մասնագիտական ծառայություններ մատուցելու հնարավորություն: Այցի ընթացքում «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի աշխատակիցներից մեկը Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ զրույցում նշել է, որ ունի հոգեբանի կրթություն և երբեմն հոգեբանական զրույցներ է ունենում ազատությունից զրկված անձանց հետ: Նշվածն ակնհայտ վկայում է հոգեբանական ծառայությունների խիստ անհրաժեշտության մասին:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում հիմնարկի ՍՀԻԱ բաժնի 3 հաստիքներից հոգեբանի 1 հաստիքը եղել է թափուր, սակայն քրեակատարողական հիմնարկի աշխատանքներում պայմանագրային հիմունքներով ներգրավված է եղել հոգեբան:

Իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում ազատությունից զրկված անձանց հետ ՍՀԻԱ բաժնի ներկայացուցիչների հանդիպումը

տեղի է ունենում առնվազն մեկ անգամ, որի հիմնական նպատակն ազատությունից զրկված անձանց ուղղիչ հիմնարկի ներքին կանոնակարգին ծանոթացնելն է: «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում ընդհանուր հանդիպումից հետո հոգեբանը ևս մեկ անգամ առանձին այցելում է ազատությունից զրկված անձանց՝ հոգեբանական աշխատանքներ իրականացնելու նպատակով: Քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանը նշել է, որ աշխատանքները հիմնականում ունեն թեմատիկ զրույցների բնույթ, քանի որ իրենց մոտ ազատությունից զրկված անձինք պահվում են կարճ ժամանակահատվածով, և այլ երկարատև միջոցառումներ կազմակերպել հնարավոր չէ:

Ազատությունից զրկված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել են, որ հոգեբանի հետ հաճախակի ունենում են հանդիպումներ, որոնք, ընդհանուր առմամբ, գնահատվել են դրական:

Ազատությունից զրկված անձանց հետ առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է նաև, որ նրանցից ոմանք ունեն իրավական աշխատանքների անցկացման և իրավաբանական օգնության կարիք: Այսպես, հիմնարկում պահվող կալանավորված անձանցից մեկը հայտնել է, որ քրեական գործի շրջանակներում ունի մի շարք հարցեր, որոնք ցանկանում է քննարկել փաստաբանի հետ, սակայն գործով ներգրավված պաշտպան չունի, ինչի արդյունքում չի կարողանում քրեական դատավարության շրջանակներում իրականացնել իր իրավունքների արդյունավետ պաշտպանությունը (վարույթն իրականացնող մարմնի որոշմամբ հեռախոսազանգեր կատարելն արգելված է եղել):

Մեկ այլ կալանավորված անձ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներին տեղեկացրել է, որ ցանկանում է կապ հաստատել իր պաշտպանի հետ, սակայն վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից որոշում է կայացվել արգելելու իր կողմից հեռախոսազանգեր կատարելը, ինչի հետևանքով, իր պնդմամբ, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմն արգելում է հեռախոսակապ հաստատել նույնիսկ փաստաբանի հետ:

Նշված երկու հարցերն էլ ներկայացվել են «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի ղեկավարությանը՝ բարձրացված խնդիրների անհապաղ լուծման նպատակով:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբանի հետ հանդիպումների վերաբերյալ ազատությունից զրկված անձանց անհատական քարտերում կատարվում են գրառումներ, որոնք հիմնականում կրում են ֆորմալ և չափազանց լակոնիկ բնույթ: Ռիսկային հակումներով անձանց հետ աշխատանքները նույնպես չունեն հստակ կանոնակարգվածություն և իրականացվում են մոտավոր: «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի կողմից վարվել է «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների անհատական ընդունելությունների» գրանցամատյան, որտեղ առկա

գրառումները չեն ունեցել առանձնահատկություններ, կրել են տիպային և ձևական բնույթ՝ ներառելով միայն գործողությունների պարզ թվարկում: Նշված գրանցամատյանում արձանագրվել են նաև բոլոր այն դեպքերը, երբ ազատությունից զրկված անձը հրաժարվել է հոգեբանի այցելությունից:

Հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում հոգեբանի գործառույթների վերաբերյալ հստակ պատկերացումներ չեն եղել, և ինչով պայմանավորված՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական ծառայություններ ստանալու մոտիվացիան չափազանց ցածր է:

Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների մասին խոսելիս հարկ է անդրադառնալ նաև ազատությունից զրկված անձանց ուղղման պլաններին:

Այսպես, կալանավորված անձի և դատապարտյալի անհատական քարտում վարվում է ուղղման անհատական պլան, որում ի թիվս այլ տեղեկությունների, պետք է ներկայացվեն նաև ազատությունից զրկված անձի հոգեբանական առանձնահատկությունները, հուզական վիճակը, ադապտիվությունը, միջանձնային հարաբերությունները, անձնային որակները, խառնվածքը, ինտելեկտուալ մակարդակը: Բացի այդ, պետք է գնահատվեն բացասական վարքի դրդապատճառները, քրեածին վարքի դրդող գործոնը, կրկին հանցագործություն կատարելու ռիսկայնությունը, բացասական հակումները, սոցիալական պահանջմունքները և հնարավորությունները: Նմանատիպ խորքային հոգեբանական տեղեկությունների հավաքը ենթադրում է բազմակողմանի և պրոֆեսիոնալ հոգեդիագնոստիկ գործընթաց՝ հոգեբանական հետազոտական մեթոդաբանության կիրառմամբ՝ խորքային հարցազրույց, կառուցվածքայնացված դիտում, թեստավորում (անկետավորում) և այլն: Սակայն մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել է, որ նշված մեթոդներից և ոչ մեկը հետևողականորեն չի իրականացվում. առկա չէ անհրաժեշտ գործիքակազմ, մշակված չեն այս գործընթացը կանոնակարգող նորմեր, համալրված չեն համապատասխան մասնագետների հաստիքները:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց ուղղման անհատական պլաններում արձանագրվել են համակարգային բնույթ կրող՝ վարման կարգի հետ կապված խնդիրներ: Գրառումները համընդհանուր եղել են՝ տիպային բնույթի և առանց առանձնահատկությունների, ներառել են միայն ձևական գործողությունների պարզ թվարկում: Գրառումներում արտացոլված չեն եղել կատարված աշխատանքի դինամիկան և դրա գնահատման չափանիշները. պլանի վերանայումն արտացոլվել է միայն ամսաթվերի փոփոխության տեսքով:

Դատապարտյալների անհատական քարտերում նշվող ուղղիչ աշխատանքների պլանները չափազանց լակոնիկ են, իրենցից ներկայացնում են պարզապես որոշակի ուղղությամբ աշխատանք իրականացնելու ցուցումներ, չեն ներառում անձի հետ

բազմակողմանի աշխատանքի պլանավորում և մանրամասներ, չունեն բազմամասնագիտական համալիր ուղղվածություն, կտրված են աշխատանքի արդյունքների գնահատումից, որը չի իրականացվում ըստ պատշաճի: Աշխատանքի հիմնական մեթոդը զրույցներն են, որոնց բովանդակությունը, կառուցվածքը, նպատակը, ուղղվածությունը պատշաճ չի արձանագրվում: Ուղղման պլանով ենթադրվող միջոցառումների ընթացիկ գնահատում չի իրականացվում, առկա չէ նաև պլանի պարբերական վերանայման գործընթաց:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ուղղման պլանում ներառել նախատեսվող գործողությունների հստակ ցանկն ու դրանց կատարման հաջորդականությունը՝ ցուցաբերելով հետևողականություն դրանց պատշաճ կատարման, ինչպես նաև ըստ անհրաժեշտության դրանց վերանայման և փոփոխման ուղղությամբ:

Հոգեբանական աջակցության արդյունավետությունն ապահովելու տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունեն նաև հոգեբանների մասնագիտական պարբերական վերապատրաստումները:

Քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբանները Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ զրույցների ընթացքում ընդգծել են մասնագիտական դասընթացների և վերապատրաստումների անհրաժեշտությունը, և իրենց մտահոգությունը հայտնել դրանց սակավության կամ բացակայության կապակցությամբ: Վերջիններս նշել են, որ մասնագիտական դասընթացները և վերապատրաստումները կնպաստեն ազատությունից զրկված անձանց հետ աշխատանքների առավել արդյունավետ կազմակերպմանը:

Քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբանները բարձրացրել են նաև մասնագիտական գործունեության իրականացման համար անհրաժեշտ գործիքակազմի և մեթոդաբանական ուղեցույցների բացակայության, ինչպես նաև հոգեբանների սենյակային և աշխատանքային պայմանների անբավարարության հարցը:

Աշխատանքային նման պայմանները կարող են բացասաբար անդրադառնալ ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների և դրանց արդյունավետության վրա:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ 2020 թվականի ընթացքում «Փի-Էյչ Ինթերնեշնլ» կազմակերպության հայկական մասնաճյուղի և «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի հետ համագործակցությամբ իրականացվել է «Աջակցություն ՀՀ-ում նորաստեղծ պրոբացիայի ծառայությունում երեխայանպաստ մոտեցումների և կառուցակարգերի ձևավորմանը» ծրագրի շրջանակներում մշակված՝ «Անչափահասի ռիսկերի և պահանջմունքների (կարիքների) գնահատման գործիքը», որը փորձարկվել է

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված 10 անչափահաս անձանց հետ աշխատանքներում: Քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմի 15 ծառայողների համար անցկացվել է մասնագիտական բարեվարքության, նշված գործիքի կիրառման հմտությունների ձևավորման վերաբերյալ 3 դասընթաց, ինչից հետո գործիքը կիրառվում է ազատությունից զրկված անչափահասների հետ աշխատանքներում:

«Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի սոցիալական, իրավական և հոգեբանական աշխատանքների բաժնի հետ համատեղ մշակել է նաև ազատությունից զրկված չափահաս անձանց ռիսկերի և պահանջմունքների (կարիքների) գնահատման գործիքի նախագիծ, որը պիլոտային (փորձնական) ծրագրերի շրջանակներում փորձարկվում է «Աբովյան», «Արմավիր», «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն», «Վանաձոր» և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկներում:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հավելել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց հետ իրականացվող աշխատանքների առանձնահատկությունները հաշվի առնելով՝ քրեակատարողական ծառայողների համար իրականացվող վերապատրաստման դասընթացներում ներառվել են խոցելի խմբերի հետ աշխատանքի առանձնահատկությունների, միջանձնային հարաբերությունների հոգեբանական առանձնահատկությունների, կոնֆլիկտների կառավարման, սթրեսի հաղթահարման տեխնիկաների, լարվածությունը նվազեցնելու հմտությունների, ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացման գործընթացի կազմակերպման վերաբերյալ թեմաներ:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել Քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբանների հաստիքները՝ համապատասխանեցնելով այնպեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց լրակազմին, ինչպես նաև անհրաժեշտ հոգեբանական աջակցության ծավալին՝ նախապես գնահատելով մատուցվող ծառայությունների կարիքները.

✓ համալրել Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանի հաստիքները, հիմնովին բարելավել Քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալ-հոգեբանական ոլորտի աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքներն ու աշխատանքային պայմանները.

✓ վերանայել ազատությունից զրկված անձանց անհատական քարտի լրացման ձևն ու բովանդակությունը՝ իրականացված հոգեբանական աշխատանքները պարզաճարձանագրելով համապատասխան փաստաթղթերում.

✓ վերանայել ՍՀԻԱ բաժնի կողմից կիրառվող մասնագիտական մոտեցումները և կիրառել նոր արդյունավետ մեթոդներ.

✓ մշակել Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական ծառայության աշխատանքների արդյունավետությունը բարձրացնելու համար մեթոդական ուղեցույցներ.

✓ ազատությունից զրկված անձի Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելու առաջին իսկ օրից միջոցներ ձեռնարկել վերջինիս սոցիալ-հոգեբանական կարիքների գնահատման և անհատական ուղղման պլանի պատշաճ կազմման ուղղությամբ.

✓ պարբերաբար կազմակերպել Քրեակատարողական հիմնարկների ՍՀԻԱ բաժնի աշխատակիցների մասնագիտական վերապատրաստումներ և դասընթացներ՝ շեշտադրելով Քրեակատարողական ծառայության առանձնահատկությունները:

4.14. Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հիմնական ուղղությունները

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում ուսումնասիրություններ են իրականացվում Քրեակատարողական հիմնարկներում գոյություն ունեցող քրեական ենթամշակույթի, դրա ազդեցության տարածման և հանրային վտանգավորության հարցերի վերաբերյալ, որոնք արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հայեցակարգ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում¹⁵⁹, Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018¹⁶⁰ և 2019¹⁶¹ թվականների գործունեության մասին տարեկան զեկույցներում:

Խնդրի կապակցությամբ ամփոփվել է քրեական ենթամշակույթի գոյության բարենպաստ պայմանները բացառելուն, ենթամշակույթի ազդեցության նվազեցմանը և դրա կանխարգելմանն ուղղված առաջարկությունների համալիր:

ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից 2018 թվականին մշակվել և Մարդու իրավունքների պաշտպանին է ներկայացվել Քրեական օրենսգրքում լրացում կատարելու մասին նախագիծ, որով առաջարկվել է նախատեսել հանցավոր ենթամշակույթի դեմ քրեաիրավական պայքարի միջոցներ: Նախագծի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից ներկայացվել են մի շարք

¹⁵⁹ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/8e7bd6769c0010926cd2537139aa3120.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹⁶⁰ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 337-343:

¹⁶¹ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 406-411:

առաջարկություններ, որից հետո այն վերամշակվել է և ընդունվել է ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 2020 թվականի հունվարի 22-ին:

Արդյունքում, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 223.1-223.4-րդ հոդվածներով պատասխանատվություն է սահմանվել հետևյալ արարքների համար՝

- քրեական աստիճանակարգության բարձրագույն կարգավիճակ տալը, ստանալը կամ պահպանելը,

- քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորում ստեղծելը կամ ղեկավարելը,

- քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորմանը մասնակցելու կամ ներգրավելը,

- քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորման մասնակցին կամ քրեական աստիճանակարգության բարձրագույն կարգավիճակ ունեցող անձին դիմելը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը բազմիցս նշել է, որ սկզբունքորեն ընդունելով քրեական ենթամշակույթի, դրա ազդեցության և տարածման կանխարգելմանն ուղղված քրեական քաղաքականության նախատեսված օրենսդրական փոփոխությունները՝ այդուհանդերձ, քրեական ենթամշակույթի կապակցությամբ Քրեական օրենսգրքում սահմանված կարգավորումների որոշակիության առումով առկա են խնդիրներ: Այս առումով հատկապես կարևոր է համապատասխան գիտական և տեսական գործիքակազմի և ուսումնասիրությունների մշակումը, ինչպես նաև քննիչների, դատախազների և դատավորների համար համապատասխան վերապատրաստման դասընթացների իրականացումը, ինչը թույլ կտա հնարավորինս խուսափել իրավակիրառ պրակտիկայում վերոհիշյալ հանցավոր արարքների որակման կապակցությամբ գործնական խնդիրների առաջացումից:

Այս կապակցությամբ 2020 թվականին Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության ակադեմիայի կողմից հրապարակվել է «Քրեական ենթամշակույթին առնչվող արարքների քրեաիրավական բնութագիրը. (գիտագործնական մեկնաբանություններ)» ձեռնարկը¹⁶², ինչը ողջունելի է:

Այնուամենայնիվ, Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի նկատմամբ պետք է ցուցաբերել բազմակողմանի մոտեցում՝ ձեռնարկելով ինչպես գործնական հստակ քայլեր, այնպես էլ օրենսդրական բնույթի փոփոխություններ:

Պետք է ընդգծել նաև, որ քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի ընթացքում անհրաժեշտ է ապահովել մարդու իրավունքների պատշաճ իրացումն ու օրինականության և իրավունքի առջև բոլորի հավասարության հիմնարար սկզբունքները:

¹⁶² Տե՛ս <http://justiceacademy.am/#1948> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում վեր են հանվել Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի ազդեցության նվազեցման տեսանկյունից գործնական քայլեր պահանջող հետևյալ կարևոր հարցերը՝

- 1) քրեակատարողական համակարգի անձնակազմ,
- 2) ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող աշխատանքներ,
- 3) ազատությունից զրկված անձանց կրթություն և զբաղվածություն,
- 4) պահման ընդհանուր պայմաններ:

Այսպես, Քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմը, որն այլ գործառույթների հետ մեկտեղ ապահովում է հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց կարգապահությունը, առանցքային նշանակություն ունի քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարում:

Քրեակատարողական ծառայողները, հիմնարկում կարգապահության պահպանման կարևոր առաքելությունն իրականացնելու ընթացքում, սակայն, բախվում են մի շարք խոչընդոտների և մարտահրավերների հետ: **Անհրաժեշտ է պատշաճ ջանքեր գործադրել և ռեսուրսներ ներդնել վարչակազմի համալրվածության և հաստիքների բավարար քանակի, աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքների ու աշխատանքային պատշաճ պայմանների ապահովման ու վերջիններիս մասնագիտական վերապատրաստումների կազմակերպման ուղղությամբ:**

Կարևոր է նաև ընդգծել, որ Քրեակատարողական համակարգի գործունեության հենաքարը պետք է լինի ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ հարգալից, մարդու իրավունքների վրա հիմնված, էթիկայի կանոնների պահպանմամբ վերաբերմունքը, ինչը նպաստում է փոխվստահության մթնոլորտի ձևավորմանը: Սա անչափ կարևոր նախապայման է Քրեակատարողական հիմնարկի արդյունավետ կառավարման հարցերում, ինչը կարող է էականորեն նվազեցնել քրեական ենթամշակույթ կրող անձանց դերակատարությունը:

Այս առումով, ազատությունից զրկված անձանց հիմնական կարիքների բավարարումը հանրային իշխանության ներկայացուցիչների կողմից ստեղծում է վերջիններիս նկատմամբ հարգալից վերաբերմունք և վստահության մթնոլորտ: Հետևաբար, անհրաժեշտ է խստորեն պահպանել հետևյալ սկզբունքը. ազատությունից զրկված անձանց հիմնական և օրինաչափ պահանջմունքները պետք է բավարարված լինեն պետության կողմից:

Դրա հետ մեկտեղ, Քրեակատարողական հիմնարկներում անհրաժեշտ է բացառել ազատությունից զրկված անձանց ցանկացած ոչ իրավաչափ արտոնության տրամադրումը և խստորեն պահպանել ՀՀ Սահմանադրության 28-րդ հոդվածով սահմանված օրենքի առջև բոլորի հավասարության սկզբունքը: Այս սկզբունքը չպահպանելը խարխիլում է իրավական պետության և օրենքի գերակայության

սկզբունքները: Նման պայմաններում քրեական ենթամշակույթի ներկայացուցիչները հեշտությամբ ստանում են արտոնյալ կարգավիճակ և տարածում են ոչ ֆորմալ հարաբերություններ ողջ հիմնարկի մակարդակով:

Քրեական ենթամշակույթի ազդեցության նվազեցման համար էական նշանակություն ունեն Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց հետ վերասոցիալականացման աշխատանքների իրականացումը, առաջարկվող կրթական հնարավորությունները և զբաղվածության ապահովումը¹⁶³: Նման հնարավորություններն ազատությունից զրկված անձանց մոտ կխթանեն մարդու, հասարակության, համակեցության կանոնների և ավանդույթների նկատմամբ հարգալից վերաբերմունք ձևավորելուն և օրինապահ վարքագիծ դրսևորելուն: **Հատկապես կարևոր է սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների շարունակական անցկացումն այն անձանց հետ, ովքեր չեն առնչվում քրեական ենթամշակույթի հետ կամ «մերժում» են այն:**

Գործնական քայլերից զատ անհրաժեշտ է վերանայել գործող օրենսդրության որոշ կառուցակարգեր: Օրենսդրական բացերը և ոչ հստակ կարգավորումները կարող են առաջացնել պետական մարմինների լայն հայեցողություն, կոռուպցիոն ռիսկեր, ինչպես նաև օգտագործվել քրեական ենթամշակույթի ներկայացուցիչների կողմից իրենց ազդեցությունն ուժեղացնելու և դիրքն ամրապնդելու նպատակով:

Այս առումով օրենսդրական փոփոխություններ պետք է իրականացնել կապված հետևյալ հարցերի հետ՝

- 1) ազատությունից զրկելը՝ որպես բացառիկ միջոց,
- 2) անհատական ռիսկայնության գնահատում,

3) ռիսկայնության գնահատման հիման վրա ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխումն ըստ քրեակատարողական հիմնարկների, ուղղիչ հիմնարկների տեսակների և խցերի,

4) խրախուսանքի և տույժի միջոցների արդյունավետ և կանխատեսելի համակարգի ներդրում,

- 5) արտաքին աշխարհի հետ կապի ամրապնդում,
- 6) պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատում:

Քննարկելով օրենսդրական կարգավորման խնդիրները՝ նախևառաջ պետք է նշել, որ քրեական ենթամշակույթի և դրա ազդեցության տարածումը կանխարգելելու տեսանկյունից կարևոր է հնարավորության սահմաններում կիրառելով ազատազրկմանն այլընտրանքային պատիժներ և խափանման միջոցներ՝ անձանց մուտքը

¹⁶³ Տե՛ս սույն զեկույցի 4.11 և 4.12 ենթագլուխները:

Քրեակատարողական հիմնարկներ սահմանափակելով և ի սկզբանե բացառելով ենթամշակույթի հետ անձի բախումը:

Ազատությունից զրկված անձանց շրջանակներում պետք է իրականացնել անհատական ռիսկայնության գնահատում, որը թույլ կտա վեր հանել բարձր ռիսկայնություն ունեցող անձանց: Միևնույն ժամանակ, գնահատումները շատ կարևոր են անձանց ուղղման ծրագրեր մշակելու, նրանց հետ անհրաժեշտ աշխատանքներ իրականացնելու և նրանց հասարակություն վերաինտեգրելու համար:

Գործող ՀՀ քրեակատարողական օրենսդրությամբ, սակայն, չի սահմանվում ազատությունից զրկված անձանց ռիսկայնության և դրական կամ բացասական վարքագծի գնահատման արդյունավետ համակարգ, որը կարևոր գործիքակազմ է Քրեակատարողական հիմնարկը կառավարելու և քրեական ենթամշակույթի տարածումը կանխարգելելու տեսանկյունից: **Ուստի, Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ անհրաժեշտ է քրեակատարողական օրենսդրությունում ներդնել հստակ չափանիշների հիման վրա ազատությունից զրկված անձանց մոտ ռիսկայնության և նրանց կողմից դրսևորված վարքագծի մշտական գնահատման կայուն մեխանիզմ:**

Կարգապահության պահպանման տեսանկյունից անչափ կարևոր է նաև խրախուսանքի և տույժի միջոցների արդյունավետ համակարգը: Այն պետք է հնարավորություն ընձեռի արձագանքելու քրեական ենթամշակույթի և այն կրող անձանց կողմից առաջ եկող մարտահրավերներին: Դրա հետ մեկտեղ, խրախուսանքի միջոցները պետք է ազատությունից զրկված անձի համար առաջացնեն իրական բարենպաստ հետևանքներ, որոնք կանխատեսելի կլինեն վերջինիս համար: Այսինքն՝ անձը պետք է տեղյակ լինի, թե իր որ գործողությունների և անգործության կամ իր դրսևորված ինչպիսի վարքագծի համար ինքը կխրախուսվի, և ստացված խրախուսանքի միջոցն ինչ իրական բարենպաստ հետևանքներ կառաջացնի իր համար:

Նույն տրամաբանությամբ պետք է կարգավորված լինի տույժի միջոցների կիրառման հարցը: Ազատությունից զրկված անձինք պետք է հստակ գիտակցեն, որ քրեական ենթամշակույթի հետ առնչություն ունենալը և դրա շրջանակներում արգելված գործողություններ կատարելը (օրինակ՝ մոլախաղեր կազմակերպելը կամ դրանց մասնակցելը) առաջացնում է անբարենպաստ հետևանքներ, որոնք խոչընդոտելու են պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և մեկուսացվածության առավել մեղմ աստիճանի ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխվելու հարցերում:

Հաջորդիվ, անչափ կարևոր է նաև ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումը, ինչպիսի հնարավորությունը 2020 թվականին էականապես սահմանափակվել է պայմանավորված նոր կորոնավիրուսային վարակով: Պետք է արձանագրել, որ ընտանիքի հետ սերտ կապերն ուղղակիորեն ազդում են

ազատությունից զրկված անձանց բարեկեցության, ընտանիք վերադառնալու նրանց ցանկության և իրավահպատակ վարքագծի դրսևորման վրա, ինչն էլ իր հերթին վերջիններիս զերծ է պահում նոր իրավախախտում կատարելուց և քրեական ենթամշակույթի ազդեցությունից¹⁶⁴:

Վերջապես, ազատությունից զրկվելու պահին և պատժի կատարման ողջ ընթացքում անձի պահանջմունքը մնում է հնարավորին շուտ ազատ արձակվելը և հասարակություն վերադառնալը: Այս ցանկությունը և վերջինիս մոտ դրա կապակցությամբ ակնկալիքները կարող են շատ կարևոր գործոն հանդիսանալ դրական վարքագծի դրսևորման համար: Հետևաբար, պետք է ընդգծել պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու ինստիտուտի կարևորությունը, որի իրական հնարավորությունը կարող է մեծագույն խթան հանդիսանալ դատապարտյալի վերասոցիալականացման տեսանկյունից¹⁶⁵:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կարևոր է համարում արձանագրել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ենթամշակույթի տարածման դեմ ուղղված բոլոր վերոնշյալ քայլերը պետք է իրականացնել համապատասխան զուգակցմամբ, քանի որ դրանք իրար հետ սերտորեն փոխկապակցված են և լրացնում են միմյանց:

Միևնույն ժամանակ, պետք է շեշտել, որ քրեական ենթամշակույթի տարածումը չի սահմանափակվում միայն Քրեակատարողական հիմնարկների ներսում: Այն ծավալված է հասարակության առավել լայն շրջանակներում, ուստի այն պետք է արտացոլվի նաև հանցավորության դեմ պայքարի պետության քաղաքականության մեջ՝ ապահովելով արդյունավետ միջոցների կիրառում:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ քրեակատարողական հիմնարկներում գոյություն ունեցող քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հարցում անհրաժեշտ է ցուցաբերել համակարգային և հետևողական մոտեցում՝ քրեական ենթամշակույթի դերի և ազդեցության նվազեցմանն ուղղված միջոցներ ձեռնարկելով ինչպես գործնական, այնպես էլ օրենսդրական մակարդակում՝ համապատասխան զուգակցմամբ:

4.15. Տույժերը և խրախուսանքի միջոցները Քրեակատարողական հիմնարկներում

Ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվող տույժի և խրախուսանքի միջոցները, այդ թվում՝ նույնանման դեպքերում կարգապահական տույժերի տարբերակված կիրառման, տույժերի կիրառման միասնական քաղաքականության, ինչպես նաև դրանց պատճառաբանվածության և հիմնավորվածության հարցերը շարունակում են գտնվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության ներքո: Վերը

¹⁶⁴ Տե՛ս սույն զեկույցի 4.10 ենթաբաժինում:

¹⁶⁵ Տե՛ս սույն զեկույցի 10.1 ենթաբաժինում:

նշված հարցերն ուսումնասիրության առարկա են դարձել 2020 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում:

Հարկ է նշել, որ տասնամյակներ շարունակ քրեակատարողական քաղաքականությունը Հայաստանում պարունակել է միայն պատժողական տարրեր, և Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերն ազատագրկման ձևով պատժի կատարումն ապահովելիս շեշտը դրել են հիմնականում Քրեակատարողական հիմնարկներում պատիժը կրելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց ռեժիմի, փախուստի կանխման և կարգապահության ապահովման վրա:

Նշվածի վերաբերյալ խոսուն փաստ է 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառված տույժերի և խրախուսանքի միջոցների ակնհայտ քանակական տարբերությունը (2028 տույժ և 13 խրախուսանք):

Համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2020 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել է ընդհանուր առմամբ 2028 կարգապահական տույժ, որից՝ 758-ը նկատողություն, 239-ը խիստ նկատողություն, 1031-ը՝ պատժախուց տեղափոխում:

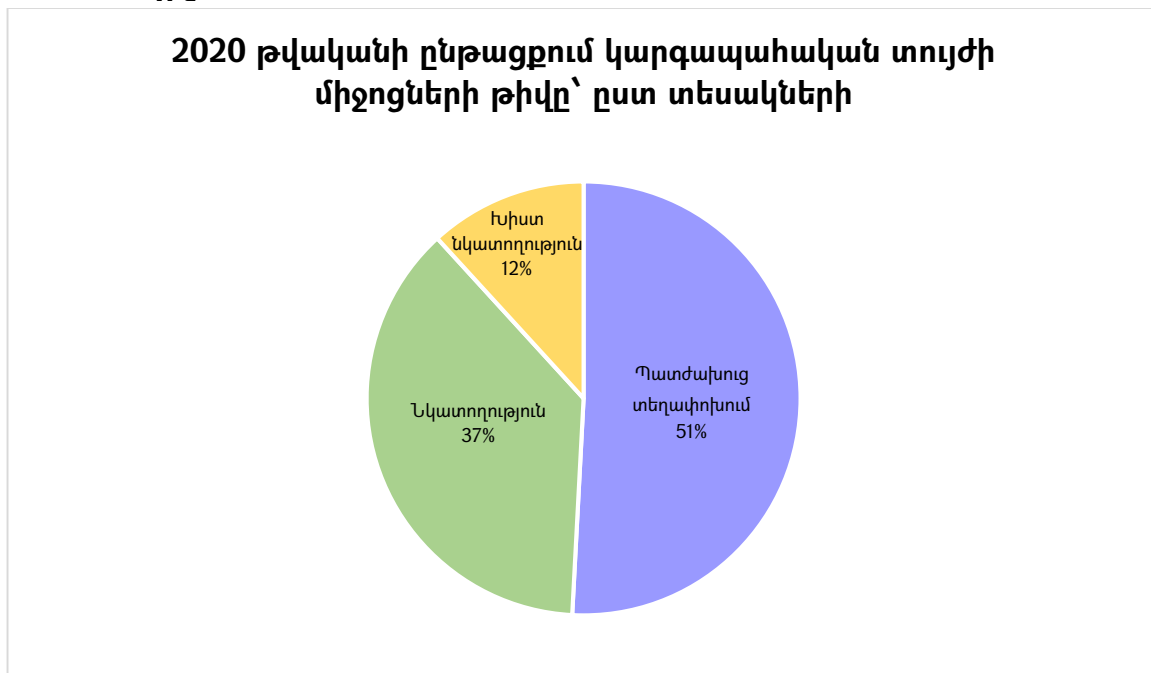
Ստորև ներկայացվում են 2020 թվականի ընթացքում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ կիրառված տույժերի տեսակները և դրանց թիվը՝ ըստ առանձին Քրեակատարողական հիմնարկների.

Քրեակատարողական հիմնարկ	Նկատողություն	Խիստ նկատողություն	Պատժախուց տեղափոխում	Տույժերի քանակը
«Արմավիր»	268	85	366	719
«Վանաձոր»	104	24	114	242
«Նուբարաշեն»	140	16	66	222
«Արթիկ»	30	21	154	205
«Հրազդան»	65	16	67	148
«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	33	21	69	123
«Կոշ»	20	26	71	117
«Սևան»	2	13	78	93

«Վարդաշեն»	48	10	17	75
«Գորիս»	19	6	26	51
«Աբովյան»	27	1	3	31
«Երևան-Կենտրոն»	2	0	0	1
Ընդամենը	758	239	1031	2028

Ինչպես երևում է վերոգրյալ վիճակագրությունից պատժախուց տեղափոխելը կիրառվում է շատ ավելի հաճախ, քան կարգապահական տույժի մյուս երկու տեսակները և **2020 թվականի ընթացքում կիրառված տույժերի 50.8%-ը բաժին է ընկնում պատժախուց տեղափոխելուն:**

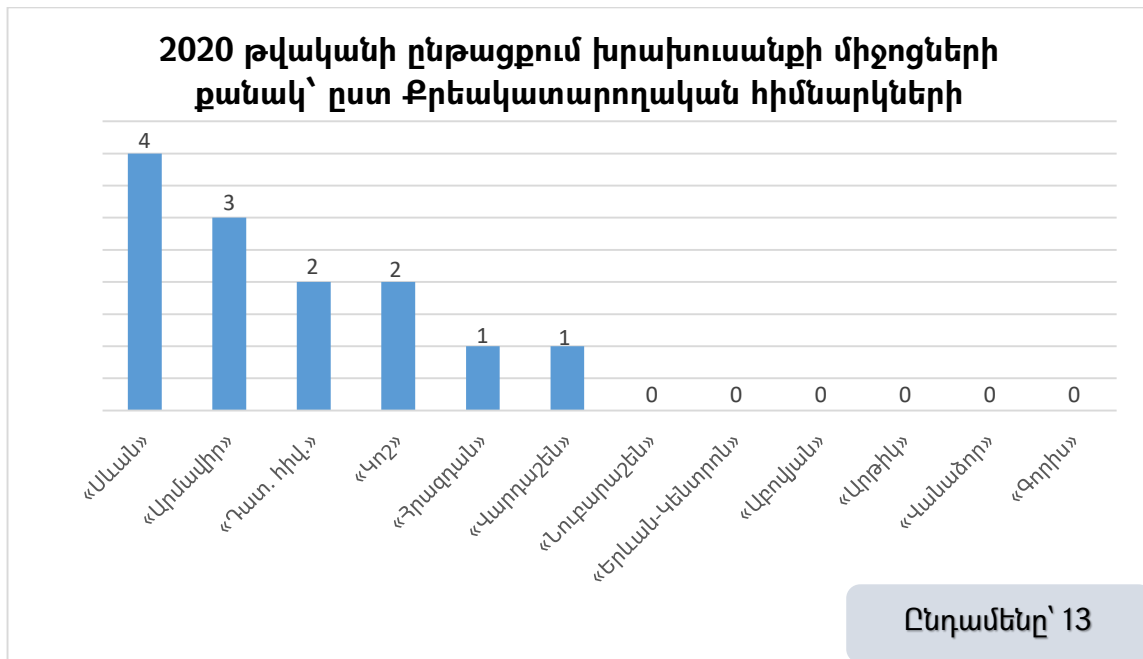
Պատժախուց տեղափոխելու ձևով կարգապահական տույժի մեծ քանակությամբ և հաճախակի կիրառության խնդիրը բարձրացվել է նաև նախորդ տարվա զեկույցում¹⁶⁶: Հարկ է նշել, որ եթե 2019 թվականին պատժախուց տեղափոխելը կազմել է կիրառված կարգապահական տույժերի գրեթե կեսը, ապա 2020 թվականին՝ կեսից ավելին, **ինչը խիստ մտահոգիչ է:**



¹⁶⁶ Տե՛ս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցը <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 296-300:

Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2020 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել է 13 խրախուսանքի միջոց, որից 11-ը՝ կարճատև տեսակցություն, 1-ը՝ նախկինում նշանակված տույժի վաղաժամկետ հանում և 1-ը՝ հավելյալ զբոսանքի տրամադրում:

Ստորև ներկայացվում է վերոգրյալ վիճակագրությունը՝ ըստ Քրեակատարողական հիմնարկների.



2020 թվականի ընթացքում կիրառված խրախուսանքի միջոցների այսչափ փոքրաթիվ քանակն **ուղղակի անընդունելի է**: Համեմատության համար հարկ է նկատել, որ նախորդ տարվա ընթացքում կիրառված խրախուսանքի միջոցների՝ առանց այն էլ փոքր թիվը (56) նվազել է 76.8%-ով:

Կիրառված խրախուսանքի միջոցների չնչին քանակը և 12 Քրեակատարողական հիմնարկներից 6-ում դրանց առհասարակ բացակայությունը ոչ մի կերպ չեն կարող նպաստել ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ վերասոցիալականացմանը և ուղղմանը:

Այսպիսով, վերը ներկայացված վիճակագրական տվյալները և վերլուծությունները վկայում են տույժի և խրախուսանքի միջոցների կիրառման խիստ անհամաչափության, ոչ ճկունության, ինչպես նաև դրանց արդյունավետ տեսակների և կիրառման չափանիշների բացակայության մասին:

Տույժերին անդրադառնալիս հարկ է ընդգծել նաև դրանց հիմնավորվածության հարցը: Այսպես, մշտադիտարկումների ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պատժախուց տեղափոխելու վերաբերյալ 2020 թվականի որոշումների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ դրանց գերակշիռ մասը վերաբերում է

արգելված իրերի, մասնավորապես՝ բջջային հեռախոսների պահմանը: Անհրաժեշտ է նշել, որ պատժախուց տեղափոխելու ժամանակահատվածի առումով Քրեակատարողական հիմնարկների պետերի որոշումները պատճառաբանված չեն եղել. դրանցում չեն ներկայացվել հիմնավորումներ տույժի միջոցի կիրառման ժամանակահատվածի վերաբերյալ:

Այս առումով որոշումները սահմանափակվում են միայն դատապարտյալների կողմից ներքին կանոնակարգի խախտումների նկարագրությամբ՝ առանց նշանակվող տույժի ժամանակահատվածի հիմնավորման, ինչը մտահոգիչ է, և կարող է հանգեցնել նույնանման իրավիճակներում տարբերակված մոտեցման:

«Կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման¹⁶⁷ հավելվածի 217-րդ կետի համաձայն՝ կարգապահական տույժի տեսակն ընտրելիս հաշվի են առնվում կատարված խախտման պայմանները, կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի անձը, վարքը մինչև խախտում կատարելը և ընդհանուր բնութագիրը: Տրվող տույժը պետք է համապատասխանի կատարված խախտման ծանրությանը և բնույթին: Տույժը պետք է լինի արդարացի և կիրառվի միայն համապատասխան ուսումնասիրությունների արդյունքում ընդունված որոշման հիման վրա:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Եվրոպական բանտային կանոնների 56.1-րդ կանոնի համաձայն՝ կարգապահական տույժերը պետք է կիրառվեն որպես ծայրահեղ միջոց, իսկ 60.2-րդ կանոնի համաձայն՝ ցանկացած տույժի միջոցի ծանրությունը պետք է համաչափ լինի կատարված իրավախախտմանը¹⁶⁸:

Այս հարցին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն, որը շեշտել է, որ անձին պատժախուց տեղափոխելու յուրաքանչյուր դեպք պետք է համապատասխանի համաչափության և օրինականության սկզբունքներին, լինի անհրաժեշտ և առանց խտրականության և արձանագրվի պարզաճ կերպով: Համաչափության սկզբունքի ներքո ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ ազատությունից զրկված անձի իրավունքների ցանկացած սահմանափակում պետք է կապված լինի վերջինիս կողմից հասցրած վնասի հետ, և որքան երկար տևի վերջինիս նկատմամբ կիրառված տույժի միջոցը, այդքան այն պետք է հիմնավորված և պարճառաբանված լինի¹⁶⁹:

¹⁶⁷ «Կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 1543-Ն որոշում:

¹⁶⁸ Տե՛ս Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի Եվրոպական բանտային կանոնները՝ վերանայված 01.07.2020թ.-ին, https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹⁶⁹ Տե՛ս 2010 թվականի օգոստոսի 1-ից մինչև 2011 թվականի հուլիսի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ԽԿԿ-ի գործունեության 21-րդ ընդհանուր զեկույցը՝ <https://rm.coe.int/1680696a88> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 55:

Հաշվի առնելով պատժախուց տեղափոխելու՝ որպես ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվող ամենախիստ կարգապահական տույժի պայմանները և դրանց հնարավոր բացասական հետևանքները՝ անհրաժեշտ է պատժախուց տեղափոխելը կիրառել ծայրահեղ դեպքերում, նույնանման իրավիճակներում բացառել ցանկացած տարբերակված մոտեցում, իսկ պատժախուց տեղափոխելու մասին որոշումներում պատշաճ կերպով հիմնավորել պատժախցում պահելու ժամանակահատվածի տևողությունը:

Անհրաժեշտ է նաև առանձին անդրադառնալ ազատությունից զրկված անձանց կողմից սեփական առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ կատարելու համար կարգապահական տույժ կիրառելու հարցին: Համաձայն ՀՀ գործող իրավական կարգավորումների՝ ձերբակալված և կալանավորված անձանց նկատմամբ կարգապահական տույժ կարող է նշանակվել սեփական անձի առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողությունների կատարման դեպքում: Այսպես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածը սահմանում է **ձերբակալված և կալանավորված անձանց պարտականությունները, որի 1-ին մասի 5-րդ կետով ամրագրված է, որ վերջիններս չպետք է կատարեն սեփական կամ այլ անձանց առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ:** Իսկ նույն օրենքի 35-րդ հոդվածը սահմանում է *կալանավորված անձի նկատմամբ տույժի կիրառում, այդ թվում՝ պարտախուց տեղափոխում, պարտականությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կերպով կատարելու համար:*

Հարկ է նշել, որ կալանավորված անձանց կողմից սեփական առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ կատարելու համար կարգապահական տույժ կիրառելու դեպքեր արձանագրվել էին 2019 թվականի ընթացքում, իսկ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում արձանագրված դեպքի կապակցությամբ (կալանավորված անձը պատժախուց էր տեղափոխվել գամեր կուլ տալու համար) Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից սեփական նախաձեռնությամբ սկսվել էր քննարկման ընթացակարգ, որի արդյունքում կայացվել էր անձի իրավունքների խախտման մասին որոշում¹⁷⁰:

Միաժամանակ, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել էր, որ ինքնավնասումների կամ ինքնասպանության փորձի համար ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ կարգապահական տույժի կիրառումն իրավաչափ չէ, և «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի վերոնշյալ դրույթները ենթակա են փոփոխման: Պաշտպանն ընդգծել էր, որ ինքնավնասումը հոգեբանական և

¹⁷⁰ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 304-308:

հոգեբուժական բնույթի խնդիր է, և դրան պետք է մոտենալ բացառապես բժշկական, այլ ոչ թե պատժի տեսանկյունից:

Նշված հարցի կապակցությամբ առկա են նաև մի շարք միջազգային չափանիշներ: Այսպես, Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի Եվրոպական բանտային կանոնների 57.1 կետի համաձայն՝ *որպես կարգապահական խախտում կարող է համարվել այնպիսի վարքը, որը հնարավոր սպառնալիք է պարունակում պատշաճ կարգուկանոնի, ապահովության կամ անվտանգության համար*¹⁷¹:

Ազատությունից զրկված անձանց կողմից ինքնավնասումներ կատարելու համար կարգապահական տույժ նշանակելու անթույլատրելիության և անհրաժեշտ բժշկական օգնության իրավունքի ապահովման կարևորությանն անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն: Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն Մոլդովայի Հանրապետություն կատարած այցի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում խնդրահարույց է համարել այն, որ *ինքնավնասումը համարվում է կարգապահական խախտում, և այդ կապակցությամբ անձի նկատմամբ որպես տույժի միջոց կարող է կիրառվել պատժախուց տեղափոխելը*: ԽԿԿ-ն նշել է, որ *ինքնավնասումը պայմանավորված խնդիրները և հանգամանքները հոգեբանական և հոգեբուժական բնույթի են, և դրանց պետք է մոտենալ բժշկական և ոչ պատժի տեսանկյունից*: Այս համարեքստում *ինքնավնասման բոլոր դեպքերը պետք է անհապաղ գնահատվեն բժշկական և սոցիալ-հոգեբանական անձնակազմի կողմից՝ առկա վնասվածքների չափը և անձի հոգեբանական վիճակը պարզելու համար*¹⁷²:

Ռումինիա կատարած այցի վերաբերյալ 2019 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն լուրջ մտահոգություններ է հայտնել Ռումինիայի թիվ 254/2013 օրենքի 100-րդ հոդվածի վերաբերյալ, համաձայն որի՝ *ինքնավնասումը համարվում է կարգապահական խախտում*: ԽԿԿ-ն նշել է, որ *այցի ընթացքում հանդիպել են ազատությունից զրկված բազմաթիվ անձանց, ովքեր կարգապահական տույժի են ենթարկվել ինքնավնասում կամ նույնիսկ ինքնասպանության փորձ կատարելու համար*: Կարգապահական տույժի ենթարկված անձանցից շատերը *հոգեբանական և նույնիսկ հոգեբուժական աջակցության կարիք են ունեցել*: **Այսպիսի մոտեցումը ԽԿԿ-ն ամբողջովին անընդունելի է համարել**: ԽԿԿ-ն առաջարկել է Ռումինիայի իշխանություններին *բացառել ինքնավնասման և ինքնասպանության փորձի համար ազատությունից զրկված անձանց կարգապահական տույժի ենթարկելը և կատարել համապատասխան օրենսդրական փոփոխություններ*¹⁷³:

¹⁷¹ Տե՛ս Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի Եվրոպական բանտային կանոնները՝ վերանայված 01.07.2020թ.-ին, https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

¹⁷² Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806975da> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 137:

¹⁷³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16809390a6> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 131:

2020 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց կողմից սեփական առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ կատարելու համար կիրառված տույժի միջոցների կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետի խախտման համար 2020 թվականին տույժի միջոցներ չեն կիրառվել:

Հարկ է նշել, որ 2020 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» օրենքների, «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման մեջ փոփոխություն և լրացումներ կատարելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ լրացումներ և փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշումների նախագծերի փաթեթը, որով նախատեսվում է «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետը խմբագրել և **որպես ձերբակալված և կալանավորված անձանց պարտականություն նախատեսել միայն այլ անձանց առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողություններ չկատարելը:**

Չնայած վերոգրյալին՝ նշված դրույթը դեռևս ուժի մեջ է, և ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ այդ հիմքով տույժի միջոցների կիրառումը բացառված չէ: **Այսպիսով, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետը ենթակա է շուտափույթ փոփոխման՝ մարդու իրավունքների ապահովմանն ուղղված ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորություններին համահունչ:**

Հաշվի առնելով վերը քննարկված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **վերանայել տույժերի և խրախուսանքի միջոցների համակարգը, ներդնել դրանց կիրառման ճկուն և արդյունավետ մեխանիզմ.**

✓ **իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց վարքագծի պարզաճ գնահատում, դրական վարքագծի դրսևորման դեպքերում կիրառել խրախուսանքի միջոցներ՝ հաշվի առնելով Քրեակադրոնական հիմնարկում առաջարկվող վերասոցիալականացման միջոցառումների շրջանակը.**

✓ **պարզաճ վերահսկողություն իրականացնել ՀՀ քրեակադրոնական օրենսգրքի 98-րդ հոդվածի պահանջների պահպանման նկատմամբ, այն է՝ պարժախուց տեղափոխված ազատությունից զրկված անձի իրավունքների**

սահմանափակումները կիրառել միայն Քրեակատարողական հիմնարկի պեպի պարճառաբանված որոշմամբ.

✓ **բացառել նույնանման դեպքերում կարգապահական տույժերի տարբերակված կիրառումը՝ ապահովելով տույժերի կիրառման միասնական քաղաքականություն.**

✓ **յուրաքանչյուր դեպքում կայացնել ազատությունից զրկված անձին պարժախուց տեղափոխելու պարճառաբանված որոշում՝ առանձին մատնանշելով անձին պարժախուցում պահելու ժամանակահատվածի հիմնավորումը.**

✓ **անհրաժեշտ քայլեր ձեռնարկել «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքում հրատապ փոփոխություններ կատարելու ուղղությամբ՝ բացառելով սեփական առողջությանը կամ կյանքին վրանգ սպառնացող գործողությունների դեպքում կարգապահական տույժերի կիրառումը:**

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

2020 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրության առարկա են դարձել քրեակատարողական հիմնարկներում ծառայողների կողմից ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման դեպքերը և դրանց առնչվող խնդիրները:

Ակնհայտ է, որ գործնականում քրեակատարողական ծառայողները կարող են ստիպված լինել իրենց ծառայողական պարտականությունների կատարման ընթացքում կիրառել ֆիզիկական ուժ կամ հատուկ միջոցներ: Այս կապակցությամբ առանցքայինն այն է, որ ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրումը պետք է լինի օրինական, կոնկրետ հանգամանքներում բացարձակ անհրաժեշտ և խստորեն համաչափ առկա վտանգին:

Այս կապակցությամբ նախևառաջ անհրաժեշտ է անդրադառնալ քննարկվող հարցի կապակցությամբ ներպետական օրենսդրության կարգավորումներին:

Այսպես, «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենքի 47-րդ հոդվածի առաջին մասը սահմանում է, որ *քրեակատարողական ծառայողի օրինական պահանջները չկատարելու կամ պարտականությունների կատարմանը խոչընդոտելու՝ նշված օրենքով նախատեսված դեպքերում քրեակատարողական ծառայողն իրավունք ունի գործադրելու ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ և զենք*: Նույն օրենքի 49-րդ հոդվածը սահմանում է Քրեակատարողական հիմնարկներում քաղաքացիական զենք կամ հատուկ միջոցներ գործադրելու հիմքերն ու պայմանները՝ նշելով, որ *որպես քաղաքացիական զենք կարող են կիրառվել կայծային պարպիչ, էլեկտրահարող սարք, ինչպես նաև գազային արճանակ*:

Որպես հատուկ միջոցներ կարող են կիրառվել *ռեպինտ մահակներ, ձեռնաշղթաներ և ոտնաշղթաներ, ուշադրությունը շեղող լուսաձայնային միջոցներ, արգելքներ քանդող միջոցներ, ջրանետեր կամ գրահամեքենաներ, ծառայողական շներ, ինչպես նաև մարդու առողջությանը վնաս չպատճառող յուրաքանչյուր այլ միջոց:*

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 1543-Ն որոշման հավելվածով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգի 92-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի անձնական խուզարկության կամ խցի կամ կացարանի խուզարկության, ինչպես նաև իրերի զննման ժամանակ առգրավման ենթակա առարկաների հայտնաբերման դեպքում կազմվում է արձանագրություն արգելված իրերի հայտնաբերման և առգրավման մասին:*

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության անվտանգության ապահովման կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու մասին» N 194-Ն հրամանի 53-րդ կետը սահմանում է, որ *խցերի, կացարանների, հիվանդասենյակների և այլ շինությունների խուզարկությունը լինում են նախատեսված և ոչ նախատեսված: Նախատեսված խուզարկություններն իրականացվում են Հիմնարկի պետի կողմից հաստատված ժամանակացույցի համաձայն, իսկ ոչ նախատեսված խուզարկություններն իրականացվում են խցում, կացարանում, հիվանդասենյակում կամ այլ շինություններում արգելված իրերի, առարկաների առկայության վերաբերյալ ստացված տեղեկությունների հիման վրա:*

Նույն հրամանի 120-րդ կետով սահմանված է, որ *կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի նկատմամբ ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման դեպքում համապատասխան ծառայողի կողմից կազմվում է դրա վերաբերյալ արձանագրություն, որին կցվում է անձի մարմնի զննման արդյունքների վերաբերյալ բժշկական տեղեկանք, արդյունքում արձանագրությունը զեկուցագրով ներկայացվում է Հիմնարկի պետին:*

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից ներկայացված՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող խցերի նախատեսված և չնախատեսված խուզարկությունների, դրանց տարբերության և պարբերականության վերաբերյալ հարցադրումներին ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ Քրեակատարողական հիմնարկի

պատասխանատու հերթապահները և տվյալ հերթապահ խմբում ընդգրկված հիմնարկի անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողները ծառայության ներկայանալուց հետո հրահանգավորման կազմակերպման նպատակով ծանոթանում են հիմնարկի՝ օրվա անվտանգության ապահովման կազմակերպման վերաբերյալ հրամանին, որը ներառում է նաև խցերի, բնակելի կացարանների համարները և այն շինությունների անվանումները, որոնցում պետք է իրականացվեն նախատեսված խուզարկությունները:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված բոլոր այն խցերի, կացարանների, շինությունների և (կամ) տարածքների խուզարկությունները, որոնք կատարվել են Քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից հաստատված ժամանակացույցից դուրս՝ ըստ էության և բովանդակային առումով հանդիսանում են չնախատեսված:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է նշել, որ նախատեսված խուզարկությունների մանրակրկիտ պլանավորումը, ինչպես նաև դրանից հետո վերադասների հետ ամբողջ գործընթացի և դրա իրականացման արդյունքների մանրակրկիտ վերլուծությունը կարևորագույն դեր կարող են խաղալ բացթողումներն ու սխալները վեր հանելու և դրանք հետագայում կանխելու նպատակով քայլեր մշակելու համար:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում 12 Քրեակատարողական հիմնարկներից 7-ում ազատությունից զրկված 47 անձանց նկատմամբ կիրառվել է 59 հատուկ միջոց (ստորև ներկայացվում են 2020 թվականի ընթացքում կիրառված հատուկ միջոցները՝ ըստ տեսակների և քրեակատարողական հիմնարկների).

Քրեակատարողական հիմնարկ	Հատուկ միջոց		
	Ֆիզիկական ուժ	Ձեռնաշղթա	Ռեպրինե մահակ
«Երևան-Կենտրոն»	2	2	2
«Արթիկ»	5	1	1
«Կոշ»	1	1	1
«Արմավիր»	29	2	-
«Նուբարաշեն»	3	2	-
«Դատ. հիվանդանոց»	4	1	-
«Վարդաշեն»	1	1	-
Ընդամենը	45	10	4

Հարկ է նշել, որ 2020 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում ուժի և հատուկ միջոցների գործադրման դեպքերն առանձնահատուկ ուսումնասիրության առարկա են դարձել «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում: Քրեակատարողական հիմնարկում ուժի և հատուկ միջոցների գործադրման վերաբերյալ կազմված զեկուցագրի և քրեական գործի հարուցման հարցը լուծելու նպատակով նախապատրաստված նյութերի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ.

- 2020 թվականին «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության ապահովման բաժնի երկու և Քրեակատարողական ծառայության հատուկ նշանակության բաժնի երկու ծառայողներ կատարել են հիմնարկի խցերից մեկի նախատեսված խուզարկություն,

- «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողի զեկուցագրի համաձայն՝ խուզարկության ընթացքում խցում պահվող երկու դատապարտյալները *«ցուցաբերել են անհնազանդություն և սեռական բնույթի հայհոյանքներ հնչեցրել խուզարկություն իրականացնող քրեակատարողական ծառայողների հասցեին»*,

- ծառայողները դատապարտյալներին բացատրել են *«իրենց գործողությունների անթույլատրելիությունը»*, սակայն *«տարված բացատրական աշխատանքները դրական արդյունք չեն տվել»*,

- չենթարկվելով անօրինական գործողությունները դադարեցնելու քրեակատարողական ծառայողների *«օրինական պահանջներին»*՝ դատապարտյալները շարունակել են *«խոչընդոտել խուզարկությանը, սեռական բնույթի հայհոյանքներ հնչեցնել քրեակատարողական ծառայողների հասցեին՝ դրսևորելով անհնազանդություն»*,

- *«վերջիններիս անօրինական գործողությունները զսպելու նպատակով նրանց նկատմամբ կիրառվել է ֆիզիկական ուժ, այն՝ ձեռնամարտի հնարքներ, ինչպես նաև հատուկ միջոցներ, այն է՝ ռետինե մահակ և ձեռնաշղթաներ»*,

- խցի խուզարկության արդյունքում արգելված իրեր և առարկաներ չեն հայտնաբերվել,

- «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողի զեկուցագրի հիման վրա նախապատրաստվել են նյութեր,

- հիմնարկի պետի տեղակալի կողմից բացատրություններ են վերցվել հիմնարկի անվտանգության ապահովման բաժնի երկու ծառայողներից, որոնց բովանդակությունն ամբողջությամբ կրկնել է վերջիններիս զեկուցագրի բովանդակությունը,

- նշանակվել է դատաբժշկական փորձաքննություն (հիմնարկի պետի տեղակալի որոշմամբ և պետի հաստատմամբ),

- դատաբժշկական փորձաքննությունը չի իրականացվել, քանի որ դատապարտյալները հրաժարվել են ենթարկվել փորձաքննության (այդ մասին նշում կատարելով փորձաքննություն նշանակելու որոշման պատճենի վրա և ստորագրելով),

- դատապարտյալները հրաժարվել են տալ բացատրություն, ինչի կապակցությամբ կազմվել է արձանագրություն,

- Կենտրոն և Նորք-Մարաշ վարչական շրջանների դատախազության ավագ դատախազի կողմից «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում նախապատրաստված նյութերի հիման վրա որոշում է կայացվել քրեակատարողական ծառայողների կողմից ՀՀ քրեական օրենսգրքի 308-րդ, 309-րդ և 309.1-րդ հոդվածներով նախատեսված հանցագործություններ կատարելու կապակցությամբ վերջիններիս նկատմամբ քրեական հետապնդում չիրականացնելու մասին՝ արարքում հանցակազմի բացակայության հիմքով,

- որոշումն ամբողջությամբ կրկնել է «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողի զեկուցագրի և հետագայում ծառայողների տված բացատրությունների բովանդակությունը:

Այցի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության բաժնի աշխատակիցների հետ ունեցած զրույցի ընթացքում արձանագրվել է, որ խուզարկությունների պլանավորման և իրականացման ներքին ընթացակարգեր առկա չեն, և ծառայողները հիմնվում են միայն «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենքի կարգավորումների վրա:

ՀՀ արդարադատության կողմից ևս չեն տրամադրվել Քրեակատարողական հիմնարկներում խուզարկությունների պլանավորման և իրականացման վերաբերյալ ներքին ուղեցույցների մասին տեղեկություններ:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ԽԿԿ-ն իր գործունեության 2-րդ ընդհանուր զեկույցի 53-րդ և 55-րդ կետերում նկարագրել է ուժի գործադրմանն առնչվող հիմնական չափանիշները, որոնք հետագայում լրամշակել և կատարելագործել են առանձին պետություններ կատարված այցելությունների զեկույցներում¹⁷⁴:

ԽԿԿ չափանիշների համաձայն.

- Նախապես ծրագրված միջամտությունները (ներառյալ՝ խուզարկությունները) պետք է տեսագրվեն:

- Ազատությունից զրկված անձանց և քրեակատարողական ծառայողների ստացած մարմնական վնասվածքների պետք է պատշաճ արձանագրվեն:

¹⁷⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

➤ Յուրաքանչյուր միջամտությունից անմիջապես հետո դրան մասնակցող բոլոր ծառայողները և բոլոր վերադասները պետք է հանգամանալից զեկույց կազմեն:

➤ Միջամտության գործառույթ կատարելիս դրան մասնակցող բոլոր աշխատողները պետք է հստակորեն տեսանելի անձնական նույնացման նշաններ և տարբերանշաններ կրեն, ինչպես նաև պահպանեն օրինականության, անհրաժեշտության և համաչափության հիմնարար սկզբունքները:

➤ Այդ ամենից խուսափելու նպատակով անհրաժեշտ է, որպեսզի անվտանգության աշխատողները խոսքի միջոցով լարվածության թրթափման, ուժի գործադրման և դրանց մասին զեկուցելու թեմաներով պատշաճ վերապատրաստվեն:

Վերոնշյալ չափանիշների վերլուծությունը և համադրությունը քննարկվող դեպքի հետ, վեր է հանում մի շարք առանցքային խնդիրներ:

Այսպես, խուզարկության ընթացքում ուժի և հատուկ միջոցների կիրառման համաչափության տեսանկյունից մտահոգության տեղիք է տալիս դրա ոչ պատշաճ զեկուցումը: Մասնավորապես, 7 Քրեակատարողական հիմնարկներում ուժի և հատուկ միջոցների գործադրման վերաբերյալ կազմված 29 զեկուցագրերի ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ զեկուցագրերը տիպային են, դրանցում հաճախ կիրառվում են նույնաբովանդակ ձևակերպումներ և, մինևույն ժամանակ, խիստ գնահատողական ու չբացահայտված արտահայտություններ, ինչպիսիք են՝ *«ցուցաբերել է անհնազանդություն»*, *«դրսևորել է ագրեսիվ և լկտի պահվածք»*, *«տվել է անհասցե հայիոյանքներ»*, *«զազրախոսել է»*, *«բերել է անօրինական պատճառաբանություններ»*, *«չի ենթարկվել օրինական պահանջներին»*, *«խոչընդոտել խուզարկությանը»*, *«բացադրվել է գործողությունների անթույլատրելիությունը»*, *«տրվել է բավարար ժամանակ գործողությունները դադարեցնելու համար»*, *«համապատասխան հետևություններ չի կատարել»*, *«կիրառվել է համաչափ ուժ»*, *«կիրառվել են սպորտային (մարտական, ձեռնամարտի) հնարքներ»* և այլն:

Նման արտահայտությունները խիստ անորոշ են, և անհայտ է մնում, թե ինչում են դրսևորվել այդ գործողությունները: Դրանցից որևէ կերպ հնարավոր չէ հասկանալ, թե օրինակ ձեռնամարտի կոնկրետ ինչ հնարք է կիրառվել դատապարտյալի նկատմամբ, որքանով է այն նկարագրված իրավիճակում եղել համաչափ, քանի որպես կամ վայրկյան է գնահատվում *«բավարար ժամանակը»*, ինչպիսի խոսքեր և արտահայտություններ է ընդգրկում *«զազրախոսել»* եզրույթը և այսպես շարունակ:

Նույն կերպ բացակայում է նաև կիրառված ուժի պատշաճ նկարագրությունը, և *«կիրառվել են սպորտային (մարտական, ձեռնամարտի) հնարքներ»* արտահայտությունները չեն կարող բավարարել որոշակիության պահանջին:

Նշված հանգամանքներն ակնհայտորեն վկայում են այն մասին, որ քրեակատարողական ծառայողները պատշաճ վերապատրաստված չեն ուժի գործադրման մասին հանգամանալից զեկուցելու չափանիշների վերաբերյալ:

Հարկ է նշել, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում ուսումնասիրված դեպքում ուժի գործադրման իրավաչափության և համաչափության վերաբերյալ չփարատված կասկածներ են թողնում նաև Քրեակատարողական ծառայության հատուկ նշանակության բաժնի երկու ծառայողների և դատապարտյալների բացատրությունների, ինչպես նաև դատաբժշկական փորձաքննության բացակայությունը:

Մտահոգության տեղիք է տալիս նաև այն հանգամանքը, որ մի շարք դեպքերում նախապատրաստված նյութերի հիման վրա քրեական գործ չհարուցելու որոշում կայացնելու պարագայում չի իրականացվում նաև ծառայողական քննություն: Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ **քրեորեն պատժելի արարքի հատկանիշների բացակայությունը չպետք է բացառի ծառայողական քննությունների և ներքին քննարկումների իրականացման անհրաժեշտությունը**, քանի որ դրանք կարող են վեր հանել գիտելիքների պակասի և համապատասխան վերապատրաստումների իրականացման անհրաժեշտությունը:

Խուզարկությունների ընթացքում քրեակատարողական ծառայողների՝ տեսանելի անձնական նույնացման նշաններ կամ տարբերանշաններ կրելու հարցի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ Քրեակատարողական ծառայության համակարգի ծառայողներն իրենց գործառութային պարտականությունների իրականացման ժամանակ կրում են համապատասխան միասնական ձևանմուշի համազգեստ, որի նկարագիրը սահմանված է ՀՀ կառավարության 2019 թվականի հունիսի 20-ի «Քրեակատարողական ծառայողների հանդերձանքի, այդ թվում՝ համազգեստի նկարագիրը, այն տրամադրելու, կրելու կարգը, ժամկետները և պայմանները սահմանելու մասին» N 776-Լ որոշմամբ: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ վերոնշյալ որոշմամբ քրեակատարողական ծառայողների համազգեստի համար անձնական նույնացման նշաններ կամ տարբերանշաններ նախատեսված չեն: Նշվածը խնդրահարույց է վերջիններիս նույնականացման տեսանկյունից և հակասում է ԽԿԿ չափանիշներին:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում առկա հատուկ միջոցները և քաղաքացիական զենքերը. դրանք են՝ մահակները, գազային զենքը (պղպեղի սփռեյ) և էլեկտրահարող սարքը:

Վերջին տարիներին Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետություններից շատերում ոստիկանությունը և որոշ քրեակատարողական մարմիններ բռնություն գործադրող ազատությունից զրկված անձանց զսպելու նպատակով ծառայողական օգտագործման համար կիրառում են էլեկտրական (կայծային) պարպման տարբեր տեսակի զենքեր:

Այդ զենքերն էլեկտրական հոսանք են արձակում՝ կա՛մ մոտ տարածությունից, կա՛մ որոշակի հեռավորությունից. դրանք նախատեսված են որպես հրազենից պակաս մահաբեր միջոցներ, մասնավորապես՝ վտանգավոր իրավիճակներում կիրառվող միջոցներն աստիճանաբար ավելացնելու սկզբունքին համահունչ:

Հատուկ միջոցների այս տեսակին առնչվող հարցերը քննարկվել են ԽԿԿ-ի գործունեության վերաբերյալ 20-րդ ընդհանուր զեկույցում¹⁷⁵: ԽԿԿ-ի դիրքորոշումը նման զենքերի կիրառության վերաբերյալ կարող է ամփոփվել այսպես.

➤ Էլեկտրական (կայծային) պարպման տարբեր տեսակի զենքերը կարող են սուր ցավ պատճառել և չարաշահվել: Դրանց կիրառության չափորոշիչները պետք է նախատեսվեն օրենքով և մանրամասնեցվեն ենթաօրենսդրական կարգավորումներում:

➤ Դրանք կիրառելիս պետք է պահպանել անհրաժեշտության, համաչափության, նախապես զգուշացնելու (երբ դա հնարավոր է) և զգուշավորության սկզբունքները:

➤ Այն պաշտոնատար անձինք, ում դրանք հատկացվում են, պետք է համարժեքորեն վերապատրաստվեն, որպեսզի կարողանան դրանք ճիշտ կիրառել:

➤ Եթե կիրառվում են էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքեր, որոնք կարող են բեկորներ արձակել, կիրառելի չափորոշիչները պետք է համադրելի լինեն հրազենի գործադրման չափորոշիչներին:

➤ Դրանց կիրառությունը պետք է սահմանափակված լինի այն իրավիճակներով, որոնցում առկա է կյանքի համար իրական և վերահաս սպառնալիք կամ մարմնական ծանր վնասվածքի ռիսկ, և երբ նվազ հարկադրանք պարունակող մեթոդներն արդեն կիրառվել և արդյունք չեն տվել կամ դրանց կիրառությունը գործնականում հնարավոր չէ: Դրանք որևէ պարագայում չպետք է օգտագործվեն միմիայն հրամանի կատարումն ապահովելու նպատակով:

➤ Փակ տարածքներում, օրինակ՝ խցերում, դրանք կարող են կիրառվել միայն խիստ բացառիկ հանգամանքներում:

➤ Էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքերը պետք է ապահովված լինեն համապատասխան սարքերով, օրինակ՝ հիշողության կրիչներով, որոնք կարող են արձանագրել տեղեկություններ, մասնավորապես՝ կիրառելու ստույգ ժամը, տևողությունը, լիցքի ուժգնությունը, ինչպես նաև պետք է ունենան տեսագրելու հնարավորություն:

➤ Յուրաքանչյուր ոք, ում նկատմամբ կիրառվել է էլեկտրական (կայծային) պարպման զենք, պետք է բուրդ դեպքերում զննվի բժշկի կողմից, իսկ եթե անհրաժեշտ է, ապա՝ հետազոտվի բժշկական հաստատությունում:

➤ Յուրաքանչյուր կիրառությունից հետո պետք է քննարկում կազմակերպել, ինչպես նաև միջադեպի վերաբերյալ մանրակրկիտ զեկույց կազմել:

¹⁷⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a87> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

Վրաստան կատարած այցելության վերաբերյալ 2014 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *էլեկտրական (կայծային) պարպման սարքերի (էլեկտրաշոկ) օգտագործումը կարող է հիմնավորված լինել խիստ ծայրահեղ դեպքերում, երբ բոլոր այլ միջոցներն արդյունք չեն տվել, և երբ ծագել է իրական և անմիջական վրանգ կյանքի համար: Ավելին, հատուկ կարգով ընտրված և ուսուցանված քրեակատարողական աշխատողները միայն պետք է իրավունք ունենան օգտագործել այդ սարքերը, և դրանք օգտագործելիս պետք է ձեռնարկվեն նախազգուշական բոլոր անհրաժեշտ միջոցները*¹⁷⁶:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ էլեկտրահարող սարքերի քանակի և հիշողության կրիչներով դրանց ապահովվածության վերաբերյալ հարցադրումների կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունից տեղեկություններ են ստացվել առ այն, որ բոլոր 12 Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա են ընդհանուր թվով 29 էլեկտրահարող սարքեր, որոնք հիշողության կրիչներով ապահովված չեն:

Խիստ մտահոգիչ է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում էլեկտրահարող սարքերի առկայության պարագայում անվտանգության բաժնի ծառայողները տեղեկացված չեն եղել դրանց կիրառման չափանիշների մասին:

Թեև 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում նշված քաղաքացիական զենքի գործադրման դեպքեր չեն արձանագրվել, այնուամենայնիվ դրա առկայության պարագայում համապատասխան վերապատրաստումների կարիքն առանցքային է:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում քրեակատարողական ծառայողների համար իրականացվել են որոշ դասընթացներ (այդ թվում՝ հատուկ միջոցներ կիրառելու հնարքների և պլանային ու ոչ պլանային խուզարկությունների անցկացման վերաբերյալ), սակայն մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրված խնդիրները վկայում են, որ վերջիններս պատշաճ տեղեկացված չեն ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրմանն առնչվող մի շարք հարցերի վերաբերյալ:

Ուստի, վերագրյալի հաշվառմամբ, անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի կիրառության մանրակրկիտ ուղեցույցներ.

✓ պարշաճ պլանավորել ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման հնարավորություն ենթադրող բոլոր միջոցառումները, ներառյալ՝ նախապեսված խուզարկությունները.

¹⁷⁶ ՏԵՍ

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806961f8>

կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 111:

✓ ապահովել, որպեսզի նախատեսված խուզարկությունների մասնակցող քրեակադարողական ծառայողները կրեն տեսանելի անձնական նույնացման նշաններ և փարբերանշաններ, իսկ միջոցառումները՝ տեսագրվեն:

✓ անվտանգության բաժնի և առհասարակ Քրեակադարողական հիմնարկի ղեկավարության կողմից մանրակրկիտ վերլուծության ենթարկել ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման յուրաքանչյուր դեպք՝ անկախ քրեական գործ հարուցելու համար նյութեր նախապատրաստելու հանգամանքից:

✓ ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման յուրաքանչյուր դեպքից հետո դրան մասնակցող բոլոր ծառայողների և վերադասների կողմից կազմել հանգամանալից զեկուցագիր՝ դրա գործադրման օրինականության, կոնկրետ հանգամանքներում բացարձակ անհրաժեշտության և առկա վտանգին խստորեն համաչափության վերաբերյալ:

✓ պատշաճ արձանագրել ազատությունից զրկված անձանց և քրեակադարողական ծառայողների ստացած մարմնական վնասվածքները:

✓ մշակել էլեկտրահարող սարքերի կիրառման հստակ չափանիշներ՝ կազմակերպելով անվտանգության բաժինների քրեակադարողական ծառայողների պատշաճ վերապատրաստումներն այդ կապակցությամբ:

✓ կազմակերպել անվտանգության բաժինների քրեակադարողական ծառայողների պատշաճ վերապատրաստումներ և դասընթացներ՝ խոսքի միջոցով լարվածության թոթափման, ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման և դրանց մասին զեկուցելու թեմաներով:

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

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը կյանքի իրավունքի վերաբերյալ ձևավորած իրավական դիրքորոշումներում արձանագրել է, որ կալանավորված, դատապարտված կամ այլ կերպ պետության իրավասության ներքո գտնվող անձանց մահվան համար պետությունը կրում է պատասխանատվություն: Իրավասու պետական մարմինները պարտավոր են ձեռնարկել բոլոր միջոցառումները դրանք կանխարգելելու, ինչպես նաև մահվան կապակցությամբ հարուցված գործերի բազմակողմանի, լրիվ և օբյեկտիվ հետազոտման համար:

«Վարդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է մահվան

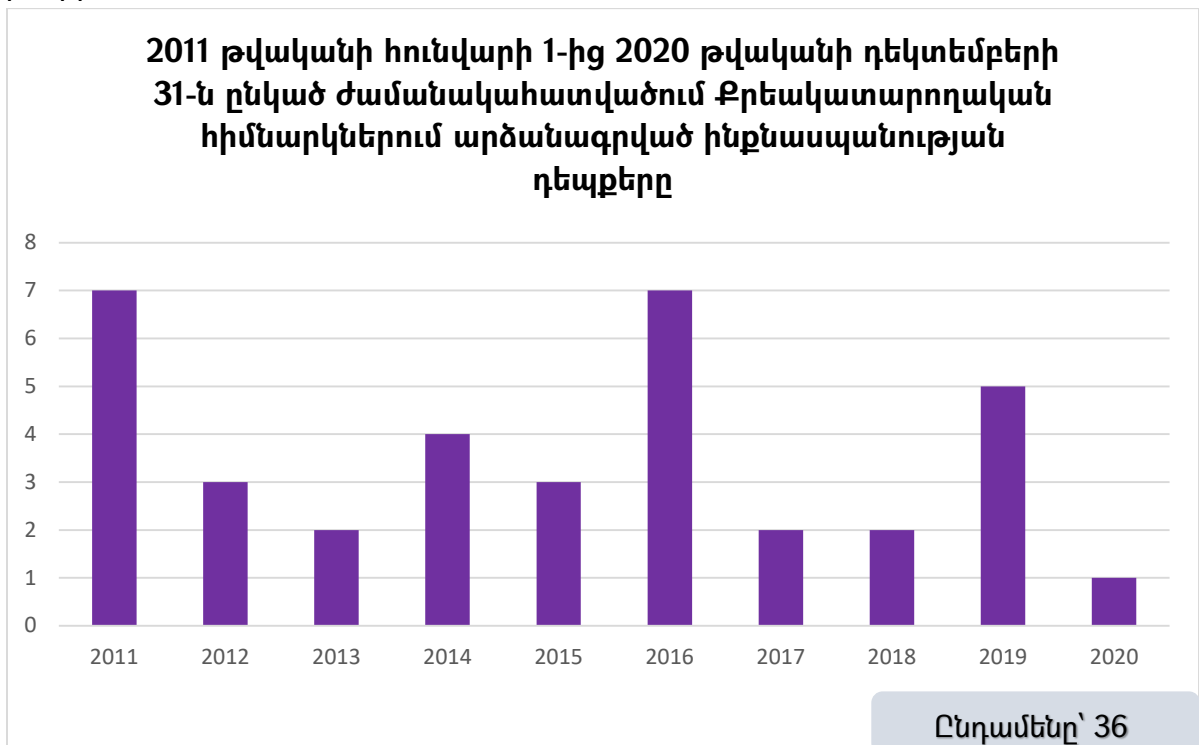
5 դեպք, որից 1-ը՝ ինքնասպանություն («Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ): Մահվան դեպքերից 2-ն արձանագրվել են քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում:

Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան դեպքերի հիմնական պատճառները եղել են տարբեր հիվանդությունները (երիկամային անբավարարություն, պոլիորգանական անբավարարություն, ՄԻԱՎ, լյարդի ցիռոզ և այլն) և դրանց հետևանքով անձանց առողջական վիճակի վատթարացումը:

Հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում մահացության, ներառյալ ինքնասպանության դեպքերի ցուցանիշը նախորդ երեք տարիների համեմատ էապես կրճատվել է: 2017 թվականին գրանցվել է մահվան 17 դեպք (2-ը՝ ինքնասպանություն), 2018-ին՝ մահվան 18 դեպք (2-ը՝ ինքնասպանություն), իսկ 2019-ին՝ մահվան 21 դեպք (5-ը՝ ինքնասպանություն): Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ընդգծել, որ նախորդ տարիների համեմատ 2020 թվականին նվազել է նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց թիվը:

2020 թվականին արձանագրված ինքնասպանության դեպքերի ցուցանիշը նվազագույնն է վերջին 10 տարիների ընթացքում: Քրեակատարողական հիմնարկներում 2011-2020 թվականների ընթացքում, ընդհանուր առմամբ, արձանագրվել է ինքնասպանության 36 դեպք:

Ստորև ներկայացվում է ինքնասպանության դեպքերի վիճակագրությունը՝ ըստ տարիների.



Չնայած ինքնասպանության դեպքերի թվի նվազմանը՝ իրավասու պետական մարմինների կողմից ինքնասպանության պատճառների ու նպաստող պայմանների վեր հանմանն ու կանխարգելմանն ուղղված աշխատանքները համակարգային առումով դեռևս շարունակում են անբավարար լինել:

ՀՀ գլխավոր դատախազության կողմից Քրեակատարողական հիմնարկներում 2020 թվականի ընթացքում գրանցված մահվան, այդ թվում՝ ինքնասպանությունների դեպքերի վերաբերյալ տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում 2020 թվականի մայիսի 30-ին տեղի ունեցած ինքնասպանության դեպքով ՀՀ քննչական կոմիտեի Վաղարշապատի քննչական բաժնում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 110-րդ հոդվածի 1-ին մասի հատկանիշներով (սպառնալիքի, դաժան վերաբերմունքի կամ անձնական արժանապատվությունը պարբերաբար նվաստացնելու ճանապարհով անձին անուղղակի դիտավորությամբ կամ անզգուշությամբ ինքնասպանության կամ ինքնասպանության փորձի հասցնելը) հարուցվել է քրեական գործ, որի նախաքննությունը շարունակվում է:

Հարկ է նշել, որ նշված ինքնասպանության դեպքի և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում 2020 թվականի հունվարի 7-ին արձանագրված մահվան դեպքի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում սեփական նախաձեռնությամբ սկսվել են քննարկման ընթացակարգեր, որոնց շրջանակներում համապատասխան գրություններ են հասցեագրվել ՀՀ արդարադատության նախարարություն և ՀՀ գլխավոր դատախազություն: ՀՀ գլխավոր դատախազությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ վերը նշված երկու դեպքերով էլ հարուցվել է քրեական գործ, նշանակվել են դատաբժշկական փորձաքննություններ, որոնց եզրակացությունները դեռևս չեն ստացվել:

Արդարադատության նախարարությունն իր պաշտոնական պարզաբանումներում նշել է, որ ինքնասպանություն գործած անձն օտարերկրացի է (Կորեայի Հանրապետության քաղաքացի), և ինքնասպանություն է գործել Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց 3 օր հետո կարանտինային խցում՝ սավանով պատուհանի ճաղավանդակից կախվելու միջոցով:

Ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում կարևոր նշանակություն ունի Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննությունը:

Այսպես, համաձայն ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 9-րդ կետի՝ *ազատությունից զրկված անձինք Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս կարանտինային բաժանմունքում անցնում են նախնական*

բժշկական զննություն, ինչն ունի կարևոր նշանակություն ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում:

Այս հարցի կապակցությամբ ԽԿԿ չափանիշների համաձայն՝ *ազատությունից զրկման վայրեր ընդունվելուց բժշկական զննություն անցնելը, կարանտինային բաժանմունքում ուղղիչ հիմնարկի պայմաններին հարմարվելու ուղղությամբ տարվող աշխատանքները պետք է կարևոր դեր խաղան ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում: Կանոնավոր կերպով կատարված բուժզննումը կարող է ի հայտ բերել այդպիսի վրանգի ենթակա ազատությունից զրկված անձանց մի մասին և մասնակիորեն թեթևացնել անհանգստության զգացումը, որն ունենում են ազատությունից զրկման վայրեր նոր մուտք գործած բոլոր անձինք: Ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձինք պետք է հատուկ հսկողության տակ գտնվեն այնքան ժամանակ, որքան դա անհրաժեշտ է:*¹⁷⁷

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի¹⁷⁸ հավելված 1-ի 22-րդ կետի 7-րդ ենթակետի, 26-րդ կետի 1-ին ենթակետի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկ ընդունման պահից սկսած ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հետ պետք է իրականացվեն սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ:*

Այնուհանդերձ, հարկ է նշել, որ նշված համապատասխան օրենսդրական հիմքերի առկայության պարագայում բացակայում են գործնական կիրառության գործուն մեխանիզմները: **Այսպես, Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա չեն սահմանային վիճակներ կամ ինքնավնասման հակումներ կամ այլ խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց վաղ բացահայտման, նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված հատուկ մեխանիզմներ:**

Գործնականում մահվան դեպքերի առնչությամբ չեն կատարվում անհրաժեշտ և բավարար ուսումնասիրություններ ու վերլուծություններ դրանց պատճառների վերհանման համար, իրավասու պետական մարմինների կողմից կոնկրետ քայլեր չեն ձեռնարկվել նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված միջազգային չափանիշներին համահունչ անհրաժեշտ իրավական և գործնական կառուցակարգեր ներդնելու ուղղությամբ:

Ինչպես արձանագրվել էր մշտադիտարկման այցերի ընթացքում կարանտինային բաժանմունքում ազատությունից զրկված անձանց հետ ԱՀԻԱ բաժնի ներկայացուցիչների հանդիպումը տեղի է ունենում առնվազն մեկ անգամ, որի հիմնական նպատակն

¹⁷⁷ Տե՛ս <http://static.echr.am/pdf/02d62f9426f1725ecb9525f656d0e6b3.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջ 65, կետ 58:

¹⁷⁸ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 30-ի N 44-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 279-Ն հրաման:

ազատությունից զրկված անձանց ուղղիչ հիմնարկի ներքին կանոնակարգին ծանոթացնելն է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ ազատությունից զրկված անձանց հետ հոգեբանական համապատասխան աշխատանքների իրականացումը հատկապես կարևոր է անձի՝ Քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվելու սկզբնական փուլում (երբ անձը գտնվում է հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում): Հոգեբանական խորհրդատվությունները կարևոր են առաջին անգամ Քրեակատարողական հիմնարկում հայտնված անձի՝ հիմնարկի պայմաններին հարմարվելու, ինչպես նաև վերջինիս ինքնասպանություն գործելու ռիսկայնությունը գնահատելու և, անհրաժեշտության դեպքում, համապատասխան կանխարգելիչ միջոցներ ձեռնարկելու տեսանկյունից:

Հարկ է նշել, որ դեռևս շարունակում է չլուծված մնալ ԽԿԿ-ի բարձրացրած խնդիրն այն մասին, որ *կյանքից զրկելու միջոցները (պապուհանավանդակի ձողերը, կոտրված ապակին, գոտիները, փողկապները և այլն) չպետք է հասանելի լինեն ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձանց*¹⁷⁹, ինչն արձանագրվել է նաև նախորդ տարիներին Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված այցերի ընթացքում¹⁸⁰:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ: Ողջունելի համարելով նշված օրենսդրական նախաձեռնությունը՝ նախագծի վերաբերյալ Պաշտպանի աշխատակազմի նկատառումները ներկայացվել են Արդարադատության նախարարություն: Հատկապես շեշտադրվել է, որ անհրաժեշտ է մշակել Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանությունների կանխարգելման հստակ ռազմավարություն, իրականացնել միջոցառումների համալիր ծրագիր, որի շրջանակներում նոր, այլ միջոցառումների հետ զուգահեռ, իրականացնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ ուղղված ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձանց մոտ կյանքից զրկելու միջոցների հասանելիության բացառմանը: Ընդ որում՝ կյանքից զրկելու միջոցների հասանելիության հարցը պետք է լուծվի ոչ թե արդեն իսկ ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձանց իրավական

¹⁷⁹ Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ն ընկած ժամանակահատվածը <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 59:

¹⁸⁰ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 52-59, 90-95, 260-265 և 308-316:

վիճակի վատթարացմամբ և պատասխանատվության (օրինակ՝ տույժի միջոցների) նախատեսմամբ, այլ առանձին և ինքնուրույն մեխանիզմով, որը պատասխանատու ծառայողների համար կնախատեսի հատուկ գործելակարգ և չափանիշներ:

Նշված խնդրի արդիականության մասին են վկայում ինչպես վերը նշված ինքնասպանության դեպքը, այնպես էլ Քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված ինքնասպանության փորձի դեպքերի վերաբերյալ տրամադրված տեղեկությունները: Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության ներկայացրած վիճակագրական տվյալների՝ 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է 31 ինքնասպանության փորձ, որից 30-ի դեպքում ազատությունից զրկված անձինք փորձել են ինքնասպանություն գործել կախվելու եղանակով՝ հիմնականում պարանոլ, սավանոլ կամ հոսանքալարով խցի պատուհանի ճաղավանդակից կախվելու միջոցով: Մյուս դեպքում ազատությունից զրկված անձը փորձել է ինքնասպանություն գործել՝ Քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ հարկի միջնորմի վրայից ցած նետվելով: Հատկանշական է, որ դեպքերի զգալի մասում ինքնասպանության փորձ կատարած անձինք գտնվել են հիմնարկի պատժախցում կամ կարանտինային խցում:

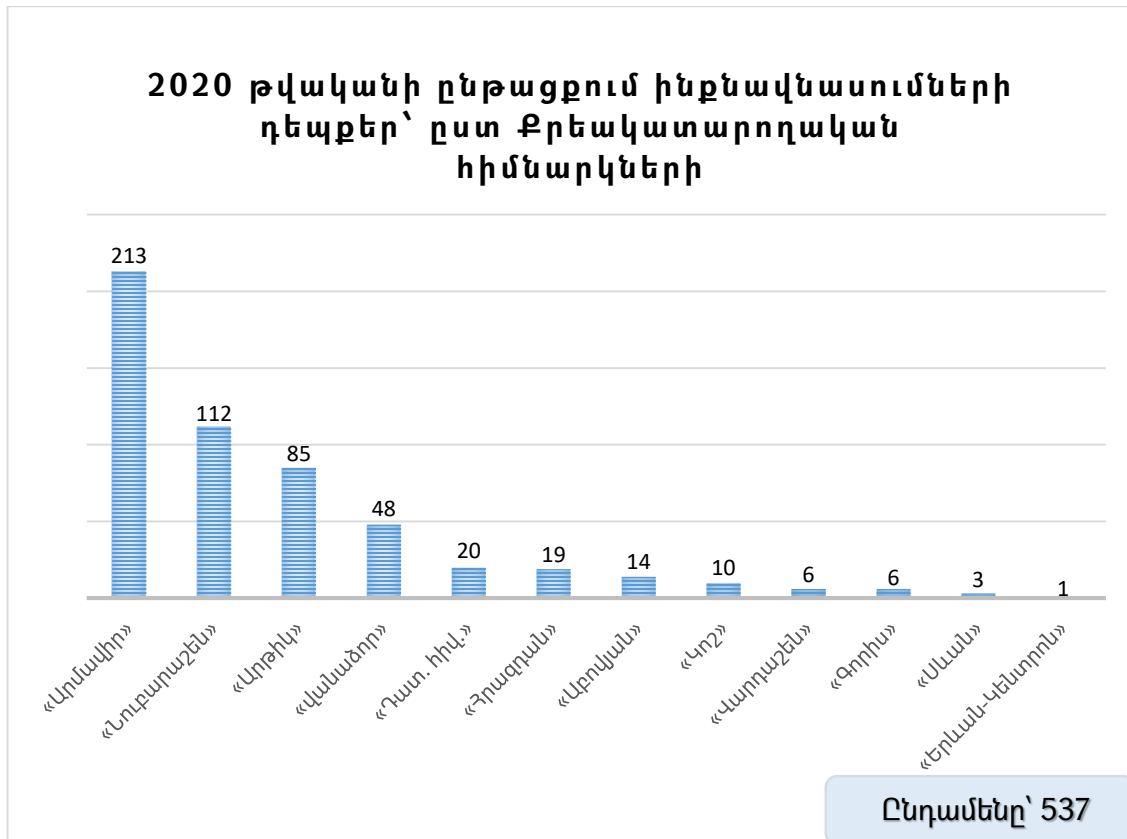
Ստորև ներկայացվում է 2020 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված ինքնասպանության փորձի դեպքերը՝ ըստ Քրեակատարողական հիմնարկների.

Քրեակատարողական հիմնարկ	Դեպքերի քանակ
«Արմավիր»	12
«Նուբարաշեն»	8
«Արթիկ»	3
«Երևան-Կենտրոն»	2
«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	2
«Կոշ»	2
«Վանաձոր»	1
«Գորիս»	1
Ընդհանուր	31

2020 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված ինքնավնասումների կապակցությամբ հարկ է նշել, որ չնայած նախորդ տարվա համեմատ որոշակի չափով նվազել է ինքնավնասումների թիվը (604-ից՝ 537), սակայն ավելացել է ինքնավնասում կատարող անձանց քանակը (182-ից՝ 244):

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է ինքնավնասման 537 դեպք, որոնք կատարվել են 244 անձանց կողմից:

Ինքնավնասում կատարած կալանավորված անձանց և դատապարտյալների վերաբերյալ վիճակագրությունն՝ ըստ առանձին Քրեակատարողական հիմնարկների, ներկայացվում է ստորև.



Ուշադրության է արժանի այն փաստը, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում 2019 թվականի համեմատ ինքնավնասումների թիվն աճել է 87%-ով (2019 թվականին գրանցվել է ինքնավնասումների 114 դեպք): Նշվածը չափազանց խնդրահարույց է և պայմանավորված է, ի թիվս այլնի, Քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբանի հաստիքների թափուր լինելով: Այս հանգամանքը բացառում է արդյունավետ հոգեբանական աշխատանքներ իրականացնելու հնարավորությունը, ինչն ինքնավնասումների կանխարգելման տեսանկյունից ունի առաջնային նշանակություն:

ՀՀ արդարադատության նախարարության և ՀՀ գլխավոր դատախազության կողմից տրամադրված պարզաբանումների համաձայն՝ ինքնավնասումները հիմնականում կատարվել են մեկանգամյա օգտագործման սայրի կամ կրակայրիչի մետաղական գլխիկի

միջոցով քերծվածք կամ կտրվածք անելու կամ զանազան իրեր և առարկաներ կուլ տալու եղանակով: Ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված ինքնավնասումների պատճառները հիմնականում կապված են եղել վերջիններիս քրեական գործերի, ունեցած առողջական, նյարդային խնդիրների կամ այլ Քրեակատարողական հիմնարկ կամ խուց տեղափոխվելու հարցերի հետ:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ յուրաքանչյուր ինքնավնասման դեպքով կազմվել են նյութեր, կատարվել է հետաքննություն, ինչպես նաև իրականացվել են սոցիալ-հոգեբանական բնույթի աշխատանքներ, մասնավորապես՝ համապատասխան Քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի կողմից կատարվել են հոգեբանական աշխատանքներ, որոնց արդյունքում կազմվել է հոգեբանական եզրակացություն ինքնավնասման հնարավոր դրդապատճառների և վարքի հետագա կանխատեսումների վերաբերյալ, ինչպես նաև իրականացվել են բացատրական աշխատանքներ հետագայում անձի կողմից ինքնավնասման փորձերը կանխելու ուղղությամբ:

Հնայած տրամադրված պարզաբանումներին՝ այնուամենայնիվ անհրաժեշտ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանի հաստիքների անբավարար քանակի, դրանց համալրվածության կամ առհասարակ բացակայության պայմաններում անհնար է դառնում հետևողական և խորքային հոգեբանական աշխատանքների իրականացումը, միաժամանակ, գրեթե չեն իրականացվում ռիսկային անձանց դինամիկ վերահսկման և հատուկ հոգեբանական միջոցառումներ¹⁸¹:

Մշտադիտարկումների արդյունքներով արձանագրվել է, որ ռիսկային վարք ցուցաբերող անձանց հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների մեթոդաբանությունը չի ներառում առանձնահատուկ ընթացակարգեր և հոգեշտկող ծրագրեր: Հոգեբանական աշխատանքների հիմնական նպատակն ազատությունից զրկված անձանց նեգատիվ դիրքորոշումների վերակառուցումն է, ինչը գրեթե անհնար է իրականացնել մեկանգամյա զրույցով և ենթադրում է տևական հոգեթերապևտիկ աշխատանք:

2020 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում շարունակաբար արձանագրվել են Քրեակատարողական հիմնարկներում բացասական հակումների, այդ թվում՝ ինքնավնասման հակումի հետ կապված խնդիրներ: Հարկ է նշել, որ դրանց բացահայտումն իրականացվում է գերազանցապես ազատությունից զրկված անձի վարքում արդեն իսկ նկատված շեղումների թվային ցուցանիշի, անձնական գործում համապատասխան նախկին գրառումների և կարգապահական տույժերի հիման վրա, ինչը չափազանց քիչ կանխորոշիչ նշանակություն ունեցող ցուցանիշ է, քանի որ չի հենվում հակումների հոգեբանական նախադրյալների և մոտիվացիայի բացահայտման վրա և

¹⁸¹ Տե՛ս սույն զեկույցի 4-րդ գլխի 4.13 ենթագլխում:

կրում է մեխանիկական արձանագրման բնույթ: Արձանագրվել է նաև, որ Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելու առաջին պահին նշված պատճառներով ազատությունից զրկված անձի հակումների հիմնավոր նախնական գնահատում չի արվում, որի հիման վրա հնարավոր կլիներ իրականացնել կանխարգելիչ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ:

Այսպես, «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում «Բացասական հակում ունեցողներ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հաշվառման» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ 2020 թվականի ընթացքում հիմնարկում պահվող կալանավորված անձանցից մեկը հաշվառվել է որպես ինքնավնասման հակում ունեցող: Բժշկական քարտի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ընթացքում կալանավորված անձը կախվելու միջոցով կատարել է ինքնասպանության փորձ: Բժշկական քարտում առկա տվյալների համաձայն՝ գննման պահին անձը «հուզված էր, լարված», տրվել են խորհուրդներ և ցուցվել է հոգեբույժի խորհրդատվություն: Հոգեբույժի կատարած գրառման համաձայն՝ անձը կատարել է ինքնասպանության փորձ, քանի որ կարծել է, որ ոչ ոք չի ցանկանում իրեն օգնություն ցուցաբերել, ինչպես նաև ցանկացել է այդ գործողությամբ ուշադրություն գրավել:

Հարկ է ընդգծել, որ կալանավորված անձի բժշկական քարտում առկա չեն եղել Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ընթացքում այլ ինքնավնասման դեպքերի վերաբերյալ տեղեկություններ: Նման տեղեկություններ չեն տրամադրվել նաև բժշկական անձնակազմի կողմից:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի հավելված 1-ի 47-րդ կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն՝ *որպես ինքնավնասման հակում ունեցող հաշվառելու հիմք են հանդիսանում մեկ փարվա ընթացքում երկու և ավելի ինքնավնասման փորձի կամ փաստի վերաբերյալ գրառումները անձնական գործում և հոգեբանական եզրակացությունը*¹⁸²:

¹⁸² «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն՝ *եթե նորմատիվ իրավական ակտում նշված նորմի կիրառումը պայմանավորված է սպորակետերով կամ «և» կամ «ու», ինչպես նաև «կամ» շաղկապով բաժանված պայմաններով, ապա սպորակետերով կամ «և» կամ «ու» շաղկապներով բաժանված պայմանների մասով այդ նորմի կիրառման համար անհրաժեշտ է բոլոր պայմանների առկայությունը*: Նույն հոդվածի 6-րդ մասի համաձայն՝ *եթե նորմատիվ իրավական ակտում նշված նորմի կիրառումը պայմանավորված է առանձնացված կետերով բաժանված պայմաններով, և այդ կետերն իրարից առանձնացված չեն սպորակետով կամ «և» կամ «ու» կամ «կամ» շաղկապով, ապա այդ նորմի կիրառման համար բավարար է պայմաններից առնվազն մեկի առկայությունը, եթե այլ բան չի բխում փյալ նորմի բովանդակությունից*: ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի թիվ 279-Ն հրամանի հավելված 1-ի 47-րդ կետի 2-րդ ենթակետի «ա» և «բ» պարբերություններն իրարից տարանջատված են ստորակետով:

«Ետևաբար, հարց է առաջանում, թե ինչ հիմնավորմամբ է կալանավորված անձը վերցվել հաշվառման՝ որպես ինքնավնասման հակում ունեցող անձ, եթե Քրեակատարողական հիմնարկում պահվելու ընթացքում միայն մեկ անգամ է արձանագրվել վերջինիս կողմից ինքնասպանություն կատարելու փորձ: Դրա հետ մեկտեղ, հարց է առաջանում, թե արդյոք հաշվի են առնվել անձի՝ նման քայլի դիմելու շարժառիթները (ըստ հոգեբույժի՝ վերջինս ցանկացել է այդ կերպ ուշադրություն գրավել): Ուշադրության արժանի է նաև այն, որ կալանավորված անձի քրեական գործով պաշտպան ներգրավված չի եղել, իսկ հեռախոսազանգեր կատարելու հնարավորությունը սահմանափակված է եղել վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից:

Միևնույն ժամանակ, հարկ է նշել, որ այցի ընթացքում ուսումնասիրված «Բացասական հակում ունեցողներ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հաշվառման» մատյանում ինչպես վերը նշված կալանավորված անձի, այնպես էլ ազատությունից զրկված այլ անձանց վերաբերյալ գրառումների դիմաց մատյանի՝ «հակումների նվազեցման ուղղությամբ իրականացված աշխատանքների համառոտ բովանդակությունը» վերտառությամբ սյունակում որևէ նշում առկա չի եղել:

Վերոշարադրյալը թույլ է տալիս եզրահանգել, որ անձին հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու գործընթացները ֆորմալ բնույթ են կրում՝ հիմքում չունենալով մասնագիտական գնահատում: Կարևոր է նշել, որ այս խնդիրը համակարգային է և առկա է բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում:

Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան դեպքերի պատճառների, ինչպես նաև նշված դեպքերով ձեռնարկված, այդ թվում՝ դրանց կանխարգելմանն ուղղված համակարգային բնույթի միջոցների վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ «Արդարադատության նախարարությունը պարզաբանումներ է տրամադրել առ այն, որ նախատեսվում է բարձրացնել ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող հոգեբանական ծառայության որակը, ներդնել Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունելիս վերջիններիս հոգեկան առողջական վիճակի գնահատման և դրա վատթարացման կանխարգելման, ինչպես նաև դրանց կապակցությամբ սքրինինգային հետազոտությունների իրականացման ծրագրեր: Ըստ Նախարարության՝ «Արդարադատության նախարարության և Եվրոպայի խորհրդի կողմից իրականացվող «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բանտերում» ծրագրի շրջանակներում մշակվել և «Արդարադատության նախարարի 2020 թվականի դեկտեմբերի 10-ի N 513-Լ հրամանով հաստատվել է «Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման 2021-2022 թվականների ռազմավարությունը և դրա իրականացման 2021-2022 թվականների միջոցառումների ծրագիրը»: Ծրագրով սահմանված միջոցառումների շրջանակներում նախատեսվում է Քրեակատարողական

հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների դեպքերի, այդ թվում՝ դրանց փորձերի վերաբերյալ վիճակագրության գործիքի մշակում և ներդնում, նման դեպքերի պատշաճ քննության նպատակով քրեակատարողական ծառայողների վերապատրաստումների իրականացում, բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի կողմից հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերի հայտնաբերման, գնահատման և կանխարգելման ուղեցույցների մշակում:

Այսպիսով, մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկային խմբին դասվող ազատությունից զրկված անձանց ի հայտ բերելու, նրանց նկատմամբ պարզաճ հսկողություն ապահովելու և ինքնասպանության դեպքերը կանխարգելելու նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված բոլոր անձանց տրամադրել հոգեբանի անհատական խորհրդատվություն, որի արդյունքում հնարավոր կլինի ի հայտ բերել ինքնասպանության ռիսկայնություն ունեցող անձանց, նրանց տեղաբաշխել իրենց հոգեվիճակին և ֆիզիկական առանձնահատկություններին համապատասխան պայմաններ ունեցող խցերում կամ այլ վայրերում՝ իրականացնելով համապատասխան կանխարգելիչ աշխատանքներ.

✓ մշակել Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական ծառայության աշխատանքների արդյունավետությունը բարձրացնելու համար մեթոդական ուղեցույցներ.

✓ ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական և հոգեբանական օգնության հասանելիությունը.

✓ նախատեսել ինքնավնասման, ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող ազատությունից զրկված անձանց կյանքից զրկելու միջոցներին անհրաժեշտ ժամանակահատվածով հասանելիությունը սահմանափակելու օրենսդրական հնարավորություն (օրինակ՝ պարան, կոշկաքուղեր, սավան, գոտի, մալուխ, հոսանքալար և այլն).

✓ ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության վրանգի նախանշանների մասին իրազեկելու նպատակով Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերի ներկայացուցիչների համար կազմակերպել համապատասխան դասընթացներ:

4.18. Տրանսպորտային հաղորդակցում

Տարիներ շարունակ լուծում չստացող խնդիրներից է Քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հաղորդակցման հասանելիությունը, ինչի մասին նշվել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2016, 2017, 2018 և 2019 թվականների զեկույցներում¹⁸³:

Նշված հարցը Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բարձրացվել է անհատական բողոքների հիման վրա: Մասնավորապես, դիմողները նշել են, որ դեպի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ¹⁸⁴ տրանսպորտային հաղորդակցման բացակայության պատճառով իրենք ստիպված են լինում Քրեակատարողական հիմնարկ հասնելու համար ոտքով անցնել ավելի քան 3.5 կմ կամ օգտվել տաքսիների ծառայությունից, որը լրացուցիչ ֆինանսական միջոցներ է պահանջում:

Ազատությունից զրկված անձանց այցելուների համար մատչելի և կանոնավոր հասարակական տրանսպորտային երթուղիներ ապահովելու ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ 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 է քայլերի իրականացում Քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հասանելիության խնդիրները լուծելու և, ըստ այդմ, տրանսպորտային հաղորդակցությունն ապահովելու նպատակով:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ վերը նշված ենթակետի կատարումը նախատեսված է 2020-2021 թվականների համար, և դրա կատարման նպատակով 2020 թվականին ձեռնարկվել են մի շարք քայլեր:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ Քրեակատարողական հիմնարկներից ստացված տեղեկատվության հիման վրա բոլոր հիմնարկների տրանսպորտային հասանելիության վերաբերյալ իրականացվել է համապատասխան ուսումնասիրություն,

¹⁸³ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfc92a8.pdf>, <https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 49-50, 80-82, 265-266 և 316-318:

¹⁸⁴ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկը գտնվում է Արմավիրի մարզի Վաղարշապատ (Էջմիածին) - Մարգարա խճուղուց մոտավորապես 3.5 կմ հեռավորության վրա (Չոբանքարա):

որի արդյունքների համաձայն՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց», «Երևան-Կենտրոն», «Հրազդան», «Վանաձոր», «Կոշ», «Գորիս» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներում հանրային տրանսպորտի հասանելիության խնդիր առկա չէ, և հանրային տրանսպորտի կանգառների (այդ թվում՝ նաև միջմարզային, ներքաղաքային և ներհամայնքային) հեռավորությունը վերոնշյալ Քրեակատարողական հիմնարկների տեղակայման վայրից չի գերազանցում 250 մետրը: «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի տեղակայման վայրից ամենահեռու կանգառը՝ Երևան-Աբովյան միջքաղաքային 261 համարի ավտոբուսի կանգառը, գտնվում է շուրջ 400 մետր հեռավորության վրա, իսկ Աբովյան-Գեղաշեն միջհամայնքային տրանսպորտի կանգառը՝ շուրջ 50 մետր հեռավորության վրա:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հանրային տրանսպորտի հասանելիության խնդրի լուծման առաջնահերթություն առկա է «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն», «Արմավիր» և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկներում: Մասնավորապես, «Նուբարաշեն» և «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկները հանրային տրանսպորտի ամենամոտ կանգառից գտնվում են շուրջ 1 կմ հեռավորության վրա, իսկ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկից մինչև մոտակա կանգառի հեռավորությունը կազմում է շուրջ 3.5 կմ: «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկը տեղակայված է Երևան-Սևան մայրուղուց շուրջ 500 մետր հեռավորության վրա, սակայն տվյալ հատվածում հանրային տրանսպորտի համար նախատեսված կանգառ առկա չէ:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի անարգել իրացման անհրաժեշտությունից ելնելով՝ դիմել է ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությանը՝ հարցի լուծմանն աջակցելու նպատակով:

ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն», «Արմավիր» և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկների հանրային տրանսպորտի հասանելիության հարցը քննարկվում է Երևանի քաղաքապետի, Սևան և Արմավիր համայնքների ղեկավարների հետ՝ ներհամայնքային երթուղային ցանցի շրջանակներում Քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային սպասարկումն իրականացնելու համար: Նշվել է, որ հարցի վերաբերյալ համայնքների ղեկավարների վերջնական դիրքորոշումը ստանալուց հետո, ներհամայնքային երթուղային ցանցի շրջանակներում հարցի կարգավորման անհնարինության դեպքում, կքննարկվի վերը նշված Քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային սպասարկումը ներմարզային կամ միջմարզային երթուղային ցանցերի շրջանակներում կազմակերպելու հարցը:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հավելել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հասանելիության խնդիրները լուծելու և տրանսպորտային հաղորդակցությունն ապահովելու նպատակով իրականացվող քայլերը կրում են շարունակական բնույթ, և դրանց կատարման ուղղությամբ տարվում է հետևողական աշխատանք:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից խնդրի լուծման ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերը ողջունելի են, սակայն տարիներ ի վեր բարձրացվող խնդիրը դեռևս շարունակում է չլուծված մնալ՝ խոչընդոտներ առաջացնելով ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի պատշաճ իրացման հարցում:

Այսպիսով, նկատի ունենալով ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի պատշաճ իրացման անհրաժեշտությունը և դրա կապակցությամբ պետության պոզիտիվ պարտականությունը՝ պետք է Քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հասանելիության խնդիրն փալ վերջնական լուծում՝ ազատությունից զրկված անձանց այցելուների համար ապահովելով մարչելի և կանոնավոր հասարակական տրանսպորտային երթուղիներ:

4.19. Քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը համակողմանի գործընթաց է, որը ենթադրում է այդ գործընթացի բոլոր մասնակիցների իրավունքների երաշխավորում, նրանցից յուրաքանչյուրի նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ապահովում և փոխադարձ հարգանք երաշխավորող հարաբերությունների հաստատում: Այս սկզբունքային մոտեցման բաղադրիչներից է իրավասու այն մարմինների աշխատակիցների, ծառայողների իրավունքների ապահովման վիճակը, ովքեր իրենց գործունեությամբ կոչված են իրականացնել հասարակության անդամների իրավունքների պաշտպանությունը:

Նշվածը վերաբերում է նաև քրեակատարողական ծառայողներին, նրանց աշխատանքային արժանապատիվ պայմաններին ու սոցիալական երաշխիքներին, այդ թվում՝ աշխատավարձին: Հարկ է ընդգծել, որ առանց վերոնշյալ երաշխիքների պատշաճ ապահովման գործնականում բարդ է ակնկալել ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման ոլորտում բարձր և նշանակալի արդյունքներ:

Քրեակատարողական ծառայողների՝ բարենպաստ պայմաններում աշխատելու հնարավորությունը Մարդու իրավունքների պաշտպանի մշտական ուշադրության

կենտրոնում է այն հաշվառմամբ, որ մարդու իրավունքների պաշտպանությունը պահանջում է համակարգային մոտեցում և ներառում է նաև ծառայողների իրավունքների պաշտպանությունը: Քրեակատարողական ծառայողների իրավունքների երաշխավորման հարցերը բարձրացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017, 2018 և 2019 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում¹⁸⁵:

Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմի ներկայացուցիչների աշխատանքային պայմանների բարելավումը հանդիսանում է Քրեակատարողական հիմնարկների բնականոն գործունեության ապահովման հիմնական տարրերից մեկը: Աշխատանքային պայմանների բարելավման կարևոր նախապայմաններից է Քրեակատարողական հիմնարկներում թափուր հաստիքների համալրումը, որը կհանգեցնի վարչակազմի ներկայացուցիչների աշխատանքային զբաղվածության աստիճանի նվազեցմանը և կնպաստի նրանց կողմից աշխատանքային պարտականությունների պատշաճ կատարմանը և արդյունավետության բարձրացմանը:

Քրեակատարողական ծառայողների հաստիքների պատշաճ հարաբերակցության, աշխատանքային պատշաճ պայմանների և սոցիալական բավարար երաշխիքների վերաբերյալ հարցերը շարունակել են գտնվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունների թիրախում նաև 2020 թվականի ընթացքում, իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ:

Մշտադիտարկումների արդյունքում մշտապես բարձրաձայնվում է Քրեակատարողական հիմնարկներում անձնակազմի թվաքանակի խիստ սահմանափակ լինելը՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական ծառայող-ազատությունից զրկված անձ հարաբերակցությունը: «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի պահին թափուր են եղել հիմնարկի 292 հաստիքներից 19-ը (2021 թվականի հունվարի 10-ի դրությամբ՝ թափուր է եղել 20 հաստիք), այդ թվում՝ ՍՀԻԱ բաժնի հոգեբանի 3 հաստիքներից 2-ը, ինչով պայմանավորված առաջացել են ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ հոգեբանական ծառայությունների տրամադրման խնդիրներ¹⁸⁶:

Քրեակատարողական հիմնարկների հաստիքացուցակների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա 1972 հաստիքներից 2021 թվականի հունվարի 10-ի դրությամբ թափուր են եղել 74-ը, ինչը կազմում է ընդհանուր

¹⁸⁵ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf>, <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f029294110998e75a5433f.pdf> և <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ,-ի դրությամբ, էջեր 88-90, 266-270 և 318-324:

¹⁸⁶ Տե՛ս, առավել մանրամասն, սույն զեկույցի 4.13 ենթաբաժինում:

թվի 3.75%-ը: Մեծ թվով թափուր հաստիքներ են արձանագրվել «Արմավիր» (292-ից՝ 20-ը), «Վանաձոր» (174-ից՝ 14-ը) և «Գորիս» (103-ից՝ 9-ը) քրեակատարողական հիմնարկներում:

2021 թվականի հունվարի 10-ի դրությամբ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի՝ ազատությունից զրկված անձանց հետ անմիջական շփման մեջ գտնվող հերթապահ խմբի աշխատանքներում ընդգրկված է եղել 8 ծառայող, իսկ անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատանքներում՝ 115 ծառայող, այն պարագայում, երբ Քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է ազատությունից զրկված 699 անձ: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց հետ անմիջական շփման մեջ գտնվող հերթապահ խմբի աշխատանքներում ընդգրկված է եղել 9 ծառայող, իսկ անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատանքներում՝ 42 ծառայող, այն պարագայում, երբ Քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է ազատությունից զրկված 134 անձ:

Բավարար քանակությամբ հսկիչների բացակայության պատճառով չեն պահպանվում ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության անվտանգության ապահովման կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու մասին» N 194-Ն հրամանի հավելվածի 110-րդ կետի 3-րդ ենթակետի պահանջներն առ այն, որ *խուցը բացելիս պետք է ներկա լինեն առնվազն երեք ծառայող (...), իսկ գիշերային ժամերին՝ առնվազն չորս ծառայող:*

Հաստիքների համալրման հիմնական խնդիրներից են ցածր աշխատավարձը և աշխատանքային պայմանների ու սոցիալական երաշխիքների ոչ բավարար լինելը:

Քրեակատարողական ծառայողների թափուր հաստիքների համալրման և սոցիալական երաշխիքների կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ 2020 թվականի ընթացքում եկամտային հարկի համահարթեցմամբ պայմանավորված՝ քրեակատարողական համակարգի 2183 աշխատակցի աշխատավարձը բարձրացվել է, իսկ ՀՀ կառավարության 2014 թվականի հուլիսի 3-ի N 712-Ն որոշման 10.1 հավելվածի համաձայն տրամադրվող հավելումների հաշվին ևս 2062 քրեակատարողական ծառայողի աշխատավարձ բարձրացվել է միջինում 30%-ով:

Արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է նաև, որ 2020 թվականի ընթացքում իրականացված աշխատանքների արդյունքում համալրվել է 158 հաստիքային միավոր:

Քրեակատարողական ծառայողների սոցիալական երաշխիքների բարելավման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ձեռնարկված քայլերը ողջունելի են, սակայն քրեակատարողական ծառայողների աշխատավարձը

բարելավելու ուղղությամբ անհրաժեշտ է իրականացնել շարունակական աշխատանքներ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում բավարար և համաչափ աշխատավարձի, ինչպես նաև խրախուսման ճկուն մեխանիզմների ներդրման հարցը մշտապես բարձրացվում է քրեակատարողական ծառայողների կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած զրույցներում: Ուստի, նշված հարցերը Քրեակատարողական համակարգում վերանայման և համակարգային փոփոխությունների կարիք ունեն:

Հարկ է առանձնահատուկ նշել, որ քրեակատարողական ծառայողների սոցիալական երաշխիքների համակարգի բարելավումն անմիջական դրական ազդեցություն կունենա նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման վիճակի, անմարդկային վերաբերմունքի և կոռուպցիոն ռիսկերի կանխարգելման տեսանկյունից:

2020 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև քրեակատարողական ծառայողների աշխատանքային պայմանների հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի ծառայողների համար ստեղծված չեն աշխատանքի բավարար պայմաններ: Մասնավորապես, Քրեակատարողական հիմնարկի մոտակայքում սննդի կետերի և հիմնարկում սննդի տաքացման հնարավորության բացակայության պայմաններում՝ ծառայողները տնից բերում են այնպիսի սննդամթերք, որը ջերմային մշակման կարիք չունի: Աշխատակիցների համար նախատեսված ճաշարան Քրեակատարողական հիմնարկում նույնպես առկա չէ:

Այցի պահին սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակում են եղել «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցների համար նախատեսված սանհանգույցները: Ապակե միջնորմով կարճատև տեսակցությունների և տեսազանգերի սենյակի հարակից սանհանգույցում այցի ընթացքում եղել է սանիտարահիգիենիկ խիստ անբավարար վիճակ, տիրել է գարշահոտություն: Նույն վիճակն է եղել նաև քննչական սենյակների հարակից սանհանգույցում:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկի սանհանգույցներում կատարվել են կոսմետիկ վերանորոգման աշխատանքներ, իսկ կարճատև տեսակցությունների սենյակի հարակից սանհանգույցի զուգարանակոնքը փոխարինվել է նոր ասիական տիպի զուգարանակոնքով:

Քրեակատարողական ծառայողների համար աշխատանքային անբավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում: Մասնավորապես, բժշկական միջամտությունների սենյակը գերբեռնված է եղել բժշկական

տեխնիկայով, ախտահանիչ նյութերի մեծ տարաներով և այլ պարագաներով, որի հետևանքով սենյակում ազատ տեղաշարժվելու հնարավորություն գրեթե չի եղել: Հարկ է նկատել նաև, որ օրվա ընթացքում այդ սենյակում աշխատում են 2-3 բժիշկ և 2 բուժքույր: Նրանցից ոմանք ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ իրականացվող բժշկական միջամտության ժամանակ ստիպված են լինում լքել սենյակը և տեղափոխվել քրեակատարողական ծառայողների հանգստի սենյակ: Մեկ այլ խնդիր է այն, որ բժիշկների հանգստի համար սենյակ նախատեսված չէ: Միջամտությունների սենյակն ապահովված չի եղել տաք ջրի հասանելիությամբ:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի ողջ շենքում աշխատակիցների համար նախատեսված է միայն մեկ սանհանգույց, որն այցի պահին գտնվել է սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակում:

Անհրաժեշտ է նշել, որ նման անմխիթար պայմաններում են գտնվում գրեթե բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկների ծառայողների աշխատասենյակները և նրանց համար նախատեսված սանհանգույցները: Նման պայմանները խիստ անթույլատրելի են:

Քրեակատարողական ծառայողների աշխատանքային պայմանների բարելավման ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվել է հիմնարկի սպասարահի սանհանգույցի կապիտալ վերանորոգում, վերանորոգվել են վարչական մասնաշենքի կանանց և տղամարդկանց մեկական սանհանգույցներ, իսկ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվել է հիմնարկի պահպանությունն իրականացնող ստորաբաժանման մասնաշենքի ամբողջական վերանորոգում: Վերանորոգման աշխատանքներ են իրականացվել նաև «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի ռեժիմային գոտու թվով 6 սանհանգույցներում և 3 աշխատասենյակներում, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվել են 3 աշխատասենյակների հարդարման աշխատանքներ:

Առանձնազրույցների ընթացքում քրեակատարողական ծառայողներն իրենց մտահոգությունն են հայտնել նաև իրականացվող վերապատրաստումների և դասընթացների սակավության կամ բացակայության վերաբերյալ:

Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ քրեակատարողական ծառայողների վերապատրաստման և հատուկ ուսուցման դասընթացներն անցկացվել «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից ՀՀ Արագածոտնի մարզի Կարբի գյուղում գտնվող ուսումնական կենտրոնում:

Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ վերապատրաստման դասընթացներում, ի թիվս այլնի, ներառվել են խոցելի խմբերի և իրավախախտ անչափահասների հետ

տարվող աշխատանքների առանձնահատկություններին, կյանքի իրավունքին, խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի դեմ պայքարի միջազգային չափանիշներին, վերասոցիալականացման գործընթացի կազմակերպմանը, քրեակատարողական ծառայողի բարեվարքությանը վերաբերող թեմաներ: Հատուկ ուսուցման դասընթացների շրջանակներում ուսումնասիրվել են ֆիզիկական և մարտական պատրաստվածության, ինքնապաշտպանական և հատուկ միջոցներ կիրառելու հնարքների, պլանային և ոչ պլանային խուզարկությունների անցկացման վերաբերյալ թեմաներ:

Նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում կազմակերպվել է 600 քրեակատարողական ծառայողի վերապատրաստում, իսկ հատուկ ուսուցման դասընթացներին մասնակցել է 1875 քրեակատարողական ծառայող:

Քրեակատարողական ծառայողների համար վերապատրաստման և հատուկ ուսուցման դասընթացների կազմակերպումը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն անհրաժեշտ է, որպեսզի դրանք կրեն շարունակական և պարբերական բնույթ՝ ընդգրկելով հնարավորինս մեծ թվով քրեակատարողական ծառայողների:

Հարկ է նշել, որ Արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել նաև «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների տեղեկատվական ռեգիստրի»՝ «E-penitentiary» էլեկտրոնային կառավարման համակարգի ներդրման գործընթացի վերաբերյալ: Ըստ Նախարարության՝ համակարգի մշակումը պայմանավորված է Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվություն մշակելու, ստորաբաժանումների կողմից իրականացված աշխատանքների համապարփակ վերլուծությունն ապահովելու, ինչպես նաև հսկողության գործուն միջոցներ ներդնելու անհրաժեշտությամբ: Համակարգը ներդնելու համար ձեռք է բերվել անհրաժեշտ տեխնիկա, կահավորվել է սերվերային սենյակը, 12 Քրեակատարողական հիմնարկների և Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի միջև անցկացվել է L2 արտաքին ցանց (DATA), վերապատրաստվել են քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցները:

Նախարարությունը նշել է, որ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ հաստատված միջոցառումների ծրագրով նախատեսված էր համակարգն ամբողջությամբ գործարկել 2020 թվականի սեպտեմբերի

առաջին տասնօրյակում, սակայն Հայաստանի Հանրապետությունում հայտարարված արտակարգ դրությամբ պայմանավորված՝ տևական ժամանակ անհնար է եղել համակարգի օգտագործման համար անհրաժեշտ հմտությունների ձեռքբերման նպատակով իրականացնել քրեակատարողական ծառայողների վերապատրաստման դասընթացներ: Ըստ այդմ, միայն 2020 թվականի տարեվերջին է հնարավոր եղել ստեղծել անհրաժեշտ նախադրյալներ՝ 2021 թվականի առաջին եռամսյակում համակարգի ամբողջական գործարկումն ապահովելու համար:

Ուստի, ամփոփելով վերը նշված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***վերանայել քրեակատարողական ծառայողների հաստիքների բաշխումն ըստ Քրեակատարողական հիմնարկների լրակազմի համամասնության.***

✓ ***Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովել բավարար քանակի անձնակազմով.***

✓ ***գործուն քայլեր ձեռնարկել թափուր հաստիքների համալրման ուղղությամբ.***

✓ ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական համակարգի ծառայողների սոցիալական երաշխիքների համակարգը, այդ թվում՝ աշխատավարձը բարելավելու ուղղությամբ.***

✓ ***ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկների ծառայողների համար բավարար աշխատանքային պայմաններ, ներառյալ՝ բավարար պայմաններով աշխատասենյակներ, սննդի ընդունման պատշաճ պայմաններ, ինչպես նաև բավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններով սանհանգույցներ.***

✓ ***շարունակել քրեակատարողական ծառայողների համար պարբերական վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպումը՝ ապահովելով դրանցում հնարավորինս մեծ թվով ծառայողների ներգրավվածությունը:***

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման ներքո, ի թիվս ազատությունից զրկման այլ վայրերի, շարունակում են գտնվել դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցերի պայմանները, ինչպես նաև նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպումը:

«Քարծրագույն դատական խորհրդի պարզաբանումների համաձայն՝ «Ք դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց պահելու համար նախատեսված խցերում նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված համընդհանուր և առանձին միջոցառումներ իրականացնելու վերաբերյալ առանձին ռազմավարություն չի մշակվել, այնուամենայնիվ Քարծրագույն դատական խորհուրդը հետևել է «Ք պարետի ցուցումներին: Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման և տարածման դեմ պայքարի շրջանակներում 2020 թվականի ընթացքում Դատական դեպարտամենտի կողմից ձեռք են բերվել ախտահանիչ և պաշտպանիչ համապատասխան միջոցներ, մասնավորապես՝ ախտահանիչ հեղուկ նյութեր, մեկանգամյա օգտագործման դիմակներ, ձեռնոցներ, որոնք բաշխվել են «Ք բոլոր դատարաններին: Ավելին, «Ք բոլոր դատարանների վարչական շենքերը, այդ թվում՝ ազատությունից զրկված անձանց պահելու համար նախատեսված խցերը, պատերը, դռները պարբերաբար ախտահանվել են ջերմային աերոզոլային գեներատորներով և ախտահանիչ նյութերով: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ դատական կարգադրիչներն ազատությունից զրկված անձանց հետ շփվելիս կրել են պաշտպանիչ դիմակներ և օգտագործել են ախտահանիչ նյութ:

«Ք Քարծրագույն դատական խորհրդի տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում բոլոր դատարաններին տրամադրվել են ոչ կոնտակտային էլեկտրոնային ջերմաչափեր:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ որոշ դատարաններում 2021 թվականի փետրվարի 11-ի դրությամբ որոշ դատարաններում ջերմաչափերը եղել են անսարք:

Մասնավորապես, վերանորոգման կարիք ունեն Վերաքննիչ քրեական դատարանի Լոռու մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Վանաձորի, Ստեփանավանի և Սպիտակի նստավայրերի, Արմավիրի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Արմավիրի նստավայրի և Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Կենտրոն նստավայրի ջերմաչափերը:

Անգամ ջերմաչափի առկայության պարագայում խնդրահարույց է ջերմաչափման գործընթացի կազմակերպումը: Այսպես, Վերաքննիչ քրեական դատարանի Արագածոտնի,

Կոտայքի մարզերի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանների, ինչպես նաև Լոռու մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Վանաձորի, Ստեփանավանի և Սպիտակի նստավայրերում ազատությունից զրկված անձանց և նրանց ուղեկցող ոստիկանների ջերմաչափում 2020 թվականի ընթացքում չի իրականացվել:

Դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու խցերի հետ կապված պարբերաբար խնդիրներ են արձանագրվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում¹⁸⁷:

«Բարձրագույն դատական խորհրդի տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում «Ը դատարանների ազատությունից զրկված անձանց պահելու համար նախատեսված խցերում բարեկարգման և վերանորոգման աշխատանքներ չեն իրականացվել: Ուստի, նախորդ տարիներին արձանագրված խնդիրները մնացել են անփոփոխ:

Շարունակում է խնդրահարույց լինել Արմավիրի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Արմավիր նստավայրի ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահման խցի հասանելիությունը՝ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար:

Մեկ այլ խնդիր է դատարանների շենքերում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահման խցերում բնական և արհեստական լուսավորության ապահովման հարցը, ինչպիսի խնդիր արձանագրվել է, օրինակ, Կոտայքի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Աբովյանի նստավայրում: Առանձին մտահոգության տեղիք է տալիս դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց պահելու համար նախատեսված խցերում սանհանգույցների ոչ ամբողջական պատով առանձնացված լինելը (Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Ավանի նստավայր) կամ խցերում դրանց առհասարակ բացակայությունը (Կոտայքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Հրազդանի և Աբովյանի նստավայրեր):

Ավելին, տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի փետրվարի 11-ի դրությամբ ազատությունից զրկված անձանց պահելու համար նախատեսված խցեր առկա չեն Գեղարքունիքի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Գավառի ու Մարտունու նստավայրերում, Շիրակի մարզի առաջին ընդհանուր իրավասության դատարանի Աշոցքի և Արթիկի նստավայրերի վարչական շենքերում, ինչպես նաև Սյունիքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Սիսիան նստավայրի վարչական շենքում:

Ուստի անհրաժեշտ է՝

¹⁸⁷ Տե՛ս, առավել մանրամասն, <https://www.ombuds.am/images/files/dcc37ac516d1268bb59999f72c76d982.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/f6bcccc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 272-276 և 325-338:

✓ դափարանների խցերի սանհանգույցներն ընդհանուր հարվածից առանձնացնել ամբողջական պատով.

✓ ապահովել ազատագրկված անձանց ժամանակավոր պահման խցերում բավարար լուսավորություն.

✓ դափարաններն ապահովել անխափան աշխատող ոչ կոնֆակտային (էլեկտրոնային) ջերմաչափերով:

**ԳԼՈՒԽ 6. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ
ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ
ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄԸ, ՈՒՂԵԿՑՈՒՄԸ ԵՎ ՊԱՀՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման ներքո մշտապես գտնվել են Ոստիկանության՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցներում վերջիններիս փոխադրման ընթացքում բավարար պայմանների ապահովումը: 2020 թվականի ընթացքում, ի թիվս այլնի, ուսումնասիրվել են նաև նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման համատեքստում առաջացած մարտահրավերների հաղթահարմանն առնչվող խնդիրները:

«« Ոստիկանության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելմանը միտված միջոցառումների շրջանակներում՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցներն ախտահանվում են օրական 2 անգամ (առավոտյան և երեկոյան) ուղեկցող գումարտակի ավագի կողմից՝ հեղացրման կամ խոնավ մշակման եղանակով՝ քլոր պարունակող որևէ ախտահանիչ լուծույթով: Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով պակասեցվել է միաժամանակ տեղափոխվող ազատությունից զրկված անձանց քանակը՝ հնարավորինս պահպանելով սոցիալական հեռավորությունը: Փոխադրման ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք և Ոստիկանության ծառայողները կրում են պաշտպանիչ միջոցներ՝ դիմակներ և ձեռնոցներ: Տեղափոխման ժամանակ տրամադրվում են ձեռքերի ախտահանման միջոցներ: Ուղեկցման ընթացքում հակահամաճարակային կանոնների պահպանման նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացվում է պահակախմբի ավագի կողմից:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերի նստատեղերի մակերեսները, ճաղավանդակները, բռնակներն օրվա մեջ 2-3 անգամ խոնավ մշակման եղանակով ախտահանվում են քլոր պարունակող ախտահանիչ լուծույթով, ապահովվում է օդափոխությունը, լուսավորությունը: Անվտանգության գոտիների առկայության վերաբերյալ Ոստիկանությունը պարզաբանել է, որ տրանսպորտային միջոցներում անվտանգության գոտիներ տեղադրված չեն, քանի որ դրանց գործարանային կառուցվածքը նման հնարավորություններ չունի և ձևափոխման ենթակա չէ:

Այս կապակցությամբ, հարկ է ընդգծել, որ կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) պայմաններում կանխարգելիչ միջոցառումների պատշաճ իրականացումն առանցքային տեղ պետք է զբաղեցնի ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման ընթացքում:

Չնայած վերոնշյալ պարզաբանումներին՝ 2020 թվականի ընթացքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ, որոնք կներկայացվեն ստորև:

Տրանսպորտային միջոցների պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում պարբերաբար բարձրացվել են մի շարք խնդիրներ՝ կապված ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների պայմանների, տեղափոխման կազմակերպման և նոր տեխնիկայի անհրաժեշտության հետ:

ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում նոր տրանսպորտային միջոցներ ձեռք չեն բերվել: ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 9-ի «ՀՀ Մարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարությունից բխող ՀՀ ոստիկանության կողմից իրականացվելիք 2020-2022 թվականների գործողությունների ծրագրի իրականացման վերաբերյալ» թիվ 771-Ա հրամանի համաձայն՝ 2022 թվականի 1-ին կիսամյակում նախատեսվում է ձեռք բերել ձերբակալված և կալանավորված անձանց (այդ թվում՝ հատուկ կարիքներ և հաշմանդամություն ունեցող անձանց) տեղափոխման համար անհրաժեշտ տրանսպորտային միջոցներ:

Տրանսպորտային միջոցների պայմանների, մասնավորապես՝ խցերի չափերի, լուսաթափանցելիության, օդափոխության վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի բարձրացրած խնդիրները շարունակում են մնալ արդիական, քանի որ ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ սահմանված չեն հստակ չափանիշներ: Նշվածն էլ ավելի խնդրահարույց է նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման համատեքստում:

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների պայմանների, մասնավորապես՝ խցերի չափերի վերաբերյալ ուշագրավ են ԽԿԿ չափանիշները: Այսպես, ԽԿԿ-ի Լիտվայի վերաբերյալ 2001 թվականի¹⁸⁸, Ուկրաինայի վերաբերյալ 2002 թվականի¹⁸⁹ և Լեհաստանի վերաբերյալ 1998 թվականի¹⁹⁰ զեկույցների համաձայն՝ **անընդունելի է 0.4, 0.5 և նույնիսկ 0.8 քառակուսի մետր մակերես ունեցող խցերում անձանց տեղափոխելը՝ անկախ դրա տևողությունից:**

Հետևաբար, կարելի է արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերում ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը պետք

¹⁸⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697331> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 117:

¹⁸⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680698401> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 129:

¹⁹⁰ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697913> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 68:

է գերազանցի 0.8 քառակուսի մետրը: Մինչդեռ այցերի ընթացքում մշտապես արձանագրվել են մեկ անձի համար նախատեսված 0.3, 0.4 և 0.5 քառակուսի մետր մակերեսով խցեր:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի ձևավորած նախադեպային իրավունքի վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ ազատությունից զրկված անձանց գերբնակեցված պայմաններում տեղափոխելը Եվրոպական դատարանը համարում է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում¹⁹¹:

Հարկ է նշել, որ դեռևս 2019 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել ՀՀ կառավարության «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» 2009 թվականի ապրիլի 2-ի N 351-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին նախագիծը: Համաձայն դրա՝ մասնագիտացված ուղեկցող ստորաբաժանումների կողմից հիվանդության հետ կապված հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց հատուկ տրանսպորտային միջոցներով ուղեկցման անհնարինության դեպքում նրանց ուղեկցումը և պահպանումը կարող է կազմակերպվել շտապ բժշկական օգնության տրանսպորտային միջոցներով: **Այնուամենայնիվ մտահոգիչ է, որ նախագծի ընդունման ուղղությամբ 2020 թվականին ակտիվ քայլեր չեն ձեռնարկվել:**

Ազատությունից զրկված՝ հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց տեղափոխման համար հարմարեցված տրանսպորտային միջոցների հարցը բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 և 2019 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում¹⁹², սակայն այս կապակցությամբ համապատասխան լուծումներ դեռևս առկա չեն:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է հրատապ քայլեր ձեռնարկել վերոնշյալ նախագծի հնարավորինս արագ ընդունման կապակցությամբ:

2020 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներով և ստացված ահազանգերով բարձրացվել են ՀՀ ոստիկանության մասնագիտացված ուղեկցող ստորաբաժանումների կողմից իրականացվող՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման, ուղեկցման և պահպանության հետ կապված մի շարք խնդիրներ:

¹⁹¹ Տե՛ս Իդալովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2012 թվականի մայիսի 22-ի վճիռը, գանգատ թիվ 5826/03, կետեր 54, 61 և 103, Խուրոյորովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2005 թվականի նոյեմբերի 8-ի վճիռը, գանգատ թիվ 6847/02, կետ 117:

¹⁹² Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> և <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 276-280 և 332-337:

Այսպես, «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի համաձայն՝ Ոստիկանությունն օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերում պարտավոր է կատարել **ձերբակալված** և **կալանավորված անձանց** ուղեկցում և պահպանում՝ Կառավարության սահմանած կարգով:

2020 թվականի ընթացքում ՀՀ ոստիկանության ուղեկցումներ իրականացնող ստորաբաժանումները հրաժարվել են դատապարտյալներին տեղափոխել դատարան՝ պատճառաբանելով, որ իրենց գործառույթը միայն ձերբակալված և կալանավորված անձանց փոխադրումն է:

Ոստիկանության մասնագիտացված ուղեկցող ստորաբաժանումների հրաժարումների արդյունքում հետաձգվել են դատապարտյալների՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդության հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատելու վերաբերյալ դատական նիստերը: Խնդիրը կրել է համակարգային բնույթ, և դրան բախվել են բազմաթիվ դատապարտյալներ: 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված այցերի ընթացքում նշված խնդիրը բարձրացրել են նաև հիմնարկների վարչակազմների ներկայացուցիչները:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշմամբ հաստատված միջոցառումների ծրագրի 6.1-րդ կետով նախատեսվում է *իրականացնել կալանավորված անձանց ուղեկցումն ու պահպանությունը կանոնակարգող օրենսդրական և ենթաօրենսդրական իրավական ակտերի վերլուծություն՝ քրեակատարողական ծառայության և ոստիկանության գործառույթների տարանջատման վերաբերյալ առաջարկությունների ներկայացմամբ: Նշված կետի կատարման վերջնաժամկետը եղել է 2020 թվականի մայիսի 1-ին տասնօրյակը:*

2020 թվականին ներկայացված ՀՀ արդարադատության նախարարության՝ վերոնշյալ միջոցառման կատարմանն ուղղված վերլուծությունը հանգել է հետևյալ եզրահանգման. «Կալանավորված անձանց քրեակատարողական հիմնարկներ, դատարաններ, փորձաքննությունների կենտրոններ, բժշկական հաստատություններ, դատավարական գործողությունների կատարման վայրեր ուղեկցման և պահպանության գործառույթի իրականացումը, գործող կարգի համաձայն, շարունակվի վերապահված մնալ Ոստիկանությանը, իսկ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին մեկ քրեակատարողական հիմնարկից մեկ այլ քրեակատարողական հիմնարկ, քրեակատարողական հիմնարկից քաղաքացիական առողջապահական հաստատություն

ուղեկցորդումների և հիվանդանոցում նշանակված ժամանակավոր պահակետում ծառայության կազմակերպման գործառույթի իրականացումը, գործող կարգի համաձայն, շարունակվի վերապահված մնալ Քրեակատարողական ծառայությանը: Միջազգային պայմանագրերով սահմանված դեպքերում՝ դատապարտյալների ուղեկցորդումների և փոխադրումների գործառույթի իրականացումը, գործող կարգի համաձայն, շարունակվի վերապահված մնալ Քրեակատարողական ծառայությանը, իսկ կալանավորված անձանց ուղեկցումների և փոխադրումների գործառույթի իրականացումը վերապահվի Ոստիկանությանը»:

Ուշադրության է արժանի այն, որ վերլուծությամբ անդրադարձ չի կատարվել դատապարտյալներին դատարան տեղափոխելու գործառույթին և դրա իրականացման համար պատասխանատու պետական մարմնին:

Հատկանշական է, որ նշված վերլուծության վերաբերյալ դեռևս 2020 թվականի հուլիսի 14-ին ներկայացված՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքում նշվել է, որ այն չի արտացոլում ինչպես Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում բարձրացված՝ ազատությունից զրկված անձանց փոխադրումներին առնչվող խնդիրները, այնպես էլ այդ կապակցությամբ Ոստիկանության դիրքորոշումները:

Նշվածի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից համապատասխան գրություններ են հասցեագրվել ՀՀ ոստիկանություն և ՀՀ արդարադատության նախարարություն: Ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ դատապարտյալների տեղափոխումը, ուղեկցումը և պահպանությունն իրականացնելու հարցը քննարկվել է ՀՀ վարչապետի մոտ անցկացված խորհրդակցության ընթացքում, և որոշվել է, որ նշված գործընթացը շարունակելու է իրականացվել ոստիկանական ուժերի միջոցով՝ **մինչև հարցին վերջնական լուծում տալը:**

Ի կատարումն ՀՀ վարչապետի հանձնարարականի՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունն առաջարկել է խնդրո առարկա հանդիսացող հարցի լուծման 3 տարբերակ: 1-ին տարբերակով նախատեսվել է դատապարտյալների ուղեկցումները և պահպանությունը վերապահել Քրեակատարողական ծառայությանը: 2-րդ տարբերակով նախատեսվել է Քրեակատարողական ծառայությանը վերապահել և՛ կալանավորված անձանց, և՛ դատապարտյալների ուղեկցումներն ու պահպանությունը, իսկ 3-րդ տարբերակով՝ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների ուղեկցումներն ու պահպանությունը վերապահել ՀՀ ոստիկանությանը:

ՀՀ արդարադատությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ վերը թվարկված լուծումների 1-ին տարբերակը համարվում է նախընտրելի, սակայն հարցին **վերջնական լուծում դեռևս տրված չէ:**

Այսպիսով, թեև քրեակատարողական հիմնարկներից դատարաններ դատապարտյալների տեղափոխումը, ուղեկցումը և պահպանությունն իրականացնելու հարցը ներկայում ստացել է իրավիճակային ու ժամանակավոր լուծում՝ այն ունի համակարգային բնույթ և պետք է իր վերջնական լուծումը ստանա օրենսդրական մակարդակում:

Ուստի անհարժեշտ է՝

✓ *ձեռնարկել շարունակական միջոցներ հատուկ տրանսպորտային միջոցների խցերում յուրաքանչյուր անձի համար առնվազն 0.8 քառակուսի մետր մակերեսի ապահովման պահանջի իրագործման ուղղությամբ.*

✓ *ներպետական օրենսդրությամբ ապահովել հատուկ տրանսպորտային միջոցներում խցերի մակերեսների, լուսավորության, օդափոխության և այլ չափանիշներ՝ ապահովելով դրանց գործնականում կիրառումը.*

✓ *ՀՀ ոստիկանության ուղեկցող գումարտակներն ապահովել ազատությունից զրկված՝ հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց տեղափոխման համար հարմարեցված տրանսպորտային միջոցներով.*

✓ *դատապարտյալներին դատարան տեղափոխումը, ուղեկցումը և պահպանությունն իրականացնող պատասխանատու պետական մարմնի հարցը կարգավորել օրենսդրական մակարդակում:*

ԳԼՈՒԽ 7. ՀՀ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱԺԻՆՆԵՐ ԵՎ ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՀԵԼՈՒ ՎԱՅՐԵՐ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հաստատության և որպես Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմնարար ուղղություններից է Ոստիկանության բաժիններում և Ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանությունը: Հենց այս գործունեության շրջանակներում վեր հանված խնդիրներն ու դրանց լուծման առաջարկները ներկայացված են սույն տարեկան զեկույցում:

Մինչ դրանք ներկայացնելը հարկ ենք համարում անդրադառնալ Ոստիկանության հետ համագործակցության հարցերին:

Մասնավորապես, Ոստիկանության հետ ինստիտուցիոնալ համագործակցությունը հնարավորություն է տվել ապահովել խնդիրների մասնագիտական մոտեցումներով քննարկում այս կամ այն խնդրի լուծման հարցում: ՀՀ Ոստիկանության պետի և Մարդու իրավունքների պաշտպանի միջև տեղի են ունեցել առանձին ձևաչափով պարբերական քննարկումներ՝ կապված առաջարկների իրացման, ինչպես նաև ծառայության նախաձեռնությունների հետ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հաստատության, այդ թվում՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության շրջանակներում ապահովվել է արդյունավետ համագործակցություն ՀՀ ոստիկանության, այդ թվում՝ Ոստիկանության շտաբի ղեկավար անձնակազմի ու առանձին Ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչակազմերի հետ: Դա նաև վերաբերում է ոչ աշխատանքային ժամերին ու օրերին համագործակցված աշխատանքին: Այս սկզբունքով համագործակցությունը հնարավորություն է տվել ապահովել բազմակողմանի մոտեցում, այդ թվում՝ հաշվի առնել Ոստիկանության ծառայողների դիտարկումներն իրենց աշխատանքի բարդությունների, խնդիրների վերաբերյալ ու մարդու իրավունքների պաշտպանության վերաբերյալ առաջարկներ անել նաև այն հաշվով, թե դրանք գործնական կիրառության ընթացքում ինչ հնարավոր արդյունավետությամբ կամ խնդիրներով կարող են ուղեկցվել: ՀՀ ոստիկանության շտաբի հետ իրականացվել է համագործակցված աշխատանք՝ մասնագիտական մոտեցումներով:

Ազատությունից զրկման վայրերում մարդու իրավունքների պաշտպանության տեսանկյունից կարևոր ենք համարում նաև Ոստիկանության և դրա ստորաբաժանումների անձնակազմերի կարողությունների շարունակական զարգացումների ապահովումը (վերապատրաստումներ և այլն), ինչպես նաև նրանց սոցիալական երաշխիքների շարունակական ամրապնդումը: Այս մասին սույն զեկույցում առավել մանրամասն խոսվում է առանձին ենթագլխի շրջանակում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն այցեր են կատարել ՀՀ ոստիկանության բաժիններ և ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր (այսուհետ՝ ՁՊՎ), որտեղ իրականացվել են համապատասխան մշտադիտարկման աշխատանքներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում պարբերաբար բարձրացրած մի շարք համակարգային խնդիրների լուծման նպատակով Ոստիկանության կողմից 2019 թվականին մշակվել և Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման¹⁹³ մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը: Նախագծի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ ներկայացրել է համապատասխան առաջարկներ և նկատառումներ, որոնք ի կատար ածելու կապակցությամբ, սակայն, 2020 թվականի ընթացքում գործուն քայլեր չեն ձեռնարկվել:

2020 թվականի ընթացքում Ոստիկանության բաժիններում և ՁՊՎ-ներում իրականացված մշտադիտարկման աշխատանքների արդյունքում արձանագրված խնդիրները հետևյալն են.

7.1. Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելումը

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ Ոստիկանությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված ՁՊՎ-ներում իրականացվել են կանխարգելիչ միջոցառումներն ըստ ՀՀ ոստիկանության բժշկական վարչության հիգիենիկ համաճարակային հսկողության կենտրոնի (այսուհետ՝ ԲՎ ՀՀՀԿ) կողմից տրված մեթոդական ցուցումների (ամենօրյա ջերմաչափում, սոցիալական հեռավորության պահպանում, պաշտպանիչ միջոցների կիրառում, տարածքի ախտահանում և այլն):

Ավելին, համաձայն ՀՀ Ոստիկանության տրամադրած տեղեկությունների՝ Ոստիկանության բաժին մուտք գործած անձանց ենթարկում են ջերմաչափման և հերթապահի կողմից արդյունքները գրանցվում են գրանցամատյանում:

Այնուամենայնիվ, 2020 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Ոստիկանության շենք անձանց մուտքի և ելքի նկատմամբ՝ նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված

¹⁹³ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 574-Ն որոշում:

հակահամաճարակային պատշաճ հսկողությունը բացակայել է: Այցերի ընթացքում չեն ջերմաչափվել ինչպես Ոստիկանության ծառայողների և ՁՊՎ վարչական շենքեր մուտք գործող, այնպես էլ ՁՊՎ ընդունվող ազատությունից զրկված անձինք: Նշվածը պայմանավորված է եղել ինչպես տեխնիկական խնդիրներով, օրինակ՝ ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային) ջերմաչափերի անսարքությամբ կամ բացակայությամբ, այնպես էլ կազմակերպական խնդիրներով, ինչպիսիք են համապատասխան ընթացակարգերի և պատասխանատուների բացակայությունը: Չեն վարվել նաև ջերմաչափման արդյունքների արձանագրման համապատասխան մատյաններ:

Մասնավորապես, Ոստիկանության Աշտարակի և Կոտայքի բաժիններ մուտք գործող անձինք այցի պահին չեն ջերմաչափվել և չեն նույնականացվել, ինչը համաճարակի կանխարգելման տեսանկյունից մտահոգիչ է, քանի որ հետագայում նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածման կանխարգելիչ միջոցառումների շրջանակում հնարավոր չի լինի նույնականացնել և հայտնաբերել Ոստիկանության բաժիններ մուտք գործած բոլոր անձանց և նրանց շփման շրջանակը:

Թեև Ոստիկանության Աշտարակի բաժնի վարչական շենք մուտք գործելիս ոստիկանության ծառայողի կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները ջերմաչափվել են (ոչ կոնտակտային ջերմաչափով), սակայն դրա արդյունքները չեն արձանագրվել: Կոտայքի բաժնում Պաշտպանի ներկայացուցիչները ջերմաչափվել են իրենց պահանջով, սակայն պարզվել է, որ ջերմաչափը սարքին չի եղել (Պաշտպանի ներկայացուցչի մոտ արձանագրվել է 22°C ջերմաստիճան): Այս կապակցությամբ Ոստիկանության կողմից տրված տեղեկությունների համաձայն՝ ջերմաչափի անսարք լինելը կապված է եղել մարտկոցի պիտանելիության ժամկետը լրացած լինելու հետ, որը ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հեռանալուց անմիջապես հետո փոխարինվել է նորով:

Ոստիկանության Կոտայքի բաժին կատարած այցի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Ոստիկանության Կոտայքի բաժին և ՁՊՎ մուտք գործող ոստիկանության ծառայողները յուրաքանչյուր առավոտ ջերմաչափվել են, պարզապես չեն ամրագրվել դրա արդյունքները, իսկ ջերմող աշխատակիցներն ուղարկվել են տուն: Նշված պնդումները ողջամիտ տարակուսանքի տեղիք են տալիս, քանի որ հնարավոր չէր կազմակերպել անսարք ջերմաչափի կիրառության պարագայում:

Այցի ընթացքում արձանագրվել են նոր կորոնավիրուսային վարակի դեմ պայքարի կանխարգելիչ միջոցառումներին առնչվող այլ խնդիրներ ևս: Այսպես, ոստիկանության ծառայողները հիմնականում դիմակներ չեն կրել կամ կրել են սահմանված կարգի խախտմամբ (դիմակը չի ծածկել քիթը և (կամ) բերանը), չեն պահպանվել հակահամաճարակային այլ կանոնները՝ ծառայողները պարբերաբար ձեռքերով դիպչել են դիմակների մակերևույթին, չեն պահպանել սոցիալական հեռավորությունը,

միջանցքներում առկա չեն եղել դիմակների և ձեռնոցների համար նախատեսված փակ աղբամաններ, ինչպես նաև ախտահանիչ միջոցներ:

Այսպիսով, 2020 թվականի ընթացքում նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում կանխարգելիչ միջոցառումները պատշաճ չեն կազմակերպվել և իրականացվել:

Ոստիկանության կողմից տրամադրված պաշտոնական պարզաբանումների համաձայն՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից իրականացրած մշտադիտարկման այցերից հետո Աշտարակի և Կոտայքի բաժինների միջանցքներում տեղադրվել են ձեռքերի ախտահանման միջոցներ և փակ աղբամաններ՝ օգտագործված դիմակների և ձեռնոցների համար, ինչը ողջունելի է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի տարեկան հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ Ոստիկանության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՁՊՎ-ներում նախատեսվել են առանձին խցեր նոր կորոնավիրուսային հիվանդության կասկածելի դեպքերի կամ ջերմողների մեկուսացման համար, իսկ ջերմության առկայության դեպքում պահանջվել է ահազանգել շտապ բժշկական օգնության ծառայություն: Այնուամենայնիվ, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ միայն Աշտարակի ՁՊՎ-ում է առանձնացված եղել մեկ խուց՝ հնարավոր նոր կորոնավիրուսային հիվանդության կասկած ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացնելու նպատակով:

Ի տարբերություն Աշտարակի ՁՊՎ-ի՝ Կոտայքի ՁՊՎ-ի բոլոր խցերում եղել են ախտահանիչ նյութեր և բժշկական դիմակներ, ինչը ողջունելի է:

Թեև Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ Ոստիկանությունը տեղեկացրել է, որ ռիսկային խմբի տարիք և խրոնիկ հիվանդություններ ունեցող ձերբակալվածների համար նախատեսվել է համապատասխան առանձին առանձնախուց՝ մինչև ձերբակալման վերջնաժամկետը գտնվելու, այլ անձանց հետ շփում չունենալու, իսկ գանգատ ունենալու դեպքում շտապ բժշկական օգնության ծառայություն կանչելու համար, այնուամենայնիվ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում նմանատիպ պրակտիկա չի արձանագրվել:

Այնուհանդերձ հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ Ոստիկանությունը հայտնել է, որ 2020 թվականի ընթացքում Երևան քաղաքի ՁՊՎ-ում նոր կորոնավիրուսային հիվանդության հայտնաբերման ուղղությամբ կատարվել է ՊՇՌ-2 հետազոտություն, որոնց արդյունքները եղել են բացասական, իսկ մարզերի ՁՊՎ-ներում նման հետազոտություններ չեն կատարվել:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել Ոստիկանության բաժիններում և ՁՊՎ-ներում նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման և համաճարակի վարման գործողությունների նկատմամբ

վերահսկողության մեխանիզմներ՝ ապահովելով ԲՎ ՀՀՀԿ-ի կողմից տրված մեթոդական ցուցումների կատարումը.

✓ Ոստիկանության բաժիններ և ՁՊՎ-ներ մուտք գործող անձանց նկատմամբ իրականացնել հակահամաճարակային պատշաճ հսկողություն.

✓ ՁՊՎ-ների միջանցքներում տեղադրել ձեռքերի ախտահանիչ միջոցներ, ինչպես նաև փակ, ոտնակով աղբամաններ՝ օգտագործված դիմակների և ձեռնոցների համար.

✓ Ոստիկանության բաժինները և ՁՊՎ-ներն ապահովել անխափան աշխատող ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային) ջերմաչափերով:

7.2. Պահման պայմաններ

ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց բնականոն կենսագործունեության համար անհրաժեշտ են ողջամիտ հարմարեցումներ և կենցաղային բավարար պայմաններ: Իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում ՁՊՎ-ներում արձանագրված պահման պայմանների հետ կապված խնդիրները կարելի է դասակարգել հետևյալ խմբերի.

- 1) խցերի պայմաններ,
- 2) լվացքի, լոգանքի կազմակերպում և սանիտարահիգիենիկ պայմաններ,
- 3) սննդի կազմակերպում,
- 4) զբոսանք:

1) Ազատությունից զրկված անձանց բարեկեցության և բնականոն կենսագործունեության ապահովման կարևորագույն տարրերից է պատշաճ լուսավորությունը, այդ թվում՝ ցերեկային ժամերին բավարար լուսաթափանցելիությունը: Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ դիտարկված ՁՊՎ-ների (Աշտարակի և Կոտայքի) խցերում բնական լուսավորության մակարդակը ցածր է եղել, որը պայմանավորված է եղել շատ փոքր և ցանցապատ պատուհաններով: Խնդրահարույց է նաև, որ ՁՊՎ-ների խցերում պատուհանները բացվում են շենքի արտաքին կողմից՝ բակից, իսկ խցերում առանձին օդափոխության համակարգ առկա չէ: Ավելին, Աշտարակի ՁՊՎ-ի խցերի պատուհանները բավականին բարձր են և անհարմարություններ կարող են առաջանալ անգամ ՁՊՎ-ի զբոսաբակի հատվածից աշխատակիցների կողմից բացելու պարագայում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ Ոստիկանության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում վերանորոգման աշխատանքներ իրականացվել են ոստիկանության Կապանի բաժնի ՁՊՎ-ում: Վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելիս փոխվել են խցերի պատուհանները և տեղադրվել են մետաղապլաստե նոր պատուհաններ, որոնք բացվում և փակվում են ՁՊՎ-

ների միջանցքներում տեղադրված էլեկտրական կոճակների միջոցով՝ ուստիկանների կողմից: Նշված պատուհանների միջոցով ապահովվում է բնական լույսի բավարար թափանցելիությունը և պատշաճ օդափոխությունը: Այնուամենայնիվ, 2020 թվականի ընթացքում Կապանի ՁՊՎ-ն վերանորոգումից հետո չի շահագործվել:

Հարկ է նկատել, որ այցերի ընթացքում դիտարկված ՁՊՎ-ների խցերում էլեկտրական լուսավորությունը հիմնականում չի անջատվել կամ թուլացվել ողջ գիշերվա ընթացքում: Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվել խցերում պահվող անձանց հսկելու նպատակով: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձանց համար չեն ստեղծվել քնելու համար պատշաճ պայմաններ:

Այս կապակցությամբ հարկ է կրկին ընդգծել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 84-րդ կետը հակասում է ԽԿԿ չափանիշներին:

Նիդերլանդների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի գեկույցի 26-րդ կետի համաձայն՝ *ոստիկանության բաժանմունքների խցերում գիշերային ժամերին լույսը կարող է միացված մնալ միայն դրա անհրաժեշտությունը հիմնավորելու դեպքում*¹⁹⁴: Նմանատիպ անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ, օրինակ, յուրաքանչյուր դեպքում ազատությունից զրկված անձանց, ինչպես նաև ՁՊՎ-ի վարչակազմի աշխատակիցների անվտանգության ապահովմամբ հիմնավորված նկատառումներով: Օրինակ՝ այդպիսի իրավիճակ կարող է լինել, երբ առկա լինի ազատությունից զրկված անձի վարքագծով պայմանավորված վերջինիս նկատմամբ հատուկ հսկողության անհրաժեշտություն, որը չի կարող իրականացվել գիշերային ժամերին խցում լուսավորության բացակայության պայմաններում:

Այս կապակցությամբ, թեև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացրած առաջարկությունների հիման վրա 2019 թվականի սեպտեմբերի 10-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին է ներկայացվել «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծ, այնուամենայնիվ մտահոգիչ է, որ նախագծի ընդունման ուղղությամբ 2020 թվականին ակտիվ քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է հրատապ քայլեր ձեռնարկել վերոնշյալ նախագծի հնարավորինս արագ ընդունման և գործնական կիրառության կապակցությամբ:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ դիտարկված ՁՊՎ-ներում առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն, մասնավորապես՝ հատակը եղել է հնամաշ, պատերի ծեփամածիկը՝ տեղ-տեղ թափված:

¹⁹⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806ebb7c> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ **ձեռնարկել միջոցներ ՁՊՎ-ներում անհրաժեշտ վերանորոգման աշխատանքներ կազմակերպելու ուղղությամբ.**

✓ **ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել օդափոխության համակարգերով կամ պարուհանները բացելու միջոցով խուցն օդափոխելու հնարավորություն ընձեռել ազատությունից զրկված անձանց.**

✓ **ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել արհեստական լուսավորության թուլացման համար էլեկտրական կարգավորիչներով:**

2) Աշտարակի ՁՊՎ-ում լոգարանն ու սանհանգույցը միմյանցից առանձնացված չեն, ինչի հետևանքով ազատությունից զրկված անձը չի կարող օգտվել սանհանգույցից, երբ մեկ այլ ազատությունից զրկված անձ լոգանք է ընդունում: Ավելին, մշտադիտարկված երկու ՁՊՎ-ներում էլ ասիական տիպի սանհանգույցներն ընդհանուր տարածքից առանձնացված չեն եղել և գտնվել են հատակի ընդհանուր մակարդակից մեկ աստիճան բարձրության վրա, ինչը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար սանհանգույցից օգտվելու լրացուցիչ դժվարություններ կարող է ստեղծել:

Ոստիկանության կողմից ներկայացրած պարզաբանումների համաձայն՝ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձինք սանհանգույցից օգտվում են ՁՊՎ-ների վարչակազմերի օգնությամբ: **Ինչպիսի պրակտիկան խիստ անընդունելի է:**

«Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ «Ոստիկանությունը գրավոր տեղեկություններ է տրամադրել, առ այն որ ինչպես նախորդ տարիներին, այնպես էլ 2020 թվականին, ՁՊՎ-ներում իրականացվող վերանորոգման աշխատանքների ընթացքում, վարչական շենքի կառուցվածքի հնարավորության դեպքում սանհանգույցներն առանձնացվել են լոգարաններից, իսկ դրա անհնարինության դեպքում սանհանգույցներն առանձնացվել են կիսապատերով:

Կոտայքի ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց սանհանգույցի ասիական տիպի երկու զուգարանակոնքերը գտնվել են իրարից ակնհայտ տարբեր սանիտարահիգիենիկ վիճակում: Նրանցից մեկը եղել է մաշված և խիստ անբավարար սանիտարահիգիենիկ վիճակում, ինչը հանգեցրել է օդի աղտոտվածության բարձր մակարդակի:

Մտահոգիչ է նաև այն, որ Կոտայքի ՁՊՎ-ի 5-րդ խցում լվացարանի ջրի ծորակը ժանգոտվածության արդյունքում վնասված է եղել՝ անկանոն շիթով թափվելով լվացարանից դուրս: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ մշտադիտարկման այցից հետո ծորակը փոխարինվել է նորով:

ՁՊՎ-ների խցերում առկա չեն եղել անձնական հիգիենայի այլ պարագաներ՝ բացի օճառից, օրինակ՝ ատամի խոզանակ, մածուկ և զուգարանի թուղթ (Աշտարակի ՁՊՎ): Աշտարակի և Կոտայքի ՁՊՎ-ների խցերում առկա է եղել և՛ հեղուկ, և՛ տուփով օճառ, ընդ

որում՝ որոշ խցերում օճառները եղել են օգտագործված կամ բաց տուփերով: Խցերում հեղուկ օճառի առկայությունը ողջունելի է, քանի որ այն նվազեցնում է հնարավոր վարակների փոխանցումը:

Կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ Կոտայքի ՁՊՎ-ում կանացի հիգիենիկ պարագաներ նախատեսված չեն եղել, թեև ՁՊՎ-ում կանանց համար առանձնացված է եղել հատուկ խուց: Հարկ է ընդգծել, որ նման պրակտիկա արձանագրվել է նաև մի շարք այլ ՁՊՎ-ներում մշտադիտարկման շրջանակներում: Այնուամենայնիվ, ողջունելի է, որ Աշտարակի ՁՊՎ-ի դեղորայքի արկղիկում առկա են եղել կանացի հիգիենիկ պարագաներ:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ԽԿԿ-ի 10-րդ ընդհանուր զեկույցի համաձայն՝ *կանանց հիգիենայի առանձնահատուկ պահանջմունքները պետք է բավարարվեն համապատասխան կերպով: Մեծ կարևորություն են ներկայացնում սանիտարահիգիենիկ և լվացքի հարմարությունների հասանելիությունը, արյունոտ հեղքերով իրերի ապահով խոտանման կազմակերպումը, ինչպես նաև հիգիենայի այնպիսի պարագաների տրամադրման ապահովումը, ինչպիսիք են «սանիտարական սրբիչները» և միջադիրները: Առաջին անհրաժեշտության այսպիսի պարագաների չապահովելը կարող է ինքնին հանդիսանալ վատ վերաբերմունք»¹⁹⁵:*

Այս կապակցությամբ ողջունելի է, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին ներկայացված «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի հավելվածի 28-րդ կետով նախատեսվում է ՁՊՎ ընդունվող կանանց անհատական օգտագործման նպատակով ՁՊՎ-ում գտնվելու ընթացքում, ի թիվս այլնի, տրամադրել կանացի հիգիենիկ պարագաներ:

2020 թվականի Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ՁՊՎ-ներում առկա չեն եղել լվացքատների հետ կնքված պայմանագրեր: Կոտայքի ՁՊՎ-ում լվացքի կազմակերպումն իրականացվել է ՁՊՎ-ում առկա լվացքի մեքենայով, իսկ Աշտարակի ՁՊՎ-ի լվացքը կազմակերպվել է Աշտարակի բժշկական կենտրոնի լվացքատանը՝ բանավոր պայմանավորվածության հիման վրա: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Աշտարակի ՁՊՎ-ի համար ձեռք է բերվել նոր լվացքի մեքենա և արդուկ՝ 2021 թվականի հունվար ամսից լվացքը տեղում կազմակերպելու համար: ՁՊՎ-ի վարչակազմի ներկայացուցիչները նշել են նաև, որ լվացքը տեղում կազմակերպելու պարագայում դրա պատասխանատուն լինելու է ՁՊՎ-ի մաքրուհին:

¹⁹⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a74> կայքէջում, 31.03.2021 թ.-ի դրությամբ, կետ 31:

Սույնի վերաբերյալ հարցմանն ի պատասխան ՀՀ Ոստիկանության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Ոստիկանության տնտեսական վարչության կողմից բոլոր ՁՊՎ-ներին տրամադրվել են նոր անկողնային պարագաներ, խցերը կահավորվել են ռադիոընդունիչներով, տեղադրվել են կանչի ազդանշանային համակարգեր: ՁՊՎ-ների պատասխանատուներին հանձնարարվել է պայմանագրեր կնքել լվացքատների հետ, իսկ այն ՁՊՎ-ներում, որտեղ առկա են լվացքի մեքենաներ, լվացման աշխատանքները կատարվում են ՁՊՎ-ների մաքրուհիների կողմից՝ օգտագործելով քլոր պարունակող ախտահանիչ նյութեր:

Հարկ է ընդգծել, որ ՁՊՎ-ների սպիտակեղենի և անկողնային պարագաների լվացման աշխատանքները մաքրուհու կամ այլ աշխատակցի կողմից կատարելն անընդունելի է, քանի որ այն կարող է պարունակել վարակիչ տարբեր հիվանդությունների տարածման վտանգ:

Հաշվի առնելով, որ ՁՊՎ-ներ մուտք են գործում և պահվում ազատությունից զրկված բազմաթիվ անձինք ու վրեր կարող են լինել տարբեր վարակիչ հիվանդությունների վարակակիր, անհրաժեշտ է մշակել ՁՊՎ-ներում ախտահանման միասնական ձև՝ նախատեսելով նաև անկողնային պարագաների և սպիտակեղենի ախտահանման չափանիշներ, ինչը կբացառի վարակիչ հիվանդությունների տարածման հնարավորությունը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ✓ ***ՁՊՎ-ներում առանձնացնել լոգարանն ու սանհանգույցը.***
- ✓ ***ՁՊՎ-ների սանհանգույցները համապարասխանեցնել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին.***
- ✓ ***ՁՊՎ-ներն ապահովել անձնական հիգիենայի պարագաներով, ներառյալ՝ արամի մածուկ ու խոզանակ, զուգարանի թուղթ, կանացի հիգիենիկ պարագաներ.***
- ✓ ***անհապաղ միջոցներ ձեռնարկել ՁՊՎ-ներում լվացքի պարշաճ կազմակերպումն ապահովելու ուղղությամբ.***
- ✓ ***մշակել և հաստատել ՁՊՎ-ներում պարշաճ ախտահանման միասնական ձև՝ նախատեսելով նաև անկողնային պարագաների ախտահանման չափանիշներ, ինչը կբացառի վարակիչ հիվանդությունների տարածման հնարավորությունը:***

3) Հարկ է ընդգծել, որ ՁՊՎ-ներում՝ ազատությունից զրկված անձանց բնականոն կենսագործունեության կարևոր պայմաններից մեկն անհրաժեշտ, բավարար և բազմատեսակ սննդի տրամադրումն է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ դիտարկված ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց սնունդն ապահովվում է պատվիրակված ծառայությունների միջոցով՝ մասնավոր կազմակերպությունների հետ

կնքված համապատասխան պայմանագրի հիման վրա: Ըստ Աշտարակի ՁՊՎ-ի վարչակազմի՝ պայմանագրին կից ճաշացանկերը յոթն են՝ ըստ շաբաթվա օրերի, որոնք յոթ օրը մեկ պարբերականությամբ կրկնվում են: Շաբաթվա օրերի ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ թեյից, հացից և առանց գլխի ձկնից զատ, հիմնական կերակրատեսակների առումով բազմազանությունը մեծ չէ՝ կարտոֆիլի, հնդկաձավարի, սպագետիի, բրնձի և ոլոռի տարբեր համակցությամբ ճաշատեսակներ: Այցի ընթացքում Կոտայքի ՁՊՎ-ի սննդի մատակարարման պայմանագիր չի տրամադրվել:

Թեև 2020 թվականի Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված մեկ անձին ՁՊՎ-ում մեկ օրվա սննդով ապահովելու համար հատկացվում է **830 ՀՀ դրամ**, սակայն, ՀՀ Ոստիկանությունը գրավոր պատասխանների համաձայն՝ ՁՊՎ-ներում պահվող անձանց անվճար սննդով ապահովելու համար 2020 թվականի ընթացքում մեկ անձին տրամադրված օրեկան սննդի գումարը բարձրացվել և հասցվել է **1200 ՀՀ դրամի**, ինչի արդյունքում զգալի բարելավվել է սահմանված սննդատեսակներով սնունդ մատակարարելու գործընթացը:

Նման պարագայում հարց է առաջանում, թե արդյոք անգամ ավելացված գումարի վերանայված չափը բավարար է ազատությունից զրկված անձին ՁՊՎ-ում ՀՀ կառավարության 2003 թվականի մայիսի 15-ի «Ձերբակալվածներին պահելու վայրերում պահվող անձանց անվճար սննդով ապահովելու նվազագույն չափաբաժինները սահմանելու մասին» N 587-Ն որոշման հավելվածով նախատեսված սննդամթերքի նվազագույն չափաբաժիններով ապահովելու համար:

Միևնույն խնդիրը բարձրաձայնել են նաև ՁՊՎ վարչակազմի ներկայացուցիչները՝ նշելով, որ նման փոքր գումարի պարագայում տարեցտարի նվազում է սննդի մատակարարման համար մրցույթին դիմող մասնավոր կազմակերպությունների քանակը: Երբեմն, ՁՊՎ վարչակազմն է հորդորում որոշ կազմակերպությունների՝ դիմել նշված մրցույթներին:

Ինչ վերաբերում է ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց բերած հանձնուքներին, ապա մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել են, որ ծառայողների կողմից այն ստուգվում է դանակներով և պատառաքաղներով: Հանձնուքների ստուգման համար տեխնիկական հատուկ միջոցները բացակայում են, ինչը համակարգային խնդիր է բոլոր ՁՊՎ-ներում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել ազատությունից զրկված մեկ անձին ՁՊՎ-ում մեկ օրվա սննդով ապահովելու համար հարկացվող գումարի չափը.

✓ ՁՊՎ-ներն ապահովել հանձնուքների ստուգման տեխնիկական հարուկ միջոցներով՝ բացառելով սնունդն անհարկի մասնատելը և փչացնելը:

4) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման աշխատանքների ընթացքում արձանագրել են նաև խնդիրներ կապված ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի ապահովման հետ:

Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը կահավորված են եղել վատ եղանակային պայմաններից պատասպարվելու նպատակով նախատեսված ծածկերով, նստարաններով և աղբամաններով:

Հարկ է նշել, որ այցի պահին Կոտայքի ՁՊՎ-ի զբոսաբակի ծածկն ունեցել է ճեղքեր, և ամբողջությամբ չի ծածկել զբոսաբակի այն հատվածը, որտեղ տեղադրված է եղել նստարանը, ինչի հետևանքով հնամաշ նստարանը և դրան կից պատը եղել են խոնավացած: Աշտարակի ՁՊՎ-ի զբոսաբակի ծածկը եղել է բավարար չափերի և ամբողջությամբ ծածկել է նստարանը և դրան հարակից տարածքը:

Թեև ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշմամբ սահմանված չէ ՁՊՎ-ում զբոսանքի համար նախատեսված վայրերում նստարան տեղադրելու պարտականություն, հարկ է նշել, որ ի թիվս այլոց դա նախատեսված է միջազգային չափանիշներով: Այսպես, Հունգարիայի վերաբերյալ 2014 թվականի զեկույցում 31-րդ կետով ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել զբոսանքի համար նախատեսված վայրերում հանգստանալու միջոցներ և անբարենպաստ եղանակի համար արդյունավետ ծածկեր տեղադրելու ուղղությամբ*¹⁹⁶:

Մեկ այլ խնդիր է ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությունն ապահովելու հարցը:

Այսպես, Աշտարակի ՁՊՎ-ում սպորտով և մարմնամարզությամբ զբաղվելու համար, բացի զբոսաբակում կախված մարմնամարզական ձողից, այլ հարմարություններ առկա չեն եղել: Կոտայքի ՁՊՎ-ում առհասարակ մարմնամարզությամբ զբաղվելու որևէ հնարավորություն նախատեսված չի եղել:

Այս կապակցությամբ ողջունելի է, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին ներկայացված «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի հավելվածի 84-րդ կետի համաձայն՝ *ՁՊՎ-ի զբոսաբակերը պետք է սարքավորվեն մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորությամբ և կահավորվեն նստարանով ու աղբամանով*:

Այս կապակցությամբ Ոստիկանությունը տեղեկացրել է, որ Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ-ի զբոսաբակի ծածկն արդեն իսկ վերանորոգվել է, բացի այդ, ՁՊՎ-ի զբոսաբակն

¹⁹⁶ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696b7f> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 31:

ապահովվել է նաև մարմնամարզությամբ զբաղվելու համար նախատեսված մարմնամարզական ձողով:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները նախորդ տարիներին իրականացրած մշտադիտարկումների ժամանակ մեկ այլ խնդիր են արձանագրել կապված տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց՝ ՁՊՎ զբոսաբակերից օգտվելու հետ: 2020 թվականի տարեկան հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ Ոստիկանությունը հայտնել է, որ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձինք զբոսաբակեր են դուրս բերվում ՁՊՎ-ների վարչակազմի ներկայացուցիչների օգնությամբ:

Նման պրակտիկան խիստ անթույլատրելի է: Պետք է հետևողական քայլեր ձեռնարկել ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար հասանելի դարձնելու ուղղությամբ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ զբոսաբակն ապահովել եղանակային անբարենպաստ պայմաններից պարսպարելու համար բավարար չափի պարշաճ ծածկով.

✓ ապահովել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց անարգել հասանելիությունը զբոսաբակերին.

✓ ՁՊՎ-ները համալրել մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորություններով:

7.3. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակիցների կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են ձերբակալված և կալանավորված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման, այդ թվում՝ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության և դրա արդյունքների պատշաճ արձանագրման հարցերը:

Բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարևոր բաղադրիչ է ազատությունից զրկված անձանց բժշկական գաղտնիքի պահպանման ապահովումը: Այս համատեքստում, անհրաժեշտ է ազատությունից զրկման վայրերում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման ժամանակ բացառել ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայությունը:

ՁՊՎ-ներում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման համար կարևոր է բժշկական զննության սենյակների նախատեսումը, ինչպես նաև դրանցում պատշաճ պայմանների ապահովումը:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ այն, որ որոշ ՁՊՎ-ներում բժշկական զննության համար նախատեսված սենյակները մեկտեղված են այլ նպատակային նշանակությամբ սենյակների հետ (օրինակ՝ քննչական սենյակի և(կամ) տեսակցությունների սենյակի հետ):

Այսպես, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Կոտայքի ՁՊՎ-ում բուժզննության, քննչական և տեսակցությունների սենյակները մեկտեղված են: Մասնավորապես, բուժզննության սենյակն անջատված է քննչական սենյակից ապակե միջնորմով, ինչը հնարավորություն է տալիս այդ երկու սենյակներն օգտագործել նաև տեսակցությունների կազմակերպման համար: Արդյունքում, գործնականում հնարավոր չէ ապահովել նշված սենյակների միաժամանակյա նպատակային օգտագործումը:

Խնդրահարույց է նաև այն, որ ՁՊՎ-ներում բուժզննության սենյակներն ապահովված չեն մշտական ջրով և լվացարանով:

Այս կապակցությամբ Ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ 2020 թվականին ՁՊՎ-ներում իրականացվող վերանորոգման աշխատանքների ընթացքում հնարավորության դեպքում բժշկական զննության և բժշկական օգնության սենյակներն առանձնացվել են մյուս նպատակների համար նախատեսված սենյակներից: Այդուհանդերձ, 2020 թվականի ընթացքում նման աշխատանքներ չեն իրականացվել:

Բժշկական զննության համար նախատեսված սենյակների ոչ բավարար պայմանները չեն նպաստում առողջության պահպանման իրավունքի պատշաճ իրացմանը:

ՁՊՎ-ներում բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր բաղադրիչ է նաև ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ դեղամիջոցներով ապահովումը: Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տարբեր ՁՊՎ-ների դեղարկղերում դեղորայքի տեսականին և քանակը եղել են տարբեր, առկա չի եղել դրանք ունենալու միասնական մոտեցում:

Այսպես, Աշտարակի ՁՊՎ-ի դեղարկղում եղել է «Պարացետամոլի», «Ասկոֆենի», «Անալգինի», «Տավեգիլի» դեղահաբերի մեկական դեղաթիթեղ, մեկ դեղաշիշ յոդի թուրմ, մեկ սրվակ «Վալերյանայի հաբեր», մեկ տուփ սպեղանի, ջերմաչափ և մեկանգամյա օգտագործման դիմակներ՝ բաց վիճակում: Դեղարկղում առկա են եղել նաև բամբակ, երկու տուփ ստերիլիզացված բինտ և մեկ տուփ կանացի հիգիենիկ պարագա: Դեղարկղի վրա փակցված չի եղել այն դեղերի ցանկը, որոնք պետք է դրանում առկա լինեին:

Կոտայքի ՁՊՎ-ի դեղարկղի վրա փակցված է եղել այնտեղ պահվող պարտադիր դեղերի ցանկ: Սակայն դեղարկղում առկա չեն եղել այդ ցանկով նախատեսված դեղերից «Վալերյանայի», ինչպես նաև «Անալգին» դեղահաբեր:

ՁՊՎ-ների դեղարկղերի պարունակության համեմատությունը վեր է հանում որոշ դեպքերում դրանցում տարատեսակ դեղերի և պարագաների առկայությունը, մասնավորապես Աշտարակի ՁՊՎ-ի դեղարկղում եղել է «Տավեգիլ», ջերմաչափ և

սպեղանի, որոնք բացակայել են Կոտայքի ՁՊՎ-ում, իսկ վերջինիս դեղարկում, ի համեմատություն նախորդի, առկա է եղել «Ասպիրին» դեղահաբեր:

ՁՊՎ-ների դեղարկների դեղորայքային տարբեր հագեցվածությունը և միասնական մոտեցման բացակայությունը մտահոգության տեղիք է տալիս:

Մեկ այլ խնդիր է ոստիկանության ծառայողների կողմից ազատությունից զրկված անձանց առանց բժշկի ցուցման դեղորայքի տրամադրման շարունակվող անթույլատրելի պրակտիկան:

Ոստիկանության Կոտայքի բաժնի ծառայողների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժշկի կողմից ցուցված կամ ազատությունից զրկված անձի՝ ՁՊՎ մուտքի ժամանակ իր մոտ ունեցած կամ ազգականների բերած դեղամիջոցները (համապատասխան բժշկական փաստաթղթերի առկայության դեպքում) պահվում են Ոստիկանության հերթապահ մասում, և ըստ բժշկի սահմանած ժամանակացույցի՝ տրամադրվում են ՁՊՎ-ի ծառայողների կողմից: Այս պարագայում չի պահպանվում ազատությունից զրկված անձի կողմից ընդունվող դեղերի վերաբերյալ տեղեկության գաղտնիությունը: **Նման պրակտիկան անթույլատրելի է և կարող է անկանխատեսելի հետևանքներ ունենալ:**

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ ՁՊՎ ընդունվող անձինք, որպես կանոն, շտապ բժշկական օգնության ծառայության կանչի միջոցով բժշկական զննության են ենթարկվում այն դեպքում, երբ նրանց մոտ հայտնաբերվում են վնասվածքներ կամ ներկայացվում են առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատներ: Ավելին, բժշկական զննության արդյունքների վերաբերյալ տեղեկատվությունը ոչ բոլոր դեպքերում է արձանագրվում:

Այսպես, Աշտարակի ՁՊՎ-ի վարչակազմի ներկայացուցիչները տեղեկացրել են, որ թեև ազատությունից զրկված անձանց ընդունման յուրաքանչյուր դեպքում հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն, սակայն այն պարագայում, երբ ընդունվող անձը գանգատ չի ներկայացնում և առկա չեն մարմնական վնասվածքներ, որպես կանոն շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկը որևէ արձանագրություն չի կատարում, և գանգատ չունենալու մասին «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության գրանցամատյանում» ստորագրում է ձերբակալված անձը, իսկ նույն գրանցամատյանի «բուժաշխատողի անունը, ազգանունը, հայրանունը, ստորագրությունը» սյունակը մնում է չլրացված: Համապատասխան մատյանի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ միայն որոշ դեպքերում են լրացված բժշկի անուն-ազգանունը և ազատությունից զրկված անձի հեմոդինամիկ տվյալները:

Ի տարբերություն Աշտարակի ՁՊՎ-ի՝ Կոտայքի ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց ընդունելու պարագայում շտապ բժշկական օգնության ծառայություն է հրավիրվում միայն վնասվածքների կամ գանգատների դեպքում: Ավելին, ազատությունից զրկված

անձին առաջակվում է մատյանում գրառում կատարել «Համաձայն եմ» բովանդակությամբ և դնել ստորագրություն:

Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության վերաբերյալ բժշկի կողմից կատարված գրառումների բացակայությունը ողջամիտ կասկած է առաջանում բժշկական զննության առհասարակ կատարման վերաբերյալ, ինչը ոչ մի պարագայում չի կարող փարատվել անձի կամահայտնությամբ:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննությանը Ոստիկանության ծառայողների ներկայությունը:

Իրականացված ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ բժշկական միջամտություններին ներկա է լինում ՁՊՎ-ի հերթապահ ոստիկանը կամ հերթապահ մասի պետը, իսկ եթե ազատությունից զրկված անձի սեռը տարբերվում է վերջիններիս սեռից, ապա ոստիկանության աշխատակազմից հրավիրվում է նույն սեռի ներկայացուցիչ: Որոշ դեպքերում ոստիկանության ծառայողները պնդել են, որ բժշկական զննություններին ներկա են գտնվում միայն բժշկի պահանջով, իսկ մնացած դեպքերում իրականացնում են միայն տեսողական դիտարկում:

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն անդրադարձել է ազատությունից զրկման վայրերում իրականացվող բժշկական զննությանը: Մասնավորապես, ԽԿԿ-ն, վերահաստատելով նախորդ տարիների զեկույցներում տեղ գտած հանձնարարականները, նշել է, որ *ազատությունից զրկման վայր ընդունվելիս անձի առաջնային բժշկական զննությունը, հարկապես ստացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պարզաճ չեն իրականացվում*¹⁹⁷:

Հարկ է ընդգծել, որ ՁՊՎ մուտք գործած ցանկացած անձ պետք է ենթարկվի արտաքին բժշկական զննության՝ անկախ նրա կողմից բժշկական զննության ենթարկվելու պահանջ ներկայացնելու, գանգատների կամ տեսանելի մարմնական վնասվածքների առկայության հանգամանքներից:

ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի՝ Հայաստանի Հանրապետության 4-րդ պարբերական զեկույցի վերաբերյալ ամփոփիչ դիտարկումների 10-րդ կետի «ե» ենթակետի համաձայն՝ *պետությունը միջազգային չափանիշներին համապատասխան պետք է ձեռնարկի արդյունավետ միջոցներ ազատությունից զրկված բոլոր անձանց՝ ազատությունից զրկելու սկզբնական պահից խոշտանգումների կանխարգելմանն ուղղված բոլոր հիմնարար իրավական երաշխիքներից գործնականում օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ:*

¹⁹⁷ ՏԵՍՍ

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806bf46f&fbclid=IwAR2KOO77OWE6hYXSvQmAHhmXT5KIzz5Mh6fRbxAXqc8iKmlGUfs9RdAw1U> կայքէջում՝

31.03.2021թ.-ի դրությամբ, կետ 17:

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:

Այս կապակցությամբ հարկ է շեշտել, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս:

Ըստ ԽԿԿ-ի չափանիշների՝ յուրաքանչյուր բժշկական հետազոտության արդյունք, ինչպես նաև ձերբակալված անձի կողմից արված համապատասխան պնդում և բժշկի հետևություն պետք է պաշտոնապես գրանցվեն հետազոտող բժշկի կողմից և տրամադրվեն ձերբակալված անձին և նրա փաստաբանին¹⁹⁸:

Վերոնշյալ խնդիրները 2017 թվականից ի վեր մշտապես արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման կողմից ՁՊՎ-ներում իրականացվող մշտադիտարկման աշխատանքներն ամփոփող տեղեկանքներում և Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում, սակայն խնդիրները շարունակում են չլուծված մնալ: Ողջունելի է, իհարկե, որ որոշ ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց մուտք գործելու յուրաքանչյուր դեպքում հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն, որն իրականացնում է անձանց բժշկական զննությունը, սակայն խնդիրը համակարգային բնույթ է կրում:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքները վկայում են նաև, որ Ոստիկանության ՁՊՎ-ներում նախնական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ պատշաճ մասնագիտական արձանագրում չի իրականացվում:

Այսպես, Կոտայքի ՁՊՎ-ի «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանում 2020 թվականի ապրիլի 23-ին Գ. Ա.-ի մոտ համապատասխան սյունակում արձանագրվել է «Մարմնի տարբեր շրջանների սալջարդ»: Մեկ այլ գրառման համաձայն՝ 2020 թվականի մայիսի 26-ին Գ. Ա.-ի մոտ արձանագրվել են «Ձախ սրունքի, ձեռքերի թիկնային մակերեսի, դեմքի քերծվածքներ»:

¹⁹⁸ Տե՛ս ԽԿԿ-ի 2-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1991 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածը, <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 31.03.2021 թ.-ի դրությամբ, կետ 38:

Վերոգրյալից ակնհայտ է, որ շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկները չեն արձանագրում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը, չեն նկարագրվում յուրաքանչյուր վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշները:

Նախնական զննության մեջ վերոնշյալ չափանիշների արձանագրման բացակայությունը չի բխում բժշկական զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից:

Խոշտանգումների բացարձակ արգելքի կապակցությամբ միջազգային հանրությունը մշակել է ազատությունից զրկված անձանց խոշտանգումներից պաշտպանելու, դրանք կանխարգելելու և բացահայտելու համար մի շարք չափանիշներ:

Այսպես, խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության կարևոր չափանիշներ է պարունակում «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության մասին» ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը¹⁹⁹ (այսուհետ՝ Արձանագրություն): Դրանով նախատեսվում են ուղեցույցներ ենթադրյալ խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դեպքերի քննության, տուժողների բժշկական զննության և ձեռք բերված տեղեկություններն իրավասու մարմիններին ներկայացնելու համար:

Խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դրսևորման դեպքերի հետ կապված կարևորվում է բժշկական զննության արդյունքում կազմված արձանագրության դերը, որը կարող է էական նշանակություն ունենալ դրանց բացահայտման համար:

Արձանագրությամբ նախատեսվում են խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի ենթարկված անձանց բժշկական զննության համար չափանիշներ: Դրա 175-րդ կետի համաձայն՝ *զննություն իրականացնողը պետք է նշի վերաբերելի բոլոր դրական և բացասական տվյալները՝ գրանցելով մարդու սխեմատիկ պատկերի կիրառմամբ բոլոր վնասվածքների տեղակայումը և դրանց բնույթը*: Այդ նպատակով Արձանագրության հավելվածով նախատեսված են հատուկ ձևաթղթեր, որոնք պարունակում են տղամարդու և կնոջ անատոմիական գծապատկերներ՝ նշումներ կատարելու համար համապատասխան ուղեհիշերով:

Նշվածներն ունեն նաև կանխարգելիչ նշանակություն, և Արձանագրությունում տեղ գտած ձևաթղթերի ու ուղեցույցների կիրառումն անկախ բժիշկ մասնագետների կողմից էապես կնպաստի ինչպես խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերի արդյունավետ քննությանը և բացահայտմանը, այնպես էլ դրանց կանխարգելմանը:

¹⁹⁹ Տե՛ս ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը. Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին ձեռնարկը, հասանելի է՝ <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf> կայքէջում, 31.03.2021 թ.-ի դրությամբ:

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 գնահատելիս²⁰⁰:

Այս կապակցությամբ հարկ է արձանագրել, որ ի տարբերություն Ոստիկանության ՁՊՎ-ների՝ քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառելու նպատակով ՀՀ արդարադատության նախարարի կողմից 2020 թվականին հաստատվել են խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման ձևերն ու դրանց լրացման ուղեցույցը:

Հաշվի առնելով, որ «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը դեռևս գտնվում է շրջանառման փուլում՝ այս փուլում անհրաժեշտ է քննարկման առարկա դարձնել Ոստիկանության ՁՊՎ-ներում համանման ձևաթղթերի վարման և դրա լրացման ուղեցույցի ներդրման հարցը:

Համապատասխան ձևաթղթերի և ուղեցույցների մշակումը, շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկների՝ դրանց հիման վրա վերապատրաստումը և գործնական կիրառությունն առավելապես կնպաստեն խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի կանխարգելմանը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ՁՊՎ-ներում առանձնացնել բժշկական զննության և բժշկական օգնության համար նախատեսված վայրը այլ նպատակային նշանակություն ունեցող սենյակներից.

✓ համալրել ՁՊՎ-ներում պարտադիր դեղորայքի ցանկը՝ դեղորայքային ապահովվածության միասնական չափանիշների հիման վրա.

✓ բժշկական օգնությունը տրամադրել բժշկի կամ բուժաշխատողի ցուցման պարագայում և բացառել ՁՊՎ-ի վարչակազմերի ներկայացուցիչների կողմից ազատությունից զրկված անձանց դեղորայքի տրամադրումը.

✓ կազմակերպել ՁՊՎ մուտք գործած յուրաքանչյուր անձի բժշկական զննությունն անկախ նրա կողմից գանգապներ ներկայացնելու, զննության ենթարկվելու պահանջի կամ տեսանելի մարմնական վնասվածքների առկայության հանգամանքներից.

✓ ապահովել բժշկական զննության արդյունքների պատշաճ արձանագրումը.

²⁰⁰ Տե՛ս Բաթին և այլք ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2004 թվականի հունիսի 3-ի վճիռը, գանգատ թիվ 33097/96 և 57834/00 կետ 100, Բոկեն և Կանդեմիրն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2009 թվականի մարտի 10-ի վճիռը, գանգատ թիվ 71912/01, 26968/02, 36397/03, կետ 48:

✓ մշակել Ոստիկանության ՁՊՎ-ներում խոշտանգումների և վար վերաբերմունքի այլ ձևերի արձանագրման ձևաթղթեր և համապատասխան ուղեցույցներ.

✓ իրականացնել շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկների մասնագիտական վերապատրաստումներ՝ վնասվածքների պատշաճ արձանագրման վերաբերյալ:

7.4. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Ազատությունից զրկված անձանց համար արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումը չափազանց կարևոր է սոցիալական կապերի պահպանման տեսանկյունից:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ Աշտարակի և Կոտայքի ՁՊՎ-ներում տեսակցությունները տրամադրվում են ապակե միջնորմով սենյակներում՝ սահմանափակելով տեսակցության ընթացքում անձանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը: Ավելին, Կոտայքի ՁՊՎ-ի քննչական սենյակը, որտեղ իրականացվում է նաև բժշկական գննությունը, թափանցիկ ապակե միջնորմով հաղորդակցվում է տեսակցությունների սենյակի հետ, ինչն անընդունելի է, քանի որ գործնականում հնարավոր չէ միաժամանակ ապահովել այդ սենյակների համատեղ օգտագործումը:

Չնայած նրան, որ «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման 119-րդ կետը սահմանում է տեսակցությունների սենյակը հոծ արգելապատով և թափանցիկ պատնեշով առանձնացնելու պահանջ, նման մոտեցումը հակասում է միջազգային չափանիշներին:

Այսպես, ԽԿԿ-ն քննարկվող հարցի կապակցությամբ Ավստրիայի վերաբերյալ 2015 թվականի գեկույցում ընդգծել է, որ *անազատության մեջ գտնվող անձանց տեսակցություններն իրենց ընդանիքի անդամների հետ, որպես կանոն, պետք է տրամադրվեն առանց ֆիզիկական առանձնացման: Միջնորմով տրամադրվող տեսակցությունը պետք է բացառություն լինի և կիրառվի առանձին դեպքերում, երբ առկա է անվտանգության խնդիր:*

Վերոնշյալ հարցի վերաբերյալ դիրքորոշում է արտահայտել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը *Մոխսենն ընդդեմ Ռուսաստանի* գործով վճռում: Ըստ տվյալ գործի փաստական հանգամանքների՝ գանգատաբերը տեսակցությունների ընթացքում ազգականներից առանձնացված է եղել ապակե միջնորմով և նրանց հետ հաղորդակցվել ներքին հեռախոսակապով: Տվյալ գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության

մասին եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով երաշխավորված իրավունքի խախտում²⁰¹:

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 դեպքում²⁰²:

Այս կապակցությամբ ողջունելի է, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացրած առաջարկությունների հիման վրա 2019 թվականի սեպտեմբերի 10-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին ներկայացված «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծով նախատեսվում է տեսակցությունների սենյակը հոծ արգելապատով և թափանցիկ պատնեշով առանձնացնելու պահանջ փոխարինվում է այլ տեսակի միջնորդի տեղադրման պահանջով, ինչը չի սահմանափակի անձանց միջև ֆիզիկական շփումը:

Հարկ է ևս մեկ անգամ ընդգծել նշված նախագծի հրատապ ընդունման անհրաժեշտությունը:

Ինչ վերաբերում է ազատությունից զրկված անձանց կողմից ՁՊՎ-ներում հեռախոսակապից օգտվելու հնարավորությանը, հարկ է նշել, որ Կոտայքի ՁՊՎ-ում տաքսոֆոնը տեղադրված է տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակում, և գործնականում հնարավոր չէ միաժամանակ ապահովել հեռախոսակապից օգտվելու և տեսակցություն ունենալու իրավունքների պատշաճ իրացումը:

Այցի ընթացքում Կոտայքի ՁՊՎ-ի տաքսոֆոնից հնարավոր չի եղել զանգահարել՝ դրա խափանված լինելու պատճառով: Ոստիկանության ծառայողները տեղում կապ են հաստատել համապատասխան մասնագետների հետ՝ խնդիրը կարգավորելու համար:

Չնայած վերոգրյալ խնդիրներին՝ ողջունելի է ՁՊՎ-ներում Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «Թեժ գծի» հեռախոսահամարի և դրան զանգահարելու վերաբերյալ ուղեցույցների առկայությունը:

Ողջունելի է նաև Կոտայքի ՁՊՎ-ում գրապահարանի և ազատությունից զրկված անձանց առօրյան բազմազան դարձնելուն համար գրքերի առկայությունը, որը, ըստ պահանջի, տրամադրվում է վերջիններիս: Ողջունելի է նաև այն, որ Աշտարակի ՁՊՎ-ի

²⁰¹ Տե՛ս Մոխեսեն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2008 թվականի հոկտեմբերի 9-ի վճիռ, գանգատ թիվ 62936/00, կետեր 80, 257-259:

²⁰² Տե՛ս Սիորապն ընդդեմ Մոլդովայի գործով, 2007 թվականի հունիսի 19-ի վճիռ, գանգատ թիվ 12066/02, կետ 117:

խցերն ապահովված են եղել գրքերով, ամսագրերով և տեղեկատվական տարբեր թերթիկներով:

«Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ Ոստիկանությունը գրավոր տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ 2020 թվականի ընթացքում ՀՀ ոստիկանության համակարգում գործող ՁՊՎ-ներում պահվել են օտարերկրյա 35 քաղաքացիներ (ՀՀ ոստիկանության Երևան քաղաքի վարչության ՁՊՎ՝ 23, Իջևանի բաժին՝ 5, Սիսիանի բաժին՝ 5, Մուշի բաժին՝ 1, Վաղարշապատի բաժին՝ 1): Քաղաքացիություն չունեցող անձինք չեն պահվել:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության կենտրոնում է օտարերկրացի և հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցման խնդիրները, որոնց պարբերաբար անդրադարձ է կատարվել տարեկան զեկույցներում:

Խնդիրն առավել զգայուն է պատշաճ բժշկական օգնության տրամադրման և բժշկական անձնակազմի հետ շփման դեպքում՝ բժշկական գաղտնիքի պահպանման տեսանկյունից:

Լեզվական խոչընդոտները կարող են խնդրահարույց լինել նաև ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց իրավունքների վերաբերյալ պատշաճ իրազեկման և դրանց իրացման տեսանկյունից, ինչպիսի խնդիր ներկայացվել է սույն գլխի բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում բաժնում:

Ուստի, անհրաժեշտ է մշակել ՁՊՎ ընդունված և հայերեն լեզվին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց ՁՊՎ վարչակազմի, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող անձանց հետ հաղորդակցման մեխանիզմներ:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

✓ ***ապահովել ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների կազմակերպումն առանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը սահմանափակող ապակե միջնորմի.***

✓ ***շարունակական հսկողություն իրականացնել ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնի սարքինության և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին անվճար զանգելու հնարավորության ապահովման նկատմամբ.***

✓ ***Կոտայքի ՁՊՎ-ում տաքսոֆոնն առանձնացնել տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակից՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց՝ կոնֆիդենցիալ հեռախոսազրույց և տեսակցություն ունենալու հնարավորությունը:***

7.5. ՁՊՎ ծառայողների աշխատանքային պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի մշտական ուշադրության ներքո է գտնվում նաև ՁՊՎ ծառայողների իրավունքների երաշխավորումը, նրանցից յուրաքանչյուրի նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ապահովում և փոխադարձ հարգանք երաշխավորող հարաբերությունների հաստատումը: Այս համատեքստում առանձնահատուկ ուշադրության են արժանի ոստիկանության ծառայողների աշխատանքային պայմաններն ու սոցիալական երաշխիքները, այդ թվում՝ աշխատավարձերը:

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, 2020 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Աշտարակի ՁՊՎ-ում հերթապահ ոստիկանի սենյակը համատեղված է եղել այլ նպատակային նշանակության սենյակի՝ քննչական սենյակի հետ:

Կոտայքի ՁՊՎ-ում ոստիկանության աշխատակիցների սանհանգույցը գտնվել է սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակում՝ ունենալով նաև վերանորոգման խիստ կարիք:

Խնդրահարույց է նաև ՁՊՎ-ում հերթապահություն իրականացնող ծառայողների փոքր թիվը: Աշտարակի և Կոտայքի ՁՊՎ-ներում ամենօրյա հերթափոխում ընդգրկված է ոստիկանության ընդամենը մեկ ծառայող, ով, ունենալով բազմապիսի պարտականություններ, ՁՊՎ-ում մի քանի անձի գտնվելու դեպքում աշխատում է գերձանրաբեռնված:

Ուստի, անհրաժեշտ է ՁՊՎ-ներում նախատեսել ծառայողների համար պատշաճ աշխատանքային պայմաններ, բարելավել նրանց սոցիալական երաշխիքների համակարգը, ներառյալ՝ աշխատավարձը:

**ԳԼՈՒԽ 8. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ
ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԴԵՊՔԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ ԲԱՑԱՀԱՅՏՄԱՆ
ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՏՈՐԱԲԱԺԱՆՈՒՄՆԵՐՈՒՄ ՏԵՂԱԴՐՎԱԾ
ՏԵՍԱԶԱՅՆԱԳՐՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐ**

Խոշտանգումների հնարավոր դեպքերը կանխարգելելու նպատակով Ոստիկանության ստորաբաժանումներում տեսագրող և տեսաձայնագրող համակարգերի կիրառման իրավական հիմքերի ամրագրման անհրաժեշտությամբ պայմանավորված՝ 2019 թվականի ընթացքում ՀՀ ոստիկանության կողմից մշակվել և շրջանառվել էր «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքում լրացում և փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ:

Նախագծով առաջարկվում էր խոշտանգումների և անմարդկային վերաբերմունքի այլ դեպքերը կանխելու, բացահայտելու նպատակով Ոստիկանության վարչական շենքերի մուտքերն ու հարցաքննությունների համար օգտագործվող սենյակները կահավորել համապատասխանաբար տեսագրող ու տեսաձայնագրող համակարգերով: Սահմանվում էին նաև տեսագրությունների և տեսաձայնագրությունների իրականացման նպատակը, հավաքված անձնական տվյալների պահպանման ժամկետները և երրորդ անձանց փոխանցելու դեպքերը:

Նշված նախագիծը ներկայացվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կարծիքին, որի ուսումնասիրության արդյունքում բարձրացվել են մի շարք խնդիրներ և մտահոգություններ: Մասնավորապես, ընդգծվել է, որ նշված նախագծով առաջարկվող լուծումները խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից լիարժեք չեն:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմն իր մտահոգությունն է հայտնել այն հարցի կապակցությամբ, որ նախագծով պետք է թիրախավորվի վատ վերաբերմունքի կանխարգելումը ոչ միայն կասկածյալի հարցաքննության փուլում, այլ նաև Ոստիկանության ծառայող-քաղաքացի շփման առաջին փուլում, երբ քաղաքացին ունի բերվածի կամ «հրավիրվածի» կարգավիճակ կամ հարուցված քրեական գործի բացակայության պայմաններում չունի դատավարական որևէ կարգավիճակ:

Հատուկ ընդգծվել է, որ սկզբնական փուլում օրենսդրական երաշխիքների և հստակ դատավարական կարգավիճակի բացակայության պայմաններում անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի և վերջինիս իրավունքների չապահովման ռիսկն ավելի մեծ է:

«Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքում լրացում և փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքն ընդունվել է 2019 թվականի դեկտեմբերի 13-ին, իսկ 2020 թվականի ընթացքում «Աջակցություն Հայաստանում մարդու իրավունքների պաշտպանությանը» Եվրոպական Միության Բյուջետային աջակցության ծրագրի շրջանակում ՀՀ

նուստիկանության ստորաբաժանումներում ներդրվել են տեսաձայնագրման համակարգեր: Ուստիկանության բաժիններում տեսաձայնագրման համակարգի ներդրմամբ պայմանավորված՝ մշակվել են դրա գործարկման համար համապատասխան իրավական կառուցակարգեր:

Համաձայն Ուստիկանության՝ տեսաձայնագրող համակարգերի տեխնիկական բնութագրերը, տեսաձայնագրությունների պահպանման, օգտագործման, դրանց հասանելիության և մի շարք այլ հարցերի իրավակարգավորումները նախատեսված են ՀՀ նուստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի «Մարդու իրավունքների պաշտպանության, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելման և բացահայտման նպատակով նուստիկանության ստորաբաժանումներում տեղադրված տեսագրող և տեսաձայնագրող համակարգերի տեխնիկական բնութագրերը, տեսագրությունների և տեսաձայնագրությունների պահպանման, օգտագործման կարգը, ինչպես նաև տեսագրմանն առցանց հետևելու, տեսագրություններին և տեսաձայնագրություններին հասանելիություն ունեցող նուստիկանության ծառայողների շրջանակը սահմանելու մասին» N 17-Լ հրամանով:

Բացի այդ, ՀՀ նուստիկանությունը նշել է, որ Ուստիկանության ծառայողների համար մշակվել է «Ուստիկանության ստորաբաժանումներում իրականացվող հարցաքննությունների ընթացքը տեսաձայնագրելու վերաբերյալ» մեթոդական ուղեցույց, որը հաստատվել է ՀՀ նուստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանով:

Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ ծրագրի նշված կետի կատարման վերստուգիչ չափանիշ են հանդիսանում ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ զեկույցները: Ուստի, այդ կապակցությամբ անհրաժեշտ ուսումնասիրություններ կատարելու նպատակով «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրությամբ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին վերապահված կարգավիճակի շրջանակում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները 2020 թվականին այցեր են կատարել ՀՀ նուստիկանության բաժիններ²⁰³:

Կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են Ուստիկանության բաժինների հարցաքննության սենյակները, դրանց պայմաններն ու կահավորանքը, բաժիններում առկա տեսագրման և տեսաձայնագրման համակարգերը, ինչպես նաև տեխնիկական միջոցների սարքիչությունը:

²⁰³ ՀՀ նուստիկանության Երևան քաղաքի վարչության Կենտրոնական, Արաբկիրի, Շենգավիթի, Էրեբունու, Արագածոտնի մարզային վարչության Աշտարակի և Կոտայքի մարզային վարչության Կոտայքի բաժիններ:

Առանձին և հատուկ ուսումնասիրության առարկա են դարձել տեսաձայնագրման համակարգերի կիրառման կարգի վերաբերյալ ՀՀ ոստիկանության պետի կողմից ընդունված վերոնշյալ ենթաօրենսդրական իրավական ակտերը և դրանց գործնական կիրառմանն առնչվող հարցերը:

Ոստիկանությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ տեսաձայնագրման համակարգերը գործարկվել են 2020 թվականի մայիսի 1-ից ՀՀ ոստիկանության 10 ստորաբաժանումներում. Երևան քաղաքի վարչություն, Երևան քաղաքի վարչության Կենտրոնական, Արաբկիրի, Էրեբունու, Շենգավիթի, ինչպես նաև Արագածոտնի մարզային վարչության Աշտարակի, Կոտայքի մարզային վարչության Կոտայքի, Շիրակի մարզային վարչության Մուշի և Կումայրիի, Լոռու մարզային վարչության Բազումի բաժիններ: Ըստ Ոստիկանության՝ հարցաքննությունների տեսաձայնագրման համակարգով հագեցված 10 ստորաբաժանումներից 9-ում նման համակարգերով կահավորված են 2-ական աշխատասենյակներ, իսկ 1-ում՝ 1 աշխատասենյակ:

Ուսումնասիրության արդյունքում վեր են հանվել Ոստիկանության ստորաբաժանումների հարցաքննության սենյակների կահավորման, տեսախցիկների տեղադրության, տեսագրման և տեսաձայնագրման համակարգերի սարքինության, հարցաքննությունների իրականացման կարգի, ինչպես նաև համապատասխան օրենսդրական ակտերի գործնական կիրառմանն առնչվող խնդիրներ, որոնք կվերլուծվեն սույն գլխի հետագա բաժիններում:

8.1. Ոստիկանության բաժինների հարցաքննության սենյակների կահավորանք և տեսախցիկների տեղակայում

«Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելման և բացահայտման նպատակով ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերի մուտքերն ու ելքերը կահավորվում են տեսագրող, իսկ ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերում հարցաքննության համար օգտագործվող փարածքները (աշխատասենյակները)՝ տեսաձայնագրող համակարգերով:

Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ նախատեսված սարքերը պետք է տեղակայվեն այնպես, որ հնարավոր լինի տեսաձայնագրել ոստիկանության ծառայողների կողմից Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով իրականացվող հարցաքննությունները:

Ոստիկանության ուսումնասիրված բոլոր բաժիններում տեսաձայնագրման համակարգերով կահավորված է եղել 2-ական սենյակ, որոնք միաժամանակ ծառայել են նաև որպես աշխատասենյակ: Տեսաձայնագրման համակարգերի տեսախցիկներն ամրացված են եղել աշխատասենյակների առաստաղին՝ անկյունային հատվածում: Աշխատասենյակներում առկա են եղել նաև խոսափողեր, որոնք կա՛մ ամրացված են եղել առաստաղին, կա՛մ տեղադրված եղել համակարգչի կողքին (եղել են շարժական):

Տեսաձայնագրման համակարգի սարքերով կահավորված սենյակները միաժամանակ ծառայել են որպես մեկ, երկու կամ երեք ոստիկանության ծառայողների (հետաքննիչների) աշխատասենյակ:

Անդրադառնալով նշված սենյակների բանալիների հասանելիության խնդրին՝ հարկ է նշել, որ Ոստիկանության տարբեր բաժիններում ստացվել են տարբեր տեղեկություններ: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ որոշ բաժիններում սենյակների բանալիները հասանելի են միայն տվյալ սենյակում աշխատող հետաքննիչներին, որոշներում՝ նրանցից բացի՝ նաև Ոստիկանության տվյալ բաժնի պետին:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ բաժինների երկու աշխատասենյակներում տեղադրված տեսաձայնագրման համակարգերը զուգահեռ օգտագործել հնարավոր չէ՝ դրանց տեխնիկական հնարավորություններից ելնելով: Այսպիսով, անհնարին է դառնում երկու հարցաքննությունների միաժամանակյա անցկացումը և դրանց տեսաձայնագրումը:

«Ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ հրամանի 1-ին հավելվածի 13-րդ կետի համաձայն՝ *տեսախցիկի տեսադաշտը պետք է ներառի ինչպես հարցաքննվողի դեմքը, այնպես էլ հարցաքննողի, ինչպես նաև հարցաքննությանը ներկա գտնվող մյուս անձանց (ներկայացուցիչ, փաստաբան, հոգեբան, մանկավարժ, թարգմանիչ և այլն) պատկերները:*

Ոստիկանության ուսումնասիրված բաժինների հարցաքննությունների սենյակներում տեղադրված բոլոր տեսախցիկների տեսադաշտը ներառում է հարցաքննվողի դեմքը (հարցաքննվողները, որպես կանոն, նստում են հետաքննիչի աշխատանքային սեղանի դիմաց կամ կից դիմադիրի մոտ տեղադրված աթոռին), սակայն դրանց տեղադրությունը հիմնականում թույլ չի տալիս ֆիքսել հարցաքննողի դեմքը (հետաքննիչների աշխատանքային աթոռները մեջքով տեղադրված են դեպի տեսախցիկը), իսկ Ոստիկանության Շենգավիթի բաժնում տեսախցիկի տեսադաշտն առհասարակ չի ներառում աշխատասենյակի այն հատվածը, որտեղ նստում է հարցաքննողը:

Հարկ է նշել, որ բացի վերը նշված դեպքից Ոստիկանության բաժինների հարցաքննության սենյակներում առկա են եղել նաև տեսախցիկի տեսադաշտում չներառվող այլ «մութ» անկյուններ, ինչը մտահոգիչ է (Ոստիկանության Կենտրոնական, Շենգավիթի, Էրեբունու և Կոտայքի բաժիններ): Միաժամանակ, հարկ է ընդգծել, որ

Ոստիկանության Արաբկիրի և Աշտարակի բաժիններում հարցաքննության սենյակի կահավորումը և տեսախցիկի տեղակայումը եղել են այնպես, որ տեսախցիկի տեսադաշտը չի ներառել միայն սենյակներում առկա չիրկիզվող պահարանը, ինչը տեսախցիկների տեղակայվածության նման պայմաններում հանդիսանում է լավագույն լուծումը:

ՀՀ ոստիկանությունից ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ տեսաձայնագրման համակարգերի լիարժեք ծրագրային ապահովվածության, այն է՝ միաժամանակյա երկու հարցաքննությունների վարման հնարավորության նախատեսման, ինչպես նաև հարցաքննողի նույնացման նպատակով տեսախցիկների դիրքային փոփոխության հարցերի կապակցությամբ ձեռնարկվում են գործուն միջոցներ:

8.2. Տեսաձայնագրման համակարգերի տեխնիկական խնդիրներ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև տեսախցիկների և տեսաձայնագրման համակարգերի տեխնիկական բնույթի մի շարք խնդիրներ:

Այսպես, տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Ոստիկանության Կենտրոնական և Էրեբունու բաժիններում տեղադրված տեսաձայնագրման երկուական համակարգերից օգտագործվել է մեկականը: Կենտրոնական բաժնում երկրորդ համակարգիչն ընդհանրապես միացված չի եղել տեսախցիկին և խոսափողին, իսկ Էրեբունու բաժնի հարցաքննության սենյակներից մեկում համակարգչի համար նախատեսված առանձին սեղան առկա չի եղել, համակարգչի մշակիչը (պրոցեսոր) տեղադրված է եղել հատակին, իսկ էկրանը (մոնիտոր)՝ մշակիչի վրա: **Նշվածը վկայում է այն մասին, որ տվյալ սենյակներում տեղադրված տեսաձայնագրման համակարգերն առհասարակ չեն օգտագործվում:**

Հարկ է նշել, որ Ոստիկանության Աշտարակի և Կոտայքի բաժիններում կապի հետ կապված խնդիրների պատճառով այցի ընթացքում հնարավոր չի եղել գործարկել համակարգերը, իսկ Կենտրոնական և Էրեբունու բաժիններում տեսաձայնագրման համակարգերը գործարկելիս տեսախցիկների տեսադաշտում առկա պատկերը չի արտացոլվել համակարգչի էկրանին: Ըստ Ոստիկանության ծառայողների տրամադրած տեղեկությունների՝ նշված խնդիրները հաճախակի են հանդիպում, ինչը խոչընդոտում է հարցաքննությունների պատշաճ իրականացմանը: Ոստիկանության ծառայողները նշել են նաև, որ կա՛մ փորձում են խնդիրը կարգավորել անձամբ՝ բաժնում տեղադրված համակարգը (միջանկյալ սերվեր) վերագործակցելու միջոցով, կա՛մ կապ են հաստատում Ոստիկանության շտաբի կամ Ոստիկանության կապի և տեղեկատվական տեխնոլոգիաների վարչության իրավասու ներկայացուցիչների հետ՝ խնդիրը կենտրոնական համակարգի (սերվերի) միջոցով կարգավորելու համար:

Ոստիկանության Կոտայքի բաժնի ծառայողները Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած զրույցների ընթացքում հայտնել են, որ իրենց բաժնում ինտերնետային կապի խափանումներից զատ՝ հաճախ են լինում էլեկտրաէներգիայի մատակարարման խափանումներ, իսկ տեսաձայնագրման համակարգերի էլեկտրականության անխափան սնուցող սարքերը (UPS) տեսաձայնագրման համակարգերի տևական գործածման հնարավորություն չեն ընձեռում, որն իր հերթին խնդիրներ է առաջացնում հարցաքննությունների պատշաճ իրականացման համար:

Ոստիկանության ծառայողները բարձրացրել են մեկ այլ խնդիր ևս՝ կապված տեսաձայնագրման համակարգի խոսափողի գործնական կիրառության հետ: Ըստ վերջիններիս՝ տեսաձայնագրման համակարգը գործարկելիս իրենք հնարավորություն չունեն ստուգելու, թե արդյոք համակարգն իրականացնում է ձայնի պատշաճ ձայնագրում, այնինչ՝ ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի «Ոստիկանության ստորաբաժանումներում իրականացվող հարցաքննությունների ընթացքը տեսաձայնագրելու վերաբերյալ ուղեցույցը սահմանելու մասին» N 18-Լ հրամանի հավելվածի 3.2-րդ կետի «ա» ենթակետը նախատեսում է, որ *հարցաքննությունից անմիջապես առաջ այն իրականացնող ոստիկանության ծառայողը պետք է միացնի խոսափողի համար նախատեսված առանձին անջատիչը, **համոզվի, որ տեսաձայնագրման համար առկա է ձայնը և պատկերը:***

Նույն հրամանի հավելվածի 4.5-րդ կետի համաձայն՝ *հարցաքննություն իրականացնող ոստիկանության ծառայողը հարցաքննության ընթացքում պարբերաբար պետք է հետևի և համոզվի, որ համակարգն աշխատում է անխափան և տեսաձայնագրությունն ընթանում է սահմանված ընթացակարգով, **ինչը գործող համակարգի տեխնիկական պայմաններում նույնպես հնարավոր չէ:*** Ոստիկանության ծառայողները նշել են, որ եղել են դեպքեր, երբ տեսաձայնագրումն ավարտվել է, ուղարկվել Ոստիկանության շտաբ, սակայն հետագայում պարզվել է, որ հարցաքննությունները չեն ձայնագրվել:

Ոստիկանության Շենգավիթի բաժնում արձանագրվել են նաև համակարգի միջոցով իրականացվող տեսաձայնագրությունների պահպանման հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, Ոստիկանության ծառայողների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ տեսաձայնագրման համակարգով իրականացվող հարցաքննությունն ավարտելուց և «Ավարտ» կոճակը սեղմելուց հետո տեսաձայնագրության պահպանման փուլում հաճախ առաջանում են տեխնիկական խնդիրներ, և տեսաձայնագրությունը չի պահպանվում: Ոստիկանության ծառայողները նշել են, որ եղել են դեպքեր, երբ նշված խնդրի պատճառով նույն անձին ստիպված են եղել հարցաքննել երկու և նույնիսկ երեք անգամ, ինչն էլ իր հերթին առաջացրել է լրացուցիչ խոչընդոտներ և անհարմարություններ:

Նշվածը խնդրահարույց է նաև ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված հարցաքննության տևողության և անձի իրավունքների ապահովման տեսանկյունից:

Մշտադիտարկման ընթացքում Ոստիկանության Շենգավիթի բաժնում արձանագրվել է տեսաձայնագրման համակարգի հետ կապված ևս մեկ ծրագրային խնդիր: Ոստիկանության ծառայողի կողմից տեսաձայնագրման համակարգի համակարգչային ծրագրի սյունակներում քրեական գործի պայմանական համարը, հարցաքննվողի պայմանական դատավարական կարգավիճակը, անուն-ազգանունը և ծննդյան ամսաթիվը հայատառ մուտքագրելուց և «Ավարտ» կոճակը սեղմելուց հետո նշված դաշտերում մուտքագրված բառերի փոխարեն ի հայտ է եկել անընթեռնելի տառերով տեքստ: Ըստ Ոստիկանության ծառայողների՝ այդպիսի դեպքեր գրանցվել են նաև նախկինում:

Նշված խնդիրների կապակցությամբ Ոստիկանության տրամադրած պարզաբանումներում նշվել է, որ տեսաձայնագրման համակարգերն իրենց բնույթով նորարարություն են հանդիսանում Ոստիկանության համակարգում, և դրանց գործարկումն ինքնին ենթադրում է որոշակի տեխնիկական և ծրագրային շտկումներ ու վերաձևակերպումներ: Ըստ Ոստիկանության՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների արձանագրած խնդիրները գույքագրվել են, և կապի մշտական ապահովման, համակարգիչների անխափան գործարկման, էլեկտրաէներգիայի անխափան սնուցող սարքերի (UPS) տեղադրման, հարցաքննության ընթացքում ձայնի և պատկերի անխափանության ապահովման, տեսաձայնագրությունների պատշաճ պահպանման և անընթեռնելի տեքստերի բացառման նպատակով Ոստիկանության կողմից ձեռնարկվում են համապատասխան միջոցներ:

8.3. Տեսաձայնագրման համակարգով կահավորված սենյակներում հարցաքննության իրականացման գործընթացում հանդիպող խնդիրներ

Իրականացված այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև հարցաքննության իրականացման գործընթացում հանդիպող խնդիրներ: Ոստիկանության ծառայողների հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս հայտնել են, որ տեսաձայնագրման համակարգով իրականացվող հարցաքննությանը հարցաքննողից և հարցաքննվողից բացի կարող են ներկա գտնվել նաև փաստաբան, հոգեբան, մանկավարժ, թարգմանիչ և այլն:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ հարցաքննողից և հարցաքննվողից բացի այլ անձանց առկայության դեպքում տեսաձայնագրման ժամանակ վերջիններիս անունները և կարգավիճակը չեն ներկայացվում, այնինչ՝ ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանի հավելվածի 5.1-րդ կետի համաձայն՝

հարցաքննության ամփոփման ժամանակ հարցաքննությունն անցկացնող ոստիկանության ծառայողը հայտարարում է, որ հարցաքննությունն ավարտվել է, **բարձրաձայն նշում հարցաքննությանը ներկա անձի (անձանց) անուն(ներ)ը**, քրեական գործի համարը, ամսաթիվը, դադարեցման ժամը, հարցաքննության սենյակի համարը, ինչպես նաև հարցաքննության անցկացման վայրը:

Թեև տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ հարցաքննությանը վերոնշյալ անձանց մասնակցությունն ամրագրվում է հարցաքննության թղթային եղանակով արձանագրության մեջ, այնուամենայնիվ, հաշվի առնելով, որ դրանք ունեն լիովին տարբեր նպատակներ (մի դեպքում դա քննչական գործողության պատշաճ արձանագրումն է, իսկ մյուս դեպքում՝ խոշտանգումների կանխարգելման պետության պոզիտիվ պարտականությունը)՝ տեսաձայնագրման պարագայում հարցաքննությանը ներկա անձանց ինքնության արձանագրումն ունի առանցքային նշանակություն:

ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանի հավելվածի 3.2-րդ կետի «գ» ենթակետը սահմանում է, որ *հարցաքննությունից անմիջապես առաջ այն իրականացնող ոստիկանության ծառայողը պետք է հարցաքննության մասնակցող անձանց հայտնի տեսաձայնագրման մասին և պարզաբանի «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-ին հոդվածը, տեղեկացնի, որ այն իրականացվում է բացառապես վերջիններիս շահերի պաշտպանության նպատակով՝ իրենց իրավունքների պաշտպանության, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելման և բացահայտման համար, ներկայացնի, որ տեսաձայնագրությունը հրապարակման ենթակա չէ և կարող է տրամադրվել բացառապես օրենքով սահմանված անձանց և դեպքերում:*

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Ոստիկանության ծառայողները հայտնել են, որ հարցաքննության մասնակցող անձինք իրենց իրավունքների մասին իրազեկվում են բանավոր՝ մինչև հարցաքննությունը և տեսաձայնագրումը սկսվելը:

Հարկ է նշել, որ նման իրավիճակում անձի՝ իր իրավունքների մասին իրազեկված լինելու փաստը որևէ ձևով չի արձանագրվում, և գործնականում այն կարող է վերածվել ամբողջովին ձևական ընթացակարգի:

Ուստի, դեռևս չմիացված տեսաձայնագրման համակարգի պարագայում իրազեկման իրականացումն անընդունելի է և գործնականում կարող է չճանաչել հետապնդվող նպատակի պատշաճ իրականացմանը:

Այցերի ընթացքում Ոստիկանության ծառայողները բարձրացրել են նաև ոստիկանության վարչական շենքից դուրս իրականացվող հարցաքննությունների հարցը: ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանի հավելվածի 2.2-րդ կետի համաձայն՝ *տեսաձայնագրման համակարգը չի գործարկվում կամ տեսաձայնագրումն արգելվում է ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերից դուրս իրականացվող հարցաքննությունների ընթացքում:*

Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ դրանք մեծ թիվ են կազմում հատկապես Ոստիկանության մարզային ստորաբաժանումներում: Ոստիկանության Աշտարակի և Կոտայքի բաժինների ծառայողները նշել են, որ մարզերի գյուղերում բնակվող անձինք և՛ հեռավորությամբ, և՛ կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պայմանավորված՝ հաճախ չեն ցանկանում կամ չեն կարողանում այցելել Ոստիկանության բաժիններ, և իրենք ստիպված են լինում վերջիններիս հարցաքննություններն իրականացնել Ոստիկանության վարչական շենքերից դուրս: Ոստիկանության ծառայողների տեղեկացմամբ՝ այսպիսի հարցաքննությունները բավականին մեծ թիվ են կազմում և հիմնականում հենց դրանով է պայմանավորված մարզային ստորաբաժանումներում տեսաձայնագրված հարցաքննությունների սակավաթվությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ ոստիկանությունը տեղեկություններ է տրամադրել առ այն, որ հարուցված քրեական գործերով Ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերից դուրս իրականացվող հարցաքննությունների հաշվառում չի իրականացվում, և հստակ թիվ հայտնել հնարավոր չէ:

8.4. Հարցաքննությունների տեսաձայնագրությունների «ընդհատումը» և «խափանումը»

ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ և N 18-Լ հրամաններով նախատեսվում են հարցաքննությունների տեսաձայնագրման «ընդհատում» և «խափանում» եզրույթները, որոնք պատշաճ մեկնաբանված և միմյանցից տարբերակված չեն:

Այցերի ընթացքում Ոստիկանության տարբեր ծառայողներ տարբեր կերպ են մեկնաբանել վերը նշված հրամաններով սահմանված եզրույթները: Տրամադրված տեղեկությունները եղել են տարաբնույթ. որոշ ծառայողներ նշել են, որ «խափանում» եզրույթն իրենից ենթադրում է հարցաքննության ժամանակ տեսաձայնագրման համակարգի տեխնիկական խնդիրների առաջացում, իսկ «ընդհատումը», օրինակ, հարցաքննվողի առողջական վիճակով պայմանավորված, հարցաքննության ժամանակավոր դադարեցումն է: Ոստիկանության այլ ծառայողներ էլ նշել են, որ հարցաքննության «ընդհատման» և «խափանման» միջև որևէ տարբերություն չկա:

Հարկ է նշել, որ Ոստիկանության բաժիններում միասնական մոտեցում առկա չի եղել նաև հարցաքննության խափանման կամ ընդհատման վերաբերյալ արձանագրություններ կազմելու անհրաժեշտության հարցի վերաբերյալ: Օրինակ, Ոստիկանության որոշ բաժիններում ծառայողները նշել են, որ արձանագրություն կազմվում է միայն

հարցաքննությունների խափանման դեպքում, այնինչ՝ ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ հրամանի 1-ին հավելվածի 21-րդ կետը սահմանում է, որ **տեսաձայնագրման ընդհատման պահանջները և պատճառները նշվում են համապատասխան արձանագրության մեջ:**

Նշված եզրույթների տարբերակման խնդիրը բխում է նաև օրենսդրական կարգավորման անհստակություններից և հակասություններից:

Այսպես, ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանի հավելվածի 4.7-րդ կետը նախատեսում է, որ *անձնական կարիքները հոգալու, քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված հարցաքննության համար տվյալ քրեադատավարական սուբյեկտի կարգավիճակից ելնող ընդմիջման կամ որևէ այլ **հարգելի պատճառով** հարցաքննության ընթացքի ժամանակավոր դադարեցման պարագայում, տեսաձայնագրությունը դադարեցվում է սովորական ընթացակարգով:*

Նույն հրամանի հավելվածի 6.2.4-րդ կետի համաձայն՝ *հարցաքննությունների ընթացքում տեսաձայնագրությունների չիրականացման կամ ոչ պատշաճ (**անհիմն, առանձին մասերով, ընթացքի անհարկի ընդհատումներով կամ հարցաքննությունների ոչ լրիվ**) տեսաձայնագրման յուրաքանչյուր դեպքով ոստիկանության տվյալ ստորաբաժանման պետի կամ նրան փոխարինող ծառայողի կողմից անհապաղ զեկուցվում է վերադասության կարգով, այդ մասին 1-օրյա ժամկետում տեղեկացվում ՀՀ ոստիկանության շտաբ:*

Նշված հրամանը չի սահմանում, թե արդյոք դրա հավելվածի 4.7-րդ կետով նախատեսված դեպքերում կազմվում է արձանագրություն, և նշված դեպքերից որոնք են համարվում «հարգելի»: Հրամանը չի սահմանում նաև, թե որոնք են հարցաքննության «անհիմն» կամ «անհարկի» ընդհատումները:

Մշտադիտարկումների ընթացքում վերը նշված հարցերը քննարկվել են նաև Ոստիկանության ծառայողների հետ, սակայն վերջիններս ենթաօրենսդրական ակտերի նշված կարգավորումների պատշաճ մեկնաբանություններ չեն կարողացել ներկայացնել:

Հատկանշական է նաև այն, որ չնայած առկա բազում տեխնիկական խնդիրներին՝ Ոստիկանության ուսումնասիրված 6 բաժիններից միայն մեկում է (Ոստիկանության Էրեբունու բաժին) կազմված եղել Ոստիկանության ստորաբաժանումներում իրականացվող հարցաքննությունների ընթացքը տեսաձայնագրող սարքի խափանման վերաբերյալ մեկ արձանագրություն՝ իրականացված 782 հարցաքննության և դրանցից 111-ի տեսաձայնագրման պարագայում²⁰⁴: Համաձայն նշված արձանագրության՝ տեսաձայնագրման համակարգի խափանման պատճառով հնարավոր չի եղել մուտք գործել համակարգ, և տուժողի ցուցմունքը վերցվել է առանց տեսաձայնագրման:

²⁰⁴ Տվյալները՝ ըստ ՀՀ ոստիկանության տրամադրած պաշտոնական վիճակագրության, որն ընդգրկում է 2020 թվականի մայիսի 1-ից դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածը:

8.5. Տեսագրության կամ տեսաձայնագրության արդյունքների հասանելիության և խոշտանգման ու վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի կանխարգելման նպատակի գործնական իրականացման խնդիրներ

ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ հրամանի 2-րդ հավելվածի 5-րդ կետը սահմանում է, որ *տեսագրող (MVR) սարքերում և Շտեմարանում առկա տեսագրությունները և տեսաձայնագրությունները «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ տրամադրվում են հարցաքննված անձին կամ նրա ներկայացուցչին, քրեական վարույթն իրականացնող մարմնին, Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ իր իրավասությունների սահմաններում սկսված քննարկման շրջանակում, ոստիկանության համակարգի ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում հասարակական դիտորդների խմբի անդամներին:*

«Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 5-րդ մասը սահմանում է, որ նախնական քննության տվյալներ պարունակող տեսաձայնագրությունները (տեսագրությունները) տրամադրվում են Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված կարգով՝ միայն վարույթն իրականացնող մարմնի գրավոր թույլտվությամբ: Վարույթն իրականացնող մարմնի գրավոր թույլտվությունն ստանալու պարտականությունը կրում է ոստիկանությունը:

2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ հրամանի 2-րդ հավելվածի 10-րդ և 11-րդ կետերի համաձայն՝ հարցաքննված անձի, նրա ներկայացուցչի, Մարդու իրավունքների պաշտպանի կամ ոստիկանության համակարգի ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում հասարակական դիտորդների խմբի անդամների կողմից տեսագրությունը կամ տեսաձայնագրությունը ստանալու վերաբերյալ դիմում ներկայացվելու դեպքում Ոստիկանության շտաբի կողմից պարզվում է տեսագրության կամ տեսաձայնագրության մեջ նախնական քննության տվյալների առկայության հավանականությունը և անհրաժեշտության դեպքում գրավոր հարցում է ներկայացվում համապատասխան քրեական վարույթն իրականացնող մարմնին՝ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված կարգով **գրավոր թույլտվություն ստանալու համար**: Եթե վերջինիս կողմից ներկայացվում է տեսագրության կամ տեսաձայնագրության տրամադրման վերաբերյալ **բացասական կարծիք**, ապա դրա **տրամադրումը մերժվում է**:

Միևնույն ժամանակ, «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 9-րդ մասը և ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանի հավելվածի 1.6-րդ կետի «բ» ենթակետը սահմանում են, որ իրականացվող

տեսաձայնագրությունները հարցաքննության արդյունքների **քրեադատավարական ամրագրման ձև չեն հանդիսանում** և **քրեական գործի նյութերին չեն կցվում**:

Այսպես, վերոնշյալ դրույթներից պարզ չէ, թե ինչու պետք է Ոստիկանությունը տեսագրությունը կամ տեսաձայնագրությունը տրամադրելու թույլտվություն հայցի քրեական վարույթն իրականացնող մարմնից, եթե տեսաձայնագրությունը հարցաքննության արդյունքների քրեադատավարական ամրագրման ձև չի հանդիսանում:

Բացի այդ, ՀՀ ոստիկանության պետի հրամանում չեն ներկայացվում տեսաձայնագրության տրամադրումը մերժելու հիմքերը, ինչպես նաև չի բացահայտում «բացասական կարծիք» եզրույթը: Այսինքն՝ վերը նշված հրամանում չի ներկայացվում, թե ինչպես է ձևակերպվում այդ կարծիքը (գրավոր թե բանավոր), և արդյոք առկա է այն պատճառաբանելու պարտականություն:

Հարկ է հաղորդել ընդգծել, որ նշվածը կարգավորումներն ուղղակիորեն հակասում են Ոստիկանության ստորաբաժանումներում տեսագրման և տեսաձայնագրման համակարգերի տեղադրման նպատակներին առհասարակ:

Այսպես, «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի վերոնշյալ հոդվածի 1-ին մասը հստակ մատնանշում է օրենսդրական այս փոփոխության հետապնդած նպատակը՝ արձանագրելով, որ *մարդու իրավունքների պաշտպանության, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելման և բացահայտման նպատակով ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերի մուտքերն ու ելքերը կահավորվում են տեսագրող, իսկ ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերում հարցաքննության համար օգտագործվող տարածքները (աշխատասենյակները)՝ տեսաձայնագրող համակարգերով: Միաժամանակ, նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է այն անձանց և մարմինների ցանկը, ովքեր կարող են հասանելիություն ունենալ նշված տեսագրություններին և տեսաձայնագրություններին:*

Հարկ է նշել, որ «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածով և դրա հիման վրա ընդունված ենթաօրենսդրական ակտերով նախատեսված խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի կանխարգելման նպատակով իրականացված տեսագրության կամ տեսաձայնագրման չտրամադրումն օրենքով դրանք պահանջելու իրավասություն ունեցող սուբյեկտներին ոչ իրավաչափ է և չի բխում տեսագրման և տեսաձայնագրման համակարգերի ներդրման հետապնդած նպատակից, այն է՝ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի կանխարգելումը:

Նման կարգավորման համար արդարացում չի կարող համարվել նախաքննության գաղտնիության պահպանման նպատակը, քանի որ ինքնին «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքում 5.1-րդ հոդվածն արդեն իսկ նշված նպատակից ելնելով սահմանափակել է տեսագրություններին և տեսաձայնագրություններին հասանելիություն ունեցող սուբյեկտների շրջանակը:

Ավելին, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 342-րդ հոդվածը նախատեսում է քրեական պատասխանատվություն առանց դատախազի, քննիչի կամ հետաքննություն կատարող անձի թույլտվության՝ նախաքննության կամ հետաքննության տվյալները հրապարակելու համար: Նշված կարգավորումները բավարար հակակշիռ են նախաքննության գաղտնիության պահպանման համար, ուստի տեսագրությունների կամ տեսաձայնագրությունների տրամադրման հայեցողական և չպատճառաբանված սահմանափակումը ոչ մի պարագայում իրավաչափ կամ արդարացված համարվել չի կարող:

Հատկանշական է, որ ի տարբերություն «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 4-րդ մասով նախատեսված սուբյեկտների՝ Ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ հրամանի 3-րդ հավելվածի 4-րդ կետը՝ Ոստիկանության ծառայողի կողմից տեսագրությանը կամ տեսաձայնագրության ծանոթանալու դեպքում սահմանափակվում է միայն անձնական կամ նախաքննության տվյալների հրապարակման համար օրենքով նախատեսված պատասխանատվության մասին նախազգուշացմամբ:

Հարկ է նաև նշել, որ «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի կարգավորումները և դրա հիման վրա ընդունված Ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 17-Լ հրամանի 2-րդ հավելվածի 10-րդ կետի դրույթները հակասում են «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքի կարգավորումներին:

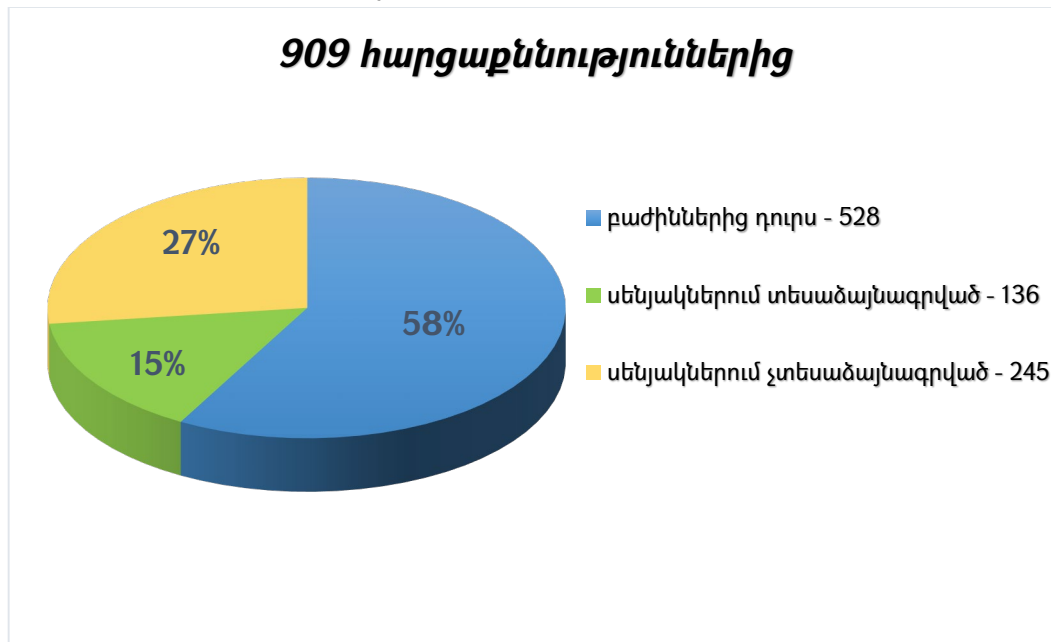
Այսպես, վերը նշված սահմանադրական օրենքի 9-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինները, կազմակերպությունները, դրանց պաշտոնատար անձինք կամ ներկայացուցիչները պարտավոր են Պաշտպանին անվճար և հնարավոր կարճ ժամկետում տրամադրել անհրաժեշտ նյութեր, փաստաթղթեր, տեղեկություններ և պարզաբանումներ, ինչպես նաև այլ կերպ աջակցել նրա աշխատանքներին*: Նույն օրենքի 24-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի համաձայն՝ բողոքի ուսումնասիրության կամ քննարկման ընթացքում իր իրավասությունների շրջանակում Պաշտպանը լիազորված է իրավասու պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնից կամ դրա պաշտոնատար անձից պահանջելու և ստանալու բողոքին կամ սեփական նախաձեռնությամբ քննարկվող հարցին առնչվող՝ Պաշտպանի գնահատմամբ անհրաժեշտ նյութեր, փաստաթղթեր, տեղեկություններ կամ պարզաբանումներ, ինչպես նաև աջակցություն այդ հաստատություններ կատարվող այցերի ընթացքում:

Վերոգրյալը թույլ է տալիս հանգել այն եզրահանգման, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ իր իրավասությունների սահմաններում սկսված քննարկման շրջանակում տեսագրություններն ու տեսաձայնագրությունները տրամադրելու անհրաժեշտ սահմանափակումները կարող են խոչընդոտել ինչպես Մարդու իրավունքների պաշտպանի լիազորությունների պարզաճ իրականացմանը, այնպես էլ

«Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածով հետապնդվող՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելմանը և բացահայտմանը:

Նշված նպատակին ծառայելու տեսանկյունից լուրջ մտահոգությունների տեղիք է տալիս նաև հարցաքննությունների և դրանց տեսաձայնագրման վիճակագրական տվյալների վերլուծությունը:

Այսպես, ՀՀ ոստիկանության կողմից տրամադրված՝ 2020 թվականի մայիսի 1-ից դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում Ոստիկանության ստորաբաժանումներում հարցաքննությունների տեսաձայնագրման համակարգերի գործարկման արդյունքների վերաբերյալ տեղեկությունների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ տեսաձայնագրման համակարգերով կահավորված ստորաբաժանումներում, ընդհանուր առմամբ, իրականացված 909 հարցաքննություններից միայն 245-ն են իրականացվել հարցաքննությունների համար նախատեսված սենյակներում, և ընդամենը 136-ն են տեսաձայնագրվել, այնինչ «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 8-րդ մասով նախատեսված է, որ *Ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերում հարցաքննության համար օգտագործվող փարածքները (աշխատասենյակները) տեսաձայնագրող համակարգերով կահավորված լինելու դեպքում արգելվում է հարցաքննությունների իրականացումը տեսաձայնագրող համակարգերով չկահավորված այլ փարածքներում (աշխատասենյակներում):*



Հարկ է նաև նշել, որ իրականացված 909 հարցաքննությունների մեջ գերակշռում են սուուժողների (279) և վկաների (206) հարցաքննությունները, իսկ կասկածյալների հարցաքննությունների թիվը կազմում է ընդհանուր թվի մոտ **2.75%-ը (25)**: Այս

համատեքստում հարց է ծագում, թե հարցաքննությունների տեսաձայնագրումն ինչ չափով է ծառայում մարդու իրավունքների պաշտպանության, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելման և բացահայտման նպատակին:

Ոստիկանության ստորաբաժանումներում տեսաձայնագրող համակարգի ներդրումն ինքնին դրական քայլ է՝ ուղղված խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելմանը, սակայն գործող օրենսդրական կարգավորումներում տեսաձայնագրումը սահմանափակվում է քրեադատավարական օրենսգրքով նախատեսված՝ հարցաքննություն քննչական գործողության շրջանակներով:

Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կայուն դիրքորոշումն է, որ Ոստիկանության ստորաբաժանումներում տեսաձայնագրող համակարգի ներդրմամբ առաջին հերթին պետք է թիրախավորվի հնարավոր վատ վերաբերմունքի կանխարգելումը քաղաքացի-ոստիկանության ծառայող շփման սկզբնական փուլում: Այսինքն, այն պետք է կիրառվի ոչ միայն հարուցված քրեական գործի շրջանակներում անձանց իրավունքների ապահովման համար, այլ նաև ծառայի որպես դեռևս բերվածի կամ «հրավիրվածի» կարգավիճակում կամ հարուցված քրեական գործի բացակայության պայմաններում դատավարական կարգավիճակ չունեցող անձի իրավունքների ապահովման մեխանիզմ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բազմիցս բարձրացվել է քրեական վարույթի շրջանակներում բացատրություն վերցնելու դատավարական ընթացակարգի հստակ կանոնակարգվածության բացակայության խնդիրը, և վեր են հանվել իրավակիրառ պրակտիկայում բացատրություն տվող անձի իրավունքների ապահովման լրջագույն խնդիրներ:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ ոստիկանության տրամադրած տեղեկություններում բավականին մեծ է եղել վերցված բացատրությունների թիվը: Մասնավորապես, 2020 թվականի մայիսի 1-ից դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ոստիկանության ծառայողների կողմից, ընդհանուր առմամբ, վերցվել է 10812 բացատրություն, որոնք, սակայն, չեն տեսաձայնագրվել՝ «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածով նախատեսված կանխարգելիչ մեխանիզմը միայն հարցաքննությունների վրա տարածելու պատճառով:

Նշված համակարգային խնդիրը Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բարձրացվել է նաև «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքում լրացումներ նախատեսող նախագծի շրջանառության և Կառավարությունում դրա քննարկումների փուլերում:

Ակնհայտ է, որ օրենսդրական երաշխիքների և հստակ դատավարական կարգավիճակի բացակայության պայմաններում անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի և վերջինիս իրավունքների չապահովման ռիսկն ավելի մեծ է հենց այս սկզբնական փուլում:

«Աջակցություն Հայաստանում մարդու իրավունքների պաշտպանությանը» Եվրոպական միության Բյուջետային աջակցության ծրագրի 2.3.1-րդ կետով հետապնդվող նպատակի իրականացմանը խոչընդոտող մեկ այլ կարգավորում է պարունակում ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանի հավելվածի 4.11-րդ կետը՝ համաձայն որի *քրեադատական սուբյեկտի տեսաձայնագրման ներքո հարցաքննվելուց հրաժարվելու դեպքում՝ հարցաքննություն իրականացնող ծառայողը բարձրաձայն հայտարարում է հրաժարվելու փաստի և պատճառների մասին, այնպես, որ այն տեսաձայնագրվի, այնուհետև, (...)* տեսաձայնագրությունը դադարեցվում է:

Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ տվյալ պարագայում անձի հարցաքննության տեսաձայնագրումն ուղղված է մարդու իրավունքների պաշտպանությանը, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելմանը և բացահայտմանը, ինչպիսի պայմաններում անձի կամահայտնությամբ տվյալ կանխարգելիչ գործիքի սահմանափակումն արդարացված համարվել չի կարող:

Մարդու իրավունքների ապահովման տեսանկյունից այս պարագայում առանցքային է նրա իրազեկված լինելը՝ տեսաձայնագրման իրականացման և դրանով հետապնդվող նպատակների մասին:

Ավելին, անձը հաճախ կարող է չգիտակցել տեսաձայնագրմամբ հետապնդվող նպատակը, մտահոգված լինել իր անձնական տվյալների գաղտնիության պահպանմամբ կամ այլ հանգամանքներով հրաժարվել հարցաքննության տեսաձայնագրումից (օրինակ նաև Ոստիկանության ծառայողի կողմից սպառնալիքի ազդեցությամբ): Նշվածին կարող է նպաստել նաև տեսաձայնագրման նպատակների մասին Ոստիկանության ծառայողի՝ ոչ պատշաճ իրազեկումը, ինչի մասին արդեն խոսվել է վերևում:

Արդյունքում, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ մեծաթիվ են այն դեպքերը, երբ անձինք հրաժարվում են հարցաքննության տեսաձայնագրումից: Նշվածով են պայմանավորված հարցաքննությունների և դրանց տեսաձայնագրման թվերի չափազանց մեծ տարբերությունը (909 հարցաքննությունից տեսաձայնագրվել է միայն 136-ը):

Ուստի, ՀՀ ոստիկանության պետի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 18-Լ հրամանի հավելվածի 4.11-րդ կետի կարգավորումները ևս մտահոգությունների տեղիք են տալիս՝ սահմանափակելով «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածով ներդրված կանխարգելիչ մեխանիզմի կիրառության հնարավորությունը:

Ամփոփելով վերոնշարադրյալ՝ հարկ է ընդգծել, որ խոշտանգումների և վարվերաբերմունքի այլ դեպքերի կանխարգելման նպատակով քաղաքացի-

նստիկանության ծառայող շփման դեպքերի տեսաձայնագրումը չպետք է սահմանափակել միայն հարցաքննություններով:

Ոստիկանության ստորաբաժանումներում քաղաքացիների ցանկացած տեղաշարժ և շփում նստիկանության ծառայողների հետ պետք է տեսաձայնագրվի: Միայն խիստ սակավաթիվ հարցաքննությունների և այն էլ հիմնականում տուժողի կարգավիճակ ունեցող անձանց հարցաքննությունների տեսաձայնագրմամբ չի կարող ապահովվել խոշտանգումների կանխարգելման պետության պոզիտիվ պարտականության կատարումը:

Վար վերաբերմունքի փարատեսակ դրսևորումների կանխարգելմանը չեն նպաստում նաև տեսաձայնագրությունների իրականացման համար անձի համաձայնությունը ստանալու պահանջը, ինչպես նաև օրենսդրական կարգավորումների բազմաթիվ խնդիրները, որոնք քննարկվել են սույն վերլուծության մեջ:

Վերոգրյալ խնդիրների կապակցությամբ Ոստիկանությունից ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ «Ոստիկանության իրավաբանական վարչության հետ համատեղ քննարկում անցկացնելուց հետո գործող ենթաօրենսդրական ակտերում Ոստիկանությունում ընթացող բարեփոխումների շրջանակներում նախատեսվում է կատարել անհրաժեշտ փոփոխություններ: Մասնավորապես, նախատեսվում է փոփոխությունների և լրացումների միջոցով կանոնակարգել «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածին հակասող ենթաօրենսդրական ակտերը, ինչպես նաև քննարկման առարկա դարձնել տեսաձայնագրման ներքո անձանցից բացատրություններ վերցնելուն, Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ իր իրավասությունների սահմաններում սկսված քննարկման շրջանակում տեսագրություններն ու տեսաձայնագրությունները տրամադրելու սահմանափակումներին, Ոստիկանության ստորաբաժանումներում քաղաքացիների տեղաշարժի և Ոստիկանության ծառայողների հետ շփման տեսաձայնագրման գործընթացին առնչվող հարցերը:

«Ոստիկանությունը նշել է նաև, որ 2021 թվականի ընթացքում նախատեսված համալիր-տեսչական ստուգումների և ցուցաբերվող գործնական-մեթոդական օգնության շրջանակներում նախատեսվում է Ոստիկանության ծառայողների շրջանում իրականացնել համապատասխան իրազեկման աշխատանքներ Ոստիկանության ստորաբաժանումներում ներդրված տեսաձայնագրման համակարգերի գործարկման և դրանցից օգտվելու կապակցությամբ: Բացի այդ, հարցաքննություններ իրականացնելու իրավասություն ունեցող Ոստիկանության ծառայողների համար Միավորված ազգերի կազմակերպության Չարգացման ծրագրի շրջանակներում նախատեսվում է համապատասխան ճանաչողական դասընթացների կազմակերպում և անցկացում՝ միջազգային փորձագետների ներգրավմամբ:

Նախատեսվող իրազեկման աշխատանքների և ճանաչողական դասընթացների իրականացումն անհրաժեշտ և ողջունելի քայլ է, ինչի գործնական իրականացումը գտնվելու է Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության և մշտադիտարկման ներքո:

**ԳԼՈՒԽ 9. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ
ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԿԱՄ ՊԱՏԺԻ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԱՐԳԵԼՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ
ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ**

Միջազգայնորեն ճանաչված խոշտանգման բացարձակ արգելքն արտացոլվել է մարդու իրավունքներն արտացոլող մի շարք առանցքային փաստաթղթերում, օրինակ՝ Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրում, Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագրում, «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայում, Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայում և այլն:

Խոշտանգման բացարձակ արգելքն ամրագրվել է նաև ներպետական օրենսդրությամբ: ՀՀ Սահմանադրության 26-րդ հոդվածի համաձայն՝ *ոչ ոք չի կարող ենթարկվել խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի, մարմնական պատիժներն արգելվում են, և ազատությունից զրկված անձինք ունեն մարդասիրական վերաբերմունքի իրավունք:*

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածը պատասխանատվություն է սահմանում խոշտանգման համար: Նշված հոդվածի իմաստով խոշտանգում է հանդիսանում *պաշտոնատար անձի կամ պետական մարմնի անունից հանդես գալու իրավասություն ունեցող այլ անձի կողմից կամ նրա դրդմամբ, կարգադրությամբ կամ գիտությամբ որևէ անձի դիտավորությամբ ֆիզիկական ուժեղ ցավ կամ հոգեկան ուժեղ տառապանք պատճառելը՝ այդ կամ երրորդ անձից տեղեկություն կամ խոստովանություն ստանալու նպատակով կամ այն արարքի համար պատժելու նպատակով, որն այդ կամ երրորդ անձը կատարել է կամ որի կատարման մեջ կասկածվում կամ մեղադրվում է, ինչպես նաև այդ կամ երրորդ անձին վախեցնելու կամ որևէ արարք կատարելուն կամ կատարումից ձեռնպահ մնալուն հարկադրելու նպատակով կամ ցանկացած բնույթի խտրականության վրա հիմնված ցանկացած պատճառով:*

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 341-րդ հոդվածի 1-ին մասը պատասխանատվություն է սահմանում դատավորի, դատախազի, քննիչի կամ հետաքննության մարմնի կողմից ցուցմունք կամ բացատրություն կամ կեղծ եզրակացություն տալուն կամ սխալ թարգմանություն կատարելուն հարկադրելու համար, իսկ նույն հոդվածի 2-րդ մասը որպես որակյալ հանցակազմ է սահմանում նույն արարքի կատարումը, որը զուգորդվել է խոշտանգմամբ: Միևնույն ժամանակ, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309-րդ հոդվածում (պաշտոնական լիազորություններն անցնելը) որպես ծանրացնող հանգամանք է նախատեսված բռնություն, զենք կամ հատուկ միջոցներ կիրառելը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես իրականացնում է երկրում խոշտանգումների բացարձակ արգելքի առնչությամբ ինչպես օրենսդրական, այնպես էլ գործնական իրավիճակի ուսումնասիրություն: Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ինչպես 2017²⁰⁵, 2018²⁰⁶ և 2019²⁰⁷ թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում արձանագրել է, որ ՀՀ քրեական օրենսգրքի իմաստով խոշտանգման սուբյեկտի տեսանկյունից առկա են խնդիրներ:

Այսպես, ՀՀ քրեական օրենսգրքում 309.1-րդ հոդվածը ներառված է պետական ծառայության դեմ ուղղված հանցագործությունների գլխում, որտեղ հանցագործությունների մեծ մասին բնորոշ է հատուկ սուբյեկտը՝ պաշտոնատար անձը: Օրենսգրքի 308-րդ հոդվածի 3-րդ մասը տալիս է պաշտոնատար անձի սահմանումը, որի համաձայն՝ *պաշտոնատար անձինք են՝*

1) *մշտապես, ժամանակավորապես կամ առանձին լիազորությամբ իշխանության ներկայացուցչի գործառույթներ իրականացնող անձինք:*

2) *պետական մարմիններում, տեղական ինքնակառավարման մարմիններում, դրանց կազմակերպություններում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության զինված ուժերում, Հայաստանի Հանրապետության այլ զորքերում և զինվորական միավորումներում մշտապես, ժամանակավորապես կամ առանձին լիազորությամբ կազմակերպական-տնօրինչական, վարչատնտեսական գործառույթներ իրականացնող անձինք:*

Մինչդեռ, ազատությունից զրկված անձինք կարող են ենթարկվել խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների նաև ներպետական օրենսդրության իմաստով պաշտոնատար անձ չհանդիսացող անձի կողմից, ինչը միջազգային չափանիշների տեսանկյունից նույնպես հանդիսանում է խոշտանգում կամ վատ վերաբերմունք: Օրինակ, հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը կարող է ենթարկվել վատ վերաբերմունքի, օրինակ, սանիտարի կամ բժշկական անձնակազմի կողմից, որը չի իրականացնում ո՛չ իշխանության ներկայացուցչի գործառույթներ, ո՛չ կազմակերպական-տնօրինչական կամ վարչատնտեսական գործառույթներ, և այդ պատճառով ներպետական օրենսդրությամբ չի կարող հանդիսանալ խոշտանգման հանցակազմի սուբյեկտ: **Նման դեպքերում արարքը խոշտանգման փոխարեն կորակվի որպես մարդու կյանքի կամ առողջության դեմ ուղղված հանցագործություն, ինչը, սակայն, չի բխում խոշտանգման բացարձակ**

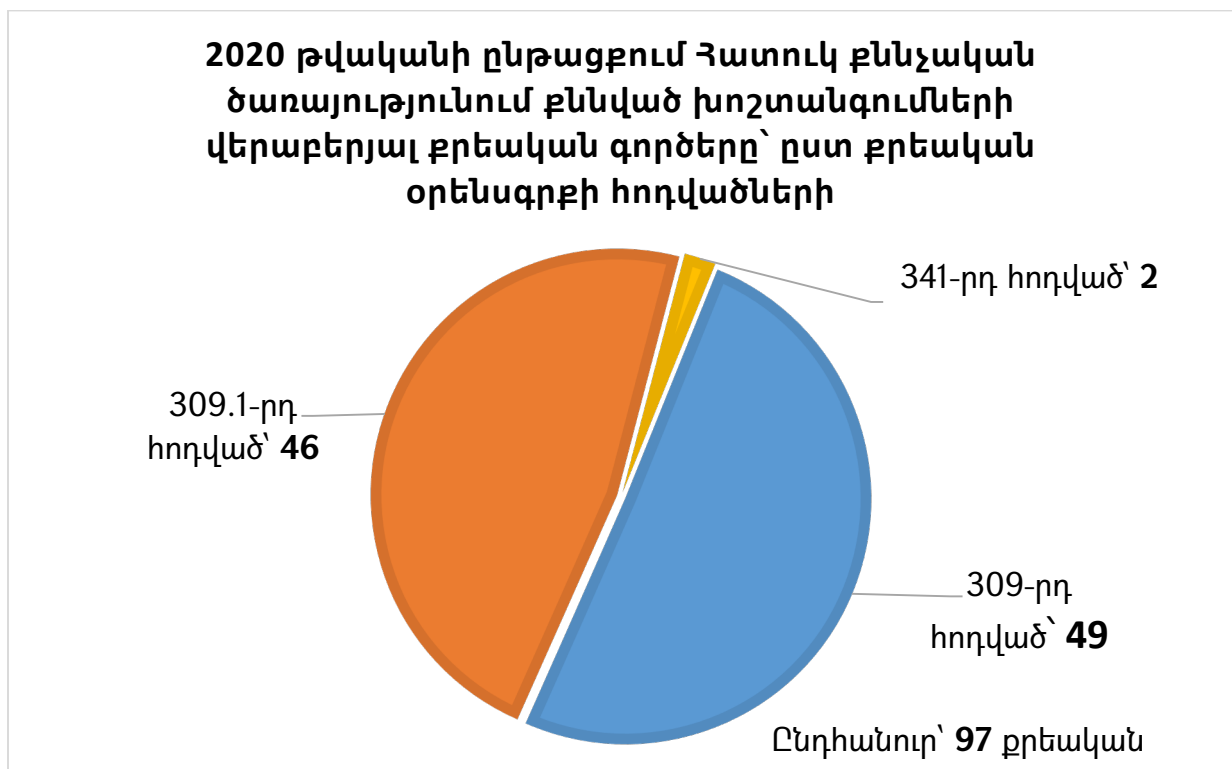
²⁰⁵ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 120-127:

²⁰⁶ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 310-319:

²⁰⁷ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 370-381:

արգելից: Սա է նաև հիմնական այն պատճառներից, որ հնարավոր չէ ստանալ երկրում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դրսևորումների բոլոր դեպքերի հստակ վիճակագրական պատկեր: Այսպես, ՀՀ գլխավոր դատախազության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում արձանագրվել է հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց նկատմամբ բռնություն գործադրելու 1 դեպք, որի կապակցությամբ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 112-րդ հոդվածի 1-ին մասով (դիտավորությամբ առողջությանը ծանր վնաս պատճառելը) հարուցվել է քրեական գործ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում մշտապես ուսումնասիրության են ենթարկվում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309-րդ հոդվածի 2-րդ մասի, 309.1-րդ հոդվածի և 341-րդ հոդվածի 2-րդ մասի հատկանիշներով իրավասու մարմինների կողմից ստացված հաղորդումների, դրանց կապակցությամբ հարուցված քրեական գործերի վերաբերյալ վիճակագրական տվյալները: Այսպես, 2020 թվականի ընթացքում Հատուկ քննչական ծառայության քննիչների վարույթում քննվել է խոշտանգումների վերաբերյալ 97 քրեական գործ²⁰⁸:



²⁰⁸ Համաձայն ՀՀ հատուկ քննչական ծառայությունից ստացված տեղեկության՝ 03.02.2021թ.-ի դրությամբ:

Հատուկ քննչական ծառայության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309-րդ հոդվածի 2-րդ մասի հատկանիշներով քննվել է 49 գործ, որից՝

- 4 քրեական գործ 7 անձի վերաբերյալ մեղադրական եզրակացությամբ ուղարկվել է դատարան,

- 22 քրեական գործով վարույթը կարճվել է,
- 8 քրեական գործով վարույթը կասեցվել է,
- 5 քրեական գործ միացվել է այլ քրեական գործի,
- 5 քրեական գործ ուղարկվել է այլ մարմին՝ ըստ քննչական ենթակայության,
- 5 քրեական գործի նախաքննությունը շարունակվել է:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով 2020 թվականի ընթացքում քննվել է 46 գործ, իսկ 2019 թվականի ընթացքում՝ 55, իսկ 2018 թվականին՝ 50:

Քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով Հատուկ քննչական ծառայությունում 2018, 2019 և 2020 թվականներին քննված գործերի ընթացքը			
Գործողություն	2018 թվական	2019 թվական	2020 թվական
Մեղադրական եզրակացությամբ ուղարկվել է դատարան	1	3	4
Վարույթը կարճվել է	33 (66%)	34 (61.8%)	22 (44.9%)
Վարույթը կասեցվել է	4	6	8
Միացվել է այլ քրեական գործի	1	5	5
Ուղարկվել է այլ մարմին՝ ըստ քննչական ենթակայության	2	-	5
Նախաքննությունը շարունակվում է	9	7	5
Ընդհանուր քննվել է՝	50 քրեական գործ	55 քրեական գործ	49 քրեական գործ

Քրեական օրենսգրքի 341-րդ հոդվածի հատկանիշներով 2020 թվականի ընթացքում քննվել է 2 գործ, որոնց վարույթը կարճվել է:

Հարկ է նշել, որ խոշտանգման քրեականացման պահից՝ 2015 թվականի հունիսի 9-ից մինչև 2021 թվականի փետրվարի 1-ն ընկած ժամանակահատվածում Հատուկ

քննչական ծառայության քննիչների վարույթում քննվել է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով **193 քրեական գործ**, որից՝

- **մեղադրական եզրակացությամբ 6 քրեական գործ 11 անձի վերաբերյալ ուղարկվել է դատարան,**

- **139 (72%) քրեական գործով վարույթը կարճվել է,**
- **22 (11.4%) քրեական գործով վարույթը կասեցվել է,**
- **15 քրեական գործ միացվել է այլ քրեական գործի,**
- **7 քրեական գործ ուղարկվել է այլ մարմին,**
- **2 քրեական գործի հարուցման որոշում վերացվել է,**
- **նախաքննությունը շարունակվել է միայն 2 քրեական գործով:**

Հաշվի առնելով վերոգրյալ վիճակագրական տվյալները՝ պետք է շեշտել, որ խոշտանգման բացարձակ արգելքը ենթադրում է խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների յուրաքանչյուր դեպքի կապակցությամբ արդյունավետ քննություն իրականացնելու պետության պոզիտիվ պարտականություն: «խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ (...) *պետությունն ապահովում է, որպեսզի իր իրավասու մարմիններն անհապաղ և անաչառ քննություն անցկացնեն, երբ առկա է բավարար հիմք ենթադրելու, թե խոշտանգում է կիրառվել իր իրավասությանը ենթակա ցանկացած տարածքում:*

Արդյունավետ քննության մասով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանն իր դիրքորոշումներում բազմիցս ընդգծել է, որ *Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի տեսանկյունից պետության պոզիտիվ պարտականությունն է խոշտանգման դեպքերի արդյունավետ և մանրակրկիտ քննության իրականացումը*²⁰⁹: 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*²¹⁰:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի ուսումնասիրության արդյունքում վեր են հանվել խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության հետևյալ սկզբունքային չափանիշները՝ անկախություն և անկողմնակալություն, ամբողջականություն, անհապաղություն, տուժողի ներգրավվածություն ու հասարակական վերահսկողություն:

²⁰⁹ Տե՛ս Ասսենովն և մյուսներն ընդդեմ Բուլղարիայի գործով 1998 թվականի հոկտեմբերի 28-ի վճիռը, գանգատ թիվ 28957/95, կետ 117, Ակսոյն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 1996 թվականի դեկտեմբերի 18-ի վճիռը, գանգատ թիվ 21987/93, կետ 98:

²¹⁰ Տե՛ս Բոյչենկոն ընդդեմ Մոլդովայի գործով 2006 թվականի հուլիսի 11-ի վճիռը, գանգատ թիվ 41088/05, կետ 123:

Այդպիսի սկզբունքներ և չափանիշներ է պարունակում նաև «Ապօրինի մահվան հավանական դեպքերի քննության մասին Մինեսոտայի արձանագրությունը»²¹¹: Դրանք են՝ արագությունը, արդյունավետությունը և մանրակրկիտությունը, անկախությունն ու անկողմնակալությունը և թափանցիկությունը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Հայաստանի դեմ մի շարք գործերով²¹² արձանագրել է, որ պետությունը չի կատարել իր առջև դրված խոշտանգման բացարձակ արգելքի պոզիտիվ պարտականությունը՝ արդյունավետ քննության իրականացումը, որը հանգեցրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի ընթացակարգային խախտման: Որոշ գործերով դատարանն արձանագրել է, որ քննությունը չի իրականացվել անհրաժեշտ անհապաղությամբ (ապացույցներ ձեռք բերելու, բժշկական զննություններ կատարելու ուղղությամբ միջոցները ձեռնարկվել են ենթադրյալ վատ վերաբերմունքից հետո տևական ժամանակ անց)²¹³: Օրինակ, Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով դատարանն ընդգծել է, որ *վարույթն իրականացնող մարմինը բողոքը ստանալուց անմիջապես հետո չի նշանակել բժշկական զննություն, որը հնարավոր է, որ հանգեցրել է կարևոր նշանակության ունեցող ապացույցների կորստի*²¹⁴:

Հայաստանի դեմ մի շարք գործերով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կայացրած վճիռների, ինչպես նաև խոշտանգման դեպքերի քննության վերոնշյալ վիճակագրական տվյալների հաշվառմամբ՝ պետք է իրականացնել ինչպես ընդհանուր բնույթի, այնպես էլ յուրաքանչյուր գործով անհրաժեշտ միջոցներ խոշտանգման դեպքերի կապակցությամբ արդյունավետ քննություն իրականացնելու համար՝ ցուցաբերելով պատշաճ ջանասիրություն և հաշվի առնելով արդյունավետ քննության միջազգային չափանիշները: Նման մոտեցումը թույլ կտա ոչ միայն բացահայտել խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերը, այլև կնպաստի խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների կանխարգելմանը, ինչը չափազանց կարևոր է խոշտանգումների բացարձակ արգելքի տեսանկյունից:

²¹¹ Տե՛ս <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

²¹² Նալբանդյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 9935/06, 23339/06, Զայյանը և այլոք ընդդեմ Հայաստանի գործով 2016 թվականի մարտի 17-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 36894/04 և 3521/07, Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2017 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռ, գանգատ թիվ 52316/09, Հովհաննիսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2018 թվականի հուլիսի 19-ի վճիռ, գանգատ թիվ 18419/13 և այլն:

²¹³ Նալբանդյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 9935/06, 23339/06, Զայյանը և այլոք ընդդեմ Հայաստանի գործով 2016 թվականի մարտի 17-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 36894/04 և 3521/07, Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2017 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռ, գանգատ թիվ 52316/09 և այլն:

²¹⁴ Տե՛ս Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2017 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռ, գանգատ թիվ 52316/09, կետ 80:

Խոշտանգման դեպքով արդյունավետ քննության, ինչպես նաև խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից կարևոր է նաև ազատությունից զրկման վայրերում (այդ թվում՝ Ոստիկանության ստորաբաժանումներում) տեսաձայնագրող համակարգի ներդրումը, ինչն արտացոլվել է ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի 2017 թվականի հունվարի 26-ի Հայաստանի վերաբերյալ 4-րդ պարբերական զեկույցի եզրափակիչ դիտարկումներում²¹⁵: Նշված դիտարկումների 12-րդ կետով Խոշտանգումների դեմ կոմիտեն կոչ է արել պետությանը նախաձեռնել օրենսդրական և այլ անհրաժեշտ միջոցներ Ոստիկանության ստորաբաժանումներում և ազատությունից զրկման վայրերում հարցաքննությունները տեսաձայնագրելու համար:

Այս առումով 2019 թվականի ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարությունը մշակել է «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որով առաջարկվել է ներդնել Ոստիկանության ստորաբաժանումներում տեսաձայնագրության համակարգ: Նշված նախագիծը ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից ընդունվել է 2019 թվականի դեկտեմբերի 13-ին: Նոր փոփոխությունների համաձայն՝ «Ոստիկանության մասին» ՀՀ օրենքի 5.1-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *մարդու իրավունքների պաշտպանության, խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հնարավոր դեպքերի կանխարգելման և բացահայտման նպատակով ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերի մուտքերն ու ելքերը կահավորվում են տեսագրող, իսկ ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերում հարցաքննության համար օգտագործվող տարածքները (աշխատասենյակները)՝ տեսաձայնագրող համակարգերով:*

Ընդունելով հանդերձ, որ տեսաձայնագրությունների համակարգի ներդրումը Ոստիկանության ստորաբաժանումներում արդյունավետ միջոցառում է խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից՝ այդուհանդերձ, առաջարկված լուծումները լիարժեք չեն:

Բանն այն է, որ Ոստիկանության ստորաբաժանումների վարչական շենքերում հարցաքննության համար օգտագործվող տարածքներում տեսաձայնագրումը սահմանափակվում է ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված՝ հարցաքննություն քննչական գործողության շրջանակներով: **Այնուամենայնիվ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բազմիցս արձանագրվել է, որ մեր երկրում շարունակում է տարածված մնալ քրեադատավարական կարգավիճակ չունեցող անձանց Ոստիկանության ստորաբաժանումներ բերելու կամ «հրավիրելու» արատավոր պրակտիկան (այդ թվում՝ հավաքների ընթացքում): Արդյունքում, հիշյալ**

²¹⁵ ՏԵՍՍ

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/C/ARM/CO/4&Lang=En
կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

անձինք փաստացի զրկվում են ազատությունից, սակայն կարգավիճակ չունենալու պատճառով չեն օժտվում ազատությունից զրկմամբ պայմանավորված անհրաժեշտ իրավունքներով և երաշխիքներով (առավել մանրամասն տե՛ս սույն զեկույցի 8-րդ գլխում):

Այս կապակցությամբ, հարկ է նկատել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեության վերաբերյալ տարեկան հաղորդումներում անհատական բողոքների հիման վրա բարձրացվել է քրեական վարույթի շրջանակներում բացատրություն վերցնելու դատավարական ընթացակարգի հստակ կանոնակարգվածության բացակայության խնդիրը: Դրանով պայմանավորված վեր են հանվել իրավակիրառ պրակտիկայում բացատրություն տված անձի իրավունքների չապահովման դեպքեր:

Ակնհայտ է, որ օրենսդրական երաշխիքների և հստակ դատավարական կարգավիճակի բացակայության պայմաններում անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի և վերջինիս խոցելիությունն ու իրավունքների չապահովման ռիսկն ավելի մեծ է հենց այդ սկզբնական փուլում: Միայն քրեադատավարական իմաստով կարգավիճակ ունեցող անձանց հարցաքննությունների տեսաձայնագրմամբ սահմանափակվելը չի կարող լիարժեք լուծել խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների կանխարգելման խնդիրը: Ուստի, այս առումով առանցքային Ոստիկանության ծառայող-քաղաքացի առաջին իսկ շփման փուլում հնարավոր վատ վերաբերմունքի կանխարգելումը:

Չափազանց կարևոր է նաև պետական իրավասու մարմինների համար խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների վերաբերյալ անհրաժեշտ դասընթացների իրականացումը, ինչը թույլ կտա բարձրացնել պետության ներկայացուցիչների՝ ոլորտի մասին իրազեկվածության մակարդակը: Սա կարևոր երաշխիք է ինչպես խոշտանգումների կանխարգելման, այնպես էլ արդյունավետ քննության իրականացման տեսանկյունից: Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից ուսումնասիրվում են նաև պետական իրավասու մարմինների համապատասխան կրթական հաստատություններում դասավանդվող՝ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումներին առնչվող դասընթացների ծրագրերը:

Քննարկելով խոշտանգումների բացարձակ արգելքը՝ հարկ է անդրադառնալ նաև խոշտանգումներից տուժած անձանց փոխհատուցման հարցին: «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածը սահմանում է, որ *յուրաքանչյուր մասնակից պետություն իր իրավական համակարգում պետք է ապահովի խոշտանգումներից տուժած անձի արդարացի և համարժեք փոխհատուցման իրավունքը:* Կոնվենցիայի նշված հոդվածի մեկնաբանություններում շեշտվում է, որ *փոխհատուցում («Redress») եզրույթը ներառում է պետության կողմից պաշտոնապես հավաստելը, որ անձին*

վնաս է հասցվել: Նույն մեկնաբանությունների համաձայն՝ փոխհատուցման համար քաղաքացիական դատավարության կարգով ընթացակարգը պետք է հասանելի լինի անկախ քրեական դատավարության արդյունքներից:

Մեկնաբանությունների համաձայն՝ չնայած կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածի սահմանումը բառացիորեն չի ներառում անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը, այնուամենայնիվ, դրանց վրա նույնպես կիրառվում է արդարացի և համարժեք փոխհատուցման ինստիտուտը²¹⁶:

«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՝ խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի չենթարկելու իրավունքի խախտման հետևանքով պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցման կարգը և պայմանները սահմանվում են ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1087.2-րդ հոդվածով, որի 2-րդ մասի համաձայն՝ ոչ նյութական վնասը ենթակա է հատուցման՝ անկախ հատուցման ենթակա գույքային վնասից: Նույն հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ ոչ նյութական վնասը ենթակա է հատուցման՝ անկախ վնաս պատճառելիս պաշտոնատար անձի մեղքի առկայությունից:

Նշված հոդվածի 9-րդ մասը սահմանում է, որ ոչ նյութական վնասի հատուցման պահանջը դատարան կարող է ներկայացվել ինչպես օրենսգրքի 162.1 հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված իրավունքի խախտումը հաստատելու պահանջի հետ՝ խախտման մասին անձին հայտնի դառնալու պահից, այնպես էլ այդ իրավունքի խախտումը հաստատող դատական ակտի օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո կամ ոչ արդարացնող հիմքով քրեական գործի հարուցումը մերժելու կամ քրեական հետապնդում չիրականացնելու կամ քրեական գործով վարույթը կարճելու կամ քրեական հետապնդումը դադարեցնելու մասին

²¹⁶ Տե՛ս «ՄԱԿ-ի «խոշտանգումների դեմ կոնվենցիայով» առաջացող պետության պարտականությունների վերաբերյալ ձեռնարկը» https://www.apt.ch/content/files_res/A%20Handbook%20on%20State%20Obligations%20under%20the%20UN%20CAT.pdf կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 55-56:

քննիչի կամ դատախազի կայացրած՝ չվերացված կամ չբողոքարկված որոշման մասին այդ անձին հայտնի դառնալու պահից մեկ փարվա ընթացքում:

Վերոգրյալից ստացվում է, որ հատուցման հնարավորությունը նախատեսված է ոչ միայն խոշտանգման, այլև *անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի ենթարկվելու հետևանքով վրա հասած ոչ նյութական վնասի համար*: Ներպետական օրենսդրությամբ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքը կամ պատիժը, ի տարբերության խոշտանգման, քրեականացված չեն: Որոշ դեպքերում դրա առանձին դրսևորումներ կարող են պարունակել անձի դեմ ուղղված հանցագործությունների հատկանիշներ: **Խնդիրն առավել բարդ է այն դեպքում, երբ անմարդկային վերաբերմունքի դրսևորումը չի պարունակում քրեորեն պատժելի որևէ արարքի հատկանիշներ, օրինակ՝ ազատությունից զրկված անձին տևական ժամանակ ցուցված և խիստ անհրաժեշտ դեղորայքը չի տրամադրվել՝ դրա բացակայության պատճառաբանությամբ:**

Ազատությունից զրկված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանին մշտապես հասցեագրում են նմանատիպ բազմաթիվ բողոքներ, դրանց կապակցությամբ առկա են անգամ մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշումներ: Կոնկրետ պաշտոնատար անձի (Քրեակատարողական հիմնարկի պետ, բժիշկ) մեղքը կարող է բացակայել, սակայն անհրաժեշտ դեղորայքով չապահովելը կարող է հանգեցնել պետության պոզիտիվ պարտականության խախտման և ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ անմարդկային վերաբերմունքի: Սա հիմնավորվում է նաև նրանով, որ Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքում, ի տարբերություն խոշտանգման անձի նկատմամբ վերաբերմունքն անմարդկային գնահատելու հիմքում որպես պարտադիր հատկանիշ չի դրվում պաշտոնատար անձի դիտավորությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես բարձրացրել է այն հարցը, թե ինչպես պետք է հաստատվի անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի փաստը: Ելնելով ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1087.2-րդ հոդվածի 10-րդ մասի բովանդակությունից՝ հատուցման պահանջի հետ միասին դատարան կարող է ներկայացվել անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի չենթարկվելու իրավունքի խախտման փաստը հաստատելու պահանջ: Ստացվում է, որ քաղաքացիաիրավական բնույթի պահանջ քննարկող դատարանը մինչև հատուցման հարցին անդրադառնալը պետք է քննարկի, թե արդյոք անձի նկատմամբ դրսևորվել է անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունք: Սակայն պարզ չէ, թե ինչպես է դատարանը հաստատելու անձի կողմից անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի ենթարկվելու փաստն այն պարագայում, երբ ներպետական օրենսդրությամբ դրանց հասկացություններն ամրագրում չեն ստացել: Ավելին, ներպետական օրենսդրությամբ չի սահմանվում խոշտանգումը, անմարդկային և նվաստացնող

վերաբերմունքը միմյանցից տարանջատելու որևէ սկզբունք, չափանիշ կամ ուղենիշ, ինչը նույնպես մտահոգիչ է:

Հատուցման ինստիտուտի տեսանկյունից պետք է նշել նաև, որ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը 2016 թվականի դեկտեմբերի 16-ին լրացվել է 1087.3-րդ հոդվածով, որը սահմանում է խոշտանգումից տուժած անձանց փոխհատուցման հասկացությունը, բովանդակությունը, կարգն ու պայմանները: Նշված հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *խոշտանգումից տուժած անձանց տրամադրվող փոխհատուցումը ներառում է այդ անձանց կրած նյութական, ոչ նյութական վնասների հատուցումը (compensation) և ռեաբիլիտացիայի իրավունքը*, իսկ 3-րդ մասի համաձայն՝ *խոշտանգումից տուժած անձի ռեաբիլիտացիայի իրավունքը ներառում է բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց հատուցում ստանալու, ինչպես նաև անվճար հոգեբանական և անվճար իրավաբանական ծառայություններից օգտվելու իրավունքը: Հոգեբանական ծառայությունները տրամադրվում են խոշտանգման մասին ենթադրյալ տուժողի կողմից հայտարարություն ներկայացվելուց հետո ողջամիտ ժամկետում՝ հաշվի առնելով տուժողի իրավաչափ շահերը: Հոգեբանական ծառայությունները մատուցվում են ավանդական և այլընտրանքային միջամտության եղանակներով՝ հաշվի առնելով տուժողի անհատական կարիքները:*

ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հոկտեմբերի 26-ի N 1367-Ն որոշմամբ²¹⁷ սահմանվել են խոշտանգումից տուժած անձանց հոգեբանական ծառայություններից օգտվելու կարգը և պայմանները: Նշված որոշման հավելվածի 3-րդ կետի համաձայն՝ *խոշտանգումից տուժած անձանց հոգեբանական ծառայություններ տրամադրում է հոգեբանական ծառայություններ մատուցող մասնագիտական կենտրոնը, որը պետք է ունենա առնվազն 3 որակավորված հոգեբան մասնագետ և աշխատանքային գործունեության առնվազն երեք տարվա փորձ, իսկ հոգեբանական ծառայությունների մատուցման նպատակով կենտրոնի հետ պայմանագիր կնքում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարությունը:*

2019 թվականի փետրվարից Երևանում սկսել է գործել «Խոշտանգում վերապրած անձանց վերականգնողական հայկական կենտրոնը», որը բացվել է Եվրոպական միության ֆինանսավորմամբ Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակի և Խոշտանգման զոհերի հոգեօգնական և բժշկական վերականգնողական վրացական կենտրոնի (GCRT) հետ համատեղ իրականացվող ծրագրի շրջանակում տրամադրված ենթադրամաշնորհային ծրագրով: Նշված կենտրոնի նպատակն է խոշտանգում, դաժան և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք վերապրած անձանց ու նրանց ընտանիքներին ցուցաբերել համակողմանի ֆիզիկական, հոգեբանական ու սոցիալական աջակցություն:

²¹⁷ ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հոկտեմբերի 26-ի «Խոշտանգումից տուժած անձանց հոգեբանական ծառայություններից օգտվելու կարգը և պայմանները սահմանելու մասին» N 1367-Ն որոշում:

Այնուամենայնիվ, հիշյալ կենտրոնը չի ֆինանսավորվում պետության կողմից, ինչը խնդրահարույց է, քանի որ դրա առկայությունը պայմանավորված է համապատասխան ծրագրի շրջանակներում իրականացվող ֆինանսավորմամբ: Այնինչ, խոշտանգումից տուժած անձանց փոխհատուցման ինստիտուտի ներդրումը ներպետական օրենսդրությունում ենթադրում է պետության միջոցների հաշվին դրա մշտական ապահովումը:

Խոշտանգման բացարձակ արգելքի տեսանկյունից անթույլատրելի է խոշտանգում կատարած անձանց քրեական պատասխանատվությունից ազատելը վաղեմության ժամկետն անցնելու, համաներման կամ ներման հետևանքով:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ բոլոր այն դեպքերում, երբ պետության ներկայացուցիչը դատապարտվել է խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի համար, «արդյունավետ միջոցի» նպատակների իրագործման տեսանկյունից չափազանց կարևոր է, որ քրեական վարույթ իրականացնելն ու անձին պատժի ենթարկելը սահմանափակված չլինեն վաղեմության ժամկետներով, ինչպես նաև անթույլատրելի է այդ անձանց նկատմամբ համաներման կամ ներման կիրառումը²¹⁸:

ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեն 2017 թվականի հունվարի 26-ի Հայաստանի վերաբերյալ 4-րդ պարբերական զեկույցի եզրափակիչ դիտարկումներում կոչ է արել բացառել խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերում հանցանք կատարած անձանց վաղեմության ժամկետն անցնելու, համաներման կամ ներման հետևանքով քրեական պատասխանատվությունից ազատելու իրավական հնարավորությունը:

Խնդրի կապակցությամբ ողջունելի է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել և 2019 թվականի փետրվարի 1-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանին է ներկայացվել ՀՀ քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ կատարելու մասին նախագիծ, որով առաջարկվում է սահմանել խոշտանգման համար վաղեմության ժամկետներ և համաներում կիրառելու արգելք: Այնուամենայնիվ, նշված փոփոխությունը դեռևս չի ընդունվել, և բարձրացված խնդիրը շարունակում է արդիական մնալ:

Հաշվի առնելով քաղաքակիրթ հասարակության համար խոշտանգման հանրային բարձր վրանգավորությունը և միջազգայնորեն սահմանված խոշտանգման բացարձակ արգելքը՝ պետությունը պետք է հստակ քայլեր ձեռնարկի խոշտանգման դեպքերին համապատասխան արձագանքելու, արդյունավետ քննության արդյունքում մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու, ինչպես նաև երկրում խոշտանգումները կանխարգելելու ուղղությամբ:

²¹⁸ Տե՛ս Աբդուլսամետ Յամանն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2004 թվականի նոյեմբերի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 32446/96, կետ 55:

ԳԼՈՒԽ 10. ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

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

Դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու վերաբերյալ ընթացակարգեր գործում են տարբեր երկրների քրեակատարողական համակարգերում: Անհատական մոտեցում պահանջող այս ընթացակարգի ավարտին այն դատապարտյալները, որոնց անազատության մեջ պահելու անհրաժեշտությունն այլևս վերացել է, ազատվում են պատժի մնացած մասը կրելուց: Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու համակարգը գործնականում ծառայում է իբրև խրախուսանքի միջոց և նպատակ ունի աջակցել դատապարտյալին անցում կատարել դեպի հասարակությունում իրավահպատակ կյանք: Այն իր հերթին կնպաստի հանրային անվտանգության և հանցագործությունների նվազման ապահովմանը:

Հայաստանի Հանրապետությունում պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը²¹⁹ տարիների ընթացքում ենթարկվել է փոփոխությունների, որոնք հիմնականում պայմանավորված են եղել նախկին համակարգերում առկա օրենսդրական և գործնական խնդիրներով: Օրինակ՝ միայն 2018 թվականի տարբեր ժամանակահատվածներում գործել է ընդհանուր առմամբ 3 տիպի համակարգ: Դրանց տարբերությունը հիմնականում վերաբերել է գործընթացում ներգրավված սուբյեկտներին, որոշումը կայացնող մարմիններին, դրա կայացման ընթացակարգին և այլն: Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2018 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում մանրամասն անդրադարձ է կատարվում հաշվետու տարում գործած Համակարգի յուրաքանչյուր մոդելին²²⁰: 2020 թվականի ընթացքում գործել է Համակարգի՝ 2018 թվականի վերջում ուժի մեջ մտած կարգավորումները:

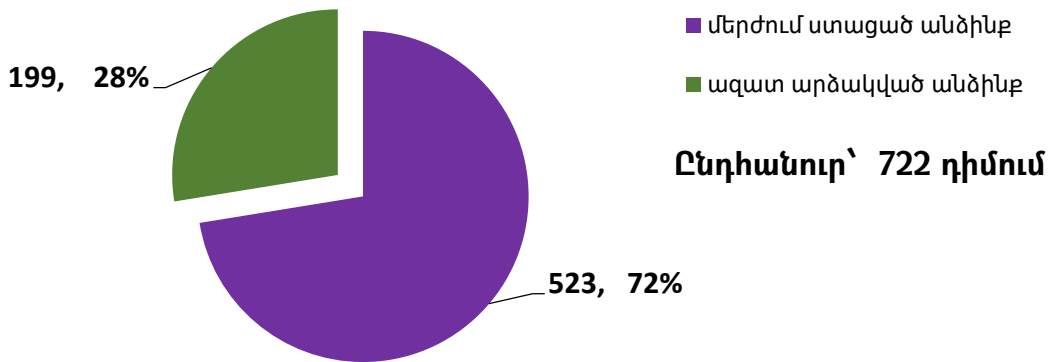
Համակարգի վերլուծության շրջանակներում, ի թիվս այլնի, ուսումնասիրվել են ՀՀ արդարադատության նախարարության ներկայացրած վիճակագրական տվյալները: Ըստ այդ տվյալների՝ 2020 թվականի ընթացքում պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցի քննարկման վերաբերյալ դիմում են ներկայացրել թվով 722

²¹⁹ Սույն ենթագլխում այսուհետ՝ Համակարգ:

²²⁰ Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 320-332:

դատապարտյալ, իսկ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվել է 199-ը: Սա ներկայացված դիմումների ընդհանուր թվի 28%-ն է:²²¹

ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ
2020 թվականի ընթացքում պատիժը կրելուց
պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու համար դիմում
ներկայացրած և ազատված անձանց վերաբերյալ



Համակարգի վերաբերյալ գործող կարգավորումներով նախատեսվում է, որ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու նպատակով դատապարտյալը պատժի ժամկետի՝ օրենքով սահմանված մասը լրանալուց ոչ շուտ, քան 3 ամիս առաջ իրավունք ունի գրավոր դիմում ներկայացնելու պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմին: Դիմումը ստանալու պահից 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում հիմնարկի վարչակազմն այդ մասին ծանուցում է ՀՀ արդարադատության նախարարության Պրոբացիայի ծառայությանը²²² և Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնին: Վերջիններս, պաշտոնական ծանուցումը ստանալուց հետո՝ 80 օրվա ընթացքում, կազմում և Քրեակատարողական հիմնարկին են ներկայացնում դատապարտյալի պատշաճ վարքագիծը, ինչպես նաև նրա կողմից նոր հանցագործություն կատարելու հավանականությունը գնահատող հանգամանքների վերաբերյալ զեկույցները: Դրանք դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելուն և պատժի

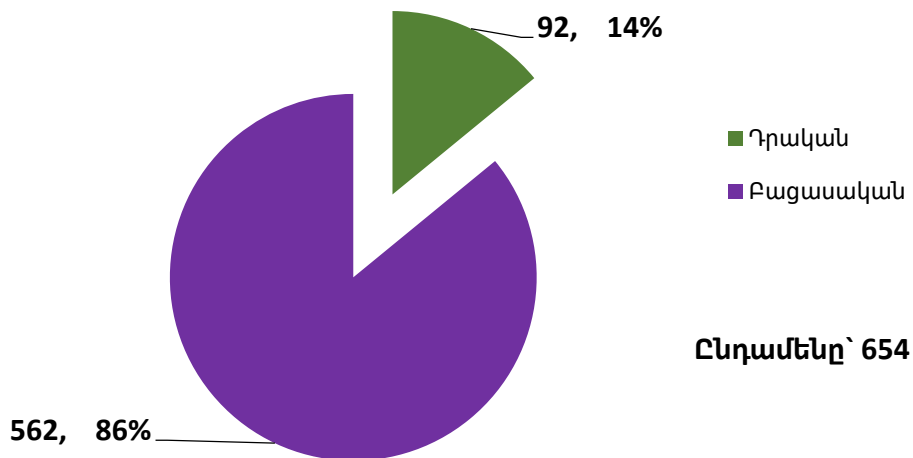
²²¹ Հնարավոր է, որ 2020 թվականի ընթացքում ներկայացված բոլոր դիմումները քննված չլինեն նույն տարում, քանի որ օրենքով նախատեսված ժամկետն ավարտվում է հաջորդ տարում: Հնարավոր է նաև, որ մերժված և ազատ արձակված դատապարտյալների ոչ բոլոր զեկույցներն են ներկայացվել 2020 թվականին, այլ դրան նախորդող տարում:

²²² Սույն ենթագլխում այսուհետ՝ Պրոբացիայի ծառայություն:

չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելուն վերաբերող անհրաժեշտ հանգամանքները վերլուծող փաստաթղթեր են, որոնք հանգում են **դրական** կամ **բացասական** եզրակացության:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմին ստացված ծանուցումների վերաբերյալ ծառայության կողմից 2020 թվականի ընթացքում կազմվել է **654 զեկույց, դրանցից 92-ը դրական, 562-ը՝ բացասական**: Դրական զեկույցները կազմում են ընդհանուր թվի 14%-ը:

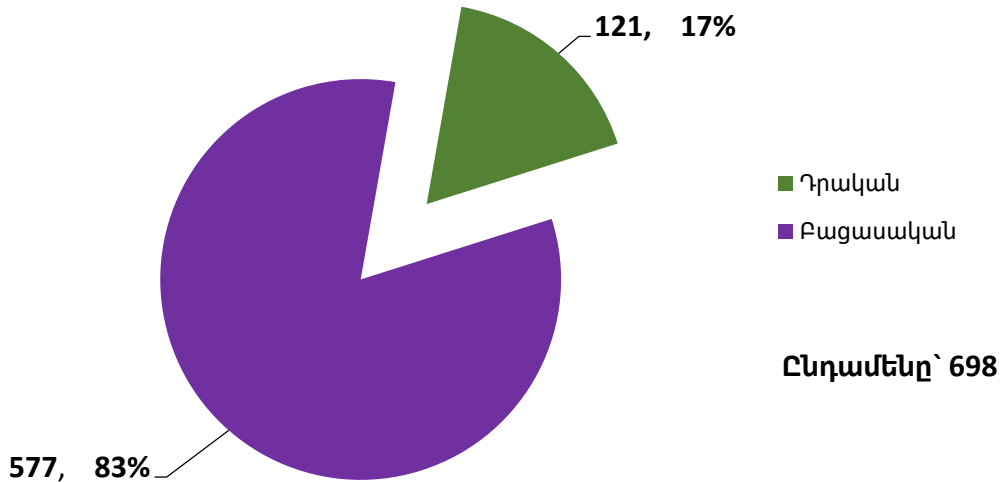
ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ
2020 թվականին Քրեակատարողական ծառայության տրամադրած զեկույցների մասին



Ներկայացված տվյալները վկայում են, որ Քրեակատարողական ծառայության զեկույցներում մեծ է դատապարտյալի պատշաճ վարքագիծը, ինչպես նաև նրա կողմից նոր հանցագործություն կատարելու հավանականությունը գնահատող հանգամանքների վերաբերյալ բացասական զեկույցների թիվը:

Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ զեկույց ներկայացնելու նպատակով Պրորբացիայի ծառայություն ստացված ծանուցումների հիմքով ծառայությունը 2020 թվականի ընթացքում կազմել և Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերին է տրամադրել **698 զեկույց, որից 121-ը՝ դրական, 577-ը՝ բացասական**:

ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ
2020 թվականին Պրոբացիայի ծառայության տրամադրած
զեկույցների մասին



Այսպիսով, ինչպես ցույց է տալիս վիճակագրությունը Պրոբացիայի ծառայության ներկայացրած դրական զեկույցների թիվը նույնպես մեծ չէ (ընդհանուր թվի 17%-ը): Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է նշել, որ Պրոբացիայի ծառայության դրական զեկույցների ընդհանուր ցուցանիշը նվազել է նաև նախորդ տարվա (2019 թվականին կազմել է 23%) համեմատ:

Հարկ է նշել, որ պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգի վերաբերյալ նախկինում արձանագրված օրենսդրական և գործնական խնդիրները շարունակում են չլուծված մնալ:

1. Այսպես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 115-րդ հոդվածի 8-րդ մասի 1-ին նախադասության համաձայն՝ *եթե Քրեակատարողական ծառայության և Պրոբացիայի ծառայության զեկույցները բացասական են, ապա պարտիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմը դատապարտյալի նկատմամբ նշանակված պարտի ժամկետի՝ օրենքով սահմանված մասը լրանալուց հետո՝ երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում, ընդունում է դատապարտյալին պարտիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պարտի չկրած մասն ավելի մեղմ պարժատեսակով փոխարինելու հարցը դատարան չներկայացնելու մասին որոշում*: Այս դրույթով Քրեակատարողական հիմնարկի պետի համար նախատեսվում է հարցը դատարանի քննարկմանը չներկայացնելու մասին օրենսդրական ուղղակի պահանջ, և ստացվում է, որ Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայությունների կողմից բացասական զեկույցներ ներկայացնելու դեպքում

դատապարտյալը մեխանիկորեն զրկվում է պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու հնարավորությունից:

Հատկանշական է, որ գործող Համակարգի տրամաբանությամբ ծառայությունների զեկույցները մասնագիտական, խորհրդատվական փաստաթղթեր են, որոնց նպատակն է աջակցել վերջնական որոշում կայացնող մարմնին՝ դատարանին: Սա նշանակում է, որ դրանք ո՛չ ուղղակի և ո՛չ էլ անուղղակի կերպով չեն կարող անձին զրկել իր իրավունքի իրացումից: Այնուամենայնիվ, գործող կարգավորումների պայմաններում, իրենց հիմնական նպատակից զատ, անհրաժեշտ հանգամանքները վերլուծող վերը նշված փաստաթղթերը դրական կամ բացասական եզրակացություն ներկայացնելուց բացի ստացվում է՝ ունեն նաև արտաքին ներգործություն անձի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ նրա պատիժն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու իրավունքի վրա: Ինչպես արդեն նշվեց վերևում՝ կախված դրանց արդյունքից որոշվում է դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցի քննարկման հետագա ընթացքը:

Ավելին, Քրեակատարողական օրենսգրքի 115-րդ հոդվածի 8-րդ մասի 2-րդ և 3-րդ նախադասություններով սահմանվում է, որ *սույն մասով նախատեսված դեպքում պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմը դատապարտյալին գրավոր ծանուցում է պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը կրկին քննարկելու կարգի, ինչպես նաև պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմի որոշումը բողոքարկելու իրավունքի մասին: Որոշումը կարող է բողոքարկվել առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարան որոշումն ստանալուց հետո՝ տասնօրյա ժամկետում: Այսինքն՝ բողոքարկման ենթակա ակտը Քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշումն է:*

Առաջին հայացքից թվում է, թե ապահովվում է անձի դատարանի մատչելիության իրավունքը և դատարանի՝ որպես միակ իրավասու մարմնի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցի վերաբերյալ վերջնական որոշում կայացնելը: Այնուամենայնիվ, զեկույցների բացասական լինելու դեպքում այս կառուցակարգը չի ապահովվում, քանի որ **Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայությունների բացասական զեկույցների պարագայում Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմն օրենքի պահանջով կայացնում է մերժման որոշում, որը դատապարտյալը կարող է բողոքարկել դատական կարգով:**

Հատկանշական է այն փաստը, որ նշված ակտի հիմնավորվածության վերաբերյալ որևէ օրենսդրական պահանջ նախատեսված չէ: Հետևաբար, հիմնարկի պետի որոշումը, երկու զեկույցների բացասական լինելու դեպքում, կրում է զուտ տեխնիկական բնույթ՝ արձանագրելով գործընթացի վերջանական արդյունքը: Այս պայմաններում պարզ չէ, թե

այդ ակտի բողոքարկման դեպքում ինչն է բովանդակային առումով դառնալու դատարանի կողմից քննարկման առարկա՝ բուն որոշման հիմնավորվածությունը, ինչպիսի պահանջն օրենսդրորեն բացակայում է, թե անձի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցը: Առաջին դեպքում խնդրահարույց է այն փաստը, որ հիմնարկի պետը կատարում է ուղղակի օրենսդրական պահանջը, իսկ երկրորդ դեպքում քննարկման առարկա պետք է դառնան «խորհրդատվական» զեկույցները, որոնք, ըստ օրենսդրական կարգավորումների, չունեն արտաքին ներգործություն՝ չեն հանդիսանում վարչական ակտ:

Վերը ներկայացվածի հաշվառմամբ՝ Քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից երկու բացասական զեկույցների դեպքում կայացվող որոշման կապակցությամբ անհրաժեշտ է ընդգծել երկու հիմնական խնդիր.

1) անձի իրավունքների և պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման մեխանիզմի տեսանկյունից Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայության զեկույցները պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման համար ունեն վճռորոշ նշանակություն, բայց չեն հանդիսանում բողոքարկման առարկա,

2) բողոքարկման առարկա է հանդիսանում հիմնարկի պետի որոշումը, որը չունի որևէ բովանդակային հիմնավորում անձի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու վերաբերյալ, այլ հիմնված է բացառապես Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայության բացասական զեկույցների վրա:

2. Եվս մեկ ուշադրության արժանի խնդիր է, որ քրեակատարողական օրենսդրությամբ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերը դիտարկվում են միասնականության մեջ և իրավասու մարմինների կողմից չեն արժանանում առանձին գնահատականի: Այսպես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 114-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատում կարող է կիրառվել կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով կարող է փոխարինվել, եթե դատապարտյալը բավարարում է Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքով դրա համար սահմանված պահանջներին:* Ուստի, անձն ունի ինչպես **պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու**, այնպես էլ իր **պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու** իրավունք: Գործող կարգավորումների պայմաններում, ինչպես նաև ինստիտուտների տրամաբանության համաձայն՝ դրանց միաժամանակյա կիրառությունն անհնարին է. անհրաժեշտ է դրանցից յուրաքանչյուրը դարձնել առանձին քննարկման առարկա և տալ առանձին գնահատական:

Այս կապակցությամբ հարկ է շեշտադրել, որ Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայությունները ներկայացնում են Քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 1.1-ին և 1.2-րդ մասերով նախատեսված հանգամանքների վերաբերյալ զեկույցներ, որոնք պետք է հանգեն

դրական կամ **բացասական** եզրահանգման: Ավելին, ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանի²²³ հավելված 2-ով նախատեսված Ձև 6-ով և Ձև 7-ով նախատեսվում են համապատասխանաբար Քրեակատարողական ծառայության և Պրոբացիայի ծառայության կողմից տրամադրվող զեկույցների օրինակելի ձևերը: Պրոբացիայի ծառայության զեկույցի օրինակելի ձևի եզրափակիչ մասում նշվում է՝ *դատապարտյալը պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելը (պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելը) նպատակահարմար է (նպատակահարմար չէ):* Անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել, որ օրինակելի ձևում դատապարտյալի՝ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը զեկույցում ոչ միայն չի արժանանում առանձին քննարկման, այլ նաև հավասարեցվում է պատժի չկրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու հարցին՝ գրվելով դրանից հետո՝ փակագծերում:

Սա խիստ մտահոգիչ է, քանի որ դատապարտյալի՝ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցն ուղղակի չի դառնում ինքնուրույն քննարկման առարկա Պրոբացիայի ծառայության կողմից, այլ ուսումնասիրվում և գնահատվում է բացառապես պատժի չկրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու հարցի համատեքստում:

Քրեակատարողական ծառայության դեպքում եզրահանգումն իրականացվում է այլ կերպ: Մասնավորապես, 2019 թվականին Հրամանում կատարվել է փոփոխություն և նախատեսվել, որ Քրեակատարողական ծառայությունը զեկույցը պետք է տրամադրի սահմանված չափորոշիչների համաձայն: Ըստ այդ համակարգի՝ նախապես մշակված ցուցիչների կիրառմամբ գնահատվում է դատապարտյալի անձնական գործի և վարքագծի փաստական նկարագրի վերաբերյալ ներկայացված տեղեկանքում ներառված տեղեկատվությունը: Արդյունքում, անձը կուտակում է միավորներ: Առավելագույն 43 միավորից 28-ը կուտակելու դեպքում անձի վերաբերյալ ընդունվում է դրական եզրակացություն: Նշված համակարգի վերաբերյալ կարգավորումներին և դրա կիրառմանն անդրադարձ է կատարվում սույն ենթագլխի 5-րդ և 6-րդ կետերում:

Քրեակատարողական ծառայության զեկույցի օրինակելի ձևի եզրափակիչ մասում նշվում է, *դատապարտյալի վերաբերյալ զեկույցը դրական է կամ բացասական:* Ստացվում է, որ թեև ի տարբերություն Պրոբացիայի ծառայության՝ Քրեակատարողական

²²³ «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական և պրոբացիայի ծառայությունների կողմից պատժի չկրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ զեկույցների կազմման կարգը և պատժի չկրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերով ներկայացվող փաստաթղթերի օրինակելի ձևերը հաստատելու մասին» ՀՀ արդարադատության նախարարի՝ 2018 թվականի հուլիսի 12-ի N 336-Լ հրաման:

Սույն ենթագլխում այսուհետ՝ Հրաման:

ծառայության զեկույցում բառացի չի նշվում, որ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ հարցերին տրվում է միասնական եզրակացություն, այնուամենայնիվ, դա փաստացի այդպես է: Մասնավորապես, այս դեպքում նույնպես զեկույցում առանձին քննարկման չի արժանանում հարցերից յուրաքանչյուրը, իսկ հարցերի գնահատականը մեկն է՝ «դրական զեկույց» կամ «բացասական զեկույց»:

Պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերի տարանջատման մասին է վկայում նաև ՀՀ քրեական օրենսգրքի վերաբերելի կարգավորումների տրամաբանությունը: Դրանք նախատեսված են երկու տարբեր՝ 76-րդ և 77-րդ հոդվածներով: Առաջինի դեպքում սահմանված են պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու, իսկ երկրորդի դեպքում՝ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ կարգավորումները: Ստացվում է անձն ունի երկու առանձին իրավունքներ, որոնք պետք է իրացվեն ինքնուրույն: Անշուշտ, սա չի նշանակում, որ դատապարտյալի պատշաճ վարքագիծը և նրա կողմից նոր հանցագործություն կատարելու հավանականությունը գնահատելիս հաշվի առնվող հանգամանքները նույնը չեն: Այնուամենայնիվ, հավաքագրված տվյալների հիման վրա պետք է տրվի ոչ թե մեկ միասնական պատասխան, այլ երկու տարբեր պատասխաններ:

Հետևաբար, Քրեակատարողական ծառայությունը և Պրոբացիայի ծառայությունը պետք է քննարկեն ինչպես անձին պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, այնպես էլ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերը և այս երկու հարցերի վերաբերյալ ներկայացնեն ինքնուրույն գնահատականներ: Սա էլ իր հերթին կաջակցի դատարաններին ինքնուրույն քննարկման առարկա դարձնելու դատապարտյալի և՛ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և՛ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերը:

3. Քրեակատարողական օրենսգրքի վերաբերելի կարգավորումները նախատեսում են տարբերակված մոտեցում ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց և մյուս դատապարտյալների միջև: Մասնավորապես, օրենսգրքի 116-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ ցմահ ազատազրկված անձի կողմից պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը դատարան ներկայացնելու համաձայնություն չտալու դեպքում հարցը կարող է կրկին քննարկվել համապատասխան որոշման ընդունումից հետո՝ **մեկուկես տարի անց**: Նույն հոդվածի 3-րդ մասով նախատեսվում է, որ ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձի՝ դատարանի կողմից մերժում ստանալու դեպքում, հարցը կարող է կրկին քննարկվել վերջնական դատական ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ **երեք տարի անց**:

Օրենսգրքի 115-րդ հոդվածով ամրագրված կարգավորումների համաձայն՝ որոշակի ժամկետով ազատագրկման դատապարտված անձանց դեպքում հարցը նորից քննարկելու համար նախատեսված ժամկետը **երեք ամիս է**, իսկ մերժում ստանալու դեպքում նորից դիմելու հնարավորության համար սահմանված է **վեց ամսյա ժամկետ**:

Ստացվում է ցմահ ազատագրկման դատապարտված անձանց դեպքում պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցի վերանայման համար նախատեսված է անհիմն տարբերակված մոտեցում: Ինքնին ողջամիտ պարբերականությամբ դատապարտյալի՝ իրավասու մարմնի կողմից քննարկվող հարցի վերանայումն ունի իրավաչափ նպատակ: **Սակայն, այդ ժամկետների տարբերակումը պայմանավորված որոշակի ժամկետով և ցմահ ազատագրկման դատապարտված լինելու հանգամանքով որևէ կերպ հիմնված չէ այդ իրավաչափ նպատակի վրա: Հետևաբար, նման տարբերակումը զուրկ է օբյեկտիվ հիմքից՝ դառնալով ինքնանպատակ և ոչ իրավաչափ:**

Հատկանշական է նաև, որ նման տարբերակված մոտեցումը դրսևորվում է Քրեակատարողական օրենսգրքի 116-րդ հոդված 1-ին մասով ամրագրված լրացուցիչ նախապայմանով: Մասնավորապես, ըստ այդ կարգավորման՝ *ցմահ ազատագրկման դատապարտված անձը կարող է ներկայացվել պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման նախորդ հինգ տարիների ընթացքում պատիժը կրելու սահմանված կարգի չարամիտ խախտումների համար տույժ չունենալու դեպքում՝ ազատագրկման ոչ պակաս, քան քսան տարին կրելուց հետո*: Ստացվում է, որ որոշակի ժամկետով ազատագրկման դատապարտված անձանց դեպքում ինքնուրույն, անհատական մոտեցման սկզբունքի պահպանմամբ քննարկման է արժանանում պատժի կրման ընթացքում կարգապահական տույժի առկայության վերաբերյալ հանգամանքը, իսկ ցմահ դատապարտյալների դեպքում ամրագրվում է կոնկրետ արգելք, որն անհնարին է դարձնում հարցի քննարկումը, եթե նախատեսված ժամկետում անձն ունենում է տույժ՝ պատիժը կրելու սահմանված կարգի չարամիտ խախտումների համար:

4. ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 115-րդ հոդվածի 12-րդ մասի համաձայն՝ *սույն հոդվածի 7-րդ և 8-րդ մասերով նախատեսված դեպքերում դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ հարցը կարող է կրկին քննարկվել համապատասխան որոշման ընդունումից հետո՝ երեք ամիս անց, եթե դատապարտյալը նշված ժամկետը լրանալուց ոչ շուրջ, քան 40 օր առաջ ներկայացրել է դիմում, բացառությամբ սույն օրենսգրքի 116-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի: Դատապարտյալի կողմից կրկին դիմում ներկայացվելու դեպքում զեկույցները կազմվում են դիմումն ստանալուց հետո՝ մեկամսյա ժամկետում*: Այսինքն, այն դեպքում, երբ զեկույցներից մեկը բացասական է, և անձը չի տալիս գրավոր համաձայնություն հարցը

դատարանի քննարկմանը ներկայացնելու համար, ինչպես նաև այն դեպքում, երբ երկու զեկույցները բացասական են, և հիմնարկի պետը կայացնում է հարցը դատարանի քննարկմանը չներկայացնելու մասին որոշում՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ հարցը կարող է կրկին քննարկվել համապատասխան որոշման ընդունումից հետո՝ **երեք ամիս անց**:

Միևնույն ժամանակ, Քրեակատարողական օրենսգրքի 115-րդ հոդվածի 13-րդ մասով նախատեսվում է, որ *դատարանի կողմից պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելը կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելը մերժելու մասին որոշում կայացնելու դեպքում դատապարտյալի՝ պատժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ հարցը կարող է կրկին քննարկվել վերջնական դատական ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ վեց ամիս անց*, եթե դատապարտյալը նշված ժամկետը լրանալուց ոչ շուտ, քան 40 օր առաջ ներկայացրել է դիմում, բացառությամբ սույն օրենսգրքի 116-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի: *Դատապարտյալի կողմից կրկին դիմում ներկայացվելու դեպքում զեկույցները կազմվում են դիմումն ստանալուց հետո՝ մեկամսյա ժամկետում*: Ստացվում է, որ դատարանի կողմից անձի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելը կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելը մերժելու յուրաքանչյուր դեպքում անձը կարող է նույն հարցով կրկին դիմել միայն դատական ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ **վեց ամիս անց**: Ընդ որում, վեցամսյա ժամկետը սկսելու է հոսել վերջնական դատական ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո, և, եթե անձը դատական ակտը բողոքարկի վերադաս ատյաններ, ապա պատիժը կրելուց վաղաժամկետ ազատելու հարցը կրկին ներկայացնելու ժամկետը կարող է երկարաձգվել անձի համար անորոշ ժամկետով:

Այս կարգավորումներն անձի համար պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմի որոշման, ինչպես նաև դատարանի որոշման բողոքարկման տեսանկյունից անուղղակի խոչընդոտներ են ստեղծում: Մասնավորապես, անձի կողմից դատարան դիմելու և դատարանի կողմից մերժման որոշում կայացվելու դեպքում, անձի համար առաջանալու է կրկին անգամ դիմելու հետ կապված անբարենպաստ հետևանք՝ ժամկետը երկարաձգվելու է 3 ամսով:

Շեղանարար, սա խնդրահարույց է և՛ զեկույցներից մեկի բացասական լինելու դեպքում անձի՝ դատարան դիմելու կամ չդիմելու որոշման ու նրա կողմից ռիսկերը կրելու, և՛ դատարանի կողմից մերժման որոշում կայացնելու դեպքում պատիժը կրելուց վաղաժամկետ ազատելու հարցի քննարկումը երկարաձգվելու տեսանկյունից:

5. Քրեակատարողական ծառայության կողմից դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ

պատժատեսակով փոխարինելուն առնչվող զեկույցի մշակման չափորոշիչները ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ընդունվել են 2019 թվականին: Մասնավորապես, Հրամանի «Չափորոշիչներ զեկույցի կազմման համար դատապարտյալի անձնական գործի և վարքագծի փաստական նկարագրի վերաբերյալ ներկայացված տեղեկանքում ներառված տեղեկատվության վերաբերյալ» վերտառությամբ Հավելված 3-ով²²⁴ նախատեսված հանգամանքներն արտացոլում են Քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 1.1-ին և 1.2-րդ մասերով նախատեսված՝ Քրեակատարողական ծառայության իրավասության շրջանակին վերաբերելիները: Դրանք գնահատվում են նախապես սահմանված ցուցիչների հիման վրա, որի արդյունքում դատապարտյալը ձեռք է բերում միավոր(ներ): Առավելագույն 43 միավորից 28-ը կուտակելու դեպքում անձի վերաբերյալ Քրեակատարողական ծառայությունն ընդունում է դրական եզրակացություն: Ստացվում է, որ միավորների կուտակման այս համակարգի յուրաքանչյուր չափորոշիչ էական նշանակություն ունի կամ առնվազն կարող է ունենալ դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերի վրա:

Հարցն անհրաժեշտ է դիտարկել պետության կողմից դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համար անհրաժեշտ պայմանների ստեղծման տեսանկյունից: Մասնավորապես, պետության կողմից նման պայմանները չափահավելը չի կարող ոչ մի կերպ մեկնաբանվել ի վնաս դատապարտյալի: Այս սկզբունքի պահպանումն ունի կարևոր նշանակություն:

Այնուամենայնիվ, Հավելվածով նախատեսված հանգամանքներից մի քանիսի դեպքում չի պահպանվում նշված սկզբունքը: Այսպես, Հավելվածի 3-րդ կետով քննարկվում է *պատժի կրման ընթացքում կրթական ծրագրերին, մարզական կամ մշակութային միջոցառումներին կամ դատապարտյալների ինքնագործ միավորումներին մասնակցելու հանգամանքը*: Իբրև գնահատման ցուցիչներ՝ նախատեսվում են 4-ը, որոնցից յուրաքանչյուրի դեպքում սահմանվում է (են) կոնկրետ միավոր(ներ).

Ցուցիչ	Միավոր
i.պատժի կրման ընթացքում ստացել է աշխատանքային – մասնագիտական, կրթական որակավորում, դիպլոմ	3
ii.մասնակցել է կրթական ծրագրերին, մարզական կամ մշակութային միջոցառումներին կամ դատապարտյալների ինքնագործ միավորումներին	2

²²⁴ Սույն ենթագլխում այսուհետ՝ Հավելված:

iii.ցանկացել է մասնակցել, սակային Քրեակատարողական հիմնարկը նշված միջոցառումների կազմակերպման հնարավորություն չի ապահովել	1
iv.չի մասնակցել	0

Հավելվածի 4-րդ կետով նախատեսվում է պատժի կրման ընթացքում առնվազն երեք ամիս աշխատելու հանգամանքը, որի դեպքում կանխորոշվում է 3 ցուցիչ.

Ցուցիչ	Միավոր
i.Աշխատել է	3
ii.Ցանկացել է աշխատել, սակայն հնարավորություն չի եղել աշխատելու, այդ թվում հիվանդության, հաշմանդամության կամ տարիքի պատճառով	1
iii.Չի աշխատել	0

Հետևաբար, հնարավոր է, որ անձը, չստանալով աշխատելու կամ կրթական ծրագրերին, մարզական կամ մշակութային միջոցառումներին կամ դատապարտյալների ինքնագործ միավորումներին մասնակցելու հնարավորություն, զրկվի միավորներից: Ստացվում է, որ պետության կողմից անհրաժեշտ պայմաններ չստեղծելու պատճառով հնարավոր է անձը չկուտակի անհրաժեշտ միավորներ, ինչի արդյունքում զրկվի պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հնարավորությունից:

Առկա է նաև Հավելվածով նախատեսված հանգամանքների գնահատման համար սահմանված միավորների ոչ միասնական մոտեցում: Ստորև ներկայացվում են Հավելվածի 13-րդ կետով նախատեսված «մասնակցությունը վերասոցիալականացման, այդ թվում՝ անձնական զարգացման միջոցառումներին» վերտառությամբ հանգամանքի գնահատման համար նախատեսված ցուցիչներն ու միավորները.

Ցուցիչ	Միավոր
i.Մասնակցել է	3
ii.Ցանկացել է մասնակցել, սակայն հնարավոր պայմաններ չեն ստեղծվել	2
iii.Չի մասնակցել	0

Նախ, պետք է նշել, որ այս դեպքում նույնպես պետության կողմից անհրաժեշտ պայմաններ չնախատեսելը մեկնաբանվում է ի վնաս դատապարտյալի:

Նախորդ երկու հանգամանքների դեպքում դատապարտյալի ցանկության և պետության կողմից անհրաժեշտ պայմաններ չապահովելու դեպքում անձը ձեռք է բերում **1 միավոր**: Սակայն, վերասոցիալականացման, այդ թվում՝ անձնական զարգացման միջոցառումներին մասնակցելու ցանկության առկայության, բայց դրա անհնարինության դեպքում անձը ստանում է **2 միավոր**: Պարզ չէ, թե որն է նշված դեպքերում տարբեր միավորներ նախատեսելու պատճառը: Երկու դեպքում էլ սկզբունքորեն առկա են նույն պայմանները՝ անձն ունի ցանկություն միջոցառմանը մասնակցելու, սակայն պետությունը չունի հնարավորություն դրա իրացման համար ապահովելու պայմաններ ստեղծելու համար:

Այս առումով անհրաժեշտ է վկայակոչել վերաբերելի միջազգային չափանիշները: Այսպես, «Պայմանական վաղաժամկետ ազատման (parole)» մասին Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի՝ 2003 թվականի սեպտեմբերի 24-ի թիվ Rec(2003)22 հանձնարարականի 19-րդ կետի համաձայն՝ **պայմանական վաղաժամկետ ազատման նպատակով աշխատանքի հնարավորության բացակայությունը չպետք է հանդիսանա պայմանական վաղաժամկետ ազատումը մերժելու կամ հետաձգելու հիմք: Քայլեր պետք է ձեռնարկվեն, որպեսզի ապահովվեն զբաղվածության այլ միջոցներ: Կանոնավոր զբաղվածության ապահովման անհնարինությունը չպետք է հանդիսանա պայմանական վաղաժամկետ ազատումը մերժելու կամ հետաձգելու հիմք (...)**²²⁵:

Այսինքն, մինչ դատապարտյալի կողմից պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու համար նախանշված հանգամանքների վերաբերյալ գնահատականներ տալը, պետությունը պետք է ապահովի անձի կողմից դրանց իրականացման համար անհրաժեշտ պայմաններ: Նման պայմանների ապահովման անհնարինության դեպքում պետությունը պետք է մեկնաբանի դա ի օգուտ դատապարտյալի և ոչ ի վնաս՝ անհրաժեշտ քանակի բալեր չտրամադրելու միջոցով:

6. Չափորոշիչների կիրառմամբ բալերի հավաքագրման համակարգի մեկ այլ խնդիր վերաբերում դատապարտյալի տարիքի վերաբերյալ ցուցիչներին: Այսպես, Հավելվածի 6-րդ կետով նախատեսվում է «Դատապարտյալի տարիքը ներկա պահին» վերտառությամբ հանգամանքը, որի ցուցիչներն ու միավորները ներկայացվում են ստորև.

Ցուցիչ	Միավոր
i.Մինչև 28 տարեկան	1
ii.28-ից մինչև 55 տարեկան	2
iii.55-ից բարձր	3

²²⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16800ccb5d> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ:

Թեև Քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 1.2-րդ կետով, ի թիվս այլնի, նախատեսվում է դատապարտյալի կողմից նոր հանցագործություն կատարելու հավանականությունը գնահատելիս հաշվի առնել դատապարտյալի տարիքը, այնուամենայնիվ դա չի նշանակում, որ անհրաժեշտ է դրսևորել նման ոչ անհատական մոտեցում: Խիստ մտահոգիչ է այն մոտեցումը, որ դատապարտյալը կարող է զրկվել միավորից և հնարավոր է նաև պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելուց միայն այն պատճառով, որ մինչև 55 տարեկան է: Հնարավոր է, որ 55 տարին չլրացած դատապարտյալը դրսևորի օրինակելի վարքագիծ, բայց զրկվի միավորից միայն տարիքի պատճառով:

Տարիքի հիմքով նման տարբերակված մոտեցում նախատեսելու պրակտիկան՝ առանց ազատությունից զրկված անձի անհատական ռիսկայնության գնահատման անթույլատրելի է: Եթե նշվածը հետապնդում է տարեց ազատությունից զրկված անձանց հանդեպ մարդասիրական մոտեցում դրսևորելու նպատակ, ապա հստակ չէ դրա համար 55 տարին որպես չափանիշ ընտրելու մոտեցումը և, օրինակ, անչափահասներին (14-ից 18 տարեկան) կամ երիտասարդներին (19-ից 21 տարեկան) չընդգրկելը:

Ուստի, անձի տարիքը պետք է քննարկվի այլ հանգամանքների հետ միասնության մեջ և գնահատվի անհատական մոտեցման սկզբունքի խիստ պահպանմամբ:

7. Ուշադրության արժանի մեկ այլ խնդիր է կալանքի՝ որպես խափանման միջոցի կիրառման ժամանակահատվածում անձի վարքագիծը բնութագրող վարչակազմի որոշումների՝ դատապարտյալի բնութագրերում ամրագրելու հարցը, ինչը բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած անհատական բողոքով: Մասնավորապես, խնդիրը կայանում է նրանում, թե արդյոք կալանքի տակ գտնվելու ընթացքում անձի նկատմամբ կիրառված խրախուսանքի և տույժի միջոցները պետք է ներառվեն դատապարտյալի բնութագրում պատժի նշանակումից հետո և քննարկման առարկա դառնան, ի թիվս այլնի, նաև պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը որոշելիս:

Այսպես, թիվ ՎԴ/3251/05/19 դատական գործով ՀՀ վարչական դատարանն, ի պատասխան պատասխանողի ներկայացրած այն փաստարկի, որ կալանքի ընթացքում ստացված տույժի միջոցը պետք է ներառվի դատապարտյալի անձնական բնութագրում այն հիմնավորմամբ, որ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 69-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ *մինչև դատավճռի օրինական ուժի մեջ մտնելը կալանքի տակ պահելու ժամկետը հաշվակցվում է ազատագրվման, կարգապահական գումարտակում պահելու ձևով նշանակված պատժին՝ մեկ օրը հաշվելով մեկ օրվա դիմաց*, նշել է, որ **նման իրավակարգավորումը և իրավակիրառումը, սակայն, Դատարանի դիտարկմամբ չի կարող մեկնաբանվել ի վնաս դատապարտյալի՝ դեռևս մեղավոր չճանաչված անձի վարքագիծը ներառելով**

դատապարտված անձի վարքագծի բնութագրում: Ավելին, Դատարանի դիրքորոշման համաձայն՝ մինչ անձին դատապարտյալ ճանաչելը վերջինիս նկատմամբ կիրառված փուլերի ներառումը դատապարտյալի բնութագրում չի բխում ՀՀ քրեական օրենսգրքով և ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված՝ «մեղադրական դատավճռի հիման վրա պատիժ կրելու» քրեաիրավական կանոնի էությունից, ինչպես նաև բնութագիր կազմելու և վարելու՝ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի կանոնակարգումից:

Ընտևաբար, անձի վարքը պետք է գնահատել միայն պատժի նշանակումից հետո, իսկ դատապարտյալի բնութագրում պետք է ներառվի միայն պատժի նշանակումից հետո դատապարտյալի վարքագծի վերաբերյալ տեղեկությունները, ինչի նկատմամբ գործնականում պետք է սահմանել խիստ հսկողություն:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ իրականացնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ նախատեսելով պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պարժապետակով փոխարինելու հարցը յուրաքանչյուր դեպքում, ներառյալ՝ երկու բացասական զեկույցների պայմաններում, դատարանի կողմից քննարկելու պահանջ.

✓ բացառել բոլոր, այդ թվում՝ ազատազրկման դատապարտված անձանց համար, պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պարժապետակով փոխարինելու հարցի քննարկման և վերանայման համար փարբերակված նախապայմանների և չափանիշների սահմանումը.

✓ սահմանել դատարանի կողմից դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պարժապետակով փոխարինելու վերաբերյալ հարցի քննարկման և մերժման դեպքում նոր քննարկման համար հավասար ժամկետներ.

✓ նախատեսել համապատասխան օրենսդրական և գործնական լուծումներ, որոնք կապահովեն Քրեակարարողական և Պրոբացիայի ծառայությունների կողմից պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և անձի նկատմամբ նշանակված պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պարժապետակով փոխարինելու հարցերի առանձին և ինքնուրույն քննարկումը.

✓ Քրեակարարողական ծառայության կողմից պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու վերաբերյալ զեկույցի կազմման բալային համակարգում բացառել Քրեակարարողական հիմնարկներում անհրաժեշտ պայմանների կամ հնարավորությունների բացակայությունը (օրինակ՝ աշխատանք, վերասոցիալականացման ծրագրեր և այլն) ի վնաս ազատությունից զրկված անձի կիրառումը.

✓ **Քրեակատարողական ծառայության կողմից պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու վերաբերյալ զեկույցի կազմման բալային համակարգում բացառել փարիքի հիմքով անհիմն փարբերակված մոտեցումը.**

✓ **գործնականում ապահովել դատապարտյալի բնութագրում միայն պատժի նշանակումից հետո անձի վարքագծի վերաբերյալ տեղեկությունների ներառումը:**

10.2. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված խնդիրները

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովը²²⁶ (այսուհետ՝ Տեղաբաշխման հանձնաժողովը) քննարկում է օրենքով սահմանված կարգով պատիժը կատարելու համար դատապարտյալների ուղղիչ հիմնարկի տեսակը որոշելու, հիմնարկի տեսակը փոխելու, մեկ հիմնարկից նույն տեսակի մեկ այլ հիմնարկ տեղափոխելու, ինչպես նաև տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներ կատարելու համար փակ տեսակի ուղղիչ հիմնարկ ուղարկելու կամ կալանավորվածներին պահելու վայրում թողնելու կամ այլ վայր ուղարկելու հարցերը:

Ազատությունից զրկված անձինք մի քանի տարի շարունակ պարբերաբար բողոքներ են հասցեագրում ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին, որոնք նույնաբովանդակ են և վերաբերում են Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումներին, դրանց հիմնավորվածության ու պատճառաբանվածությանը: Այս խնդիրները վեր են հանվել և ամփոփվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017²²⁷, 2018²²⁸ և 2019²²⁹ թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

²²⁶ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության իրավական հիմքերն ու կարգն ամրագրված են ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով, ինչպես նաև ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի մարտի 14-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի կազմը և գործունեության կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2005 թվականի ապրիլի 21-ի N ԲՀ-26-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 34-Ն որոշմամբ:

²²⁷ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 139-149:

²²⁸ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 354-359:

²²⁹ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, 397-401:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ զեկույցներում ընդգծվել է, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության կապակցությամբ առկա են օրենսդրական և գործնական խնդիրներ, մասնավորապես՝

1) պատժի կրման նպատակով ուղղիչ հիմնարկը որոշելիս կամ փոխելիս հաշվի չի առնվում անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը.

2) Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կայացրած որոշումներ հիմնականում պատճառաբանված չեն.

3) քրեակատարողական օրենսդրությամբ հստակ կարգավորված չեն Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության սկզբունքները և տեղաբաշխման հիմքում դրվող չափանիշները:

Անհատական բողոքների, ինչպես նաև օրենսդրության ուսումնասիրությունները վկայում են, որ բարձրացված խնդիրները շարունակում են արդիական մնալ:

Այսպես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում արձանագրվել է, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվել են բողոքներ ընտանիքի անդամների բնակության վայրին մոտ գտնվող Քրեակատարողական հիմնարկում չտեղաբաշխվելու կապակցությամբ: Ազատությունից զրկված անձանց ազգականները, բնակվելով Քրեակատարողական հիմնարկներից մեծ հեռավորությունների վրա, երբեմն սոցիալական վիճակից ելնելով ի վիճակի չեն լինում այցելել ազատությունից զրկված անձին, ինչն էլ խոչընդոտում է նրանց ընտանեկան և սոցիալական կապերի ամրապնդմանը: Վերջիններս ազգականների հետ կապը պահպանելու նպատակով ցանկանում են տեղաբաշխվել ազգականների բնակության վայրին հնարավորինս մոտ տեղակայված Քրեակատարողական հիմնարկում:

Հարցի առնչությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը կայացրել է մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշումներ՝ արձանագրելով, որ ազատությունից զրկված անձինք անհիմն կերպով չեն տեղաբաշխվել իրենց մերձավոր ազգականների բնակության վայրին մոտ գտնվող Քրեակատարողական հիմնարկներ, ինչը հանգեցրել է արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովման իրավունքի խախտման: Նշված որոշումները ներկայացվել են ՀՀ արդարադատության նախարարություն՝ առաջարկելով վերացնել անձանց իրավունքների խախտումները:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն ընդգծել է, որ հարցը հատկապես խնդրահարույց է այն պարագայում, երբ Պաշտպանի աշխատակազմի կողմից Արդարադատության նախարարության հետ համատեղ մշակվել է օրենսդրական նախագծերի փաթեթ, որն այլ կարգավորումների հետ մեկտեղ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 69-րդ հոդվածի 2-րդ մասում նախատեսում է մերձավոր ազգականների հետ կապի ապահովումը՝ որպես դատապարտյալին մեկ

հիմնարկից նույն տեսակի մեկ այլ հիմնարկ տեղափոխելու հիմք: Նախագիծը 2019 թվականի հունիսի 3-ին ընդունվել է ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից:

Անդրադառնալով քրեակատարողական օրենսդրության ոչ հստակ կարգավորումներին և Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների պատճառաբանության հարցին՝ պետք է նշել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 101-րդ հոդվածի համաձայն՝ *Տեղաբաշխման հանձնաժողովը պատրիժը կատարելու համար ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխում է՝ հաշվի առնելով որոշակի ժամկետով կամ ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձի դրսևորած վարքագիծը, մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը և նույն օրենսգրքի 68-րդ հոդվածի պահանջները (դատապարտյալներին անջապ պահելու կանոններ):*

Գործող օրենսդրությունը, սակայն, չի ամրագրում այնպիսի չափանիշներ, որոնցով Տեղաբաշխման հանձնաժողովը պետք է առաջնորդվի դատապարտյալի դրսևորած վարքագիծը և ուղղիչ հիմնարկի մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը գնահատելու, և դրա հիման վրա ինչպես Քրեակատարողական հիմնարկ տեղաբաշխելու, այնպես էլ ուղղիչ հիմնարկի տեսակը մեկուսացվածության առավել ծանր կամ թեթև աստիճանի փոխելու հարցերում: Նշվածը չափազանց խնդրահարույց է:

Խնդրի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ օրենսդրությունը պետք է կարգավորի, թե ինչ հանգամանքներ են հաշվի առնվում Քրեակատարողական հիմնարկը, ինչպես նաև ուղղիչ հիմնարկի տեսակը (ռեժիմը) փոխելիս և ինչ չափանիշներով է որոշվում մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը: Անչափ կարևոր է, որ այս հարցերը հստակ լինեն հենց դատապարտյալների համար, որպեսզի վերջիններս հնարավորություն ունենան կանխատեսել իրենց կողմից դրսևորած վարքագծի հետևանքները կապված ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխելու հարցի հետ:

Օրենսդրական այս խնդիրների հետևանքով Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվել են բողոքներ կապված Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կողմից միևնույն բնույթի հարցերի կապակցությամբ ձևավորված ոչ միասնական պրակտիկայի, ինչպես նաև որոշումների ոչ պատշաճ պատճառաբանված լինելու հետ:

Դրա հետ մեկտեղ պետք է ընդգծել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանին բողոքներ են հասցեագրվել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի բողոքարկման արդյունավետ մեխանիզմների, ինչպես նաև բողոքարկման ընթացքում Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կողմից նոր միջնորդագրի քննարկումը հետաձգելու հարցերի վերաբերյալ:

Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2019 թվականի գործունեության զեկույցում արձանագրվել է, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովը գործնականում հետաձգում է այն ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ նոր

միջնորդագրերի քննարկումը, որոնց կապակցությամբ նախկինում կայացրած հանձնաժողովի որոշումները դատական կարգով բողոքարկվել են՝ մինչև դատական գործընթացի ավարտը: Մինչդեռ, այս կապակցությամբ նշված զեկույցում շեշտադրվել է, որ **նման մոտեցումը չի բխում գործող օրենսդրական կարգավորումներից և, փաստացի, ստեղծում է հանձնաժողովի որոշումների դատական բողոքարկման անուղղակի խոչընդոտներ, ինչն անընդունելի է:**

Հարկ է նշել, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության սկզբունքների և հստակ չափանիշների համակարգի անհրաժեշտության վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկների կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի N 1717-Լ որոշմամբ հաստատված՝ «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարության իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագրի» 4-րդ կետով ամրագրվել է Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության կարգի վերանայման միջոցառումը, որի կատարման վերջնական ժամկետ է սահմանվել 2020 թվականի հուլիսի 1-ին տասնօրյակը:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից 2020 թվականին մշակվել է ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի մարտի 14-ի N 34-Ն հրամանում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որը ներկայացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմ, ապա՝ 2020 հուլիսի 10-ին՝ ընդունվել: Այդուհանդերձ, Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված վերոգրյալ խնդիրների կապակցությամբ նշված նախագծում լուծումները բացակայել են, ինչի վերաբերյալ Պաշտպանի աշխատակազմի նկատառումները ներկայացվել նախագիծը մշակող մարմին:

Պետք է նշել նաև, որ Արդարադատության նախարարությունը մշակել և Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացրել նաև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որով առաջարկվել է այլ կարգավորումների հետ մեկտեղ ամրագրել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության համար որոշակի չափանիշներ, որոնք առավելապես վերաբերում են անձի դրսևորած վարքագծի գնահատմանը: **Ողջունելով նման նախաձեռնությունը՝ Պաշտպանի աշխատակազմը շեշտադրել է, որ օրենսդրությամբ պետք է անդրադարձ կատարել նաև ռեժիմների աստիճանական փոփոխության, մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարության, ազատ արձակմանը նախապատրաստելու հարցերի գնահատման չափանիշներին, ինչը նույնպես կարևոր է:**

Հիշյալ նախագիծը դեռևս չի ընդունվել: Այնուամենայնիվ, Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ օրենսդրական կարգավորումների թերությունները, ինչպես նաև Տեղաբաշխման հանձնաժողովի

որոշումների պատճառաբանվածության ուղղակի պահանջի բացակայությունը չի կարող որևէ կերպ արդարացնել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի բացարձակ հայեցողությունն ու բացառել վերջինիս հաշվետվողականությունը: Դա մեծացնում է մարդու իրավունքների խախտումների և կամայականության ռիսկերը: Ի վերջո, Տեղաբաշխման հանձնաժողովը, փաստացի իրականացնելով վարչարարություն, կաշկանդված է հանրային իրավունքի սկզբունքներով: Հանձնաժողովը՝ որպես քրեակատարողական համակարգի մաս կազմող և պատժի կատարման փուլում կոնկրետ գործառույթներով օժտված պետական մարմին, պետք է առաջնորդվի Սահմանադրության 3-րդ հոդվածի ուժով որպես անմիջականորեն գործող՝ մարդու հիմնական իրավունքների և ազատությունների հարգման պահանջով:

Վճռաբեկ դատարանի նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ վարչարարությունը բնորոշվում է հանրային իրավունքի բնագավառին առնչվելու հանգամանքով: Դա պետք է լինի վարչական մարմնի հանրային իրավունքի բնագավառում որոշակի հարցի լուծմանն ուղղված գործողություն, իսկ հանրային իրավունքի բնագավառը նշանակում է անձի հարաբերություններ պետության հետ, որը հանդես է գալիս որպես հանրային իշխանության կրող²³⁰:

Նշվածից կարելի է եզրակացնել, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների կայացման գործընթացն ազատությունից զրկված անձի իրավունքների երաշխավորման տեսանկյունից պետք է իրականացվի առնվազն վարչարարության հիմնարար սկզբունքների պահպանմամբ, ինչպիսիք են, մասնավորապես, հայեցողական լիազորությունների սահմանափակումն ու կամայականության արգելքը, վարչարարության համաչափությունը:

Ելնելով վերոգրյալից, անհրաժեշտ է՝

✓ **գործնականում ապահովել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների պարճառաբանվածությունը, մասնավորապես՝ ուղղիչ հիմնարկը որոշելու կամ անձին այլ ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելու հարցի վերաբերյալ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների բովանդակությունը պետք է արտացոլի անձի՝ մերձավոր ազգականների հետ կապի իրավունքի առաջնահերթության քննարկման արդյունքները.**

✓ **գործնականում ապահովել Քրեակատարողական օրենսգրքի 69-րդ հոդվածի 2-րդ մասի միասնական կիրառությունը.**

✓ **ամրագրել չափանիշներ, որոնք հիմք կծառայեն պարիժը կրելու նպատակով ուղղիչ հիմնարկը որոշելու համար՝ հնարավորինս բավարարելով անձի պահանջմունքներն ու ապահովելով պարիժի կատարման անհատականացումը.**

✓ **բացառել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների դատական բողոքարկման անուղղակի խոչընդոտները:**

²³⁰ Տե՛ս Վճռաբեկ դատարանի թիվ ԵԱԲԴ/1369/02/09 գործով 2010 թվականի դեկտեմբերի 3-ի որոշումը:

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

2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց՝ որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման վերցնելուն և հաշվառումից հանելուն առնչվող հարցերը շարունակում են չլուծված մնալ՝ գործնականում առաջացնելով մի շարք խնդիրներ:

«Արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի «ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանը կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու և ՀՀ արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 30-ի թիվ 44-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 279-Ն հրամանի հավելված 1-ի 45-րդ կետը սահմանում է, որ *բացասական հակում ունեցող են համարվում այն կալանավորված անձինք և դատապարտյալները, որոնք հիմնարկի ներքին կանոնակարգը խախտելու, իրենց կամ այլ անձանց կյանքին, առողջությանը վնաս պատճառելու վարքագծային և անձնական հակում ունեն, ինչպես նաև այն դատապարտյալները, որոնք ունեն հանցածին դիրքորոշումներ:*

Միաժամանակ, կալանավորված անձին և դատապարտյալին՝ որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու կարգը սահմանված է վերոնշյալ հրամանի 46-րդ կետում, համաձայն որի՝ *կալանավորված անձը և դատապարտյալը, որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման է վերցվում և հաշվառումից հանվում է հիմնարկի պետի որոշմամբ՝ հիմնարկի անվտանգության ապահովման, սոցիալական, հոգեբանական և իրավական, բժշկական սպասարկման, օպերատիվ ստորաբաժանումների կողմից տրված տեղեկությունների կամ եզրակացությունների հիման վրա:*

Վերոնշյալ օրենսդրական ձևակերպումների վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրահանգել, որ այն չի բավարարում իրավական որոշակիության պահանջին և կարող է տարակարծիք մեկնաբանությունների տեղիք տալ, ինչպես նաև գործնականում հանգեցնել տարբերակված մոտեցման:

Այսպես, առաջին հերթին մանրակրկիտ վերլուծության և մեկնաբանման կարիք ունի «հանցածին դիրքորոշումներ» եզրույթը: ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանը չի կանխորոշում, թե ինչպիսի դիրքորոշումների մասին է խոսքը և ինչ չափանիշներով է

սահմանվում դրանց հանցածին կամ ոչ հանցածին բնույթը: Ավելին, նույն հրամանի հավելված 1-ի 47-րդ կետով սահմանվում է, որ որպես հանցածին դիրքորոշումների հակում ունեցող հաշվառելու հիմք է հանդիսանում անվտանգության ապահովման կամ օպերատիվ ստորաբաժանումների կողմից տրված տեղեկությունները: Այստեղ նույնպես միանշանակ չէ, թե ինչպիսի չափանիշներով կամ վարքագծային կանոնների ինչպիսի առանձնահատկություններով պետք է ղեկավարվեն ազատությունից զրկման վայրի անվտանգության ապահովման կամ օպերատիվ ստորաբաժանումները, որպեսզի դատապարտյալին կամ կալանավորված անձին բնութագրեն որպես հանցածին դիրքորոշումների հակում ունեցող անձ:

Նշվածից հետևում է, որ «հանցածին դիրքորոշումներ» ձևակերպումը կարիք ունի հստակ օրենսդրական ամրագրման՝ դրա բովանդակային բացահայտմամբ:

Խնդրահարույց են նաև դատապարտյալի կամ կալանավորված անձի՝ որպես բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցվելու և հաշվառումից հանվելու կարգավորումները: Բացասական հակում ունենալու հիմքով հաշվառման վերցնելու և հատկապես հաշվառումից հանելու գործընթացը պրակտիկայում ազատությունից զրկված անձանց համար կանխատեսելի և որոշակի չէ, ինչը բարձրացնում է կամայականությունների ռիսկը:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկների պետերի որոշումներով որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման է վերցվել 81 անձ, իսկ հաշվառումից հանվել՝ 40 անձ: Հարկ է նշել, որ 2019 թվականի համեմատ նվազել են ազատությունից զրկված անձանց որպես բացասական հակում ունեցող և՛ հաշվառման վերցնելու, և՛ հաշվառումից հանելու դեպքերը (2019 թվականին հաշվառման է վերցվել 113 և հաշվառումից հանվել է 95 անձ):

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի պահին որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառված է եղել 126 ազատությունից զրկված անձ:

Քրեակատարողական հիմնարկի բացասական հակումների մատյանի *փախուստի հակման* գրառումների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ 2019 թվականի ընթացքում հիմնարկի ՍՀԻԱ բաժինը, ազատությունից զրկված մի շարք անձանց հաշվառումից հանելու նպատակով, դիմել է Անվտանգության ապահովման բաժին, որն օպերատիվ տեղեկությունների հիմքով դիմումները մերժել է: Նշվածը հաստատվել է նաև զրույցների ընթացքում ստացված տեղեկություններով:

Մատյանի ուսումնասիրմամբ արձանագրվել է, որ, օրինակ, ինքնավնասման հակում ունեցող 36 անձանց 33.3%-ը հաշվառման են վերցվել 2013-2016 թվականներին, որից հետո հաշվառումը երկարաձգվել է միջինում 2-3 անգամ:

Հարկ է նկատել, որ բացական հակումների հաշվառման մատյանում ներառված են եղել ազատությունից զրկված անձանց անուններ, որոնց վերաբերյալ տվյալները բացակայել են Քրեակատարողական հիմնարկի կողմից տրամադրված՝ դատապարտյալների և կալանավորված անձանց ցուցակներում: Ենթադրաբար նշված անձինք տեղափոխվել են այլ Քրեակատարողական հիմնարկ կամ ազատվել են պատիժը կրելուց, սակայն, երկու դեպքում էլ մատյանում անհրաժեշտ նշումներ չեն կատարվել:

Բացասական հակումների հաշվառումից հանելու կապակցությամբ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչները հայտնել են, որ այն կարող է լինել ռիսկային, քանի որ ազատությունից զրկված անձինք վերոնշյալ Քրեակատարողական հիմնարկում, հիմնականում, երկար ժամկետով չեն պահվում և տեղափոխվում են այլ Քրեակատարողական հիմնարկներ, ինչի հետևանքով էլ գործնականում դժվարություններ են առաջանում կարճատև ժամանակահատվածում գնահատում իրականացնելու և դրա հիման վրա բացասական հակումների հաշվառումից հանելու հարցերում:

Վերոշարադրյալ խնդիրները վկայում են բացասական հակումների հաշվառման և հաշվառումից հանելու հստակ չափանիշների և ընթացակարգերի բացակայության մասին, ինչը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման, օրինակ՝ պայմանական վաղաժամկետ ազատման հնարավորության վրա:

Միևնույն ժամանակ, հակումների հաշվառման պարբերական երկարաձգումները, ինչպես նաև հիմնարար կանխարգելիչ և մասնագիտական աշխատանքների բացակայությունն էլ ավելի են խորացնում վերոնշյալ խնդիրները:

Ինչ վերաբերում է բացասական հակում ունեցողների հաշվառումից հանելուն, ապա դրա հիմքում ընկած հիմնական սկզբունքը որոշակի տևական ժամանակահատվածի ընթացքում (սովորաբար 1 տարի) տույժ չունենալն է, ընդ որում, հաշվառումից հանելու հիմնավորումը չի երևում անհատական քարտում (ուղղակի գրվում է ամսաթիվը և հաշվառումից հանելու նշումը):

Վերոգրյալը հնարավոր է գնահատել միայն անհատական քարտերի և ուղղման պլանների պատշաճ վարման դեպքում: Չնայած նշվածին՝ իրականացված այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ անհատական քարտում չի երևում հակումի հաշվառում - ուղղման պլան - իրականացված աշխատանք - հակումի հաշվառումից հանում տրամաբանական կապը:

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկներում ինչպես հաշվառման վերցնելու, այնպես էլ հաշվառումից հանելու գործընթացները, ըստ էության, ձևական են և իրենց հիմքում չունեն մասնագիտական պրոֆեսիոնալ գնահատում:

Առանձնահատուկ բարդություն է ներկայացնում բացասական հակումների և կրկին հանցագործություն կատարելու ռիսկայնության գնահատումը, ինչը ենթադրում է համալիր սոցիալ-հոգեբանական և խորքային հոգեբանական տարբեր գործոնների բարդ համադրություն (նյարդահոգեբանական կայունության, դրդապատճառային և արժեքային համակարգերի գնահատում, ենթագիտակցական մղումների և հակումների բացահայտում, անձնային կառուցվածքի ախտորոշում՝ շեղվածություններ, բնավորության անոմալիաներ, վարքային խանգարումների գնահատում և համադրում մյուս գործոնների հետ և այլն):

Նման բազմաբովանդակ գնահատում Քրեակատարողական հիմնարկներում չի իրականացվում՝ հետազոտման պլանների, ընթացակարգերի, գործիքների, ինչպես նաև մասնագետների և անհրաժեշտ պայմանների բացակայության պատճառով (հոգեբանների փոքր թիվ, առանձին սենյակային պայմանների բացակայություն, մեթոդիկաների բացակայություն, մասնագիտական վերապատրաստումների անբավարարություն և այլն)²³¹:

Արդյունքում, բացասական հակումների բացահայտումն իրականացվում է գերազանցապես արդեն իսկ ազատությունից զրկված անձանց վարքում նկատված շեղումների թվային ցուցանիշի, անձնական գործում համապատասխան նախկին գրառումների և կարգապահական տույժերի հիման վրա: Այն չափազանց քիչ կանխորոշիչ նշանակություն ունեցող ցուցանիշ է, քանի որ չի հենվում հակումների հոգեբանական նախադրյալների և մոտիվացիայի բացահայտման վրա և, հետևապես, կրում է մեխանիկական արձանագրման բնույթ: Հարկ է նշել նաև, որ ազատությունից զրկված անձի՝ Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելու առաջին պահին նշված պատճառներով հակումների հիմնավոր նախնական գնահատում չի արվում, որի հիման վրա հնարավոր կլիներ իրականացնել կանխարգելիչ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանը թվարկում է նաև բացասական հակումների տեսակները, որոնք են. *փախուստի, ինքնավնասման, ալկոհոլի, թմրամիջոցների, ագրեսիվության, կոնֆլիկտայնության և հանցածին դիրքորոշումների հակումները*: Հրամանը մանրամասնում է հակումների յուրաքանչյուր տեսակը՝ նկարագրելով, թե որ դեպքերում անձը կարող է համարվել այս կամ այն հակումն ունեցող (հավելված 1-ի կետ 47):

Անդրադառնալով ինքնավնասման հակումին՝ անհրաժեշտ է նշել, որ դրա հիմքում դրվում են *մեկ տարվա ընթացքում երկու և ավելի ինքնավնասման փորձի կամ փաստի վերաբերյալ գրառումներն անձնական գործում, ինչպես նաև հոգեբանական եզրակացությունը*:

²³¹ Տե՛ս, առավել մանրամասն, սույն զեկույցի 4.13 ենթագլխում:

Եթե երկրորդ կետն ավելի քան հասկանալի է, ապա առաջին հիմքն առաջացնում է մի շարք հարցեր: Այսպես, պարզ չէ, ինչպես ինքնավնասման փորձերի քանակը և հաճախականությունը թույլ կտան Քրեակատարողական հիմնարկների պետերին հիմնավոր եզրակացության գալու անձի՝ բացասական հակում ունենալու և նրան որպես այդպիսին հաշվառելու անհրաժեշտության մասին: Թերևս, մեկ տարվա ընթացքում երկու ինքնավնասման փորձը չի կարող նման որոշման համար բավարար հիմք հանդիսանալ: Բացի այդ, Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնավնասումը որոշ դեպքերում կարող է պայմանավորվել հոգեախտաբանական ախտանիշներով (երբ անձն ինքնավնասում է կատարում հոգեկան անհավասարակշիռ վիճակում), որոնց կապն ինքնավնասման հետ կարող է որոշել ոլորտի համապատասխան մասնագետը (հոգեբույժ):

Հետևաբար, նպատակահարմար է քննարկման առարկա դարձնել ինքնավնասումը բացասական հակումների շարքին դասելու հիմնավորվածությունը:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է դեպք, երբ Քրեակատարողական հիմնարկում պահվելու ընթացքում մեկ անգամ ինքնասպանության փորձ կատարած անձը հաշվառվել է որպես ինքնավնասման հակում ունեցող: Ազատությունից զրկված անձի բժշկական քարտում առկա չեն եղել այլ ինքնավնասման դեպքերի վերաբերյալ տեղեկություններ, այդպիսի տեղեկություններ չեն տրամադրվել նաև բժշկական անձնակազմի կողմից:

Հետևաբար, հարց է առաջանում, թե ինչ հիմնավորմամբ է անձը վերցվել հաշվառման՝ որպես ինքնավնասման հակում ունեցող անձ, եթե վերջինս Քրեակատարողական հիմնարկում պահվելու ընթացքում միայն մեկ անգամ կատարել է ինքնասպանության փորձ:

Միևնույն խնդիրն է առկա նաև ազդեցիկության և կոնֆլիկտայնության հակումների պարագայում, որը բնորոշելիս հաշվի է առնվում.

ա. վեց ամսվա ընթացքում երկու և ավելի կարգապահական խախտումների առկայությունը, որոնցում առկա են ազդեցիկությունը և կոնֆլիկտայնությունը բնութագրող հանգամանքներ,

բ. հոգեախտորոշմամբ ազդեցիկության բարձր աստիճանի ցուցանիշը,

գ. անձնական գործում առկա առանձին դաժանությամբ կամ բռնությամբ կատարված հանցագործության մասին տեղեկատվությունը:

Ինչպես վերոշարադրյալ դեպքերում, այստեղ ևս «ազդեցիկությունը և կոնֆլիկտայնությունը բնութագրող հանգամանքներ» արտահայտությունը կրում է տարակարծիք մեկնաբանման դիսկը:

Ուստի, անհրաժեշտ է հակումի յուրաքանչյուր դեպքում հստակեցնել սոցիալական, հոգեբանական և այլ աշխատանքների ուղղությունները և մեխանիզմները, այդ թվում՝ դրական արդյունք չարձանագրելու պարագայում:

Միաժամանակ, անհատական ռիսկայնության հաշվառմամբ՝ ընդունելի չի կարող համարվել առանձին դաժանությամբ կամ բռնությամբ կատարված հանցագործությունն անձին որպես ագրեսիայի և կոնֆլիկտայնության հակում ունեցող հաշվառելու հիմքում դնելը: Կատարած հանցագործության ծանրության աստիճանը չի կարող միանշանակ չափանիշ լինել՝ Քրեակատարողական հիմնարկում անձի վարքագիծը կանխորոշելու տեսանկյունից:

Այսպես, ՀՀ արդարադատության նախարարի նշված հրամանի համաձայն՝ դրա հիմքերն են՝ նախկինում կատարած փախուստի փորձի կամ փախուստի փաստի վերաբերյալ գրառումներն անձնական գործում, ինչպես նաև անվտանգության ապահովման կամ օպերատիվ ստորաբաժանումների կողմից տրված տեղեկությունները:

Այսպիսով, կարող ենք արձանագրել, որ այս կապակցությամբ առկա են իրավական որոշակիության լուրջ խնդիրներ:

Ալկոհոլի և թմրանյութերի հակումների կապակցությամբ հարկ է նշել, որ համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի՝ *ալկոհոլի, թմրանյութերի նկատմամբ հակում ունեցող հաշվառելու հիմք են հանդիսանում՝ դատաբանական տրված հարկադիր բուժման որոշումը (մինչև բուժման ավարտը) և բժշկական եզրակացությունը:*

2006 թվականի ՀՀ առողջապահության նախարարության, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի և «Հակաթմրամոլային քաղաքացիական դաշինք» հասարակական կազմակերպության կողմից մշակված «Օփիոիդային թմրամոլության մեթադոնային բուժման կլինիկական ուղեցույցը» թմրամիջոցների հակումը սահմանում է հետևյալ կերպ. «Հակումը (*addiction*) ախտաբանական կենսահոգեբանական վիճակ է, որն արտահայտվում է թմրամիջոցներ ձեռք բերելու, գործածելու և դրանց ազդեցությանը ենթարկվելու անհաղթահարելի ցանկությամբ»:

Հարկ է նշել, որ թմրամոլության և ալկոհոլամոլության հակումները հանդիսանում են բժշկական ախտանիշներ, ինչի կապակցությամբ անհրաժեշտ է, որպեսզի անձին՝ որպես թմրամոլության կամ ալկոհոլամոլության հակում ունեցողի հաշվառման վերցնելու կամ հաշվառումից հանելու որոշումը կայացնելիս համապատասխան բժշկական ստորաբաժանման կողմից տրված եզրակացությունն ունենա որոշիչ նշանակություն և լինի հիմնարկի պետի կողմից համապատասխան որոշման ընդունման պարտադիր պայման:

Հակումները տարանջատելը, ինչպես նաև դրանց սահմանման և վերացման համար որոշակիության սկզբունքին համահունչ չափանիշներ սահմանելն ազատությունից զրկված

անձանց համար ունեն գործնական կարևոր նշանակություն: ՀՀ քրեական օրենսգիրքը պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու համար կարևորվում է նաև դատապարտյալի կողմից որոշակի հակումներ, կախվածություններ ունենալը:

Այսպես, պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու կապակցությամբ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 1.2-րդ մասի 7-րդ կետը նախատեսում է, որ դատապարտյալի կողմից նոր հանցանք կատարելու հավանականությունը գնահատելիս հաշվի են առնվում *որոշակի հակումները, հնարավոր կախվածությունները, նախասիրությունները:*

Մինչդեռ, դատապարտյալների համար բացասական հետևանքներ պետք է առաջանան ոչ թե թմրամոլությունից, ակոհոլիզմից կախվածություն ունենալու, այլ այդ կախվածությունից չբուժվելու դեպքում:

Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բացասական հակումների տեսակները, ինչպես նաև որպես բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու հիմքերը և կարգը վերանայելու վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ Արդարադատության նախարարությունը տեղեկություններ է տրամադրել այն մասին, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության և Եվրոպայի խորհրդի կողմից իրականացվող «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բնտերում» ծրագրի շրջանակներում մշակվել և ՀՀ արդարադատության նախարարի 2020 թվականի դեկտեմբերի 10-ի N 513-Լ հրամանով հաստատվել է «Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման 2021-2022 թվականների ռազմավարությունը և դրա իրականացման 2021-2022 թվականների միջոցառումների ծրագիրը»: Ծրագրով սահմանված միջոցառումների շրջանակներում նախատեսվում է իրականացնել ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի վերանայում, որը նախատեսվում է իրականացնել 2021 թվականի երկրորդ կիսամյակում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը հետևողական է լինելու նշված հրամանի վերանայման գործընթացի իրականացմանը:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը և ելնելով առկա խնդիրների լուծման կարևորությունից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***վերանայել Քրեակատարողական հիմնարկների պետերի որոշմամբ կալանավորված անձին և դատապարտյալին որպես բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու կարգը.***

✓ ***տալ «բացասական հակում» հասկացության սահմանումը, ինչպես նաև քննարկման առարկա դարձնել որոշակի տեսակի հակումները (ինքնավնասման,***

ագրեսիայի և կոնֆլիկտայնության) բացասական հակումների շարքին դասելու հիմնավորվածությունը՝ հաշվի առնելով անձի անհատական ռիսկայնության գործոնը. քննարկման առարկա դարձնել թմրամոլության կամ ալկոհոլամոլության հակում ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ բացասական հակումներ սահմանելիս և հանելիս անձի՝ բուժում ստանալուն, դրա արդյունավետությանը և բուժման դրական ընթացքին որոշիչ նշանակություն տալու հարցը:

10.4. Տևականորեն արձանագրված օրենսդրական խնդիրներ, որոնք լուծում չեն ստացել

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում իրականացված մշտադիտարկման և ոլորտի իրավական ակտերի ուսումնասիրության արդյունքում 2016, 2017, 2018 և 2019 թվականների ընթացքում բարձրացրել է մի շարք օրենսդրական խնդիրներ, որոնք, սակայն, տարիներ շարունակ լուծում չեն ստացել:

Հիշյալ խնդիրները ենթարկվել են մանրակրկիտ ուսումնասիրության, որի արդյունքում իրականացված իրավական վերլուծությունները և դրանք ամփոփող առաջարկներն արտացոլվեն են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016, 2017 2018, և 2019 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Հաշվի առնելով, որ մի շարք օրենսդրական խնդիրներ առանձին կերպով քննարկվել և ամփոփվել են վերոհիշյալ զեկույցներում՝ սույն ենթագլուխը նպատակ չի հետապնդում կրկին իրավական վերլուծությամբ անհատականորեն անդրադառնալ դրանցից յուրաքանչյուրին:

Այնուամենայնիվ, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ տարեկան զեկույցներում տարիներ շարունակ արձանագրված օրենսդրական խնդիրներին լուծում չտալը խիստ անընդունելի է ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պատշաճ ապահովման տեսանկյունից:

Արձանագրված օրենսդրական խնդիրները, որոնք արդեն տևական ժամանակ լուծում չեն ստացել, կապված են հետևյալ հարցերի հետ.

- 1) *ներքին կանոնակարգի խախտում կատարելու հետևանքով ազատությունից զրկված անձի 24 ժամով ժամանակավոր մեկուսացում,*
- 2) *ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացում,*

3) քրեակատարողական համակարգում իրավասու մարմինների գործողությունների և անգործության բողոքարկման մեխանիզմ:

Այսպես, ներքին կանոնակարգի խախտում կատարած ազատությունից զրկված անձի 24 ժամով մեկուսացման խնդիրը կայանում է հետևյալում: ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի N 194-Ն հրամանի²³² հավելվածի 24-րդ կետի 20-րդ ենթակետի համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկի պատասխանատու հերթապահը կարգապահական խախտման, դրա պայմանները վերացնելու անհրաժեշտության, կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի համապատասխան դիմելու դեպքերում քրեակատարողական հիմնարկի պետի բացակայության ժամանակ անվտանգությունն ապահովող հերթապահ խմբի կամ քրեակատարողական հիմնարկի այլ ծառայողի գրավոր զեկուցագրի հիման վրա **կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին առավելագույնը 24 ժամով ժամանակավոր մեկուսացնում է մինչև քրեակատարողական հիմնարկի պետի ժամանելը՝ կազմելով համապատասխան արձանագրություն:**

Նշված հրամանով չի սահմանվում ազատությունից զրկված անձին մինչև Քրեակատարողական հիմնարկի պետի ժամանելն առավելագույնը 24 ժամով ժամանակավոր մեկուսացնելու մասին իրար հաջորդող որոշումներ կայացնելու առավելագույն սահմանաչափ: Բացակայում են մեկուսացման ընթացքում ազատությունից զրկված անձին պահելու պայմանների հստակ կարգավորումներ: Քրեակատարողական օրենսգիրքն ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ տույժ (այդ թվում՝ պատժախուց տեղափոխել) կիրառելու իրավասությունը վերապահում է միայն Քրեակատարողական հիմնարկի պետին, ուստի, Քրեակատարողական հիմնարկի պատասխանատու հերթապահին նման լիազորություն ընձեռելը կարող է հանգեցնել մի շարք խնդիրների:

Միաժամանակ, դեռևս չի կարգավորվել այն հարցը, թե արդյոք անձին ժամանակավոր մեկուսացնելուց հետո Քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից նրա նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելը՝ որպես տույժի միջոց կիրառելու դեպքում **մեկուսացման մեջ գտնվելու ժամանակահատվածը հաշվանցվում է պատժախուցում պահելու ժամկետի մեջ:** Ուստի, Քրեակատարողական հիմնարկում տույժի միջոց կիրառելու իրավասություն չունեցող պաշտոնատար անձի կողմից անձին մեկուսացնելու վերաբերյալ որոշում կայացնելու, ինչպես նաև դրա արդյունքում ազատությունից զրկված անձի կարգավիճակի փոփոխման և ավելի ուշ նշանակված տույժի ժամկետների կապակցությամբ իրավական որոշակիությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ է օրենսդրական մակարդակով հստակ կարգավորել վերոշարադրյալ հարցերը:

²³² ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության անվտանգության ապահովման կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու մասին» N 194-Ն հրաման:

Մասնավորապես, պետք է օրենսդրորեն սահմանել, որ ժամանակավոր մեկուսացված անձը չի կարող պահվել պատժախցում: Կարևոր է նախատեսել նաև մինչև 24 ժամ անձին ժամանակավոր մեկուսացնելու վերաբերյալ իրար հաջորդող որոշումներ կայացնելու արգելք²³³:

Ինչ վերաբերում է ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացման վերաբերյալ օրենսդրական խնդրին, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 106-րդ հոդվածի 1-ին մասը նախատեսում է, որ *փակ ուղղիչ հիմնարկում դատապարտյալը պահվում է մինչև չորս մարդու համար նախատեսված մեկուսացված խցում, իսկ հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշմամբ դատապարտյալը կարող է խցում պահվել միայնակ*: Քրեակատարողական օրենսգրքի 108-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձինք պահվում են խցերում՝ որպես կանոն, յուրաքանչյուր խցում չորս դատապարտյալից ոչ ավելի: Դատապարտյալի խնդրանքով կամ նրա անձնական անվտանգությանը սպառնացող վտանգի դեպքում, ուղղիչ հիմնարկի պետի որոշմամբ, դատապարտյալը կարող է պահվել մենախցում*:

Սակայն նշված դրույթներում չեն մատնանշվում մեկուսի պահելու հիմքում դրվող հանգամանքները, դրա առավելագույն տևողությունը, ինչպես նաև մեկուսի պահելուն նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները²³⁴:

Հարկ է նշել, որ 2020 թվականին ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որով նախատեսվում է վերանայել 108-րդ հոդվածի՝ մենախցում պահվելու վերաբերյալ կարգավորումները: Մասնավորապես, նախագծով նախատեսվել են մեկուսի պահվելու ժամկետային սահմանափակումներ և մենախցում պահելու մասին որոշման պարբերական վերանայման պահանջ: Նախատեսվել է նաև պատասխանատու հերթապահի կողմից մենախցում առանձնացված դատապարտյալին ամենօրյա այցելության և այդ մասին համապատասխան մատյանում գրառում կատարելու պահանջ:

Ողջունելի համարելով նշված օրենսդրական նախաձեռնությունը՝ Պաշտպանի աշխատակազմն Արդարադատության նախարարությանն է ներկայացրել նախագծի վերաբերյալ իր նկատառումները՝ առաջարկելով հստակեցնել դատապարտյալին

²³³ Տե՛ս, առավել մանրամասն, <https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 156-158 և 367-369:

²³⁴ Տե՛ս, առավել մանրամասն, <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> կայքէջում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 363-367:

մենախցում պահելու պայմանները, ինչպես նաև վերջինիս իրավունքները չսահմանափակելու երաշխիքները:

Ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանության կարևոր երաշխիք են նաև քրեակատարողական համակարգի իրավասու մարմինների գործողությունների, անգործության և նրանց կողմից կայացված ակտերի բողոքարկման արդյունավետ մեխանիզմները և դրանց հասանելիությունը:

Նշված խնդրին մանրամասն անդրադարձ է կատարվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017, 2018 և 2019 թվականների գործունեության մասին տարեկան զեկույցներում²³⁵:

Այսպես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով չեն կարգավորվում Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և այլ իրավասու մարմինների գործողությունների, անգործության կամ նրանց կողմից կայացված որոշումների բողոքարկման ընթացակարգերը և պահանջները: Անդրադարձ չի կատարվում բողոքարկման ժամկետներին, բողոքին ներկայացվող պահանջներին, բողոքների քննարկման և դրանց լուծման, խախտված իրավունքի վերականգնման կարգին, ինչպես նաև մի շարք այլ կարևոր հարցերին:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքը 7-րդ հոդվածով նախատեսելով պաշտոնատար անձանց գործողությունների դատական բողոքարկման իրավունքը, ամենևին չի սահմանում, թե բողոքները որ դատարանին են ընդդատյա՝ ընդհանուր իրավասության, թե վարչական դատարանին: ՀՀ վարչական դատավարության օրենսգրքի 10-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *վարչական դատարանին ընդդատյա չեն պատժի կատարման հետ կապված գործերը*, իսկ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 41-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 6-րդ ենթակետի համաձայն՝ *ընդհանուր իրավասության դատարանի լիազորությունների մեջ է մտնում դատավճիռն ի կատար ածելիս ծագող հարցերի լուծումը*:

Հարկ է նշել, որ խնդրին անդրադարձ է կատարվել ՀՀ սահմանադրական դատարանի 2019 թվականի հունվարի 22-ի ՍԴՈ-1439 որոշմամբ: Մասնավորապես, Սահմանադրական դատարանը, արձանագրելով ընդդատության հետ կապված օրենսդրական կարգավորումների անհստակությունը, նշել է, որ մինչև Ազգային ժողովի կողմից առկա համակարգային իրավական անորոշության հաղթահարումը, քրեակատարողական հիմնարկի պաշտոնատար անձանց գործողությունների (անգործության) բողոքարկման հետ կապված գործերը ենթակա են քննության ՀՀ վարչական դատարանի կողմից, «Դատական օրենսգրք» սահմանադրական օրենքի 21-րդ հոդվածի 2-րդ մասի

²³⁵ Տե՛ս <https://ombuds.am/images/files/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf>, <https://ombuds.am/images/files/159e14f47f7029294110998e75a5433f.pdf> և <https://www.ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf> կայքէջերում՝ 31.03.2021թ.-ի դրությամբ, էջեր 158-161, 374-379 և 401-405:

համաձայն, քանի դեռ պատժի կատարման հետ կապված կոնկրետ գործի, նյութի կամ հարցի քննության իրավասությունն օրենքով հստակ վերապահված չէ քրեական գործեր քննող ընդհանուր իրավասության դատարանին:

Այնուամենայնիվ, Սահմանադրական դատարանի առաջարկած միջանկյալ լուծումը բավարար չէ խնդրի կարգավորման համար՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական համակարգի և այլ իրավասու մարմինների պաշտոնատար անձանց գործողությունների, անգործության և որոշումների բողոքարկման իրավունքի հետ կապված առկա իրավական անհստակությունները:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած բողոքների ուսումնասիրությունը վկայում է, որ ՀՀ վարչական դատարանում չկան հատուկ ընթացակարգեր գործերի արագ քննության համար, ինչի հետևանքով գործերի քննությունը կարող է խլել տևական և անորոշ ժամանակ այն պարագայում, երբ բողոքարկումը վերաբերի հրատապ միջամտություն պահանջող իրավիճակներին:

Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և իրավասու այլ մարմինների գործողությունները, անգործությունը կամ որոշումները բողոքարկելու հստակ մեխանիզմների նախատեսման անհրաժեշտությունը բազմիցս բարձրացվել է Պաշտպանի կողմից՝ ազատությունից զրկված անձի նշված իրավունքի պատշաճ իրացումն ապահովելու համար:

Հարկ է նշել, որ խնդրի կապակցությամբ 2017 թվականին Արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել և 2017 ու 2019 թվականներին շրջանառվել է ՀՀ քրեական դատավարության և ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքերում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի նկատառումներն ու առաջարկություններն ամփոփ կերպով ներկայացվել են Արդարադատության նախարարությանը: Այնուամենայնիվ, նշված նախագիծը դեռևս չի ընդունվել:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը, ինչպես նաև հաշվի առնելով մի շարք միջազգային հանրաճանաչ չափանիշներ՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ անհրաժեշտ է՝

✓ օրենսդրությամբ նախատեսել մինչև 24 ժամ անձին ժամանակավոր մեկուսացնելու վերաբերյալ իրար հաջորդող որոշումներ կայացնելու, ինչպես նաև ժամանակավոր մեկուսացված անձին պարտախցում պահելու արգելք.

✓ օրենսդրական մակարդում հստակ ամրագրել ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելու հիմքում դրվող հանգամանքները, դրա առավելագույն փոփոխությունը, մենախցում պահելու պայմանները, ինչպես նաև մեկուսի պահելուն նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները.

✓ ապահովել մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված անձանց մարդկային անհրաժեշտ շփումը, ինչպես նաև սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների պարբերական և համակարգված կազմակերպումը.

✓ բացառել առանց Քրեակարարողական հիմնարկի պեղի պատճառաբանված որոշման ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելու պրակտիկան.

✓ օրենսդրությամբ նախատեսել պատժի կատարման, ինչպես նաև անձին որպես խափանման միջոց կալանքի տակ պահելու ընթացքում Քրեակարարողական հիմնարկի վարչակազմի կամ իրավասու այլ մարմինների գործողությունների, անգործության կամ նրանց կողմից ընդունված ակտի դատական բողոքարկման ընթացակարգերի հատուկ կարգավորումներ, ազատությունից զրկված անձի իրավունքների խախտման փաստի արձանագրման հնարավորություն, բողոքարկման ժամկետներ, դատարանի կողմից հարցի քննարկման ողջամիտ ժամկետներ, կայացվող դատական ակտի տեսակը, դրանով պայմանավորված՝ ակտի ուժի մեջ մտնելու ժամկետ, վերաքննության և վճռաբեկության կարգով դրանց բողոքարկման իրավական կարգավորումներ:

