



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ



ԱՐՏԱՀԵՐԹ ՀՐԱՊԱՐԱԿԱՅԻՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԻ ՀԻՎԱՆԴԱՍԵՆՅԱԿՈՒՄ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՂԻ ՄՇՏԱԿԱՆ ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅԱՆ
ԱՆԹՈՒՅԼԱՏՐԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
(ԿԱԼԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ՕՐԻՆԱԿՈՎ)



ԵՐԵՎԱՆ 2021

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Պետության պարտավորությունները ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ և քրեակատարողական ծառայողի մշտական ներկայությունը նրա հիվանդասենյակում.....3
2. Մարդու իրավունքի կամ ազատության նկատմամբ պետության միջամտության գնահատման չափանիշը և ազատությունից զրկված անձի վիճակը պետության պոզիտիվ պարտավորությունների լույսի ներքո9
3. Ազատությունից զրկված անձի արժանապատվության և նրա իրավունքների, այդ թվում՝ առողջության պահպանման իրավունքի երաշխավորումը՝ որպես պետության պոզիտիվ պարտավորություն..... 13
4. Կառավարության ձևական (formal) մոտեցումը իրավական կանոնների նկատմամբ և այդ կանոնների կիրառությունը ձևական մեկնաբանությամբ՝ որպես ազատությունից զրկված անձի իրավունքին ոչ իրավաչափ միջամտության պատճառ 21
5. Կալանավորված անձի հիվանդասենյակում քրեակատարողական ծառայողի մշտական ներկայությունը նրա իրավունքների ապահովման տեսանկյունից.....33
6. Կալանավորված անձին ցուցաբերվող խնամքը քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում և նրա իրավունքների երաշխավորումը42
7. Հետևություն..... 46

1. Պետության պարտավորություններն ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ և քրեակատարողական ծառայողի մշտական ներկայությունը նրա հիվանդասենյակում

Առողջության պահպանման, այդ թվում՝ բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը ժողովրդավարական հասարակությունում յուրաքանչյուր անձի հիմնարար իրավունքներից է: Այն կոչված է ապահովելու երկրի բնակչության բոլոր խմբերի համար արժանապատիվ կյանքի անհրաժեշտ նվազագույն պայմաններ: Այս իրավունքի պատշաճ իրացումն ապահովող իրավական կանոնների առկայությունը ժամանակակից իրավական պետությանը բնորոշ կարևոր հատկանիշ է: Հարցն առավել արդիական է դառնում, և պետության պարտականությունն առավել կարևորվում է, երբ խոսքը վերաբերում է ազատությունից զրկված և այդպիսով պետության իրավասության ներքո գտնվող անձանց¹:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը պարբերաբար ստանում է ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքին առնչվող բողոքներ: Դրանց ուսումնասիրմամբ վեր են հանվում ինչպես գործնական, այնպես էլ օրենսդրական բնույթի խնդիրներ: Նույն հարցերի առնչությամբ իրականացվում է նաև կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկում:

Պաշտպանի կողմից վեր հանված խնդիրներից մեկը վերաբերում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկների հիվանդասենյակում քրեակատարողական ծառայողների մշտական ներկայությանը:

Մասնավորապես, Պաշտպանին հասցեագրված ստացված բողոքները և իրականացված մշտադիտարկումները վկայում են այն մասին, որ քաղաքացիական բուժական հիմնարկ տեղափոխված ազատությունից զրկված անձի հիվանդասենյակում մշտապես, ներառյալ՝ գիշերային ժամերին, ներկա է գտնվում քրեակատարողական մեկ ծառայող:

¹ Տե՛ս, Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման վերաբերյալ արտահերթ հրապարակային զեկույցը (<https://ombuds.am/images/files/d05b280c722b7abbd96cb8792119bde8.pdf>):

Բողոք ներկայացրած անձինք, որոնց թվում նաև փաստաբաններ՝ նշել են, որ դա բացասական է ազդում ազատությունից զրկված, այդ թվում՝ կալանավորված անձի պատշաճ բուժօգնության վրա, հանգեցնում է նրա առողջական վիճակի վերաբերյալ բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկությունների ոչ իրավաչափ հրապարակման: Նույն մտահոգություններն են ներկայացրել նաև ազատությունից զրկված, այդ թվում՝ կալանավորված անձինք:

Պաշտպանի դիտարկումները վկայում են, որ գործնականում հիվանդասենյակում պահակետի մեկ ծառայող գտնվում է շուրջօրյա սկզբունքով, դրանից դուրս՝ անմիջականորեն դռան մոտ սովորաբար ծառայություն է իրականացնում քրեակատարողական ևս երեք ծառայող, ևս 1 ծառայող էլ այն միջանցքի մուտքի դռան մոտ, որտեղ գտնվում է հիվանդասենյակը:

Պարզվել է նաև, որ տարբեր դեպքերում քրեակատարողական ծառայողները հիվանդասենյակում ծառայություն իրականացնում են հերթափոխերով և յուրաքանչյուր հերթափոխ օրվա մեջ 3 կամ 4 մեկ անգամ փոխվում է, յուրաքանչյուր ծառայող հիվանդասենյակում գտնվում է 2-3 ժամ: Ստացվում է, որ հիվանդասենյակում ծառայություն է իրականացնում 5 հոգի՝ մշտապես փոփոխվող անձնակազմերով, իսկ հերթափոխերում ամեն անգամ ընդգրկված են լինում ոչ թե նույն, այլ տարբեր անձինք:

Դրանից բացի, որոշ դեպքերում պարզվել է, որ պահակետի ծառայողը հիվանդասենյակը լքում է միայն այն դեպքում, երբ ազատությունից զրկված անձն ինքն է ներկայացնում այդպիսի պահանջ և այն էլ քրեակատարողական ծառայողը համաձայնում է դա անել միայն անմիջական բժշկական հետազոտությունների կամ խորհրդատվությունների ընթացքում:

Պաշտպանի անմիջական դիտարկման արդյունքում արձանագրած մի շարք դեպքերում պահակետի ծառայողն իր ծառայությունն իրականացրել է հիվանդասենյակի ներսում՝ անմիջականորեն դռան և սանհանգույցի մոտ, որտեղ նրա նստելու համար տեղադրված է եղել մեկ աթոռ: Ծառայողի աթոռը հիվանդասենյակի մյուս հատվածից առանձնացված է եղել շերտավարագույրով, որն ունեցել է նաև թափանցելիության որոշակի աստիճան, տեղադրված է եղել հատակին և չի հասել առաստաղին:

Նույնաբովանդակ բողոքներ ներկայացրած անձինք նաև հայտնել են, որ հիվանդասենյակում պահակետի ծառայողի անընդհատ ներկայությունը խոչընդոտում է անձի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի լիարժեք իրացումը: Ըստ նրանց՝

պահակետի ծառայողի շուրջօրյա ներկայության պայմաններում ազատությունից զրկված անձը հնարավորություն չի ունենում առողջական խնդիրների վերաբերյալ անկաշկանդ զրուցել թե՛ բժշկական անձնակազմի, թե՛ իրեն խնամողների հետ. առողջական վիճակի մասին իրազեկվում են նաև երրորդ անձինք: Դրանից կաշկանդվում է նաև բժշկական անձնակազմը: Բացի այդ, հիվանդասենյակում քրեակատարողական ծառայողի մշտական ներկայությունը խնդրահարույց է նաև այն տեսանկյունից, որ ազատությունից զրկված անձի անձնական կյանքին վերաբերող բոլոր հարցերը, խնամքն իրականացնողի հետ խոսակցությունները հասու են դառնում պահակետի ծառայողին, ինչն ուղղակիորեն հանգեցնում է մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքին ոչ իրավաչափ միջամտության:

Այսպիսով, սույն զեկույցը նպատակ է հետապնդում վերը նկարագրված պայմանների համատեքստում ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ պետության պարտավորությունների տեսանկյունից քննարկել այդ անձի իրավունքների հարցը՝ կապված առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկների հիվանդասենյակի ներսում պահակետի քրեակատարողական ծառայողի մշտական հիմունքով ներկայության հետ: Այս հիմքով պայմանավորված՝ զեկույցը քննարկում է նաև ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովմանը վերաբերող համակարգային բնույթի մի շարք հարցեր:

Անհրաժեշտ է նաև հատուկ ընդգծել, որ սույն զեկույցում բարձրացված հարցերը մանրամասն քննարկման առարկա են դարձել Կառավարության, տվյալ դեպքում՝ Արդարադատության նախարարության հետ կոնկրետ գործերի շրջանակում և համակարգային հարցերով պաշտոնական հաղորդակցությամբ: Սույն զեկույցի շրջանակում ի գիտություն են ընդունվել նաև նշված գերատեսչության պարզաբանումները:

Սահմանադրական և միջազգային հիմնական իրավական պահանջները

Հայաստանի Սահմանադրության 3-րդ հոդվածն ամրագրում է.

«1. Հայաստանի Հանրապետությունում մարդը բարձրագույն արժեք է: Մարդու անօտարելի արժանապատվությունն իր իրավունքների և ազատությունների անքակտելի հիմքն է:

2. Մարդու և քաղաքացու հիմնական իրավունքների և ազատությունների հարգումն ու պաշտպանությունը հանրային իշխանության պարտականություններն են:

3. Հանրային իշխանությունը սահմանափակված է մարդու և քաղաքացու հիմնական իրավունքներով և ազատություններով՝ որպես անմիջականորեն գործող իրավունք»:

Համաձայն Սահմանադրության 26-րդ հոդվածի՝

«1. Ոչ ոք չի կարող ենթարկվել խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի:

(...)

3. Ազատությունից զրկված անձինք ունեն մարդասիրական վերաբերմունքի իրավունք»:

Սահմանադրության մեկ այլ՝ 31-րդ հոդվածով սահմանվել է.

«1. Յուրաքանչյուր ոք ունի իր մասնավոր և ընտանեկան կյանքի, պատվի ու բարի համբավի անձեռնմխելիության իրավունք:

(...)»:

Համաձայն Սահմանադրության 78-րդ հոդվածի՝ «Հիմնական իրավունքների և ազատությունների սահմանափակման համար ընտրված միջոցները պետք է պիտանի և անհրաժեշտ լինեն Սահմանադրությամբ սահմանված նպատակին հասնելու համար: Սահմանափակման համար ընտրված միջոցները պետք է համարժեք լինեն սահմանափակվող հիմնական իրավունքի և ազատության նշանակությանը»:

Սահմանադրության 79-րդ հոդվածն արձանագրել է. «Հիմնական իրավունքները և ազատությունները սահմանափակելիս օրենքները պետք է սահմանեն այդ սահմանափակումների հիմքերը և ծավալը, լինեն բավարար չափով որոշակի, որպեսզի այդ իրավունքների և ազատությունների կրողները և հասցեատերերն ի վիճակի լինեն դրսևորելու համապատասխան վարքագիծ»:

Սահմանադրության 81-րդ հոդվածում ամրագրված է.

«1. Հիմնական իրավունքների և ազատությունների վերաբերյալ Սահմանադրությունում ամրագրված դրույթները մեկնաբանելիս հաշվի է առնվում Հայաստանի Հանրապետության վավերացրած՝ մարդու իրավունքների վերաբերյալ միջազգային պայմանագրերի հիման վրա գործող մարմինների պրակտիկան:

2. Հիմնական իրավունքների և ազատությունների սահմանափակումները չեն կարող գերազանցել Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերով սահմանված սահմանափակումները»:

Սահմանադրության 85-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝

«1. Յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք»:

Միավորված ազգերի կազմակերպության Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի 5-րդ հոդվածն ամրագրում է. «Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգման կամ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նսեմացնող վերաբերմունքի ու պատժի»:
Հռչակագրի 25-րդ հոդվածը երաշխավորում է յուրաքանչյուր մարդու կյանքի այնպիսի մակարդակի իրավունք, որն այլ արժեքների թվում անհրաժեշտ է նրա առողջության և բուժօգնության համար:

Միավորված ազգերի կազմակերպության Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի 7-րդ հոդվածի համաձայն՝ «Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների կամ էլ դաժան, անմարդկային կամ իր արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի»:

Միավորված ազգերի կազմակերպության Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագրի 12-րդ հոդվածը սահմանում է.

«1. Սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են յուրաքանչյուր մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը:

Այն միջոցները, որոնք այդ իրավունքի իրականացման համար պետք է ընդունվեն սույն դաշնագրին մասնակցող պետությունների կողմից, ընդգրկում են միջոցառումներ, որոնք անհրաժեշտ են հանուն՝

(...)

d/ այնպիսի պայմանների ստեղծման, որոնք ապահովեին բժշկական օգնությունը և բժշկական խնամքը՝ հիվանդության դեպքում»:

Ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանության հետ կապված՝ հիմնարար նշանակության ունի Եվրոպայի խորհրդի «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիան², որի 1-ին հոդվածի համաձայն՝ «Բարձր պայմանավորվող կողմերն իրենց իրավագործության ներքո գտնվող յուրաքանչյուրի համար ապահովում են այն իրավունքներն ու ազատությունները, որոնք սահմանված են սույն Կոնվենցիայի I բաժնում»:

Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը սահմանում է. «Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների կամ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի»:

Նշված միջազգային պայմանագրերի հիման վրա գործող միջազգային կառույցների իրավական չափանիշները քննարկվում են սույն զեկույցի հետագա շարադրանքում:

² Այսուհետ՝ Եվրոպական կոնվենցիա:

2. Մարդու իրավունքի կամ ազատության նկատմամբ պետության միջամտության գնահատման չափանիշը և ազատությունից զրկված անձի վիճակը պետության պոզիտիվ պարտավորությունների լույսի ներքո

Սույն զեկույցի նախորդ ենթաբաժնում մեջբերված իրավական պահանջները նշանակում են, որ պետությունը պարտավոր է ապահովել իր իրավագործության ներքո գտնվող յուրաքանչյուր անձի Սահմանադրությամբ և միջազգայնորեն երաշխավորված իրավունքներն ու ազատությունները:

Նկարագրված կանոններից առաջնային բխում է մարդու կոնկրետ իրավունքները և ազատությունները երաշխավորելու պետության պոզիտիվ պարտավորության հիմնարար գաղափարը, որն էլ ամրապնդվում է առանձին իրավունքների կամ ազատությունների կոնկրետ երաշխիքներով³: Ընդ որում, յուրաքանչյուր մարդու իրավունքների և ազատությունների հիմքում նրա արժանապատվությունն է, որն անօտարելի է մարդուց: Ուստի, սկզբունքային կարևորություն ունի պետության կողմից մարդու նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի իրավունքի ապահովումը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի⁴ իրավաբանությունը հռչակում է, որ հանրային իշխանության մարմինների ոչ իրավաչափ միջամտությունից անձին պաշտպանելուց բացի, կոնկրետ իրավունքների պաշտպանության նպատակով պետության վրա կարող են դրվել հավելյալ պարտավորություններ, որոնք ենթադրում են ոչ միայն ձեռնպահ մնալ միջամտությունից, այլ նաև կարող են պահանջել պաշտպանության պոզիտիվ կամ ակտիվ միջոցներ [ոչ այնպիսիք, որոնք կատարել հնարավոր չէ]⁵:

Ազատությունից զրկված անձի⁶ դեպքում պետության պոզիտիվ պարտավորությունը ձեռք է բերում հատուկ նշանակություն, քանի որ այդ անձինք գտնվում են ներգործության

³ Տե՛ս, օրինակ, Law of the European Convention on Human Rights; Harris, O'Boyle & Warbrick; third edition// Oxford Press, 2014, 21-24 էջերը:

⁴ Այսուհետ նաև Եվրոպական դատարան կամ Ստրասբուրգի դատարան:

⁵ Տե՛ս, Positive obligations on member States under Article 10 to protect journalists and prevent impunity. Research Report // European Court of Human Rights, 2011, էջ 4:

⁶ Սույն որոշման իմաստով «ազատությունից զրկված անձ» ձևակերպումը ենթադրում է փաստացի արգելանքի վերցված, ձերբակալված, կալանավորված կամ դատարանի դատավճռով ազատագրկման դատապարտված անձ:

ամենախիստ միջոցի ներքո, այն է՝ պետության կողմից վերցված են արգելանքի և իրենց կամքին հակառակ պահվում են պետության որոշած վայրում՝ գտնվում են անազատության մեջ: Այս հիմնարար իրավական գաղափարը հավասարապես վերաբերում են նաև քրեական վարույթի ընթացքում կալանավորված անձանց:

Այս հիմնարար գաղափարն ամրապնդվում է անազատության մեջ գտնվող անձի նկատմամբ որևէ տեսակի վատ վերաբերմունք՝ խոշտանգում, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք կամ պատիժ թույլ չտալու բացարձակ արգելքով և այդ արգելքին պետության թղթակցող պարտադիր հանձնառությամբ⁷: Այս հանձնառության կատարման գնահատման հիմքում էլ դրված է մարդու արժանապատվությունը ու դրանից ածանցվող նրա իրավունքները:

Նշված հիմնարար իրավական գաղափարների հիման վրա Մարդու իրավունքների պաշտպանը հատուկ արձանագրում է, որ **պետության՝ մարդու իրավունքի կամ ազատության նկատմամբ միջամտող յուրաքանչյուր ակտի, այն է՝ գործողության, անգործության կամ որոշման գնահատման հիմքում պետք է դրվի չափանիշ այն մասին, թե այդ ակտն ի՞նչ աստիճան է միջամտում մարդու իրավունքին կամ ազատությանը կամ արդյոք այդ ակտով խախտվում է մարդու Սահմանադրությամբ և միջազգայնորեն երաշխավորված իրավունքը կամ ազատությունը:**

Այս հիմնարար մոտեցումը անէական, անկարևոր է դարձնում ցանկացած այնպիսի փաստարկ, որն ունի իրավունքին կամ ազատությանը պետության միջամտող ակտերը ձևական (formal) հիմքերով արդարացնելու կամ հիմնավորելու նպատակ:

Այլ կերպ ասած, եթե պետության որևէ գործողություն կամ անգործություն կամ որոշում հանգեցնում է մարդու կոնկրետ իրավունքի կամ ազատության խախտման, ապա Մարդու իրավունքների պաշտպանի դիրքորոշմամբ՝ այլևս ձևական են դառնում և դադարում են իրավական նշանակություն ունենալուց պնդումներն այն մասին, թե իրավունքին կամ ազատությանը միջամտող կոնկրետ իրավիճակում պետության ներկայացուցիչը գործել է իր ձևական կարգավիճակի սահմաններում:

⁷ Տե՛ս, օրինակ, Positive Obligations under the European Convention on Human Rights; Jean-François Akandji-Kombe// Human rights handbooks, No. 7; 2007; 7-20, 28 էջերը (<https://rm.coe.int/168007ff4d>):

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ղեկավարվում է այն համոզմամբ, որ վերը նշված սկզբունքներով մեկնաբանության դեպքում է միայն, որ մարդու իրավունքը կամ ազատությունը կարող է գործնականում դառնալ իրական և չլինել պատրանքային (illusory): Սա է մարդու կոնկրետ իրավունքի կամ նրա կոնկրետ ազատության իրական ապահովման, իսկ խախտման դեպքում արդյունավետ պաշտպանության երաշխիքը:

Այս հիմնարար իրավական մոտեցումները անմիջականորեն բխում են իրավունքի գերակայության վերաբերյալ ժամանակակից միջազգային իրավաբանության սկզբունքներից. իրավունքի գերակայությունը չի նշանակում միայն ձևական կամ ֆորմալ օրինականություն, այլ ենթադրում է արդարադատություն, որի հիմքում այն բանի ճանաչումն ու ամբողջությամբ ընդունումն է, որ մարդը բարձրագույն արժեք է⁸: Մարդու իրավունքների հիմքով, ժողովրդավարության և իրավունքի գերակայության միջև կապի համատեքստում մոտեցման և դրանց նկատմամբ ֆորմալ մեկնաբանությունների ստորադաս նշանակության վերաբերյալ դիրքորոշումներ ունեն նաև Եվրոպայի խորհրդի «Ժողովրդավարություն իրավունքի միջոցով» հանձնաժողովը (Վենետիկի հանձնաժողով), Մարդու իրավունքների Եվրոպական դատարանը⁹ և այլն:

Վերը շարադրված պահանջներն ազատությունից զրկված անձի դեպքում հատուկ կիրառություն են ստանում: **Պետության այն միջամտություններն ու այդ միջամտությունների իրավաչափությունը, որոնք վերաբերում են որևէ կերպ ազատությունից զրկված անձանց, գնահատվում են առավել բարձր չափանիշներով:** Այլ կերպ ասած, ազատությունից զրկելու հետ կապված պետության հարկադրանքի միջոցի, այդ թվում՝ քրեական գործի քննության ընթացքում խափանման միջոց կալանքի ընտրությամբ պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձի իրավունքների կամ ազատությունների արդյունավետ իրականացման ապահովման իրավական պատասխանատվությունը դրվում է պետության վրա:

⁸ Տե՛ս, OSCE commitments relating to judicial systems and human rights. A guide prepared for the OSCE/ODIHR Human Dimension Seminar on "Judicial Systems and Human Rights" // Rule of Law, Warsaw, 23 - 25 April 2002, էջ 3 (<https://www.osce.org/odihr/24344?download=true>):

⁹ Տե՛ս, օրինակ, European Commission for Democracy through Law (Venice Commission). Report on the Rule of Law // Adopted by the Venice Commission at its 86th plenary session (Venice, 25-26 March 2011) ([https://www.venice.coe.int/webforms/documents/default.aspx?pdffile=CDL-AD\(2011\)003rev-e](https://www.venice.coe.int/webforms/documents/default.aspx?pdffile=CDL-AD(2011)003rev-e)):

3. Ազատությունից զրկված անձի արժանապատվության և նրա իրավունքների, այդ թվում՝ առողջության պահպանման իրավունքի երաշխավորումը՝ որպես պետության պոզիտիվ պարտավորություն

Ազատությունից զրկված, այդ թվում՝ կալանավորված անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի բացարձակ արգելքի հիմքում է, նախևառաջ, անձի արժանապատվության նկատմամբ հարգանքի հիմնարար պահանջը: Սա իր հերթին նշանակում է, որ գործողության կամ անգործության կամ որոշման ձևով պետության ցանկացած միջամտություն պետք է առանցքում ունենա նաև հիմնարար չափանիշ այն մասին, թե որքանով է այդ միջամտությունը երաշխավորում անձի արժանապատվությունը:

Ազատությունից զրկված անձի արժանապատվության նկատմամբ հարգանքի երաշխավորումը սկզբունքային գրավական է այդ անձի իրավունքների, այդ թվում՝ առողջության պահպանման իրավունքի համար և հակառակը:

Առհասարակ, առողջության պահպանման իրավունքը ժողովրդավարական հասարակությունում յուրաքանչյուր անձի համար երաշխավորված իրավունք է և նրա այլ իրավունքների թվում կոչված է ապահովելու երկրի բնակչության բոլոր խմբերի համար արժանապատիվ կյանքի անհրաժեշտ պայմաններ:

Հարցն առավել արդիական է դառնում, և պետության պարտականությունն առավել ընդգծվում է, երբ խոսքը վերաբերում է ազատությունից զրկված և այդպիսով պետության պատասխանատու իրավասության ներքո գտնվող անձանց առողջության պահպանմանը, նրանց բժշկական պատշաճ օգնություն և սպասարկում ցուցաբերելուն:

Միջազգային իրավաբանությունը պետության համար սահմանում է հատուկ պահանջներ, որոնք մի կողմից վերաբերում են ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանմանը և բժշկական սպասարկմանը՝ որպես նրա արժանապատվության և անձնական անձեռնմխելիության երաշխավորման պայման: Մյուս կողմից, **այս պահանջները ենթադրում են պետության պարտավորությունը ձեռնարկելու այնպիսի անհրաժեշտ միջոցներ, որոնք ուղղված են ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանմանը:**

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կարևոր է համարում ընդգծել, որ ազատությունից զրկված անձի դեպքում նրա առողջության պահպանման և բժշկական սպասարկման ու, առհասարակ, բուժօգնության հետ կապված հարցերն առաջնահերթ դիտարկում է վատ վերաբերմունքի բացառման և առանձին իրավիճակներում՝ անձի մասնավորության (privacy) երաշխավորման տեսանկյունից, ինչպես նաև ընդունված է միջազգային իրավաբանության մեջ:

Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ (2006)2 հանձնարարականի¹⁰ 40.3-րդ կետի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց համար պետք է հասանելի լինեն պետությունում առկա առողջապահական ծառայությունները՝ առանց նրանց իրավական կարգավիճակով պայմանավորված խտրականության:

Եվրոպական բանտային կանոնների 46.1-րդ կետը սահմանում է, որ հիվանդություն ունեցող ազատությունից զրկված այն անձինք, ովքեր ունեն խնամքի կարիք, պետք է տեղափոխվեն հատուկ մասնագիտացված հաստատություններ կամ քաղաքացիական բուժական հիմնարկներ, եթե նման բուժում բանտում [Հայաստանի դեպքում՝ քրեակատարողական հիմնարկ] առկա չէ:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանն¹¹, անդրադառնալով ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնության ապահովման պետության պոզիտիվ պարտավորությանը, ընդգծել է, որ Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին կոնվենցիայի¹² 3-րդ հոդվածը պետության համար առաջացնում է ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնություն տրամադրելու միջոցով պաշտպանելու պարտականություն¹³: Ավելին, ըստ Ստրասբուրգի դատարանի՝ ազատությունից զրկված բոլոր անձինք իրավունք ունեն, որպեսզի իրենց առողջությունն ու բարեկեցությունը պատշաճ պահպանվեն, ի թիվս այլ միջոցների, անհրաժեշտ

¹⁰ Այսուհետ՝ Եվրոպական բանտային կանոններ:

¹¹ Այսուհետ՝ Եվրոպական դատարան կամ Ստրասբուրգի դատարան:

¹² Այսուհետ՝ Եվրոպական կոնվենցիա:

¹³ Եվրոպական դատարանն այդ դիրքորոշումն արտահայտել է տարբեր, այդ թվում՝ Հայաստանի վերաբերյալ վճիռներում (տե՛ս, օրինակ, *Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի*, գանգատ թիվ 34334/04, կետ 103, *Դավթյանն ընդդեմ Հայաստանի*, գանգատ թիվ 29736/06, կետ 80:

բժշկական օգնություն տրամադրելու միջոցով¹⁴: Ընդ որում, Եվրոպական դատարանի այս գործերով վճիռները վերաբերում են Հայաստանին և այդ վճիռներով են արձանագրվել Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտումներ՝ կապված ազատությունից զրկված անձանց ոչ պատշաճ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու հետ:

Եվրոպական դատարանի իրավաբանության համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձինք գտնվում են հատուկ վիճակում իշխանություններից իրենց կախվածության պատճառով, երբ հարցը վերաբերում է նրանց ապրելու պայմաններին (living conditions), այդ թվում՝ բուժօգնության հասանելիությանը: Այն փաստը, որ նրանք զրկված են ազատությունից, նշանակում է, որ իշխանությունների ցանկացած գործողություն կամ անգործություն կարող են մեծ ազդեցություն ունենալ նրա հոգեբանական վիճակի վրա: Եվրոպական դատարանը նաև արձանագրել է, որ պետությունը պետք է ապահովի, որպեսզի ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ վերաբերմունքը լինի մարդկային արժանապատվության նկատմամբ հարգանքին համապատասխան, ինչպես նաև, որպեսզի միջոցի գործադրման ձևը և մեթոդը չառաջացնեն նրանց համար այնպիսի լարվածություն կամ բարդություն, որը գերազանցում է կալանքով ուղեկցվող դժվարությունների անխուսափելի մակարդակը և որպեսզի հաշվի առնելով ազատազրկման համար գործնական կարիքները՝ նրանց առողջական վիճակը և բարեկեցությունը, այդ թվում՝ անհրաժեշտ բուժօգնությունը լինի ապահովված համարժեք¹⁵:

Եվրոպական կոնվենցիոն իրավունքը, որ զարգացում է ստացել Ստրասբուրգի դատարանի իրավական դիրքորոշումներով, արձանագրում է, որ այն դեպքում, երբ ազատությունից զրկված անձը պահանջում է իր համար անհրաժեշտ բժշկական օգնություն, սակայն չի ստանում դա արդեն բավարար հիմք է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում արձանագրելու համար¹⁶:

¹⁴ Տե՛ս *Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի*, գանգատ թիվ 34334/04, կետ 104, *Դավթյանն ընդդեմ Հայաստանի*, գանգատ թիվ 29736/06, կետ 81:

¹⁵ Տե՛ս Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights. Thematic Report // European Court of Human Rights, 2015, էջ 13:

¹⁶ Տե՛ս *Վլադիմիր Վասիլյեվ ընդդեմ Ռուսաստանի* գործով վճիռ, գանգատ թիվ 28370/05, կետ 56:

Եվրոպական դատարանի նախադեպային պրակտիկայով փաստվում է նաև, որ պետությունը չպետք է զրկի անձին այլ բժշկական օգնություն հնարավորությունից, օրինակ՝ ընտանեկան կամ այլ որակավորված բժիշկների կողմից¹⁷:

Խոշտանգումների կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի¹⁸ չափանիշների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձինք պետք է ունենան լավ սարքավորված քաղաքացիական հիվանդանոցի կամ ազատազրկման վայրի հիվանդանոցի բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն, ընդ որում՝ այնպիսի պայմաններում, ինչպիսիք ապահովվում են քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում¹⁹:

Թուրքիայի վերաբերյալ 2005 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն, օրինակ, արձանագրել է, որ բուժօգնության մակարդակը բանտարկյալների (prisoners) [ազատությունից զրկված անձանց] համար պետք է հավասար լինի այն բուժօգնությանը, որ տրամադրվում է համայնքում՝ ազատազրկման վայրից դուրս (57-րդ կետ)²⁰:

Ազատությունից զրկված անձի բժշկական օգնության և սպասարկման առանց խտրականության երաշխավորման և քաղաքացիական մասնագիտացված բժշկական հաստատությունում անհրաժեշտության դեպքում դա ապահովելու պահանջներ են պարունակում նաև Միավորված ազգերի կազմակերպության Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության 2015 թվականին վերանայված նվազագույն ստանդարտ կանոնների (Նեյլսոն Մանդելայի կանոններ) 24-րդ և 27-րդ կանոնները: Ընդ որում, այս կանոնների ուղեցույցը հատուկ արձանագրում է, որ բուժօգնությունը պետք է լինի բանտի [Հայաստանի դեպքում՝ քրեակատարողական հիմնարկ] վարչակազմի հսկողությունից դուրս, որպեսզի կալանավորված անձանց կլինիկական և այլ առողջական գնահատումների իրականացումն ապահովվի բացառապես բժշկական չափանիշներով²¹:

¹⁷ Տե՛ս *Ալեքսանյանս ընդդեմ Ռուսաստանի* գործով վճիռ, գանգատ թիվ 46468/06, կետ 155:

¹⁸ Այսուհետ՝ ԽԿԿ:

¹⁹ Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության 3-րդ գլխավոր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ը ընկած ժամանակահատվածը, կետեր 36, 38:

²⁰ Տե՛ս, <https://rm.coe.int/168069824a>:

²¹ Տե՛ս, Guidance document on the Nelson Mandela Rules. Implementing the United Nations revised standard minimum rules for the treatment of prisoners. // OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR), Penal Reform International, 2018, էջ 144:

Միավորված ազգերի կազմակերպության Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի թիվ 14 ընդհանուր մեկնաբանության 1-ին կետի համաձայն՝ առողջությունը մարդու հիմնարար իրավունք է, որն անհրաժեշտ է մարդու մյուս իրավունքների իրականացման համար: Յուրաքանչյուր մարդ ունի առողջության բարձր չափանիշից օգտվելու իրավունք, որ անհրաժեշտ է արժանապատիվ կյանքով ապրելու համար: Նույն մեկնաբանության 34-րդ կետի համաձայն՝ պետությունները պարտավոր են հարգել առողջության իրավունքը՝ այլ հարցերի թվում ձեռնպահ մնալով դատապարտյալների կամ կալանավորվածների²² համար հավասար հասանելիությունը (equal access) մերժելուց կամ սահմանափակելուց²³:

Այսպիսով, Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում արձանագրել, որ վերը նշված իրավական կանոնները ենթադրում են պետության պարտականությունը ձեռնարկելու այնպիսի անհրաժեշտ միջոցներ, որոնք կերաշխավորեն ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքը, ավելի կոնկրետ՝ պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը: Սա ենթադրում է նաև ազատությունից զրկված անձի պատշաճ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում լիարժեք երաշխավորելու պետության պարտականությունը:

Այլ կերպ ասած, Մարդու իրավունքների պաշտպանի համար հստակ է, որ մեջբերված միջազգային փաստաթղթերն ամրագրում են իրավական կանոններ այն մասին, որ բժշկական օգնության և սպասարկման մակարդակն ազատությունից զրկված անձի համար չի կարող պակաս լինել, քան բժշկական օգնության ու սպասարկման այն մակարդակը, ինչ առկա է երկրի ընդհանուր բնակչության, այսինքն՝ ազատությունից չզրկված անձանց համար: Հենց այդ նպատակի համար էլ նշված փաստաթղթերը սահմանում են, որ հարկ եղած դեպքում, երբ քրեակատարողական համակարգը չի կարող բավարարել պահանջվող չափանիշները, բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը պետք է տրամադրվեն

²² ՄԱԿ-ի կոմիտեի մեկնաբանության պաշտոնական բնօրինակ տեքստում օգտագործված է «prisoners or detainees», որն ակնհայտորեն վերաբերում է նաև ազատությունից զրկված մյուս անձանց՝ փաստացի արգելանքի վերացվածներ, ձերբակալվածներ, բերման ենթարկվածներ և այլն:

²³ Տե՛ս, CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) // Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4)//(<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>):

քաղաքացիական, այդ թվում՝ հատուկ մասնագիտացում ունեցող քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում՝ անհրաժեշտ բոլոր պայմանների պատշաճ ապահովմամբ: Այս կանոնները խտրականություն չեն ճանաչում:

Նշված հարցերի հետ կապված՝ որոշակի կարգավորումներ են ամրագրված Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության մեջ: Մասնավորապես՝ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին պարբերության 4-րդ կետի համաձայն՝ կալանավորված անձն ունի առողջության պահպանման իրավունք: Նույն օրենքի 21-րդ հոդվածի 4-րդ պարբերության համաձայն՝ մասնագիտացված բուժօգնության կարիք ունեցող ձերբակալված կամ կալանավորված անձը փոխադրվում է հատուկ մասնագիտացված կամ քաղաքացիական բուժհաստատություն:

Ըստ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի՝ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում են՝ հիվանդանոցային ձևով, երբ անհրաժեշտ է բժշկական միջոցառումների համալիր կիրառում՝ ախտորոշում, բուժում, տևական հսկողություն և հատուկ խնամք: Նույն օրենքի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ ձերբակալված, կալանավորված և ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձինք իրավունք ունեն ստանալ բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշման 54-րդ կետը սահմանում է. «Եթե կալանավորված անձը կամ դատապարտյալն ունի նեղ մասնագիտական հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք, և ՊՈԱԿ-ը [«Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն] չունի տվյալ բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիան, կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը (...) փոխադրվում է քաղաքացիական բժշկական հաստատություն: Նման փոխադրումները հաշվառվում են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների քաղաքացիական բժշկական հաստատություններ փոխադրման հաշվառման մատյանում»: Կառավարության նույն որոշման 59-րդ կետի համաձայն՝ «Քաղաքացիական բժշկական

հաստատությունում կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է ընդհանուր հիմունքներով, պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով»:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի, մասնավորապես՝ նրա բժշկական օգնության և սպասարկման արդյունավետության հետ ուղղակիորեն առնչվում է այն հարցը, թե արդյոք բուժանձնակազմը մասնագիտական աշխատանքներում գործում է քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմից, այդ թվում անվտանգություն ապահովող ծառայողներից կամ նրանց ազդեցությունից անկախ: **Մարդու իրավունքների պաշտպանի համոզմամբ՝ այս գործոնից է կախված նաև ազատությունից զրկված վիճակում գտնվող անձի առողջության պահպանման իրավունքի վիճակը, ինչպես նաև նրա նկատմամբ վատ վերաբերմունքի գնահատումը:**

Խոշտանգումների կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակով Մարդու իրավունքների պաշտպանի ձևավորած իրավական չափանիշներով ամրագրված է, որ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ բժշկական բնույթի միջամտությունները կամ կլինիկական որոշումները, ինչպես նաև մասնագիտական եզրակացությունները պետք է հիմնված լինեն միայն բժշկական չափանիշների վրա: Դա պայմանավորված է նրանով, որ բժշկական անձնակազմը գործում է անկախ՝ իր մասնագիտական որակավորման և իրավասության սահմաններում (2.3.3-րդ կետ):

Ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակի և նրա նկատմամբ իրականացված բժշկական հետազոտությունների, դեղորայքային նշանակումների, դրա չափաբաժինների վերաբերյալ տվյալները և բժշկական գաղտնիք կազմող այլ տեղեկությունները չպետք է հասանելի լինեն ՔԿՀ-ի ոչ բժշկական անձնակազմին՝ այդպիսով ապահովելով դրանց գաղտնիությունը (2.3.4-րդ կետ)²⁴:

²⁴ Տե՛ս, Հայաստանի Հանրապետության Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի իրավական չափանիշները, Երևան, 2019
(<https://ombuds.am/images/files/9a19f177a2f51324a5f7d45758e104.pdf>):

Այս չափանիշները հիմնված են Հայաստանի միջազգային պարտավորությունների վրա: Օրինակ՝ այդպիսի պահանջներ են ամրագրված Միավորված ազգերի կազմակերպության Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի Հայաստանի վերաբերյալ 2017 թվականի եզրափակիչ դիտարկումներում²⁵:

²⁵ Տե՛ս, Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Concluding observations on the fourth periodic report of Armenia // Geneva, 2017 (<file:///C:/Users/Arman%20Tatoyan/Downloads/G1701892.pdf>):

4. Կառավարության ձևական (formal) մոտեցումն

իրավական կանոնների նկատմամբ և այդ կանոնների կիրառությունը ձևական մեկնաբանությամբ՝ որպես ազատությունից զրկված անձի իրավունքին ոչ իրավաչափ միջամտության պատճառ

Մարդու իրավունքների պաշտպանը սույն զեկույցի իր դիրքորոշումների ամբողջականության համար անհրաժեշտ է համարում, նախ, մեջբերել Կառավարության²⁶ Պաշտպանին ներկայացված պարզաբանումներն ու Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրական ակտերը, իսկ այնուհետև վերլուծությամբ անդրադառնալ նախարարության դիրքորոշումներին ու դրա հետ կապված՝ կալանավորված անձի իրավունքների ապահովման հարցին:

Այսպես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի համաձայն՝

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտը կարգավորող օրենսդրությանը համապատասխան: Ձերբակալված և կալանավորված անձանց բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

Ձերբակալվածներին պահելու վայրի և կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմերն ապահովում են ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց առողջության պահպանմանն ուղղված սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջների կատարումը:

²⁶ Մարդու իրավունքների պաշտպանը Արդարադատության նախարարության մոտեցումներն ու պարզաբանումները դիտարկում է որպես Կառավարության դիրքորոշում, ինչով էլ պայմանավորված են սույն արտահերթ զեկույցում Կառավարությանը վերագրվող գնահատականները:

Կալանավորվածներին պահելու վայրում պետք է աշխատի ընդհանուր մասնագիտացում ունեցող առնվազն մեկ բժիշկ:

Մասնագիտացված բուժօգնության կարիք ունեցող ձերբակալված կամ կալանավորված անձը փոխադրվում է հատուկ մասնագիտացված կամ քաղաքացիական բուժհաստատություն: Ձերբակալված և կալանավորված անձանց բժշկական, այդ թվում՝ հոգեբուժական օգնություն ցույց տալու, նրանց բուժհաստատություններում պահելու, ինչպես նաև բուժսպասարկման գործում այդ հաստատությունների աշխատողներին ներգրավելու կարգը սահմանում է լիազորված մարմինը»:

«Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենքի 25.1-րդ հոդվածի 1-ին մասի 11-րդ մասի համաձայն՝ Քրեակատարողական ծառայությունը ձեռնարկում է միջոցներ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու համար:

ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանի 100-րդ կետի համաձայն՝ «Քաղաքացիական առողջապահական հաստատությունում նշանակված պահակետում ծառայության են նշանակվում առնվազն երկու կրտսեր խմբի ծառայողներ՝ մեկ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հաշվարկով՝ յուրաքանչյուր հերթափոխից»:

Ըստ Հրամանի 103-րդ կետի՝ «Քաղաքացիական առողջապահական հաստատությունում նշանակված պահակետ նշանակված ծառայողներից առաջինը ծառայություն է կատարում հիվանդասենյակում կամ հիվանդասենյակի առանձնացված հատվածում, որտեղից հնարավոր է ապահովել տեսողական արդյունավետ հսկողություն, իսկ մյուսը՝ պայմանավորված շենքային պայմաններից՝ միջանցքում, պատուհանի տակ կամ շենքի արտաքին տարածքի մեկ այլ վայրում»:

Հրամանի 105-րդ կետն ամրագրում է, որ «Քաղաքացիական առողջապահական հաստատությունում նշանակված պահակետի ծառայողը՝

- մշտական հսկողություն է ապահովում հիվանդի վարքագծի նկատմամբ և միջոցներ ձեռնարկում նրա կողմից փախուստ կատարելը բացառելու նպատակով.

- բացառում է հիվանդի հաղորդակցումը նրա բուժման հետ անմիջական կապ չունեցող բուժական անձնակազմի և այլ անձանց հետ, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի.

- ապահովում է կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի գտնվելը հիվանդասենյակում, բացառությամբ բնական պահանջները բավարարելու կամ բուժական միջոցառումների կազմակերպման դեպքերի, իսկ հիվանդասենյակից կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի դուրս գալու նշված դեպքերում՝ ապահովում է նրա անվտանգությունը (...):»:

Հայաստանյան հենց այս օրենսդրական դրույթների վրա հիմնվելով էլ՝ Կառավարությունը կոնկրետ դեպքով իրականացրել է իր վերլուծություններն ու եզրահանգումները՝ կապված կալանավորված անձի հիվանդասենյակում պահակետի ծառայողի մշտական ներկայության և նրա բժշկական օգնության ու սպասարկման հարցի հետ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը հարկ է համարում միանգամից արձանագրել, որ իր գնահատականներում ղեկավարվում է սույն զեկույցում շարադրված չափանիշներով՝ հիմքում ունենալով իրավունքի գերակայության հիմնարար սկզբունքը:

Այսպես, Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի կարգավորումները մեջբերելով՝ Կառավարության մարմինը, նախ, արել է արձանագրում այն մասին, որ կալանավորված անձանց բուժհաստատություններում պահելու լիազորությունն օրենքը վերապահել է Քրեակատարողական ծառայությանը: Այնուհետև նշել, որ «այն, թե ինչ ընթացակարգով է իրականացվում պահպանման լիազորությունը, օրենքն այն ընդունելու լիազորությունը վերապահել է Հայաստանի Հանրապետությանն կառավարությանն ու լիազոր մարմնին [Արդարադատության նախարարությանը]: Ընդ որում, Կառավարությունը, որպես փաստարկ, օգտագործում է այն, որ ընթացակարգային հարցերը ենթաօրենսդրական ակտի մակարդակով կարգավորելը չի կարող ընդունվել՝ որպես անձի իրավունքը սահմանափակող երևույթ: Ըստ նախարարության՝ տրամաբանական է, որ ընթացակարգային բոլոր հարցերը չեն կարող դառնալ օրենքի կարգավորման առարկա՝ ելնելով ողջամտության կանխավարկածից:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի այցերի ընթացքում ու բողոքներով կալանավորված անձինք ներկայացրել են պնդումներ այն մասին, որ հիվանդասենյակում

քրեակատարողական ծառայողի մշտական ներկայության պատճառով բժշկական հետազոտությունները և խորհրդատվությունները խոչընդոտվում են: Այս կապակցությամբ նախարարությունը Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված պարզաբանումներով ընդգծել է, որ անհասկանալի են Մարդու իրավունքների պաշտպանի նշած տվյալները: Իր գնահատականի օգտին նախարարությունը ներկայացրել է փաստարկ այն մասին, որ կոնկրետ դեպքում բժշկական հետազոտությունների և խորհրդատվությունների իրականացման ընթացքում [Կալանավորված անձի խնդրանքով] պահակակետի ծառայողը լքել է հիվանդասենյակը:

Նշվածի հիման վրա Կառավարությունն արել է երկու եզրահանգում՝ 1) կոնկրետ իրավիճակում իրավունքի խախտման հարց չի առաջանում, քանի որ սահմանափակումը նախատեսված է օրենքով, ոչ թե ենթաօրենսդրական ակտով, 2) պահակետի ծառայողը դուրս չի եկել իր լիազորությունների շրջանակից և չի կատարել այնպիսի գործողություն, որն ուղղված է Կալանավորված անձի բժշկական հետազոտությունների և խորհրդատվությունների իրականացմանը խոչընդոտելուն կամ բժշկական գաղտնիքը բացահայտելուն կամ անձի արժանապատվությունը նվաստացնելուն:

Առաջին եզրահանգման հետ կապված՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանն, իհարկե, հստակ գիտակցում է, որ ամեն մանրուք հնարավոր չէ կարգավորել օրենքով, ուստի միանգամայն իրավաչափ է, երբ ենթաօրենսդրական ակտերում տեղ են գտնում դետալացման բարձր աստիճանով դրույթներ: **Ավելին, չի կարելի օրենքի կարգավորումներով կոնկրետ դեպքում Կառավարության մարմնին, տվյալ հարցով՝ Արդարադատության նախարարությանը զրկել ճկունության այնպիսի աստիճանից, որ այն իր իրավաստեղծ կամ իրավակիրառ լիազորություններն իրականացնելիս բախվի խնդիրների. սա կարող է տանել անընդունելի ծայրահեղության՝ վտանգներ առաջացնելով մարդու իրավունքների տեսանկյունից:**

Նշվածի հետ միասին, այնուամենայնիվ, **չի կարելի այս կամ այն մարմնի համար օրենքի ընդհանրական նորմով իրականացնել ընդամենը լիազորության ձևական ամրագրում, իսկ ենթաօրենսդրական ակտերում սահմանել մարդու կոնկրետ իրավունքների ազատությունների իրականացման վրա ազդող կարգավորումներ:**

Կոնկրետ դեպքում, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածում խոսքն ընդամենը գնում է կալանավորված անձանց բուժհաստատություններում պահելու լիազորությունը Քրեակատարողական ծառայությանը, իսկ այդ լիազորության իրականացման կարգավորման հարցը Կառավարությանը վերապահելու մասին: Ակնհայտ է, որ այս կարգավորմամբ բավարար հիմքեր չեն առաջանում սույն որոշման 109-կետում նշված առաջին եզրահանգումը կատարելու համար: Պաշտպանը կրկին արձանագրում է, որ խոսքը չի վերաբերում քրեակատարողական ծառայողների ամենօրյա աշխատանքային անհրաժեշտությամբ պայմանավորված քայլերն օրենքում ամրագրելու մասին:

Խոսքն այն մասին է, որ **պետական մարմնին մարդու իրավունքի նկատմամբ միջամտություն ենթադրող լիազորություն վերապահելու հետ միասին, օրենքը պետք է նախատեսի երաշխիքներ կամ նախանշի սահմաններ այն նկատառումով, որ այդ լիազորության իրականացման կարգը սահմանելիս գործադիր իշխանության մարմինը, կոնկրետ դեպքում՝ նախարարությունը չիրականացնի այնպիսի կարգավորումներ, որոնք իրական կյանքում կարող են հանգեցնել անձի իրավունքի նկատմամբ անհամաչափ միջամտության:** Այդ իրավական երաշխիքները կամ սահմանները պետք է ունենան որոշակիության կամ կոնկրետության այնպիսի աստիճան, որ մարդու իրավունքի նկատմամբ միջամտության հարցը գնահատելիս ողջամիտ դիտորդի համար առերևույթ պարզ լինի պատճառական կապը օրենքում ամրագրված երաշխիքի և նախարարության ակտի միջև, իսկ կիրառությունը՝ կանխատեսելի: Նմանատիպ բոլոր դեպքերում մեկնաբանությունը գործնականում պետք է լինի անձի ու նրա իրավունքի արդյունավետ իրականացման օգտին:

Ընդ որում, **որքան ենթաօրենսդրական ակտը ցածր է իրավաբանական ուժի աստիճանով, այնքան պետք է բարձր լինեն պահանջները օրենքով սահմանման ենթակա երաշխիքի որոշակիության նկատմամբ:**

Այս մեկնաբանությունը բխում է իրավունքի գերակայության հիմնարար գաղափարից և իրավական որոշակիության պահանջներից առ այն, որ օրենքը պետք է ունենա որակ (quality), այսինքն՝ լինի պարզ ու հստակ և կանխատեսելի կիրառության հարցում: Ընդ որում, օրենքը պետք է հստակ լինի անձի նկատմամբ կիրառելիության հնարավոր ազդեցությունների (effects)

հարցով²⁷: Պետք է միշտ հիշել նաև իրավունքի միջազգային երաշխավորման սկզբունքների ու տրամաբանության մասին:

Արդարադատության նախարարի Հրամանի 100-րդ և 103-րդ կետերը, որոնք կարգավորում են հիվանդասենյակում քրեակատարողական ծառայողի ծառայության հարցը, ակնհայտորեն օրենքի մակարդակում սահմանված կոնկրետ [ոչ թե ընդհանրական բնույթի] երաշխիքների արտացոլման արդյունք չեն հանդիսանում: **Այսինքն՝ այդ կարգավորումներն «ինքնավար» են և օրենքից ողջամտորեն ենթադրելի էլ չէ, որ Քրեակատարողական ծառայությանը կալանավորված անձանց բուժհաստատություններում պահելու լիազորություն վերապահելու ընդհանրական նորմն Արդարադատության նախարարին տալիս է ազատությունից զրկված անձի իրավունքի նկատմամբ բարձր աստիճանի միջամտություն ենթադրող կարգավորում իր հրամանով նախատեսելու հնարավորություն:**

Ավելին, Քրեակատարողական ծառայության գործողության կամ անգործության համար հիմք հանդիսացող իրավական դրույթով, այն է՝ **Արդարադատության նախարարի հրամանի 103-րդ կետով հենց այդ կետին ներկայում գործող պրակտիկայով տրված մեկնաբանության հետ միասին, ըստ էության, գործադրվում է անձի իրավունքի նկատմամբ միջամտության առավել բարձր աստիճան, քան դա թույլ է տրվել ոլորտը կարգավորող առավել բարձր իրավաբանական ուժ ունեցող իրավական ակտով՝ օրենքով:** Մասնավորապես, Հրամանի վկայակոչված կետն ընդունվել է ի կատարումն «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի, որտեղ ընդամենը խոսվում է կալանավորված անձանց բժշկական հաստատություններում պահելու լիազորության ու այդ լիազորության իրականացման կարգը գործադիր մարմնի կողմից սահմանելու հնարավորության մասին:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի համար պարզ չէ, թե ինչու է Կառավարությունն արել վերը նշված եզրահանգումը և ինչու է առհասարակ հարցը դիտարկել այդ տեսանկյունից ու արել հետևություն այն մասին, թե պահակետի ծառայողը դուրս չի եկել իր լիազորությունների շրջանակից և չի կատարել այնպիսի գործողություն, որն ուղղված է բժշկական հետազոտությունների և խորհրդատվությունների իրականացմանը խոչընդոտելուն

²⁷ Տե՛ս, օրինակ, European Commission for Democracy through Law (Venice Commission). Report on the Rule of Law// Adopted by the Venice Commission at its 86th plenary session (Venice, 25-26 March 2011), CDL-AD(2011)003rev, Strasbourg, 4 April 2011, 10-11-րդ էջերը:

կամ բժշկական գաղտնիքը բացահայտելուն կամ անձի արժանապատվությունը նվաստացնելուն:

Բանն այն է, որ խնդիրը Մարդու իրավունքների պաշտպանն այդ տեսանկյունից չի էլ բարձրացրել: **Պաշտպանը Կալանավորված անձի հիվանդասենյակում քրեակատարողական ծառայողի մշտական ներկայության հարցն այդ ծառայողի կողմից իր լիազորությունների շրջանակից դուրս գալու կամ չգալու կամ նրա «մեղքի» տեսանկյունից չի դիտարկում:** Ակնհայտ է, որ կոնկրետ իրավիճակում, քրեակատարողական ծառայողը գործել է Արդարադատության նախարարի հրամանով իր համար ամրագրված և ներկայում գործող պրակտիկայի ուժով իրենից պահանջվող ֆորմալ կամ ձևական կարգավիճակին համապատասխան:

Ուստի, Մարդու իրավունքների պաշտպանը հարցը դիտարկում է բոլորովին այլ, այն է՝ մարդու իրավունքների տեսանկյունից: Այսինքն՝ որևէ կարգավորման կամ պետական մարմնի ակտի (գործողություն, անգործություն կամ որոշում) իրավաչափության հարցը գնահատելիս հիմքում պետք է լինի չափանիշ այն մասին, թե այդ ակտն ի՞նչ աստիճան է միջամտում մարդու իրավունքին կամ արդյոք այդ ակտի հետևանքով խախտվում է մարդու իրավունքը:

Հակառակ մոտեցման պարագայում կստացվի սկզբունքային առումով անթույլատրելի պատկեր. ցանկացած մարմին, օգտվելով որևէ օրենքի «հովանոցից», իր իրավական ակտով կսահմանի մարդու իրավունքի իրականացումը խաթարող կարգավորումներ ու դրանից հետո իրական պրակտիկայում այդ իրավունքի նկատմամբ անհամաչափ միջամտությունը «կարդարացնի» պնդումով այն մասին, թե դա պետական ծառայողի ֆորմալ կարգավիճակից բխող պարտականություն է: Էլ չենք խոսում այն մասին, որ յուրաքանչյուր անգամ պետք է հաշվի առնել կոնկրետ իրավունքի միջազգային երաշխավորման սկզբունքների էությունը:

Այս իմաստով, Կառավարության եզրահանգումն այն մասին, թե կոնկրետ իրավիճակում իրավունքի խախտման հարց չի առաջանում, քանի որ սահմանափակումը նախատեսված է օրենքով, մարդու իրավունքների ու այն էլ ազատությունից զրկված մարդու իրավունքների երաշխավորման տեսանկյունից ընդունելի չէ:

Ավելին, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի քննարկվող ընդհանրական կարգավորման և այդ կարգավորմանը Կառավարության մարմնի տված մեկնաբանության պատճառով մարդու իրավունքների տեսանկյունից առաջացել է կրկնակի խնդրահարույց վիճակ:

Հարցը վերաբերում է նրան, որ **Արդարադատության նախարարի հրամանով ոչ միայն նախատեսվել է օրենքով նախատեսված հնարավորությունից ավելի լայն ծավալի սահմանափակում, այլ նաև Կառավարության մարմինը ներկայում գործադրում է այնպիսի պրակտիկա, որ մարդու իրավունքների տեսանկյունից իրավիճակը դարձել է կրկնակի անիրավաչափ:**

Այսպես, Հրամանի 103-րդ կետի համաձայն՝ «Քաղաքացիական առողջապահական հաստատությունում նշանակված պահակետ նշանակված ծառայողներից առաջինը ծառայություն է կատարում հիվանդասենյակում կամ հիվանդասենյակի առանձնացված հատվածում, որտեղից հնարավոր է ապահովել տեսողական արդյունավետ հսկողություն (...)»: Այսինքն՝ Հրամանում խոսքն ընդամենը գնում է քաղաքացիական առողջապահական հաստատության հիվանդասենյակում կամ հիվանդասենյակի առանձնացված հատվածում պահակետի ծառայողի կողմից **պարզապես տեսողական հսկողության** մասին, որը, ինչպես Հրամանն է պահանջում, պետք է լինի **արդյունավետ**: Սա նշանակում է, որ Հրամանն ինքնին չի կանխորոշում տեսողական հսկողության որևէ ձև ու առավել ևս չի պարունակում նշում այն մասին, որ դա անպայման պետք է իրականացվի հիվանդասենյակի ներսում պահակետի ծառայողի ֆիզիկական ներկայության ձևով: **Այլ կերպ ասած, կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հիվանդասենյակում կամ դրա առանձնացված հատվածում քրեակատարողական ծառայողի ֆիզիկական ուղղակի ներկայության ու այն էլ ֆիզիկական ներկայության այն ձևի մասին, որ ներկայում պրակտիկայում կիրառվում է, Արդարադատության նախարարի հրամանում խոսք չկա:**

Այս պայմաններում պարզ չէ, թե ինչու է նախարարությունն արդյունավետ հսկողությունը հնարավոր համարում ապահովել միայն հիվանդասենյակում քրեակատարողական ծառայողի ֆիզիկական ներկայության ձևով: **Ստացվում է՝ պրակտիկայում ներկայում գործող մեկնաբանությամբ ոչ միայն չի ապահովվում Հրամանի հնարավորինս բարենպաստ**

կիրառություն մարդու համար, այլև այդ կերպ ավելի է մեծանում ազատությունից զրկվածի իրավունքի նկատմամբ պետության միջամտության աստիճանը՝ տեսողական արդյունավետ հսկողություն համարելով միայն պահակետի ծառայողի ֆիզիկական ներկայությունը հիվանդասենյակում:

Ակնհայտ է, որ նկարագրվածը հստակ օրինակ է, թե ինչպես է օրենքի ընդհանրական կարգավորման հետևանքով հնարավոր դառնում ենթաօրենսդրական ակտով ամրագրել անձի իրավունքի նկատմամբ այդ օրենքով չնախատեսված միջամտություն սահմանող նորմ, իսկ հետո այդ պրակտիկայում ենթաօրենսդրական ակտը կիրառել մարդու իրավունքի նկատմամբ այդ ակտով նախատեսվածից հնարավոր առավել բարձր ու դրանով հանդերձ՝ անհամաչափ միջամտություն առաջացնող մեկնաբանությամբ: Ընդ որում, այս պրակտիկան Կառավարությունը կիրառում է նաև այլ գործերով՝ չնայած դա բացառելուն ուղղված Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկներին:

Այս անընդունելի պրակտիկան վերացնելու համար անհրաժեշտ է փոփոխությունների ենթարկել «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքը և Արդարադատության նախարարի հրամանը, որպեսզի ազատությունից զրկված որևէ անձ (ձերբակալված, կալանավորված կա, ազատագրկման դատապարտված) իրավունքների տեսանկյունից խնդրահարույց վիճակում չհայտնվի:

Հատկանշական է, որ Կառավարությունը մի կողմից Կալանավորված անձի իրավունքին միջամտող գործողություններն «արդարացնում» է գործող օրենսդրության կարգավորումներով և գործնական անհրաժեշտությամբ, մյուս կողմից, ըստ էության, ընդունելով, որ առկա է իրավունքին առնչվող խնդիր՝ նշում, որ քայլեր են ձեռնարկվում դրա լուծման ուղղությամբ:

Այսպես, Կառավարությունը գրավոր պարզաբանել է, որ ՀՀ կառավարության 2018 թվականի օգոստոսի 9-ի «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշման մեջ լրացումներ կատարելու մասին» N 880-Ն որոշման 1-ին կետի 4-րդ ենթակետով նախատեսվել է, որ «հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկների տեղակայվածությունը, մարզերի (Շիրակ, Լոռի, Սյունիք) 110 և ավելի մահճակալ ունեցող բազմապրոֆիլ բժշկական հաստատություններում, իսկ Երևան քաղաքում՝ 500 և ավելի մահճակալ ունեցող բազմապրոֆիլ բժշկական հաստատություններում, առանձնացվում է

առնվազն 10 մահճակալ ունեցող, երկաթե ճաղավանդակներով և երկաթե դռներով ամբողջովին մեկուսացված, տեսախցիկներով վերահսկվող բաժանմունք, որի պահպանությունն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կողմից»։ Ընդ որում, Նախարարությունն իր պարզաբանումներում ընդգծել է, որ վերը նշվածի «արդյունքում՝ քաղաքացիական հիվանդանոցներում **առաջիկայում կձևավորվեն նոր պայմաններ, որոնք առավելապես համահունչ կլինեն միջազգային չափանիշներին**»։ Այսինքն՝ ակնհայտ է, որ այս կերպ արձանագրվում է, որ առկա է խնդիր և այդ պատճառով դրված է ոլորտի կարգավորումների և գործող պրակտիկայի փոփոխության հարց։

Վերը նշվածն, իհարկե, ողջունելի է, սակայն Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում ընդգծել, որ բարեփոխման ծրագրերը կամ նախագծերը չեն նշանակում, թե կոնկրետ գործով կալանավորված մարդու կոնկրետ իրավունքի նկատմամբ տեղի ունեցող անհամաչափ միջամտությունը չպետք է արձանագրել ու այդ չարձանագրելը հիմնավորել այդ բարեփոխումների ծրագրերով կամ նախագծերով։ Ավելին, մարդը պարտավոր չէ «կրել» իր իրավունքի նկատմամբ անհամաչափ միջամտության բեռն այն հիմքով, որ պետությունը հայտարարել է, թե պատրաստվում է ինչ-որ ժամանակահատվածում այդ միջամտությունը վերացնել կամ ներկայացնում է այդ նպատակին ուղղված միջոցառումներ։ Պետությունը պոզիտիվ պարտավորության ուժով է կրում մարդու իրավունքը կոնկրետ գործով ու կոնկրետ ժամանակահատվածում երաշխավորելու իրավական բեռը։

Ամբողջականության համար պետք է նշել, որ անկախ նրանից, թե ինչպես է իրականացվում հսկողությունը (տեխնիկական միջոցներով, պահակետի ծառայողի ֆիզիկական ներկայությամբ կամ այլ եղանակով), պետությունը պետք է ապահովի նվազագույն այնպիսի պայմաններ, որոնք կերաշխավորեն ազատությունից զրկված, կոնկրետ դեպքում՝ կալանավորված անձի արժանապատվությունը, նրա բժշկական օգնությունն ու սպասարկման գաղտնիությունը և մյուս իրավունքները։ Օրինակ՝ տեսախցիկով (CCTV) հսկողության պարագայում պետությունը պետք է հաշվի առնի, որ այդ սարքերը պետք է տեղադրվեն առանձնացված սենյակում, իսկ դիտարկումը պետք է կատարվի

հատուկ նշանակված պատասխանատու անձի կողմից: Դիտարկման համար պատասխանատու նշանակելիս պետք է հաշվի առնվի կալանավորված անձի սեռը, տեսախցիկները պետք է սարքավորվեն այնպես, որ սանհանգույցի տարածքը դիտարկվի պիքսելիզացված, այսինքն՝ այլափոխված պատկերով (pixilation of the toilet area)²⁸: Տեսախցիկով դիտարկում իրականացնելու յուրաքանչյուր որոշում պետք է հիմնված լինի կոնկրետ կալանավորված կամ դատապարտված անձի վերաբերող անհատական գնահատման վրա, հաշվի առնի կոնկրետ իրավիճակի ռիսկերը և այն, որ տեսահսկումը չի խախտում ողջամիտ մասնավորությունը սանհանգույցի կամ սանիտարական մասից օգտվելու համար: Ավելին, տեսահսկման ենթարկել կարելի է միայն հատուկ կատեգորիայի կամ բարձր ռիսկի խմբի ազատությունից զրկված անձանց, իրականացվի այդ անձանց հստակ իրազեկելով, ենթարկվելով ժամկետների պահանջների և այլն²⁹:

Այսպիսով, ակնհայտ է, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքը 21-րդ հոդվածով կալանավորված անձանց բուժհաստատություններում պահելու լիազորությունը Քրեակատարողական ծառայությանը վերապահելով, ինչպես նաև այդ լիազորությունը կարգավորելու հարցը Կառավարությանն ամրագրելով՝ հնարավորություն չի տալիս Նախարարի Հրամանով իրականացնել կալանավորված անձի իրավունքին միջամտություն նախատեսող կարգավորումներ: Առավել ևս, որ այդ կարգավորումների հետևանքով տարիներով զարգացել իրավունքին միջամտության առավել բարձր աստիճանի պրակտիկա, քան նախատեսված է Հրամանով: Օրենքը Նախարարությանը որևէ կերպ չի տվել այդ աստիճան առաջ գնալու հնարավորություն, ինչը թե՛ Հրամանի քննարկվող կարգավորումները, թե՛ դրա հիման վրա ձևավորված պրակտիկան դարձնում է անիրավաչափ:

Վերը շարադրվածը հիմք է տալիս եզրահանգելու, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի և Արդարադատության նախարարի հրամանի ու այդ իրավական ակտերով սահմանված իրավական կանոնների նկատմամբ

²⁸ Տե՛ս, Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 12 to 22 March 2019 // Strasbourg, 21 January 2020, 54-րդ կետ (<https://rm.coe.int/16809986b4>):

²⁹ Տե՛ս, Report to the Ukrainian Government on the visit to Ukraine carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 10 December 2012 // Strasbourg, 5 September 2013, 52-րդ կետ (<https://rm.coe.int/168069844d>):

Կառավարության ձևական (formal) մոտեցման և այդ կանոնները ձևական մեկնաբանությամբ կիրառելու հետևանքով տեղի է ունեցել իրավունքահեն մոտեցման ստորաբերում՝ հանգեցնելով Կալանավորված անձի իրավունքների նկատմամբ ոչ իրավաչափ միջամտության:

5. Կալանավորված անձի հիվանդասենյակում քրեակատարողական ծառայողի մշտական ներկայությունը նրա իրավունքների ապահովման տեսանկյունից

Զեկույցի սույն բաժնի վերլուծությունների ու եզրահանգումների համար Մարդու իրավունքների պաշտպանը հիմք է ընդունում ելակետային տվյալ այն մասին, որ քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում՝ քրեական գործով նախնական կալանքի տակ գտնվող կալանավորված անձի հիվանդասենյակում մշտապես ֆիզիկապես ներկա է պահակետի քրեակատարողական մեկ ծառայող: Ընդ որում, պահակետի այդ ծառայողը հիվանդասենյակը լքում է միայն այն բանից հետո, երբ յուրաքանչյուր առանձին դեպքում կալանավորված անձն ինքն է նման պահանջ ներկայացնում, ինչպես այս մասին պնդել են Պաշտպանին բողոքներ ներկայացրած անձինք:

Կառավարությունը, ավելի կոնկրետ՝ Արդարադատության նախարարությունը, Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված գրավոր պարզաբանումներում նշվածը չի վիճարկել կամ հակառակն ապացուցելու փորձ չի արել, և նախարարությունը նույնը չի արել նաև հրապարակային տիրույթում: Ավելին, նշվածը դրել է իր գնահատականների հիմքում ու դրա հիման վրա արել լրացուցիչ եզրահանգումներ: Ուստի, Պաշտպանը նկարագրվածին վերաբերվում է՝ որպես հաստատված իրողությունների:

Ինչպես արձանագրվել է սույն որոշման նախորդ շարադրանքում, ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի երաշխավորումը ծավալով ու որակով պետք է լինի ոչ պակաս այն մակարդակից, որ առկա է երկրի ընդհանուր բնակչության համար: Ընդ որում, անձի ազատությունից զրկված լինելու կարգավիճակի առանձնահատկությամբ պայմանավորված՝ բժշկական հետազոտություններն ու խորհրդատվությունները պետք է լինեն քրեակատարողական ծառայողի հսկողությունից դուրս՝ երաշխավորելու համար դրանց իրականացումը բացառապես բժշկական չափանիշներով:

Կոնկրետ դեպքում Պաշտպանին դիմած անձինք ներկայացրել են պնդումներ այն մասին, որ հիվանդասենյակում պահակետի ծառայողի շուրջօրյա ներկայության պայմաններում պացիենտը հնարավորություն չի ունենում առողջական խնդիրների վերաբերյալ անկաշկանդ

գրուցել բժշկական անձնակազմի հետ, ինչպես նաև առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկությունները հասանելի են դառնում ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցչի՝ քրեակատարողական ծառայողի: Դրանից բացի, ըստ բողոք ներկայացրած անձանց՝ քրեակատարողական ծառայողի ներկայությունը կալանավորված անձի մոտ առաջ է բերում հոգեճնշող վիճակ և խոչընդոտում նրա բուժօգնության իրավունքի լիարժեք իրացումը:

Կառավարության պաշտոնական դիրքորոշումներում նշվում է, որ քանի որ կալանավորված անձի բժշկական հետազոտությունների և խորհրդատվությունների ժամանակ քրեակատարողական ծառայողը գործնականում լքում է հիվանդասենյակը, ինչի մասին հայտնել են հենց կալանավորված անձինք, ապա պացիենտի հետազոտությունների և խորհրդատվությունների իրականացումը լսողության սահմաններից դուրս ապահովված է: Ըստ նախարարի՝ այդ կերպ բժշկական օգնության և սպասարկման գաղտնիության ղեկավար սկզբունքները չեն խախտվել: Կառավարության այս հետևությունը նաև հիմնավորում է այն փաստարկով, որ քրեակատարողական ծառայողը հիվանդասենյակում իր մշտական ներկայությամբ գործում է իր լիազորությունների շրջանակում:

Նշվածի հետ կապված՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում պատասխանել պահակետի ծառայողի կողմից հիվանդասենյակը կալանավորված անձի խնդրանքով լքելու և հիվանդասենյակում պահակետի ծառայողի մշտական ֆիզիկական ներկայության, դրան առնչվող՝ բժշկական հետազոտությունների և խորհրդատվությունների գաղտնիության ապահովման հարցին, իսկ պահակետի ծառայողի կողմից իր լիազորությունների սահմաններում գործելու կամ չգործելու հարցին Պաշտպանը սույն բաժնում անդրադառնալու անհրաժեշտություն չի տեսնում, քանի որ այդ մոտեցման անընդունելի լինելու հիմնավորումները շարադրված են 4-րդ ենթաբաժնում:

Ամենից սկզբում անհրաժեշտ է արձանագրել, որ, առհասարակ, **ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի երաշխավորման, պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման միջազգային պահանջները ենթադրում են քրեակատարողական ծառայողի ֆիզիկական ներկայության հնարավորություն միայն այն բացառիկ դեպքերում, երբ այդ մասին նրան խնդրում է բժիշկը ու այն էլ՝ անվտանգության նկատառումից ելնելով:**

Այսպես, ԽԿԿ-ի 3-րդ ընդհանուր զեկույցում ամրագրված են չափանիշներ այն մասին, որ ազատությունից զրկված անձը պետք է ունենա բժշկին գաղտնի դիմելու, նրանից գաղտնի խորհրդատվություն ստանալու հնարավորություն:

Հայաստան 2006 թվականի այցի վերաբերյալ զեկույցում ԽԿԿ-ն մտահոգությամբ է ամրագրել իրողություն այն մասին, որ Հայաստանում բանտարկյալների [ազատությունից զրկված անձանց] բժշկական հետազոտությունները և խորհրդատվությունները, որպես կանոն, իրականացվում են ազատությունից զրկված վայրի վարչակազմի (custodial staff) ներկայությամբ: ԽԿԿ-ն այդ զեկույցով արձանագրել է, որ չի կարող որևէ հիմնավորում ունենալ այն, որ ազատությունից զրկման վայրի ծառայողները մշտապես ներկա են նման հետազոտություններին. նրանց ներկայությունը վնասում է բժիշկ-պացուցիչներ պատշաճ հարաբերությունների հաստատմանը (91-րդ կետ)³⁰:

Հայաստանի Հանրապետության Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես խոշտանգումների կանխարգելման ազգային մեխանիզմի իրավական չափանիշներում նույնպես առկա է ամրագրում ազատությունից զրկված անձի բժշկական հետազոտությունների գաղտնիության վերաբերյալ. «Ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակի և նրա նկատմամբ իրականացված բժշկական հետազոտությունների, դեղորայքային նշանակումների, դրա չափաբաժինների վերաբերյալ տվյալները և բժշկական գաղտնիք կազմող այլ տեղեկությունները չպետք է հասանելի լինեն ՔԿՀ-ի ոչ բժշկական անձնակազմին՝ այդպիսով ապահովելով դրանց գաղտնիությունը» (2.3.4-րդ կետ)³¹:

Նշված պահանջների տեսանկյունից ակնհայտ է, որ կալանավորված անձի գործի դեպքում առկա է անհամապատասխանություն. քրեակատարողական ծառայողի մշտական ֆիզիկական ներկայությունը հիվանդասենյակում և միայն Կալանավորված անձի խնդրանքով կամ պահանջով հիվանդասենյակը լքելը հակասում է ազատությունից զրկված

³⁰Տե՛ս, Report to the Armenian Government on the visit to Armenia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 2 to 12 April 2006 // Strasbourg, 13 December 2007, կետ 91 //

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168066d074>:

³¹ Տե՛ս, Հայաստանի Հանրապետության Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի իրավական չափանիշները, Երևան, 2019 //

<https://ombuds.am/images/files/9a19f177a2f51324a5fcf7d45758e104.pdf>:

անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունք թույլ չտալու, նրան վերաբերող բժշկական տվյալների գաղտնիությունը չխախտելու պահանջներին: Սա նաև խնդրահարույց է ազատությունից զրկված անձի արժանապատվության ու նաև որոշակի ծավալով մասնավորության երաշխավորման տեսանկյունից:

Հիվանդասենյակում քրեակատարողական ծառայողի մշտական ներկայության իրավաչափության հարցը գնահատելիս Մարդու իրավունքների պաշտպանը հաշվի է առնում նաև բողոք ներկայացրած անձանց պնդումներն այն մասին, որ պահակետի ծառայողի ներկայությունը պացիենտի մոտ առաջացնում է հոգեճնշող վիճակ, առաջ է բերում կաշկանդվածություն բուժանձնակազմի, ինչպես նաև իրեն խնամողների հետ առողջական վիճակի կամ բժշկական օգնության ու սպասարկման հետ կապված քննարկումների հարցում: Ընդ որում, այս տեսանկյունից խնդրահարույց է նաև այն, որ քրեակատարողական ծառայողները հիվանդասենյակի ներսում ծառայություն են իրականացնում օրվա մեջ մինչև 4 անգամ փոխվող հերթափոխերով ու հերթափոխերում յուրաքանչյուր անգամ ընդգրկված են լինում ոչ թե նույն, այլ տարբեր անձինք, յուրաքանչյուր անձ հիվանդասենյակում գտնվում է մինչև 3 ժամ: Ակնհայտ է, որ այս վիճակը խնդրահարույց է ոչ միայն մարդու նկատմամբ վատ վերաբերմունքի բացարձակ արգելքի, այլ նաև նրա արժանապատվության ու հոգեկան անձեռնմխելիության Սահմանադրությամբ երաշխավորված իրավունքի տեսանկյունից:

Ամբողջականության ու իր դիրքորոշումների ոչ ճիշտ ընկալում թույլ չտալու նկատառումներով Մարդու իրավունքների պաշտպանը հատուկ արձանագրում է, որ լիարժեք գիտակցում է Քրեական օրենսգրքով նախատեսված որևէ արարք ենթադրաբար կամ հաստատապես կատարելու համար համապատասխանաբար կալանավորված կամ ազատազրկման դատապարտված անձանց պահելու, համապատասխան վայրերի հետ կապված անվտանգության պայմանների կարևորությունը:

Անվտանգության կարևորությանն անդրադարձ է կատարված Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի «Քրեակատարողական հիմնարկ լրագրողի մուտքի իրավունքի և այդ կապակցությամբ պետական իրավասու մարմնի պարտականության վերաբերյալ» իրավական չափանիշներում: Այդ փաստաթղթի 4-րդ մասի համաձայն՝ «(...) պետք է հաշվի առնել, որ քրեակատարողական հիմնարկներն ազատությունից զրկման վայրեր են, այսինքն՝

այդ իմաստով փակ հաստատություններ են, որտեղ պահվում են ենթադրյալ հանցանք կատարելու մեջ մեղադրվող կամ այդ հանցանքը կատարելու համար մեղավոր ճանաչված և հասարակության համար որոշակի վտանգ ներկայացնող անձինք»։ Ըստ այդմ, այս չափանիշներում արվում է եզրահանգում այն մասին, որ քրեակատարողական հիմնարկների անվտանգությունն ինքնին կարող է արդարացված հիմք լինել՝ սահմանափակելու այդ հիմնարկների գործունեության հրապարակայնությունը և սահմանելու հասարակական վերահսկողության առանձնահատուկ ընթացակարգեր³²:

Ազատության զրկման վայրերի անվտանգության կարևորության մասին խոսվում է նաև միջազգային փաստաթղթերում՝ Եվրոպական բանտային կանոններ, ՄԱԿ-ի Նեյսոն Մանդելայի կանոններ և այլն:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի համար ակնհայտ է, որ անվտանգության պահանջները պետք է կիրառելի լինեն նաև ազատությունից զրկված անձանց ցուցաբերվող բժշկական հետազոտությունների ու խորհրդատվությունների, նրանց ցուցաբերվող խնամքի ընթացքում, այդ թվում՝ երբ դա տեղի է ունենում քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում:

Անվտանգության պահանջների հետ միասին, չպետք է մոռանալ մարդու առողջության պահպանման իրավունքի, նրա նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի երաշխավորման և վատ վերաբերմունքի բացարձակ արգելքի մասին: Այս կարևոր արժեքներով ու դրանք երաշխավորելու պետության պոզիտիվ պարտավորությամբ պայմանավորված՝ անհրաժեշտ է ձեռնարկել անվտանգության այլընտրանքային այնպիսի միջոցներ, որոնք կապահովեն այդ արժեքների պաշտպանությունը: Այլընտրանքային լուծումները կարող են և պետք է առաջնահերթ համապատասխանեն բժշկական գաղտնիության իրավաչափության պահանջներին: ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ զեկույցում նշել է, որ այդպիսի լուծում կարող է լինել, օրինակ, բժշկի համար զանգի համակարգ ներդնելը, որը բժշկին հնարավորություն կտա արագ ահազանգ ներկայացնել քրեակատարողական ծառայողներին

³² Տե՛ս, Մարդու իրավունքների պաշտպանի իրավական չափանիշները Քրեակատարողական հիմնարկ լրագրողի մուտքի իրավունքի և այդ կապակցությամբ պետական իրավասու մարմնի պարտականության վերաբերյալ // Երևան, 2018 // <https://ombuds.am/images/files/0b93e5799c7520fdc31d633d009a7073.pdf>:

այն բացառիկ դեպքերում, երբ ազատությունից զրկված անձը սկսի անհանգստություն պատճառել կամ սպառնալ³³:

2016 թվականի Եվրոպական բանտային կանոնների վերանայված մեկնաբանություններն ամրագրում են, որ **անվտանգության կարևորությամբ հանդերձ, յուրաքանչյուր անգամ պետք է ցուցաբերել անհատական մոտեցում՝ հիմնված այդ սկզբունքով իրականացված ուսումնասիրությունների վրա**³⁴:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուսումնասիրությունները վեր են հանել ԽԿԿ-ի իրավական դիրքորոշումներ, որոնք Եվրոպական այդ կոմիտեն ձևավորել է սույն որոշման փաստերի նմանությամբ մեկ այլ գործի կապակցությամբ: Մասնավորապես, Ուկրաինայի նախկին վարչապետ Յուլիա Տիմոշենկոյին Խարկիվ քաղաքի 5-րդ կլինիկական հիվանդանոց այցի ընթացքում ԽԿԿ-ի պատվիրակությունն արձանագրել է մտահոգություններ այն մասին, որ բժշկական գաղտնիքը լիարժեք չի պահպանվում, քանի որ բժշկական խորհրդատվությունների ժամանակ ներկա է ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչ (զեկույցի 63-րդ կետ): Զեկույցի նույն կետով ԽԿԿ-ն Ուկրաինայի իշխանություններին հիշեցրել է, որ բժշկական հետազոտությունները և ընթացակարգերը պետք է միշտ տեղի ունենան լսողությունից դուրս, քանի դեռ բուժանձնակազմի ներկայացուցիչը կոնկրետ իրավիճակում հստակ չի խնդրում հակառակը. բժշկական հետազոտությունների և ընթացակարգերի ապահովումը բուժօգնության հետ կապած իրավասություն չունեցող անձնակազմի ներկայացուցչի դիտարկումից դուրս:

Ըստ այդմ, ԽԿԿ-ն զեկույցի 64-րդ կետում Յուլիա Տիմոշենկոյի գործով եզրահանգել է, որ անվտանգության ապահովման միջոցառումները եղել են անհամաչափ՝ այդպիսի եզրահանգման հիմնական գործոններից համարելով պենիտենցիար անձնակազմի³⁵ մշտական ներկայությունը նրա սենյակում (ի լրումն պենիտենցիար այն անձնակազմի, որ հսկում է անվտանգության ողջ տարածքը)³⁶:

³³ Տե՛ս, ԽԿԿ-ի Հայաստանի վերաբերյալ նույն զեկույցը:

³⁴ Տե՛ս, Revised Commentary to Recommendation CM/REC(2006)2 of the Committee of Ministers to Member States on the European Prison Rules // European Committee on Crime Problems // Council for Penological Co-operation (PC-CP) // Strasbourg, 22 May 2018, էջ 42:

³⁵ Հայաստանի դեպքում՝ քրեակատարողական անձնակազմ:

³⁶ Տե՛ս, Report to the Ukrainian Government on the visit to Ukraine carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 10 December 2012 // Strasbourg, 5 September 2013, 62-65-րդ կետերը (<https://rm.coe.int/168069844d>):

Այսինքն՝ ազատությունից զրկված անձի բժշկական հետազոտությունների և խորհրդատվությունների հարցում պետք է ապահովվի դրանց գաղտնիությունն ու երաշխավորվի բուժօգնություն պատշաճ պայմաններում: Դրա հետ միասին, եթե պետությունը որոշել է գործադրել անվտանգության միջոցներ, ապա դրանք մարդու իրավունքի նկատմամբ միջամտության համեմատությամբ չեն կարող լինել անհամաչափ: Ընդ որում, եթե ազատությունից զրկված անձը, առավել ևս կալանավորվածը, ում նկատմամբ գործում են անմեղության կանխավարկածի երաշխիքները, գտնվում է քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում, համաչափության նկատմամբ պահանջներն առավել խիստ են՝ հօգուտ անձի:

Այս մոտեցումը բխում է այն հիմնարար սկզբունքից, որ **ազատությունից զրկված անձի իրավունքների երաշխավորման աստիճանը բժշկական հաստատությունում չի կարող ավելի պակաս լինել, քան քրեակատարողական հիմնարկում. օրինակ՝ քրեակատարողական հիմնարկում անձի խցում նույն սկզբունքով մշտապես ֆիզիկապես առկա չէ քրեակատարողական ծառայող:**

Ընդ որում, Մարդու իրավունքների պաշտպանի համոզմամբ՝ չի կարող այս պնդմանը հակափաստարկ լինել այն, թե քրեակատարողական հիմնարկն ինքնին հատուկ պահպանվող գոտի է և անվտանգության ապահովման ուժերը չեն կարող համեմատվել քաղաքացիական բժշկական հաստատության հետ: Նման հնարավոր փաստարկին հակադարձ փաստարկ է այն, որ, օրինակ, գործերից մեկով քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում կալանավորված անձի հիվանդասենյակի դռան մոտ՝ միջանցքում, մշտական սկզբունքով ծառայություն է իրականացրել քրեակատարողական ևս 3 ծառայող և ևս 1 ծառայող այն միջանցքի մուտքի դռան մոտ, որտեղ գտնվում է կալանավորված անձի հիվանդասենյակը³⁷: Այս մասին վկայում են նաև կալանավորված անձի հետ առանձնազրույցի արդյունքները և նրա փաստաբանի բողոքները: Այսինքն՝ համաչափության հարցը գնահատելիս անհրաժեշտ է ցուցաբերել անհատական մոտեցում և յուրաքանչյուր դեպքում հարցը գնահատել կոնկրետ իրավիճակի, ազատությունից

³⁷ Ընդ որում, ԽԿԿ-ն, հենց այս հանգամանքը [մի քանի այլ գործոնների թվում] հաշվի առնելով է, Յուլիա Տիմոշենկոյի գործով անհամաչափ համարել անվտանգության ապահովման նպատակով կիրառված միջոցները (տե՛ս, Ուկրաինա 2012 թվականի դեկտեմբերի 1-10-ը այցի վերաբերյալ ԽԿԿ զեկույցի 64-րդ կետը):

զրկված անձի, նրա վարքագծի հետ կապված հանգամանքների տեսանկյունից ու անվտանգության անհրաժեշտությունը հիմնավորել այլ գործոններով:

Այս առումով, Մարդու իրավունքների պաշտպանի, այդ թվում՝ խոշտանգումների կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակով գործունեությունը վկայում է, որ Քրեակատարողական ծառայությունը անվտանգության նկատառումով քաղաքացիական բժշկական հաստատությունների հիվանդասենյակներում պահակետերի ծառայողների կայության ու նրանց բաշխվածության հարցերում անհատական մոտեցում չի ցուցաբերում, ինչպես պահանջվում է միջազգային իրավաբանությամբ: Այլ կերպ ասած, այս մեխանիզմը պրակտիկայում գործադրվում է ընդհանրական սկզբունքներով և հիմնված չէ կոնկրետ իրավիճակի կամ ազատությունից զրկված անձին առնչվող կոնկրետ հանգամանքների վրա և նույնությամբ կիրառվում է այլ գործերով ևս: Ընդ որում, այլ գործերով պրակտիկան վկայում է, որ հիվանդասենյակը պահակետի ծառայողն առհասարակ չի լքում:

Պրակտիկայում արձանագրվել են նույնիսկ այնպիսի իրավիճակներ, երբ պահակետի ծառայողը քաղաքացիական բժշկական հաստատության հիվանդասենյակը չի լքել անգամ կալանավորված անձի հետ հոգեբանի կողմից հոգեբանական այնպիսի աշխատանքներ իրականացնելիս, որոնք այլ հարցերի թվում վերաբերել են հենց քրեակատարողական ծառայողներին: **Նույն խնդիրն առկա է նաև, երբ հարցը վերաբերում է քրեակատարողական հիմնարկի ներսում բժշկական հետազոտությունների և խորհրդատվությունների իրականացմանը:**

Պետք է նկատի ունենալ նաև, որ քրեակատարողական ծառայողի մշտական ներկայությունը հիվանդասենյակում խնդրահարույց է նաև այն տեսանկյունից, որ այդ կերպ վտանգվում է ոչ միայն բժշկական գաղտնիքը, այլ նաև ազատությունից զրկված անձի վստահությունը բժշկական անձնակազմի և, առհասարակ, բուժօգնության համակարգի նկատմամբ³⁸:

³⁸ Տե՛ս, Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights. Thematic Report // European Court of Human Rights, 2015, էջ 27:

Արդարադատության նախարարության համակարգում առկա են միջազգային իրավաբանությանը հակասող այնպիսի ընկալումներ և պրակտիկա, երբ քրեակատարողական ծառայողները ներկա են լինում բժշկական հետազոտություններին կամ խորհրդատվություններին³⁹: Ստացվում է՝ նույնպիսի ընկալումներ և պրակտիկա են առկա՝ նաև կապված քաղաքացիական բժշկական հաստատության հիվանդասենյակի ներսում ծառայողի մշտական ներկայության հետ:

Այսպիսով, իրավակիրառ պրակտիկայում գործում է ոչ ճիշտ կանխավարկած՝ ազատությունից զրկված բուժում ստացող կալանավորված կամ ազատազրկման դատապարտված անձի հիվանդասենյակում մշտական հիմունքով ներկա է պահակետի քրեակատարողական մեկ ծառայող, ով հիվանդասենյակը կա՛մ առհասարակ չի լքում կամ յուրաքանչյուր դեպքում այն լքում է բուժում ստացողի խնդրանքով կամ պահանջով: Այս ամենի հիմքում էլ այն է, որ գործում են անորոշ, պրակտիկայում անձի իրավունքների տեսանկյունից վտանգավոր կարգավորումներ:

Իրականում, պետք է գործի հետևյալ կանխավարկածը. քրեակատարողական ծառայողի մշտական ներկայությունը, որպես ընդհանուր կանոն, պետք է բացառվի: Դա կարող է հնարավոր լինել միայն այն բացառիկ դեպքերում, երբ անվտանգության նկատառումով բժիշկը կամ բուժանձնակազմի այլ ներկայացուցիչն է խնդրում ապահովել քրեակատարողական ծառայողի ներկայություն:

Հետևաբար, քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում քրեական գործով կալանավորվածի կարգավիճակում գտնվող անձի հիվանդասենյակում պահակետի քրեակատարողական ծառայողի մշտական ֆիզիկական ներկայությունը խնդրահարույց է նաև վերը նշված հիմնավորումների տեսանկյունից:

³⁹ Այս պրակտիկայի մասին առավել մանրամասն տե՛ս, օրինակ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2019 թվականի տարեկան զեկույցը (<https://ombuds.am/images/files/aaecbd07ea51e62da1b42ceed9470f81.pdf>): Նույն բնույթի տեղեկություններն են առկա են նաև նախորդ տարիների զեկույցներում:

6. Կալանավորված անձին ցուցաբերվող խնամքը քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում և նրա իրավունքների երաշխավորումը

Բուժում ստացող ազատությունից զրկված, այդ թվում՝ կալանավորված կամ պատիժ կրող անձին ցուցաբերվող խնամքի հարցերն առաջնահերթ դիտարկվում են վատ վերաբերմունքի բացարձակ արգելքի ու համապատասխան իրավական կանոնների ապահովման տեսանկյունից: Սա բխում է մարդու իրավունքների միջազգային մարմինների (Եվրոպական դատարան, ԽԿԿ և այլն) իրավաբանությունից:

Դրանից բացի, բուժում ստացող ազատությունից զրկված անձի խնամքի հարցերը պետք է դիտարկել նաև անձի համար մասնավորության ապահովման տեսանկյունից: Սա էլ նշանակում է, որ պրակտիկայում կարող են հատման եզրեր առկա լինել ոչ միայն վատ վերաբերմունքից զերծ լինելու, այլ նաև անձի մասնավոր ու նույնիսկ ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի տեսանկյունից⁴⁰:

Ազատությունից զրկված անձի հիվանդասենյակում քրեակատարողական ծառայողի մշտական ֆիզիկական ներկայության հարցը հենց այդ երկու հիմնարար արժեքների դիտանկյունից էլ պետք է քննարկել:

Նախ, դրական պետք է համարել այն, որ գործնականում Կառավարությունը տալիս է իրավաչափ հնարավորություն պացիենտների մերձավոր ազգականներին խնամելու նրանց հետվիրահատական շրջանում:

Քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում կալանավորված անձի մերձավոր ազգականների կողմից նրան խնամելն օբյեկտիվորեն պահանջում է այնպիսի նվազագույն պայմանների ապահովում, որոնք կերաշխավորեն պատշաճ խնամքը, կապահովեն ինչպես կալանավորված անձի, այնպես էլ խնամողների արժանապատվությունը, ընդհանուր առմամբ նրանց մասնավորության անձեռնմխելիության իրավունքը: Հարցն այն է, որ խնամողները կալանավորված անձի մերձավոր ազգականներն են, ուստի նրանք օբյեկտիվորեն ունեն

⁴⁰ Այս մասին առավել մանրամասն տե՛ս, Organisation and management of health care in prison. Guidelines // Council of Europe, 2019, Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights. Thematic Report // European Court of Human Rights, 2015 և այլն:

մասնավորության (privacy) որոշակի աստիճանի ակնկալիք⁴¹: Անհրաժեշտ է նաև հաշվի առնել, որ խնամքը տարվում է քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում, ինչն օբյեկտիվորեն ենթադրում է, որ խնամքի ընթացքում կարող են քննարկվել բժշկական գաղտնիք կազմող տեղեկություններ ու նույնիսկ դա հնարավոր էլ չէ բացառել նման քննարկումներ: Ուստի, անհրաժեշտ է ապահովել այդ տեղեկությունների պաշտպանությունը:

Խոսքն, օրինակ, վերաբերում է այնպիսի քննարկումների, որոնք առնչվում են խնամքին կամ բժշկական հետազոտություններին, կալանավորված անձի առողջական վիճակի մասին այնպիսի տեղեկությունների, որոնք կազմում են բժշկական գաղտնիք, ունեն մասնավոր բնույթ ու ենթակա են պաշտպանության և այլն: Դրանից բացի, ինչպես նկարագրված է սույն զեկույցի առաջին ենթաբաժնում, պահակետի ծառայողն իր ծառայությունն իրականացնելիս է եղել հիվանդասենյակի ներսում՝ անմիջականորեն սանհանգույցի մոտ, որտեղ նրա նստելու համար տեղադրված է եղել մեկ աթոռ: Ծառայողի աթոռը հիվանդասենյակի մյուս հատվածից առանձնացված է եղել որոշակի թափանցելիություն ունեցող շերտավարագույրով, որը տեղադրված է եղել հատակին և չի հասել առաստաղին: Ուստի, սանհանգույցից օգտվելն անգամ կարող էր առաջ բերել խնդիր խնամողի արժանապատվության տեսանկյունից:

Նշված գործոններին պետք է ավելացնել նաև այն, որ կալանավորված անձի հիվանդասենյակում իգական սեռի խնամողների շուրջօրյա սկզբունքով գտնվելու պայմաններում հիվանդասենյակում մշտական (շուրջօրյա) հիմունքով ծառայություն իրականացնելու համար պահակետի բոլոր հերթափոխերում ընդգրկված են արական սեռի ծառայողներ:

Ուստի, ակնհայտ է, որ կալանավորված անձի հիվանդասենյակում քրեակատարողական ծառայողի շուրջօրյա ներկայությունը խնդրահարույց է մարդու առողջության պահպանման, նրա բժշկական օգնության ու սպասարկման, մարդու մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքից պաշտպանության տեսանկյունից: Այս արժեքները երաշխավորված են թե՛ Հայաստանի Սահմանադրությամբ, թե՛ միջազգային պայմանագրերով:

⁴¹Տե՛ս, օրինակ, Law of the European Convention on Human Rights; Harris, O'Boyle & Warbrick; third edition// Oxford Press, 2014, 524-548 էջերը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը հատուկ ընդգծում է, որ խոսքն ամենևին էլ չի վերաբերում նրան, որպեսզի ապահովվի մասնավորության կամ մասնավոր ու ընտանեկան կյանքի այնպիսի բարձր երաշխավորում, որ կարող էր կալանավորված անձի և նրան խնամող մերձավոր ազգականների միջև լինել քաղաքացիական կյանքում:

Ակնհայտ է, որ ազատությունից զրկված, այդ թվում կալանավորված անձի պարագայում պետությունն ունի նշված արժեքների երաշխավորման աստիճանը նվազեցնելու հայեցողության սահմաններ (margin of appreciation): Մյուս կողմից, սակայն, ակնհայտ է, որ այդ հայեցողությունը չի կարող լինել այն աստիճան մեծ, որ զրկի մարդուն մասնավորության նվազագույն չափից ու, ըստ այդմ, հանգեցնի անձի իրավունքի նկատմամբ ոչ իրավաչափ միջամտության: Ընդ որում, կոնկրետ դեպքում միջամտությունը կարող է լինել ոչ միայն վատ վերաբերմունքի արգելքի, այլ նաև մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի տեսանկյունից:

Պետք է նկատի ունենալ ևս մեկ գործոն. քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում ազատությունից զրկված, կոնկրետ դեպքում՝ կալանավորված անձի առողջության պահպանման իրավունքի, նրան ցուցաբերվող բժշկական օգնության և սպասարկման, ինչպես նաև մասնավորության պաշտպանվածության մակարդակը չի կարող ավելի ցածր լինել, քան առկա է քրեակատարողական հիմնարկում: Համադրության համար՝ քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական օգնություն ստացող կալանավորված անձի խցում 24-ժամյա սկզբունքով քրեակատարողական որևէ ծառայող պահակետի ծառայություն չի իրականացնում, այն էլ հերթափոխերով:

Այն, որ ազատությունից զրկված անձի բժշկական գաղտնիքի պաշտպանության հարցերը պետք է դիտարկել նաև մասնավոր և ընտանեկան կյանքի իրավունքի ու, առհասարակ, մասնավորության երաշխավորման համատեքստում, արձանագրել է նաև Մարդու իրավունքների դատարանը (Եվրոպական կոնվենցիայի պարագայում խոսքը գնում է 3-րդ և 8-րդ հոդվածների մասին)⁴²:

⁴² Տե՛ս, Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights. Thematic Report // European Court of Human Rights, 2015, էջ 27:

Ուստի, վերը շարադրվածի տեսանկյունից սույն զեկույցի գնահատականն այն է, որ կալանավորված անձի հիվանդասենյակում պահակետի ծառայողի մշտական ներկայությունը խնդրահարույց է նրան ցուցաբերվող խնամքի, նրա արժանապատվության, մասնավորության ու անգամ նրան խնամողների արժանապատվության ու մասնավորության տեսանկյունից: Այսինքն՝ այս իրավիճակում առաջ են գալիս իրավունքի խախտման հարցեր, որոնք պետք է դիտարկվեն Եվրոպական կոնվենցիայի թե՛ 3-րդ, թե՛ 8-րդ հոդվածի տեսանկյունից:

ՀԵՏԵՎՈՒԹՅՈՒՆ

Քաղաքացիական բժշկական հաստատությունում ազատությունից զրկված անձի հիվանդասենյակում քրեակատարողական ծառայողի մշտական ներկայությունը չի բխում այդ անձի իրավունքների երաշխիքներից և այդ իմաստով խաթարում է պետության պոզիտիվ պարտավորությունների էությունը: Դա կոնկրետ խնդրի առնչությամբ չի արտահայտում արդարացի հավասարակշռությունը հանրային ու մասնավոր շահերի միջև և կոնկրետ իրավիճակում հանգեցնում է մասնավոր շահերի, այն է՝ մարդու իրավունքների նկատմամբ պետության անհամաչափ միջամտության:

Ուստի, մինչ հիմնարար փոփոխությունների իրականացումն անհրաժեշտ է գործնականում ձեռնարկել միջոցներ պրակտիկան սույն արտահերթ զեկույցում շարադրված խնդիրների հաշվառմամբ՝ առավել իրավունքահեն շեշտադրմամբ բարելավվելու ուղղությամբ: