



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ



ՏԱՐԵԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝
ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ
2018 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ**



ՏԱՐԵՎԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝
ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ
2018 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

ԵՐԵՎԱՆ 2019

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....8

ԳԼՈՒԽ 1. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ 10

ԳԼՈՒԽ 2. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿՈՎ ՊԱՇՏՊԱՆԻ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԱՑՅԱՆՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԿՐՈՒՄ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԶՎՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ԻՐԱՑՄԱՆԸ..... 19

ԳԼՈՒԽ 3. ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 22

3.1. Հոգեկան առողջապահության կազմակերպմանն առնչվող խնդիրներ. ապահինստիտուցիոնալացման և միասնական քաղաքականության անհրաժեշտություն 25

3.2. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը քրեական դատավարությունում..... 31

3.3. Հոգեբուժական կազմակերպությունում անձին հոժարակամ կամ հարկադիր բուժման ենթարկելը..... 35

3.4. Զսպման միջոցներ 46

3.4.1. Ֆիզիկական զսպում 48

3.4.2. Դեղորայքային հանդարտեցում 51

3.4.3. Մեկուսացման միջոցի կիրառում 53

3.4.4. Ֆիզիկական ուժի կիրառում 54

3.5. Բժշկական անձնակազմ..... 55

3.6. Դեղեր և բժշկական թափոններ 60

3.7. Բժշկական փաստաթղթերի վարում և բժշկական միջամտությունների կազմակերպում..... 66

3.8. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց տրամադրվող ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում 70

3.9. Լաբորատոր և այլ հետազոտություններ 71

3.10. Սկրինինգային հետազոտություններ.....	74
3.11. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն	76
3.12. Անկողնային պացիենտների խնամք.....	79
3.13. Վնասվածքների արձանագրման և դրանց մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդելու հետ կապված խնդիրներ	80
3.14. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն	82
3.15. Գերբնակեցվածություն	88
3.16. Տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք	92
3.17. Հաստիքների անբավարարություն, աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ	94
3.18. Կենցաղային պայմաններ	96
3.19. Լվացքի և լոգանքի կազմակերպում	106
3.20. Պատշաճ սննդի ապահովում	111
3.21. Բացօդյա զբոսանք և ազատ տեղաշարժվելու հնարավորություն	123
3.22. Զբաղվածություն.....	127
3.23. Կապն արտաքին աշխարհի հետ	129
3.24. Անձնագրեր և կենսաթոշակներ	133
3.25. «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի կողմից իրականացվող ձեռնարկատիրական գործունեություն.....	136
3.26. Գույքի վնասման համար պարտավորությունների ձևաթղթեր	139
ԳԼՈՒԽ 4. ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ	141
4.1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում	141
4.1.1. Բժշկական անձնակազմի ինստիտուցիոնալ անկախություն	141

4.1.2. Բժշկական անձնակազմի համալրվածություն, վերապատրաստում և բժշկական տեխնիկայի հագեցվածություն	144
4.1.3. Դեղորայքային ապահովվածություն և ժամկետանց դեղեր	149
4.1.4. Ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական թափոնների խոտանմանն առնչվող խնդիրները Քրեակատարողական հիմնարկներում	153
4.1.5. Բժշկական հետազոտությունների կազմակերպում	155
4.1.6. Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումը բուժական ուղղիչ հիմնարկ կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ	159
4.1.7. Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպում	161
4.1.8. Քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական օգնության կազմակերպման խնդիրներ	166
4.1.9. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության տրամադրման կազմակերպումը	169
4.1.10. Ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման առանձնահատկությունները	172
4.1.11. Ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելը	178
4.1.12. Մեթադոնային փոխարինող բուժումը	182
4.1.13. Խնամքի ապահովումը Քրեակատարողական հիմնարկներում	184
4.1.14. Նախնական (արտաքին) բժշկական զննություն	186
4.1.15. Բժշկական հսկողությունը սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց նկատմամբ	192
4.1.16. Բժշկական հսկողություն պատժախցում գտվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ	194
4.1.17. Բժշկասոցիալական փորձաքննության կազմակերպումը	197
4.1.18. Ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպումը	198

4.2. Գերբնակեցում, խցերում անհավասար տեղաբաշխում	201
4.3. Ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրներ	207
4.4. Պատժախցերի և կարանտինային բաժանմունքների պահման պայմաններ.....	210
4.5. Լոգանքի ապահովում և սանհանգույցներ	212
4.6. Սանիտարահիգիենիկ և պահման ընդհանուր պայմաններ	216
4.7. Պատշաճ սննդի ապահովում.....	223
4.8. Հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի ապահովում	234
4.9. Կապն արտաքին աշխարհի հետ.....	239
4.10. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում.....	248
4.11. Աշխատանք ու զբաղվածություն	254
4.12. Քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության դեպքերի և ինքնավնասումների կանխարգելում.....	260
4.13. Տրանսպորտային հաղորդակցում	266
4.14. Քրեակատարողական հիմնարկների ծառայողների աշխատանքային պայմաններ	267
ԳԼՈՒԽ 5. ԴԱՏԱՐԱՆՆԵՐՈՒՄ ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ ՊԱՇՏԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ԽՑԵՐԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ	272
ԳԼՈՒԽ 6. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ	277
6.1 Տրանսպորտային միջոցների պայմաններ.....	277
6.2 Ազատությունից զրկված անձանց ձեռնաշղթաներով տեղափոխում և	282
անվտանգության ապահովում.....	282
ԳԼՈՒԽ 7. ՀՀ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱԺԻՆՆԵՐ ԵՎ ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՇՏԵԼՈՒ ՎԱՅՐԵՐ	284

7.1. Պահման պայմաններ	285
7.2. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում	293
7.3. Կապն արտաքին աշխարհի հետ	300
7.4. ՁՊՎ-ների աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ	304
ԳԼՈՒԽ 8. ՀՀ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՌԱԶՄԱԿԱՆ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ	306
8.1. Կարգապահական մեկուսարանի պահման պայմաններ.....	306
8.2. Բժշկական օգնություն և սպասարկում.....	308
8.3. Կապն արտաքին աշխարհի հետ.....	309
ԳԼՈՒԽ 9. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԿԱՄ ՊԱՏԺԻ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԱՐԳԵԼՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ	311
ԳԼՈՒԽ 10. ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ.....	321
10.1. Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը.....	321
10.2. Համաներման կիրառման հետ կապված խնդիրները հանցագործությունների կանխարգելման և հանցանք կատարած անձանց վերասոցիալականացման համատեքստում	333
10.3. Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հիմնական ուղղություններ	338
10.4. Պատժախուց տեղափոխված կալանավորված անձանց ու դատապարտյալների մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, հաղորդակցության ազատությունից զրկման իրավաչափությունը	345
10.5. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված խնդիրները	355
10.6. Ազատությունից զրկված անձանց միջև ամուսնության գրանցումը. օրենսդրական և գործնական խնդիրներ	361

10.7. Ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացում	364
10.8. Ներքին կանոնակարգի խախտում կատարելու հետևանքով ազատությունից զրկված անձի 24 ժամով ժամանակավոր մեկուսացում	368
10.9. Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների՝ որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման վերցնելուն և հաշվառումից հանելուն առնչվող խնդիրներ	370
10.10. Քրեակատարողական համակարգում իրավասու մարմինների գործողությունների և անգործության բողոքարկման մեխանիզմ	376

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արգելքը հստակ և բացարձակ կերպով հռչակված է ինչպես ՀՀ Սահմանադրության, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետության կողմից վավերացված միջազգային հանրաճանաչ փաստաթղթերի կողմից, որի բացառման տեսանկյունից առանցքային նշանակություն ունի դրա կանխարգելումը: Սա իր հերթին ենթադրում է միջազգային պահանջներին համապատասխան օրենսդրական և գործնական մակարդակում շարունակական ու համակարգված միջոցառումների համալիր: Բավարար գործիքակազմ ունեցող պետական իրավասու բոլոր մարմինների համակարգված և փոխպայմանավորված աշխատանքը սկզբունքային է խոշտանգման արդյունավետ կանխարգելման, ինչպես նաև այդ դեպքերի արդյունավետ քննության տեսանկյունից: Խոշտանգման բացարձակ արգելքի ապահովմանը մեծապես նպաստում է նաև հասարակական վերահսկողությունը:

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

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

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

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

Ներկայում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթների իրականացումն ապահովվում է Պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչության, ինչպես նաև կանխարգելման ազգային մեխանիզմի անկախ փորձագետների միջոցով: Մեխանիզմի գործունեության հիմնական սկզբունքներն ու ուղղությունները ներկայացված են սույն զեկույցի հետագա շարադրանքում:

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

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

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

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

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

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

Վարչության աշխատանքներում ներգրավված են իրավաբաններ, ինչպես նաև բժիշկ: Կանխարգելման մեխանիզմի աշխատանքներին Պաշտպանի կողմից ներգրավվել են նաև անկախ մասնագետներ՝ գիտական ոլորտի և (կամ) հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ, 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՝ ապահովելով նրանց աշխատանքի համար վարձատրությունը, ինչպես նաև գործուղումների և աշխատանքի կատարման ընթացքում կատարված այլ ծախսերի հատուցման հնարավորությունը:

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

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

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

«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):

2018 թվականի ընթացքում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակում կատարվել է մշտադիտարկման 85 այց, որից 26-ը՝ պարբերական, իսկ 59-ը՝ ըստ անհրաժեշտության¹: Այցերն իրականացվել են Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներ, Ոստիկանության բաժիններ և ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր, հոգեբուժական կազմակերպություններ, դատարանների ազատությունից

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

զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցեր և ազատությունից զրկման այլ վայրեր:

2018 թվականի ընթացքում պարբերաբար տեղի են ունեցել խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման ոլորտում մասնագիտացած հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներից և նույն ոլորտի անկախ մասնագետներից կազմված Պաշտպանին առընթեր Խոշտանգումների կանխարգելման խորհրդատվական խորհրդի նիստեր:

Նիստերը եղել են նաև ընդլայնված, որոնց մասնակցել են խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման ոլորտի հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ, ոլորտի մասնագետներ և իրավասու պետական մարմինների ներկայացուցիչներ: Նիստերի ընթացքում քննարկվել են ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովմանն առնչվող բազմաթիվ խնդիրներ (օրինակ՝ ոչ հոժարակամ կամ հարկադիր բուժումը հոգեբուժական կազմակերպություններում, պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու համակարգը և դրան առնչվող խնդիրները, պատժախուց տեղափոխվելիս ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի սահմանափակումը և այլն):

2018 թվականի ընթացքում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմքում որպես հիմնարար նշանակության ունեցող մոտեցում **շարունակել է գործել ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ վստահության կանխավարկածը և վերջինիս վարքագծի ոխկային գնահատման սկզբունքը**: Սա նշանակում է, որ **ազատությունից զրկման վայրում պահվող յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ պետք է ցուցաբերել անհատական մոտեցում՝** անկախ ենթադրաբար կամ դատարանի դատավճռով հաստատված արարքի ծանրությունից կամ բնույթից: Ազատությունից զրկման վայր մուտք գործելու առաջին իսկ օրից պետք է գործի դատապարտյալներին ազատ արձակվելուն աստիճանական նախապատրաստելու հիմնարար մեխանիզմ: Կանխարգելման մեխանիզմի գործունեության ելակետային սկզբունքներից է նաև **ազատությունից զրկված անձանց ներգրավումն իրենց վերաբերող որոշումների կայացմանը**:

2018 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկման վայրերի հետ կապված մշտադիտարկումն իրականացվել է հատուկ մեթոդաբանությամբ՝ կանխարգելման մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից արձանագրված խնդիրների լուծմանն ուղղված անմիջապես ներկայացվող առաջարկներով, ինչպես նաև անհրաժեշտ ուսումնասիրությունից հետո գրավոր ձևակերպմամբ իրավասու մարմինն ներկայացվող պահանջներով և առաջարկներով:

Նախ, յուրաքանչյուր այցից առաջ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցների և փորձագետների մասնակցությամբ տեղի է

ունենում հատուկ քննարկում, որն ուղղված է ազատությունից զրկման կոնկրետ վայրում աշխատանքի սկզբունքների և մեթոդների հստակեցմանը, հաստատության վերաբերյալ առկա տեղեկատվության ամփոփմանը, նախկինում արձանագրված խնդիրների, դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկների կատարման մակարդակի հստակեցմանը, ինչպես նաև ուսումնասիրության թիրախային հարցերի կանխորոշմանը:

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

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

Այցերի, ինչպես նաև անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում արձանագրված խնդիրների, դրանց արդյունավետ լուծումների վերաբերյալ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում 2018 թվականի ընթացքում իրականացվել են քննարկումներ, կատարված այցերի վերաբերյալ իրավասու մարմիններից պահանջվել են պարզաբանումներ: Ներկայացվել են ոլորտը կարգավորող իրավական ակտերում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու վերաբերյալ առաջարկություններ:

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

Ազատությունից զրկման առանձին վայրերում մտահոգություն ներկայացնող հարցերի շուրջ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության ընթացքում վեր հանված խնդիրների ներկայացման համար ինչպես 2017, այնպես էլ 2018 թվականներին ընտրվել է դրանց վերաբերյալ արտահերթ գեկույցներով հանդես գալու կառուցակարգը: Նման մոտեցումը հնարավորություն է տվել առավել ընդգրկուն և մանրակրկիտ ներկայացնել վեր հանված խնդիրները՝

ներկայացնելով ոլորտի բարեփոխման օրենսդրական և գործնական հստակ առաջարկներ:

2018 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատի իրականացման շրջանակներում կազմվել և հրապարակվել են մի շարք արտահերթ հրապարակային զեկույցներ և իրավական վերլուծություններ:

Այսպես, 2017 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացված մշտադիտարկման աշխատանքների ընթացքում վեր հանված խնդիրները, դրանց կապակցությամբ կատարված մասնագիտական վերլուծություններն ու լուծմանն ուղղված առաջարկները համակարգված ներկայացվել են **2018 թվականի մարտի 21-ին** հրապարակված «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում, որը 2018 թվականի ընթացքում տպագրվել է միաժամանակ երեք լեզուներով՝ հայերեն, անգլերեն, ռուսերեն²:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի վերոնշյալ արտահերթ զեկույցի հիման հարուցվել են մի շարք քրեական գործեր՝ կապված հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների մատուցման, ինչպես նաև պաշտոնատար անձանց կողմից խոշոր և առանձնապես խոշոր չափերի յուրացման դեպքերի հետ: Միաժամանակ, դրա հրապարակումից հետո Առողջապահության նախարարի կողմից հաստատվել է զեկույցում արձանագրված խնդիրների լուծմանն ուղղված միջոցառումների ծրագիր³:

2018 թվականի հուլիսի 25-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից հրապարակվել է «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցը: Զեկույցում, ի թիվս այլնի, բարձրաձայնվել են կանանց և անչափահասների բժշկական սպասարկմանը և զննությանը, հոգեբանական աշխատանքներին, պահման պայմաններին, նրանց նկատմամբ վերաբերմունքին, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմի աշխատանքային պայմաններին ու նրանց սոցիալական ցածր երաշխիքներին առնչվող հարցեր⁴:

²Տե՛ս եռալեզու զեկույցը http://pashtpan.am/images/Report_final.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

³ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 9-ի «ՄԻՊ արտահերթ հրապարակային զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների ժամանակացույցը հաստատելու մասին» թիվ 2042-Ա հրաման:

⁴Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b1290ae68d58b1d1d0c065ac84c7827b.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

2018 թվականին ազատությունից զրկված անձանց մերձավոր ազգականների հետ կապի ամրապնդմանը և քրեակատարողական հիմնարկներում նրանց վիճակի բարելավմանն ուղղված Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի և Արդարադատության նախարարության հետ համատեղ պատրաստված օրենսդրական փաթեթը Կառավարության կողմից հավանության է արժանացել և ներկայացվել է ՀՀ Ազգային ժողով: Օրենսդրական փաթեթը հիմնված է Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված ուսումնասիրությունների և ստացված բողոքների քննարկման արդյունքների վրա:

Մասնավորապես, ուսումնասիրություններ են կատարվել ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի իրացման, նույնականացման քարտերի տրամադրման, ստացիոնար բուժման մեջ գտնվելու ընթացքում կարգապահական տույժի կիրառման հետաձգման հնարավորության և ցմահ ազատազրկված անձանց անջատ պահելու կանոնի վերանայման անհրաժեշտության վերաբերյալ: Կատարված ուսումնասիրությունների հիման վրա **2018 թվականի նոյեմբերի 1-ին** իրավավերլուծական փաստաթղթի տեսքով հրապարակվել են «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների իրավունքների երաշխավորման վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի դիրքորոշումները»⁵:

2018 թվականի դեկտեմբերի 14-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանը հրապարակել է Պրոբացիայի պետական ծառայության գործունեության մշտադիտարկման վերաբերյալ արտահերթ հրապարակային զեկույց: Զեկույցն արտացոլել է Պրոբացիայի պետական ծառայության բոլոր ստորաբաժանումներ իրականացված այցերի, հարցազրույցների և հարցումների արդյունքները՝ պարունակելով Պրոբացիայի ծառայության գործունեության առկա վիճակի, ինչպես նաև գործունեությանն առնչվող քրեական, քրեադատավարական և քրեակատարողական օրենսդրության խնդիրների համապարփակ ուսումնասիրություն⁶:

2018 թվականի դեկտեմբերի 26-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանը հրապարակել է արտահերթ զեկույց «Պատժախուց տեղափոխված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, հաղորդագրության ազատության իրավունքների վերաբերյալ»⁷:

Զեկույցում Պաշտպանին հասցեագրված բողոքների քննարկման, ինչպես նաև կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների արդյունքում վեր է հանվել

⁵ Տե՛ս http://pashtpan.am/images/lravakan_dirqoroshum.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

⁶ Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/c3fc33641c2871502066374406df2198.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

⁷ Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/3023fb5c4845dda4caae9167e10a0eaf.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

այնպիսի ոչ իրավաչափ պրակտիկա, ինչպիսին է՝ կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին պատժախուց տեղափոխելիս բացառություն չնախատեսող արգելքի ուժով արտաքին աշխարհի հետ կապից զրկելը: Այսպիսի պայմաններում, պատժախուց տեղափոխելը որևէ կապ չունի տույժի այս միջոցի նպատակների կամ պատճառների հետ, որի արդյունքում նաև չի ցուցաբերվում անհատական մոտեցում և չի գնահատվում ազատությունից զրկված անձանց անհատական ռիսկայնությունը:

Պայմանավորված կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի՝ Սահմանադրությամբ ամրագրված մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, ինչպես նաև նամակագրության, հեռախոսային խոսակցությունների և հաղորդակցության այլ ձևերի ազատության իրավունքներից անհամաչափ և մեխանիկական զրկման հարցի համակարգային բնույթով՝ Պաշտպանը դիմել է նաև Սահմանադրական դատարան՝ վիճարկելով օրենսդրության համապատասխան կարգավորումների սահմանադրականությունը: Դիմումի հիման վրա Սահմանադրական դատարանը 2019 թվականի փետրվարի 5-ի ՍԴՈ-1442 որոշմամբ օրենսդրական վերոնշյալ կարգավորումները ճանաչել է Սահմանադրության 31-րդ, 33-րդ և 78-րդ հոդվածներին հակասող:

2018 թվականի դեկտեմբերի 28-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանն արտահերթ զեկույցի տեսքով հրապարակել է «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հայեցակարգը»⁸:

Զեկույցում համակողմանի ուսումնասիրության և հատուկ սկզբունքներով մշտադիտարկման է ենթարկվել քրեակատարողական հիմնարկներում առկա քրեական ենթամշակույթը և դրա ազդեցությունն ազատությունից զրկված անձանց միջև հարաբերությունների և քրեակատարողական համակարգի վրա՝ վեր հանելով այդ հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի գոյության բարենպաստ պայմանների բացառման, ենթամշակույթի ազդեցության նվազեցման և դրա տարածման կանխարգելման հնարավոր ուղիները: Միաժամանակ, հետապնդվող նպատակներին հասնելու համար զեկույցում տեղ են գտել անմիջական լուծում պահանջող ինչպես գործնական, այնպես էլ օրենսդրական համալիր առաջարկներ:

ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի ինստիտուտի, այդ թվում՝ **կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարողությունների զարգացման** նպատակով պարբերաբար իրականացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների և փորձագետների մասնագիտական կարողությունների

⁸Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/1d8761660add27b847ba0f11fb66aa6f.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

զարգացմանն ու ուժեղացմանն ուղղված միջոցառումներ: 2018 թվականի ընթացքում միջազգային կազմակերպությունների, գործընկեր պետական մարմինների ու քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների հետ համագործակցությամբ կազմակերպվել են զգալի թվով վերապատրաստման դասընթացներ, դասավանդողների վերապատրաստման դասընթացներ, որոնց մասնակցել են Պաշտպանի աշխատակազմի, Պաշտպանին առընթեր Խոշտանգումների կանխարգելման խորհրդատվական խորհրդի անդամ հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ, անկախ փորձագետներ և լրագրողներ, ինչպես նաև պետական համապատասխան մարմինների ներկայացուցիչներ:

Դասընթացները կազմակերպվել են այնպիսի թեմաներով, ինչպիսիք են կին ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ միջազգային չափանիշները և նրանց հետ վարվեցողության կանոնները, ազատությունից զրկման վայրերում մահվան և խոշտանգումների դեպքերի մասին փաստերի հավաքագրումը և քննությունը, ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների, դատարանի խցերի, ոստիկանության ձերբակալված անձանց պահելու վայրերի մշտադիտարկման չափանիշները, խոշտանգման ու վատ վերաբերմունքի բժշկա-իրավական փաստաթղթավորումը և այլն:

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

Այսպես, 2018 թվականի ընթացքում ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կարգելման ազգային մեխանիզմի փորձի ուսումնասիրման նպատակով Հայաստան են այցելել պատվիրակություններ Տաջիկստանի և Թուրքմենստանի մարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային հաստատություններից:

2018 թվականին նշվել է Կամընտիր արձանագրության վավերացման ուժով ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ ճանաչվելու 10-ամյակը, որի շրջանակներում 2018 թվականի նոյեմբերի 28-29-ին Երևանում անցկացվել է միջազգային համաժողով: Խոշտանգումների կանխարգելման ոլորտում Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեությունն ամփոփող այս համաժողովին մասնակցել են շուրջ 50 երկրների ու միջազգային կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ: Երկօրյա համաժողովի ընթացքում ներկայացվել են Հայաստանի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տասնամյա գործունեության ձեռքբերումներն ու փորձը, ինչպես նաև քննարկել մարտահրավերները, որոնց բախվում են տարբեր երկրների կանխարգելման ազգային մեխանիզմները:

Համաժողովը փորձի փոխանակման միջազգային հարթակ է ստեղծել տարբեր երկրներից ժամանած մարդու իրավունքների ազգային հաստատությունների, կանխարգելման ազգային մեխանիզմների, ինչպես նաև ոլորտի տեղական և միջազգային հեղինակավոր կազմակերպությունների համար՝ քննարկելու ազատությունից զրկման տարբեր վայրերում մշտադիտարկման արդյունքում վեր հանված համակարգային խնդիրները, ազատությունից զրկված խոցելի խմբերի իրավունքների ապահովման վիճակը և այլ հարցեր:

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

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

Միջազգային գործընկերների հետ համագործակցության շրջանակներում Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան և արտահերթ զեկույցների ռուսերեն և անգլերեն 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:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ կազմում և միջազգային կազմակերպություններին է ներկայացնում զեկույցներ խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների կանխարգելման ներպետական մակարդակի վերաբերյալ, մասնավորապես՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի 59-րդ նստաշրջանի նիստին ներկայացրել է Հայաստանի կողմից Խոշտանգումների դեմ կոնվենցիայի պահանջների կատարման վերաբերյալ հատուկ զեկույց:

Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի հետ ծրագրային համագործակցության հաջողված օրինակ է 2018 թվականի ընթացքում իրականացված կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարողությունների ընդլայնմանն ուղղված ծրագիրը, որն իրականացվել է Կամընտիր արձանագրության Հատուկ հիմնադրամի դրամաշնորհին դիմելու և այն ստանալու միջոցով:

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

աշխատակիցների և իրավասու պետական մարմինների համապատասխան ծառայողների վերապատրաստման դասընթացներ և իրականացնել այլ միջոցառումներ:

Ծրագրի շրջանակներում գնահատվել է ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների կանխարգելման ենթակոմիտեի կողմից կատարված այցի վերաբերյալ զեկույցում Հայաստանի կանխարգելման ազգային մեխանիզմին ներկայացված առաջարկությունների իրացման մակարդակը, մշակվել է առաջիկա գործողությունների պլան: Այս նպատակով 2018 թվականի հունիսին կազմակերպվել է կլոր սեղան քննարկում՝ Խոշտանգումների կանխարգելման ենթակոմիտեի անդամ հանդիսացող հրավիրված երկու փորձագետների մասնակցությամբ:

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

Պաստառները 2018 թվականի ընթացքում փակցվել են ազատությունից զրկման վայրերում, իսկ տեղեկատվական թերթիկները տրամադրվել են ինչպես ազատությունից զրկված անձանց, այնպես էլ ազատազրկման վայրերի աշխատակիցներին:

«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:

Որպես «Դատարանի ընկեր» հանդիսացող անկախ կառույց՝ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը միջնորդություն է ներկայացրել Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան Հակոբյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով երրորդ կողմ ներգրավվելու վերաբերյալ, որը 2018 թվականի հուլիսին հաստատվել է: Սա միջազգային փորձի և մարդու իրավունքների ազգային հաստատության կողմից բացառիկ նախաձեռնության լավագույն օրինակ է:

Եվրոպական դատարանում գործի քննությանը մասնակցելը հնարավորություն է տվել Պաշտպանին իր լիազորությունների իրականացման արդյունքում ձեռք բերված՝ կոնկրետ գործին առնչվող՝ դիմողին պատշաճ և անհրաժեշտ բուժօգնություն տրամադրելու վերաբերյալ տեղեկությունները ներկայացնել Դատարանին: Եվրոպական

դատարան են ներկայացվել նաև քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության ապահովմանն առնչվող համակարգային խնդիրները, որոնք վերաբերում են տվյալ գործով բարձրացված հարցերին:

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:*

Առաջնորդվելով նշված դրույթով Հայաստանի մարդու իրավունքների պաշտպանի հաստատության գործունեության ընթացքում առաջին անգամ Պաշտպանը Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտե է ներկայացրել հատուկ դիրքորոշում՝ կապված Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքին առնչվող Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի վճիռի կատարման հետ:

Դիրքորոշման մեջ անդրադարձ է կատարվել նշված վճիռի կատարման համար սկզբունքային մի շարք հարցեր՝ ազատությունից զրկման վայրերում պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման ինստիտուցիոնալ փոփոխությունների անհրաժեշտության վերաբերյալ: Դատարանին են ներկայացվել քննարկվող ոլորտի բարեփոխմանն ուղղված, Պաշտպանի կողմից պետությանն արված կոնկրետ առաջարկությունները:

Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով վճիռի կատարման հսկողության շրջանակներում Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի 2019 թվականի մարտի նիստին քննարկման առարկա է դարձել գործով Մարդու իրավունքների պաշտպանի վերոնշյալ դիրքորոշումը:

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

ԳԼՈՒԽ 3. ՀՈԳԵՐՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք իրենց իրավունքները պաշտպանելու տեսանկյունից գտնվում են խոցելի վիճակում: Պացիենտները, ելնելով առողջական վիճակից, կարող են զրկված լինել իրենց առօրյայում հանդիպող խնդիրները, ինչպես նաև իրավունքների խախտման դեպքերը բարձրաձայնելու հնարավորությունից: Սա է այն հիմնական պատճառը, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովումը գտնվում է կանխարգելման ազգային մեխանիզմի իրավասության շրջանակներում, ենթարկվում է մշտական ուսումնասիրությունների և շարունակում է մնալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության կենտրոնում:

2018 թվականի մարտի 21-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից հրապարակվել է «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցը⁹, որտեղ մանրակրկիտ կերպով ամփոփվել են 2017 թվականի ընթացքում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում կատարված մշտադիտարկման արդյունքները: Միևնույն ժամանակ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից մշտադիտարկման արդյունքները ներկայացվել են Գլխավոր դատախազություն, ինչի հիման վրա հարուցվել են մի շարք քրեական գործեր՝ կապված հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների մատուցման, ինչպես նաև պաշտոնատար անձանց կողմից խոշոր և առանձնապես խոշոր չափերի յուրացման դեպքերի հետ:

«Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» Պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցը տպագրվել է միաժամանակ երեք լեզուներով՝ հայերեն, անգլերեն, ռուսերեն¹⁰:

Հարկ է նշել, որ արտահերթ 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 ժամանակացույցը¹¹: Արդյունքում՝ ՀՀ

⁹Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/74369f4bd6584c4f665b712b164ce129.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019 թ.-ի դրությամբ:

¹⁰ Տե՛ս զեկույցի եռալեզու տարբերակը http://pashtpan.am/images/Report_final.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

¹¹ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 9-ի «ՄԻՊ արտահերթ հրապարակային զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների ժամանակացույցը հաստատելու մասին» թիվ 2042-Ա հրաման:

առողջապահության նախարարության կողմից ներկայացված տեղեկությունների համաձայն՝ հաստատվել է հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձի իրավունքների իրազեկման թերթիկի նոր ձևը, մշակվել են մի շարք օրենքների նախագծեր, որոնք վերաբերում են անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կարգին: Միաժամանակ, թափուր հաստիքների համալրման նպատակով իրականացվել են հոգեբույժի մասնագիտության առավելությունների և գործառույթների վերաբերյալ իրազեկումներ, մի շարք հոգեբուժական կազմակերպություններում կատարվել են ընթացիկ վերանորոգման աշխատանքներ, ձեռք են բերվել մահճակալներ, կենցաղային ապրանքներ, կահույք, անկողնային պարագաներ, ֆիզիկական զսպման միջոցներ, հիգիենիկ և այլ անհրաժեշտ պարագաներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կարևորում է զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացման ուղղությամբ Առողջապահության նախարարության նախաձեռնած քայլերը՝ շարունակելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովումը պահել ուշադրության կենտրոնում և ձեռնարկելով հետևողական քայլեր արձանագրված խնդիրների լուծմանը նպաստելու ուղղությամբ:

Այս նպատակով 2018 թվականի ընթացքում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման շրջանակներում հատուկ ուշադրություն է դարձվել զեկույցում արձանագրված խնդիրներին, դրանց զարգացման միտումներին և վերացման ուղղությամբ իրականացվող աշխատանքների ընթացքին:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովմանն առնչվող խնդիրները բարձրաձայնվել և քննարկվել են նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին առընթեր Խոշտանգումների կանխարգելման խորհրդատվական խորհրդի 2018 թվականի նոյեմբերի 19-ի ընդլայնված նիստում:

2018 թվականի ընթացքում կատարվել են ինչպես մշտադիտարկման քնույթի, այնպես էլ ըստ անհրաժեշտության այցեր ՀՀ առողջապահության նախարարության, Արարատի մարզպետարանի, ինչպես նաև ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունների ենթակայությամբ գործող կազմակերպություններ¹²: Այդ այցերն իրականացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի

¹² 2018 թվականի ընթացքում այցեր են կատարվել հետևյալ կազմակերպություններ՝ Առողջապահության նախարարության «Նևրոզների և այլ սահմանային վիճակների հանրապետական կլինիկական հիվանդանոց» ՓԲԸ, Առողջապահության նախարարության «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության «Զորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն» ՊՈԱԿ, Առողջապահության նախարարության «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ, Արարատի մարզպետարանի «Ակադեմիկոս Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոն» ՓԲԸ:

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

Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչության մասնագետների և կանխարգելման ազգային մեխանիզմի անկախ փորձագետների (իրավաբաններ, հոգեբան, սոցիոլոգ, բժիշկներ, այդ թվում՝ հոգեբույժ) կողմից:

Այցերը կատարվել են հստակ մեթոդաբանությամբ՝ համաձայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից 2018 թվականին հրապարակված, միջազգային փորձագետի և այլ երկրների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ մշակված հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման ուղեցույցի¹³: Ուսումնասիրվել են հոգեբուժական կազմակերպությունների պահման պայմանները, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վիճակը: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ իրականացվել են առանձնազրույցներ, ընդ որում՝ դրանց ընթացքում արձանագրված խնդիրները ստուգվել են հատուկ մեթոդով, այդ թվում՝ այլ պացիենտների հետ առանձնազրույցներով նույն հարցը ճշտելու միջոցով: Քննարկումներ են իրականացվել նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների հետ:

Պետք է նշել, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների անձնակազմերը պատրաստակամ համագործակցել և աջակցել է կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանման աշխատանքներին՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման կապակցությամբ:

Այնուամենայնիվ, 2018 թվականի ընթացքում արձանագրվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեությանը խոչընդոտելու մեկ փորձ: Այսպես, անձին ապօրինի կերպով Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում պահելու և այդ դեպքով Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների միջամտության վերաբերյալ Պաշտպանի հրապարակային հայտարարությունից հետո նշված հոգեբուժական կազմակերպության ղեկավարը թույլ է տվել անօրինական վարքագիծ: Մասնավորապես՝ վերջինս զանգահարել է Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներին և վրդովված փորձել է ներկայացնել իր պահանջներն ու դժգոհությունը, պնդել է, թե Պաշտպանի ներկայացուցիչները պետք է բացահայտված դեպքի մասին հայտարարությունը համաձայնեցնեին իր հետ, սպառնացել է, որ քայլեր կձեռնարկի Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմին պատասխանատվության ենթարկելու համար:

Հոգեբուժական կազմակերպության ղեկավարի ապօրինի վարքագծի կապակցությամբ Պաշտպանի կողմից հրապարակվել է խիստ հայտարարություն, որով զգուշացվել է նման փորձի կրկնման դեպքում քրեական պատասխանատվության

¹³ Տե՛ս http://www.pashtpan.am/images/Uxecuyc_hogebuzharanner_15.03.2018.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

ենթարկելու հարցը բարձրացնելու վերաբերյալ: Նշված հայտարարությունից հետո՝ 2018 թվականի նոյեմբերի 1-ին Առողջապահության նախարարի թիվ 317-Ա հրամանով Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տնօրենն ազատվել է զբաղեցրած պաշտոնից: Բարձրացված խնդրի կապակցությամբ դրական է Առողջապահության նախարարի նման արագ արձագանքը:

Չնայած, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման կապակցությամբ իրավասու մարմինների կողմից ձեռնարկվում են որոշակի միջոցներ, այնուամենայնիվ, 2018 թվականին իրականացված մշտադիտարկումը և անհատական գործերի քննարկումը վկայում են, որ մի շարք մտահոգիչ հարցեր մնում են չլուծված: Հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացված մշտադիտարկման և անհատական բողոքների քննարկման ընթացքում արձանագրված խնդիրները հանգում են հետևյալին.

3.1. Հոգեկան առողջապահության կազմակերպմանն առնչվող խնդիրներ. ապահիստիտուցիոնալացման և միասնական քաղաքականության անհրաժեշտություն

Անձի մոտ հոգեկան առողջության խնդիրների կանխարգելումը, բուժումը, և, առհասարակ, հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը հիմնարար դեր են զբաղեցնում բնակչության բարեկեցության, կյանքի որակի բարելավման և հասարակության առողջացման գործընթացում: Այս տեսանկյունից պետության պարտականության շրջանակներում են հոգեկան առողջության պահպանման և կանխարգելման, հոգեբուժական օգնության և սպասարկման արդյունավետ մեխանիզմների, զարգացման ռազմավարական ուղղությունների մշակումը և դրանց գործադրումը: Սա պահանջում է ոլորտի նկատմամբ համակարգային մոտեցում, որը թույլ կտա վերահսկելի դարձնել բնակչությանը տրամադրվող հոգեբուժական օգնության և սպասարկման խնդիրները, իրականացնել դրանց կապակցությամբ ձեռնարկված միջոցների արդյունավետության գնահատում և մշակել նոր նպատակադրված լուծումներ:

Այս տեսանկյունից անչափ կարևոր է հոգեկան առողջության ոլորտում առողջապահության ճիշտ կազմակերպումը, ինչին անդրադարձ է կատարվել միջազգային հանրաճանաչ կազմակերպությունների կողմից:

ՄԱԿ-ի մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի՝ «Հոգեկան առողջությունը և մարդու իրավունքները» 2017 թվականի զեկույցում առանձնացվել են հոգեկան առողջության ոլորտում պետական քաղաքականության՝ որպես առաջադեմ փորձի հետևյալ ուղղությունները՝

- 1) *վերականգնողական հոգեկան առողջության պահպանումը,*

2) համայնքահեն ծառայությունների ապահովումը,

3) ապահինստիտուցիոնալացումը¹⁴:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Հոգեկան առողջության վերաբերյալ գործողությունների 2013-2020 թվականների եվրոպական ծրագրում» նշվում է, որ փարաձաշրջանում առկա է ապահինստիտուցիոնալացման և համայնքահեն հոգեկան առողջության խնամքի ծառայությունների զարգացման հանձնառություն: Համաձայնություն է առկա առ այն, որ խնամք և բուժում պետք է իրականացնել տեղական մակարդակում, քանի որ մեծ հոգեբուժական կազմակերպությունները հաճախ հանգեցնում են անտեսման և ինստիտուցիոնալացման: Այսպիսով, առանցքային է դարձել համայնքային հաստատություններում առաջնային խնամք և հոգեկան առողջության ոլորտում բազմադիսցիպլինար մասնագետների համագործակցության դերի մեծացումը¹⁵:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության՝ հոգեկան առողջության ծառայությունների կազմակերպման ուղեցույցի համաձայն՝ ապահինստիտուցիոնալացումը հոգեկան առողջության ծառայությունների համակարգի բարեփոխման կարևոր մաս է: Այն ավելին է, քան անձանց՝ հիվանդանոցներում երկարատև բուժումից ազատելը: Ծառայություններն իրականացնելու 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: Ապահինստիտուցիոնալացումը կարող է ընթանալ փուլերով, երբ համայնքային այլընտրանքներն արդեն առկա կլինեն: Դրա իրագործումը պահանջում է խիստ պարտավորվածություն ծրագրերը մշակողների, կազմակերպիչների և բժիշկների կողմից¹⁶:

Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ հոգեկան առողջության պահպանման արդյունավետությունը կապված է միջճյուղային և ապաբժշկականացված ծառայությունների ապահովման և դրանց մատչելիության հետ: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սպասարկումը չպետք է սահմանափակվի միայն հոգեբուժական կազմակերպություններում դրանց տրամադրմամբ: Հոգեկան առողջապահության ծառայությունների ինտեգրումն ընդհանուր առողջապահական ծառայությունների մեջ օգնում է նվազեցնել հոգեբուժական կազմակերպությունների

¹⁴ Տե՛ս http://www.un.org/disabilities/documents/reports/ohchr/a_hrc_34_32_mental_health_and_human_rights_2017.docx կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 15-16:

¹⁵ Տե՛ս http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

¹⁶ Տե՛ս http://www.who.int/mental_health/policy/services/4_organisation%20services_WEB_07.pdf?ua=1 կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

ծանրաբեռնվածությունը և միևնույն ժամանակ, բնակչության համար հոգեբուժական ծառայություններից օգտվելը դարձնում է առավել հասանելի:

Դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում բարձրացվել են Հայաստանում հոգեկան առողջության ոլորտի հետ կապված պետական քաղաքականության խնդիրներ: Մասնավորապես, արձանագրվել է, որ **Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեբուժական ծառայության համակարգն առավելապես կենտրոնացած է հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից ամբուլատոր և հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման շուրջ: Արդյունքում, համայնքային մակարդակում հոգեկան առողջության պահպանման և աջակցման այլընտրանքային ծառայությունները հասանելի չեն, և հոգեբուժական օգնություն ստանալու համար անձինք, մեծամասամբ, մեկուսանում են ընտանիքից, ազգականներից, շրջապատից և հասարակությունից:**

Հոգեբուժական կազմակերպությունների մշտադիտարկումը վկայում է այն մասին, որ մեծ թվով պացիենտներ ունեն խնամքի անհրաժեշտություն, ինչը չի կարող ապահովվել հոգեբուժական կազմակերպությունից դուրս՝ խնամք իրականացնող մասնագիտացված ծառայությունների անբավարարության պատճառով:

Մյուս կողմից, ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ առկա համայնքահեն ծառայությունների վերաբերյալ հանրությունը պատշաճ կերպով իրազեկված չէ: Այսպես, 2018 թվականին «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն կատարված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հաստատությունում գործում է ցերեկային խնամքի կենտրոն, որը ցերեկային ժամերին ապահովում է խնամվողների զբաղվածությունը, նրանց հետ տանում է հոգեբանական աշխատանքներ, ինչը խրախուսելի է: Տնօրինության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ցերեկային խնամքի կենտրոնում այցի պահին հաշվառված է եղել 31 անձ, սակայն ամենօրյա խնամվողների թիվը տատանվել է 10-15-ի միջակայքում, իսկ այցի պահին ցերեկային կենտրոնում գտնվել է 7 անձ: Այս ցուցանիշները կարող են վկայել տրամադրվող համայնքահեն ծառայությունների վերաբերյալ հասարակության ցածր իրազեկվածության մասին:

Պետք է նշել նաև, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ 2018 թվականի ընթացքում Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի «Հոգեկան առողջության փորձարարական կենտրոն» մասնաճյուղի Սևանի, Գավառի, Մարտունու, Վարդենիսի և Ճամբարակի կաբինետների

շնորհիվ անվճար հիմունքներով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մատուցվում են բժշական, հոգեբանական և սոցիալական ծառայություններ:

Այնուամենայնիվ, համայնքահեն ծառայությունների անբավարարությունը շարունակում է լինել արդիական խնդիր ողջ երկրի մակարդակով, ինչի կապակցությամբ անհրաժեշտ է որդեգրել հոգեբուժական բժշկական ծառայություններին այլընտրանք խնամքի և սոցիալական սպասարկման ծառայությունների համակարգի ձևավորումը և զարգացումը՝ որպես հոգեկան առողջության ոլորտում պետական քաղաքականության առաջնահերթ ուղղություն:

Պետք է ընդգծել նաև, որ հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտում այլընտրանքային ծառայությունները ենթադրում են ոչ միայն խնամքի ապահովում, այլև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալ-հոգեբանական վերականգնում, վերջիններիս աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության ու սոցիալական կարգավիճակի վերականգնում, այլ անձանց հետ համահավասար հիմունքներով համայնքում ապրելու իրավունքի լիակատար իրացմանն օժանդակություն և սոցիալական ներառմանն աջակցություն¹⁷:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է ապահովել հոգեկան առողջության պահպանման այլընտրանքային ծառայությունների նախաձեռնված համակարգի լիարժեք ներդրմանն ուղղված միջոցառումների շարունակականությունն ու հետևողականությունը՝ խնամքի տների ստեղծման, դրանց նյութակենցաղային բավարար պայմանների ապահովման, ոլորտի մասնագետների վերապատրաստման ուղղությամբ գործնական քայլերի ձեռնարկման ճանապարհով:

Հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտում պետական քաղաքականության հետ կապված մեկ այլ մտահոգիչ խնդիր է շարունակում լինել այն, որ Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեբուժական կազմակերպությունները գործունեություն են ծավալում տարբեր մարմինների ենթակայության պայմաններում: Այսպես, Առողջապահության նախարարության ենթակայությամբ գործում են Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցը, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնն ու Նևրոզների և այլ սահմանային վիճակների հանրապետական կլինիկական հիվանդանոցը, իսկ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնը, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերը, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերը, Արմաշի առողջության կենտրոնը՝ մարզպետարանների ենթակայության ու Տարածքային կառավարման և զարգացման նախարարության իրավասության ոլորտում: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-

¹⁷ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի դեկտեմբերի 17-ի «Շուրջօրյա խնամքի տներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի եվ սոցիալական սպասարկման այլընտրանքային ծառայությունների տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» թիվ 1533-Ն որոշում:

ինտերնատը և «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնը, որտեղ խնամքից զատ իրականացվում է նաև հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում, գործում են Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ:

Ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայության հետևանքով ոլորտում առաջացած խնդիրները (միասնական քաղաքականության ու պատշաճ վերահսկողության բացակայություն և այլն) արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում:

2018 թվականին, օրինակ, Արարատի մարզպետարանի ենթակայությամբ գործող Արմաշի առողջության կենտրոնում կատարված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ պացիենտներին տրամադրվել է իրազեկման թերթիկի հին ձև այն դեպքում, երբ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի թիվ 16-Ն հրամանով հաստատվել է հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող անձի իրավունքների իրազեկման թերթիկի նոր ձև: ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ գործող «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում արձանագրվել են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի թիվ 2210-Լ հրամանով սահմանված զսպման միջոցների կիրառման կարգի մի շարք խախտումներ:

Սա վկայում է այն մասին, որ ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայության պայմաններում լիարժեք չի իրականացվում իրավասու մարմինների միջև փոխկապակցված համագործակցությունը, ինչի արդյունքում առաջ են գալիս հոգեբուժական սպասարկման ծառայությունների, ինչպես նաև լիազոր մարմնի կողմից ընդունված իրավական ակտերի պահանջների կատարման նկատմամբ վերահսկողության բացթողումներ:

Միևնույն ժամանակ պետք է ընդգծել, 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:

Այնուամենայնիվ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային

զեկույցում արձանագրվել է, որ միասնական մոտեցումների բացակայությունը հանգեցրել է նաև հոգեբուժական ծառայությունների մատչելիության խնդրի՝ կապված պետության կողմից երաշխավորված հոգեբուժական ծառայությունների վճարովիության հետ:

«Սահմանադրության 85-րդ հոդվածի 1-ին մասը ամրագրում է, որ *յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք*, իսկ նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ *անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը սահմանում է օրենքը*:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց հոգեբուժական օգնությունն իրականացվում է պետության միջոցների հաշվին՝ պետության երաշխավորած նպատակային ծրագրերի շրջանակներում, մարդասիրության ու մարդու իրավունքների պաշտպանության հիմունքներով*: Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է պետության կողմից երաշխավորվող ծառայությունները, մասնավորապես՝ անհետաձգելի հոգեբուժական օգնությունը, հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում խորհրդատվական, ախտորոշման, բուժման ու սոցիալական վերականգնման հետ կապված օգնությունը, հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց սոցիալ-կենցաղային վիճակին օժանդակությունը և այլն:

Վերոնշյալ արտահերթ հրապարակային զեկույցում արձանագրվել է, որ չնայած հոգեբուժական օգնության և սպասարկման՝ պետության կողմից երաշխավորված և անվճար լինելու օրենսդրական պահանջին, ՀՀ հոգեբուժական կազմակերպություններում սահմանված են եղել հոգեբուժական վճարովի ծառայությունների ցանկ ու դրանց սակագներ, ինչն անընդունելի պրակտիկա է և ենթակա է անհապաղ վերացման:

Հարցի կապակցությամբ մշտադիտարկման արդյունքները, ինչպես նաև իրավասու պետական մարմինների պարզաբանումները Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից ներկայացվել են ՀՀ գլխավոր դատախազություն: Արդյունքում, ներկայացված տեղեկությունների հիման վրա նախապատրաստված նյութերով 2018 թվականի հուլիսի 13-ին ՀՀ քննչական կոմիտեի հատկապես կարևոր գործերի քննության գլխավոր վարչությունում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309-րդ հոդվածի 1-ին մասով (պաշտոնեական լիազորություններն անցնելը) հարուցվել է քրեական գործ:

Արտահերթ զեկույցի հրապարակումից հետո բարձրացված հարցը ներառվել է նաև ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 9-ի թիվ 2042-Ա հրամանով¹⁸ հաստատված Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ

¹⁸ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 9-ի «ՄԻՊ արտահերթ հրապարակային զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների ժամանակացույցը հաստատելու մասին» թիվ 2042-Ա հրաման:

հրապարակային զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների ժամանակացույցում:

Զեկույցում տեղ գտած խնդիրների, այդ թվում՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում մատուցվող վճարովի ծառայությունների հարցի լուծմանն ուղղված ձեռնարկվող քայլերի ընթացքի վերաբերյալ Պաշտպանի հարցմանն ի պատասխան՝ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հայտնել է, որ 2018 թվականի հուլիսի 27-ին հոգեբուժական կազմակերպությունների ղեկավարներին հանձնարարվել է խստիվ պահպանել հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց հոգեբուժական օգնության՝ պետության միջոցների հաշվին իրականացնելու ՀՀ Սահմանադրության և «Հոգեբուժական օգնության մասին» օրենքի պահանջները:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ պետք է ընդգծել հոգեկան առողջապահության ճիշտ և համակարգված կազմակերպման կարևորությունը: Ինչպես վկայում են միջազգային հանրաճանաչ չափանիշները՝ ոլորտում պետական քաղաքականությունը պետք է նպատակ ունենա ստեղծելու հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում տրամադրող մի քանի հենասյուն (ընդհանուր հիվանդանոցային և համայնքահեն, այլընտրանքային ծառայությունների ձևով), որոնք հասանելի կլինեն ողջ բնակչության համար: Միևնույն ժամանակ, անհրաժեշտ է համակարգել ոլորտի իրավասու մարմինների աշխատանքը, նրանց միջև փոխկապակցված համագործակցությունը, ինչը թույլ կտա իրականացնել պարզաճ վերահսկողություն և ունենալ ոլորտային մարտահրավերներին արդյունավետ հակադարձելու հնարավորություն:

3.2. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը քրեական դատավարությունում

Անձը կարող է իր կողմից կատարված հանցանքի համար ենթարկվել քրեական պատասխանատվության միայն այն դեպքում, երբ հանցագործության պահին եղել է մեղսունակ, այսինքն՝ ունակ է եղել գիտակցել իր կողմից կատարվող գործողությունների բնույթն ու հանրային վտանգավորությունը և ղեկավարել դրանք: Անձինք, ովքեր հանցագործության պահին գտնվել են անմեղսունակության վիճակում, չեն կարող հանդիսանալ հանցագործության սուբյեկտ և, հետևաբար, չեն կարող ենթարկվել քրեական պատասխանատվության: Ուստի, անձի մեղսունակությունը պարզելու համար անհրաժեշտ է իրականացնել համապատասխան փորձաքննություն: Եթե պարզվում է, որ անձը հանրության համար վտանգավոր արարքը կատարել է անմեղսունակության վիճակում դատարանը կարող է վերջինիս նկատմամբ նշանակել բժշկական բնույթի

հարկադրանքի միջոցներ, որոնց տեսակները, կիրառման հիմքը և կարգը սահմանվում են ՀՀ քրեական և քրեական դատավարության օրենսգրքերով:

Գործնականում բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելու դատական վարույթը կարող է պահանջել տևական ժամանակ, իսկ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 457-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *անմեղսունակության վիճակում քրեական օրենսգրքով չթույլատրված արարք կատարած անձանց նկատմամբ չեն կարող կիրառվել խափանման միջոցներ*: Հաշվի առնելով, որ քրեական օրենքով չթույլատրված արարք կատարած անձը կարող է ունենալ հոգեբուժական օգնության կարիք և վտանգավոր լինել իր կամ հասարակության համար՝ նույն հոդվածի 2-րդ մասը նախատեսում է, որ այդ անձանց նկատմամբ անհրաժեշտության դեպքում կիրառվում է անվտանգության հետևյալ միջոցներից մեկը՝ հսկողության համար հիվանդին ազգականներին, հոգաբարձուներին, խնամակալներին հանձնելը կամ հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելը: Այնուամենայնիվ, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքը չի անդրադառնում հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելուց հետո մինչև դատարանի կողմից բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելն անձի բուժումն իրականացնելու կամ խնամքը կազմակերպելու հարցին: Այս մասին անդրադարձ է կատարվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում¹⁹, սակայն դրա կապակցությամբ գործնականում խնդիրները դեռևս շարունակում են չլուծված մնալ:

Այսպես, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ այնտեղ պահվող անձի նկատմամբ կիրառված է եղել անվտանգության միջոց՝ անձին հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելը: Վերջինիս հիվանդության պատմագրի համաձայն՝ անձը բուժում ստանալու համաձայնություն չի ներկայացրել, իրեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող չի համարել, և նույնիսկ դիմել է փախուստի, սակայն նույն օրը վերադարձվել է հաստատություն: Անվտանգության միջոցը կիրառելու վերաբերյալ քննիչի միջնորդությանը բավարարելու մասին դատարանի որոշմամբ առհասարակ անդրադարձ չի կատարվել անձի նկատմամբ բուժում իրականացնելու հարցին, այնուամենայնիվ, պացիենտի հիվանդության պատմագրի համաձայն՝ նրան նշանակված է եղել դեղորայքային բուժում «Sol. Sibazoni», «Տրիֆտազին», «Հալոպերիդոլ», «Ցիկլոդոլ» և «Ազալեպտին» դեղամիջոցներով, որոնք վերջինս ստացել է հոգեբուժական կազմակերպությունում:

¹⁹Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/74369f4bd6584c4f665b712b164ce129.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 28-34:

Ստացվում է, որ անձի նկատմամբ իրականացվել է հարկադիր բուժում, այսինքն՝ բուժում առանց նրա իրազեկված համաձայնության և (կամ) դատարանի համապատասխան ակտի, ինչը չափազանց խնդրահարույց է:

«Քրեական դատավարության օրենսգրքի 459-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ քրեական օրենքով չթույլատրված արարք կատարած և հասարակության համար վրանգ ներկայացնող անձի անմեղսունակության փաստը հաստատվելու պահից նա կարող է տեղավորվել հոգեբուժական հաստատությունում:

Պետք է նկատի ունենալ, որ մեր երկրի օրենսդրության համաձայն այս իրավիճակում հարկադրանքը ձևականորեն վերաբերում է **միայն հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելուն, այլ ոչ թե բուժմանը:** Իրականում, անձին հոգեբուժական հիվանդանոց տեղավորելը պետք է հետապնդի կա՛մ նրան բուժելու, կա՛մ խնամքն ապահովելու նպատակ: Արդյունքում, դատական ակտում չնշված, սակայն գործնականում իրականացվող բուժման առնչությամբ պետք է քննարկել անձի բուժման համաձայնության հարցը, քանի որ հարկադրանքը ոչ միշտ է, որ վերաբերում է հենց բուժմանը:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 հանձնարարականի 17-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետի համաձայն՝ *անձը կարող է ենթակա լինել հարկադիր հոսպիտալացման, միայն եթե հոսպիտալացումը բուժման նպատակ է հետապնդում:*

Ակնհայտ է, որ հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելը չի կարող լինել ինքնանպատակ, և հոգեբուժական հիվանդանոցում անձի տեղավորումը չի կարող հիմնավորվել միայն մեկուսացման անհրաժեշտությամբ, ինչն առաջարկվում է նաև «Քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագծով: Այսպես, «Քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագիծը՝ որպես անվտանգության միջոց է սահմանել բժշկական հսկողությունը, այն է՝ *հանրության համար վրանգ ներկայացնող անձին հոգեբուժական հաստատությունում պահելը՝ հիվանդանոցային խնամք կամ բուժում ապահովելու նպատակով:*

Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու վարույթի կապակցությամբ առկա են նաև օրենսդրական այլ խնդիրներ, որոնք նույնպես արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում, սակայն դեռևս լուծում չեն ստացել:

Այսպես, «Քրեական դատավարության օրենսգրքը չի նախատեսում բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցներ կիրառելու վարույթի ժամկետներ, և գործնականում այդ վարույթը կարող է երկարատև լինել, ինչի հետևանքով որպես անվտանգության միջոց հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորված անձինք տևական ժամանակահատվածով կարող են պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում՝ չնայած

բուժման պարագայում նրանց հնարավոր ապաքինմանը և նրանց նկատմամբ հսկողության կամ հասարակությունից մեկուսացման անհրաժեշտության վերացմանը:

Հարկ է նաև ընդգծել, որ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված չեն նաև դատարանի կողմից բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցների կիրառման առավելագույն ժամկետներ և դրանց կիրառման իրավաչափության պարբերաբար դատական վերանայման պահանջ, ինչը նույնպես խնդրահարույց է և հանգեցնում է անձանց երկար ժամանակահատվածով հոգեբուժական կազմակերպություններում պահելուն:

Մյուս կողմից, անչափ կարևոր է նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից պացիենտների հոգեկան առողջության բարելավման և դրական դինամիկայի նկատմամբ պատշաճ հետևողականություն դրսևորելը, որպեսզի բոլոր այն դեպքերում, երբ պացիենտն այլևս չունի հարկադիր բուժման կարիք, կամ դա հնարավոր է իրականացնել ընդհանուր կամ արտահիվանդանոցային պայմաններում, հոգեբուժական կազմակերպության կողմից բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների վերանայման միջնորդություն ներկայացվի դատարան:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

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

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

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

✓ ***բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու պարագայում ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքում նախատեսել նշված ակտի ի պաշտոնե դատական վերանայման մեխանիզմ՝ հստակ պարբերականությամբ.***

✓ ***դատական իշխանության՝ դատական պրակտիկայի ամփոփման համար պատասխանատու մարմինների կողմից ուսումնասիրել բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու վարույթներով դատական պրակտիկան՝ առկա խնդիրները վեր հանելու, օրենքի միատեսակ կիրառությունն ապահովելու և դատավարական խախտումները բացառելու նպատակով.***

✓ հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների վերանայման միջնորդությունների ներկայացման նկատմամբ դրսևորել անհրաժեշտ հետևողականություն, ինչպես նաև դրա նկատմամբ իրականացնել պարզաճ վերահսկողություն:

3.3. Հոգեբուժական կազմակերպությունում անձին հոժարակամ կամ հարկադիր բուժման ենթարկելը

Բնակչության հոգեկան առողջության պահպանման, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման կապակցությամբ առանցքային նշանակություն ունեն տրամադրվող հոգեբուժական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակները և դրանց իրավական հիմքերը: Այսպես, հիվանդանոցային ձևով հոգեբուժական օգնության և սպասարկման դեպքում անչափ կարևոր է պահպանել հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման հստակ տարանջատումը, որոնցից յուրաքանչյուրի համար օրենսդրությամբ նախատեսված են իրավական պահանջներ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացված մշտադիտարկումը վկայում է, որ կազմակերպություններում շարունակում է զգալիորեն փոքր մնալ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության կարգով ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկվող անձանց թիվը: Խնդիրը դեռևս արձանագրվել է «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում:

Այսպես, 2018 թվականի հուլիսի 1-ի դրությամբ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 423 անձ, որոնցից միայն 11-ի նկատմամբ է կիրառված եղել ՀՀ քրեական օրենսգրքով նախատեսված բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց, իսկ 2-ի նկատմամբ՝ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված անվտանգության միջոց: Մշտադիտարկման այցի պահին դրությամբ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում ոչ հոժարակամ բուժվող անձ չի եղել, և ստացվում է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող 423 անձանցից 410-ը պահվել են իրենց համաձայնությամբ կամ անգործունակ ճանաչված անձանց դեպքում՝ իրենց օրինական ներկայացուցիչների համաձայնությամբ: Նման իրավիճակ է արձանագրվել նաև Արմաշի առողջության կենտրոնում, որտեղ այցի պահին չեն եղել ոչ հոժարակամ բուժում ստացող անձինք, սակայն առանձնագրույցների ընթացքում պացիենտներից ոմանք ցանկություն են հայտնել դադարեցնել ստացիոնար բուժումը և դուրս գրվել կենտրոնից:

Պետք է նշել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում (օրինակ՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում, Արմաշի առողջության կենտրոնում) ուսումնասիրված հիվանդության պատմագրերում արձանագրվել են բուժում ստանալու համաձայնության ձևաթղթեր, որոնցում բացակայել են համաձայնություն տված անձի անուն ազգանունը և համաձայնության ամսաթիվը, կամ ստորագրության համար նախատեսված հատվածներում ստորագրության փոխարեն կատարված է եղել ալիքածև կամ գումարման նշան:

Վերոգրյալը վկայում է այն մասին, որ շարունակում են արձանագրվել դեպքեր, երբ անձի ստացիոնար հոգեբուժական բուժման համաձայնությունը կրում է ձևական բնույթ, և, փաստացի, անձինք հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս ստացիոնար բուժման համար իրազեկված համաձայնություն չեն ներկայացնում, ինչն անթույլատրելի է: Սա վկայում է նաև այն մասին, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն տեղեկացվում իրենց իրավունքների վերաբերյալ:

Այս կապակցությամբ Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն (այսուհետ՝ ԽԿԿ) 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:**

Ավելին, ԽԿԿ-ն ընդգծել է, որ **հոսպիտալացման վերաբերյալ համաձայնություն տալն ու բուժման վերաբերյալ համաձայնություն տալն առանձին հարցեր են, և պացիենտներին պետք է խնդրել իրենց դիրքորոշումն արտահայտել այդ հարցերից յուրաքանչյուրի վերաբերյալ²⁰:**

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկումը և անհատական գործերի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ կազմակերպություններում վարչական և բժշկական անձնակազմերը պատշաճ իրազեկված չեն անձին հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու իրավական ընթացակարգերի վերաբերյալ, ինչը հանգեցնում է օրենսդրության պահանջների շարունակական խախտումների, որոնք իրենց հերթին առաջացնում են իրավական հետևանքներ՝ ընդհուպ մինչև անձանց ազատությունից ապօրինի զրկում:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում արձանագրվել է դեպք, երբ ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ չնախաձեռնելու պարագայում անձը 21 օր պահվել և բուժում է ստացել՝ առանց բուժման կապակցությամբ վերջինիս

²⁰ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետեր 133,134:

համաձայնության: Անձի հիվանդության պատմության նկարագրում առկա է եղել բուժման համաձայնության դիմումի ձևաթուղթ, որտեղ անձի անունը, ազգանունը և ստորագրությունը բացակայել են: Փաստացի անձը բուժվելու համաձայնություն չի տվել: Ավելին, վերջինիս հիվանդության պատմության նկարագրում մի շարք օրերի համար արձանագրված է եղել, որ պացիենտն իրեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձ չի համարում և պահանջում է իրեն դուրս գրել հոգեբուժական կազմակերպությունից: Հիվանդության պատմության նկարագրի ուսումնասիրությունից պարզվել է նաև, որ վերջինս 18 օրվա ընթացքում նշանակվել են «Հալոպրիլ», «Ամինազին», «Ցիկլոդոլ», «Ռիսպակսոլ», «Տրիֆտազին», «Ֆենադիազեպամ» դեղամիջոցները, որոնք անձը ստացել է:

Ստացվում է՝ անձը հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս բուժման համաձայնություն չի տվել և շարունակաբար հրաժարվել է ստացիոնար բուժում ստանալուց, սակայն նրան շարունակել են հարկադրաբար պահել հաստատությունում և հոգեմետ դեղամիջոցներով բուժման ենթարկել՝ առանց ոչ հոժարական բուժման համար ընթացակարգ նախաձեռնելու:

Մեկ այլ դեպքում՝ ընտանիքում բռնության ենթարկված և ինքնասպանություն գործելու ցանկություն հայտնած անձն, ով, այդ մտքից հրաժարվելուց հետո, աջակցության համար դիմել է Ոստիկանություն, տեղափոխվել է Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն: Կենտրոնում անձը շարունակաբար պահանջել է իրեն դուրս գրել և ազատ արձակել, ինչի վերաբերյալ առկա են եղել նաև գրառումներ վերջինիս հիվանդության պատմության նկարագրում: Վերջինիս մոտ ախտորոշվել է «իրավիճակով պայմանավորված հակազդում հիստերիկ տիպի?» և իր կամքին հակառակ պահվել է հաստատությունում: Ընդ որում՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի վարչակազմը չափահաս և գործունակ անձին դուրս գրելու համար պահանջել է, որպեսզի նրա ծնողը դիմի հաստատություն: Անձը լքել է հաստատությունը միայն Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների միջամտությունից հետո:

Նշված դեպքով Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ անձը հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվել է ապօրինի: Պաշտպանի կողմից կայացվել է մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշում, որն անհրաժեշտ առաջարկներով ներկայացվել է Առողջապահության նախարարին, Ոստիկանապետին և Գլխավոր դատախազին: Արդյունքում, Ոստիկանության կողմից հարուցվել է քրեական գործ անձին հոգեբուժական հիվանդանոցում ապօրինի պահելու հանցագործության հատկանիշներով: Նույն դեպքով Պաշտպանի որոշման հիման վրա Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինը հարուցել է վարչական վարույթ, որի արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպությունում արձանագրվել են բժշկական փաստաթղթերի վարման հետ

կապված խախտումներ, ինչպես նաև առանց հիմնավորման հանդարտեցման դեղորայքային միջոցի կիրառման փաստ և տրվել են պարտադիր կատարման ենթակա հանձնարարականներ: Մինևույն ժամանակ Առողջապահության նախարարությունը հայտնել է, որ քննարկումներ են տեղի ունեցել խախտումների վերացմանն ուղղությամբ, և Առողջապահության նախարարի 2018 թվականի նոյեմբերի 1-ի թիվ 317-Ա հրամանով Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տնօրենն ազատվել է զբաղեցրած պաշտոնից:

Այս առնչությամբ հարկ է շեշտել, որ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *հոգեկան խանգարումով տառապող անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչն իրավունք ունի **հրաժարվելու** առաջարկված բուժօգնությունից կամ **դադարեցնելու այն**, բացառությամբ նույն օրենքի 15-րդ հոդվածի 3-րդ մասում նշված դեպքերի*: Նույն հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ բուժումից հրաժարվող անձին կամ նրա օրինական ներկայացուցիչն պետք է բացառվեն բուժման դադարեցման հետ կապված հնարավոր հետևանքները, իսկ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ բուժօգնություն ստանալուց հրաժարվելու և բուժման դադարեցման հետ կապված հնարավոր հետևանքների մասին տեղյակ պահելու փաստը արձանագրվում է բժշկական փաստաթղթերում՝ բուժօգնությունից հրաժարվող անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցիչի և հոգեբույժի ստորագրությամբ:

ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի թիվ 350-Ն որոշման²¹ հավելվածի 44-րդ կետը սահմանում է, որ **եթե բուժումից հրաժարման մասին դիմումի ստացման պահին պարզվում է, որ հիվանդն իր հոգեկան վիճակով անմիջական վտանգ է ներկայացնում իր կամ շրջապատի համար, ապա նրա՝ ոչ հոժարակամ բուժման հարցը որոշվում է «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով**:

Ստացվում է, որ գործնականում չի ապահովվում հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձի՝ բուժումից հրաժարվելու և բուժումը դադարեցնելու պահանջի իրավունքների իրացումը և դրանց հաջորդող օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգերը: Նման պահանջ ներկայացնելու դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին պետք է ներկայացնել բուժման դադարեցման հետ կապված հնարավոր հետևանքները, ինչը պետք է արձանագրվի բժշկական փաստաթղթերում: Այն պարագայում, երբ պարզվում է, որ պացիենտն իր հոգեկան վիճակով անմիջական վտանգ է ներկայացնում իր կամ շրջապատի համար պետք է անհապաղ սկսել ոչ հոժարակամ բուժման գործընթաց:

²¹ ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» թիվ 350-Ն որոշում:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածի 3-րդ մասը սահմանում է, որ *հոգեկան խանգարումով տառապող անձի բուժումը կարող է իրականացվել առանց նրա կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության՝ միայն օրենքով նախատեսված բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցների կիրառման և ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դեպքերում*: Ըստ նույն օրենքի 22-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին և 2-րդ կետերի՝ *հոգեկան խանգարումներով տառապող անձն առանց իր կամ օրինական ներկայացուցչի համաձայնության կարող է հոսպիտալացվել հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից պարտադիր հեղափոխվելուց հետո, եթե նա վրանգ է ներկայացնում իր կամ այլ անձանց համար, կամ բուժում չիրականացնելը կամ բուժումը դադարեցնելը կարող է վատթարացնել հիվանդի առողջական վիճակը*:

Վերը նշված հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ *հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից հոսպիտալացման մասնագիտական հիմնավորվածությունը հաստատելու դեպքում համապատասխան հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենը հոգեկան խանգարումներով տառապող անձի կողմից բուժումից հրաժարվելու կամ բուժումը դադարեցնելու պահանջ ներկայացնելուց հետո՝ 72 ժամվա ընթացքում, դիմում է դատարան՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու համար*:

Քննարկվող հարցին անդրադարձ է կատարվել նաև միջազգային հանրաճանաչ չափանիշներով: Այսպես, ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ այն դեպքերում, երբ առկա չէ կամ հնարավոր չէ ստանալ անձի՝ *հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելու կապակցությամբ պատշաճ կերպով տեղեկացված համաձայնությունը կամ անձը հրաժարվում է ներկայացված համաձայնությունից, ճիշտ ժամանակին պետք է իրականացվեն անձին հարկադիր կարգով հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելու համար համապատասխան ընթացակարգերը*²²:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի (այսուհետ՝ Եվրոպական կոնվենցիա) 5-րդ հոդվածի (ազատության և անձնական անձեռնմխելիության իրավունք) խախտում է ճանաչել *առանց անձի համաձայնության և դատարանի համապատասխան որոշման անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելու համար*²³:

Հիմնվելով ներպետական իրավական կարգավորումների և միջազգային չափանիշների վրա պետք է արձանագրել, որ **բուժումից հրաժարվելու կամ այն**

²² Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806974f0> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 160:

²³ Տե՛ս Ստոքքն ընդդեմ Գերմանիայի գործով 2005 թվականի հունիսի 16-ի վճիռը, գանգատ թիվ 61603/00, կետեր 109-113:

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 հոժարական բուժման հիմքերի առկայության դեպքերում սկսվում է համապատասխան ընթացակարգ: Ոչ հոժարական բուժման համար պետք է հավաստել հետևյալը.

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

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

գ) հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից հոսպիտալացման մասնագիտական հիմնավորվածությունը հաստատելուց հետո հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենը դիմել է դատարան՝ անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարական բուժման ենթարկելու համար,

դ) դատարանը վճռով բավարարել է տնօրենի դիմումը:

Բուժումից հրաժարվելու կամ բուժումը դադարեցնելու պահանջից հետո վերոգրյալ ընթացակարգը չձեռնարկելը հանգեցնելու է անձի ազատությունից ապօրինի զրկման, ինչը և 2018 թվականին արձանագրվել է Մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին Մարդու իրավունքների պաշտպանի որոշմամբ:

Պետք է նշել, որ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 270-րդ հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ *դիմումը բավարարելու մասին վճիռը հիմք է քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարական հոսպիտալացնելու համար: Նշված դրույթի, և առհասարակ, ոչ հոժարական բուժման համար օրենսդրի կողմից սահմանված վերոգրյալ ընթացակարգի տրամաբանության հաշվառմամբ՝ անընդունելի է անձին ենթարկել դեղորայքային միջամտության մինչև դատարանի կողմից համապատասխան ակտ կայացնելը՝ բացառությամբ ըստ անհրաժեշտության դեղորայքային հանդարտեցման միջոցների կիրառման:*

Գործնականում հոժարական և ոչ հոժարական բուժման ընթացակարգերին վերաբերող խնդիրների առաջացումը կապված է նաև հենց գործող օրենսդրության թերությունների և բացերի հետ:

Ինչպես արդեն նշվել է, «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 22-րդ հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից հոսպիտալացման մասնագիտական հիմնավորվածությունը հաստատելու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենն անձի կողմից բուժումից հրաժարվելու կամ բուժումը դադարեցնելու պահանջ ներկայացնելուց հետո՝ 72 ժամվա ընթացքում, դիմում

է դատարան՝ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով անձին ոչ հոժարական բուժման ենթարկելու համար: Չնայած, որ ոչ հոժարական բուժման տրամաբանությունից բխում է հոսպիտալացնելուց հետո անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում բժշկական հսկողության տակ պահելու անհրաժեշտությունը, այնուամենայնիվ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքը չի պարունակում որևէ դրույթ, որն ուղղակիորեն նախատեսի այդ ընթացքում անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում իր կամքին հակառակ պահելու հնարավորությունը մինչև դատարանի կողմից գործ հարուցելը և համապատասխան ակտ կայացնելը:

Միևնույն ժամանակ, պետք է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի թիվ 350-Ն որոշման հավելվածի 34-րդ կետի համաձայն՝ *ոչ հոժարական ընդունվածները 72 ժամվա ընթացքում հետազոտվում են հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից*: Այնինչ, «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի կարգավորումներից ակնհայտ է, որ 72 ժամը նախատեսված է հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից մասնագիտական եզրակացություն տալու և համապատասխան հիմնավորվածության դեպքում տնօրենի կողմից դատարան դիմելու համար: Ստացվում է, որ նշված դրույթը լիովին չի բխում առավել բարձր իրավաբանական ուժ ունեցող իրավական ակտի կարգավորման տրամաբանությունից, ինչը գործնականում առաջացնում է խնդիրներ հոգեբուժական հանձնաժողով հրավիրելու ժամկետների տեսանկյունից:

Խնդիրներ են առաջանում նաև անձին ոչ հոժարական բուժման համար հոգեբուժական կազմակերպության կողմից դատարան դիմելու փուլում: Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից արձանագրվել է դեպք, երբ անձը բուժման համաձայնություն չի ներկայացրել, 72 ժամվա ընթացքում հրավիրվել է հոգեբուժական հանձնաժողով և հոգեբուժական կազմակերպությունը դիմել է դատարան, սակայն դատարանի կողմից կայացվել է դիմումը վերադարձնելու մասին որոշում, քանի որ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենի ժամանակավոր փոխարինողի կողմից ներկայացված հայցադիմումին կցված չի եղել լիազորագիր կամ այլ փաստաթուղթ, որը հավաստում է ներկայացուցչի լիազորությունը: Դատարանի որոշումը հոգեբուժական կազմակերպությունը ստացել է դիմելուց 15 օր անց:

Փաստորեն, անձն այդ ողջ ընթացքում պահվել է հոգեբուժական կազմակերպությունում, և վերջինիս ազատությունից զրկելն առանց դատարանի համապատասխան որոշման եղել է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով սահմանված հայցադիմումին ներկայացվող պահանջները չպահպանելու և դատարանի որոշման ուշ առաքման արդյունք, ինչը չափազանց խնդրահարույց է: Ստացվում է, որ ոչ հետևողական վարչարարության և տեխնիկական խնդիրների պատճառով անձը կարող է զրկվել ազատությունից տևական ժամանակահատվածով, ինչն անընդունելի է նման հիմնարար իրավունքի առաջնահերթության տեսանկյունից: Այսպիսի դեպքերը կարող են նաև

հետապնդել անձի ազատությունից զրկման արհեստական երկարաձգման նպատակ և լինել չարաշահումների արդյունք:

Պետք է նշել, որ սահմանելով անձնական ազատության իրավունքը և երաշխիքները՝ ՀՀ Սահմանադրության 27-րդ հոդվածը սպառիչ կերպով թվում է անձին ազատությունից զրկելու հիմքերը: Նշված հիմքերի առկայության դեպքում Սահմանադրության 27-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ անձին ազատությունից զրկելը կարող է իրականացվել **միայն օրենքով սահմանված կարգով**: Սահմանադրական դրույթից բխում է, որ անձին ազատությունից զրկելու կարգն օրենքի մակարդակով պետք է կարգավորված լինի բավարար հստակությամբ և համապատասխանի իրավական որոշակիության սկզբունքին:

Անձի ազատության իրավունքի առաջնահերթ բնույթից բխում է, որ ոչ հոժարակամ բուժման համար դատարան դիմելուն նախորդող ընթացակարգը պետք է լինի հստակ ու կանխատեսելի, և պատահական չէ, որ օրենսդիրը դրա համար նախատեսել է այն նույն ժամկետը, որը սահմանված է ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով անձին ձերբակալման հիմքով արգելանքի վերցնելու համար՝ որպես առավելագույն ժամկետ: Ընդ որում՝ ՀՀ քրեական դատավարության նոր օրենսգրքի նախագծով առաջարկվում է սահմանել, որ թեև անձին արգելանքի տակ պահելու առավելագույն ժամկետը մնում է 72 ժամը, անձին պետք է մեղադրանք ներկայացվի, և նրա նկատմամբ խափանման միջոց կիրառելու հարցը պետք է դատարան ներկայացվի ոչ ուշ, քան ձերբակալման պահից 60 ժամվա ընթացքում: Առաջարկն ուղղված է 72 ժամվա ընթացքում վերջին պահին դատարան դիմելու և այդ պատճառով անձի ազատությունը զրկելու արատավոր պրակտիկան բացառելուն: Նման մոտեցման որդեգրումը, հաշվի առնելով անձի ազատության իրավունքի առաջնահերթությունը, պետք է կիրառվի նաև ոչ հոժարակամ բուժման նպատակով դատարան դիմելու ժամկետների պարագայում:

Գործնականում հանդիպող խնդիրները բացառելու համար անհրաժեշտ է հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունված կամ բուժումը դադարեցնելու պահանջ ներկայացրած անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու ընթացակարգը հստակ կարգավորել՝ օրենքի մակարդակով սահմանելով հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից օրենքով նախատեսված հարցերի վերաբերյալ մասնագիտական եզրակացություն տալու և դրանից հետո տնօրենի կողմից դատարան դիմելու առավելագույն ժամկետները: Անհրաժեշտ է նաև մշակել այնպիսի մեխանիզմ, որը բացառի վարչարարության և տեխնիկական խնդիրների պատճառով հոգեբուժական կազմակերպությունում անձին ազատությունից զրկելու ժամանակահատվածի ձգձգումները:

Թեև 2018 թվականի փետրվարի 9-ին ընդունվել է ՀՀ քաղաքացիական դատավարության նոր օրենսգիրքը, սակայն, ինչպես նախկինում, դրանով ևս չի նախատեսվել անձին ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ վճռի կայացումից

հետո դրա նկատմամբ դատական վերահսկողության մեխանիզմ: Մասնավորապես, ամրագրված չեն ինչպես ոչ հոժարական բուժման ժամկետներ, այնպես էլ այդ ժամկետների երկարացման հարցի վերանայման ընթացակարգ:

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցի 132-րդ կետում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *չնայած իր նախկին զեկույցներում ներկայացված առաջարկություններին, «Հոգեբուժական օգնության մասին» օրենքում դեռևս բացակայում են ոչ հոժարական հոսպիտալացումը պարբերաբար վերանայելու մասին դրույթները: ԽԿԿ-ն կոչ է արել Հայաստանի իշխանություններին ամբողջականացնել «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքը՝ նախատեսելով, որ անձի ոչ հոժարական հոսպիտալացումը պետք է պարբերաբար վերանայվի առնվազն յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ անգամ²⁴:*

Այս կապակցությամբ «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում առաջարկվել է ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանել հարկադիր (ոչ հոժարական) բուժման ժամկետներ՝ նշելով դրա առավելագույն շեմը, և նախատեսել մինչև սահմանված ժամկետի ավարտը դատարանի կողմից հոգեբուժական հաստատությունում անձի ոչ հոժարական բուժումը շարունակելու հարցի ի պաշտոնե պարտադիր քննարկման պահանջ:

Հարկ է նշել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոժարական և ոչ հոժարական բուժման ընթացակարգերի վերաբերյալ շարունակում են առկա լինել նաև այլ օրենսդրական կարգավորման խնդիրներ, որոնք նույնպես բարձրացվել են «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում, սակայն դեռևս լուծում չեն ստացել:

Այսպես, գործող օրենսդրությունն անչափահասների և անգործունակ անձանց հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժման համար բավարար է համարում միայն օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը՝ անկախ վերջիններս տարիքից, կարծիք հայտնելու ունակությունից և այլն:

Այս կապակցությամբ Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի թիվ Rec(2004)10 հանձնարարականի 29-րդ հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ *անչափահասի հոսպիտալացման և բուժման վերաբերյալ (հարկադիր կամ ոչ հարկադիր) որոշում ընդունելիս պետք է հաշվի առնել անչափահասի կարծիքը, որը նրա տարիքից և*

²⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

հասունության աստիճանից կախված գնալով ավելի որոշիչ նշանակություն ունեցող գործոն է դիտվում²⁵:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Շտուկարտուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով վճռում արձանագրել է, որ անգործունակ ճանաչված անձանց նկատմամբ բուժում պետք է սկսել միայն դատարանի համապատասխան որոշմամբ և սահմանել դատական վերահսկողություն բուժման ընթացքի նկատմամբ²⁶:

Հետևաբար, անհրաժեշտ է օրենսդրությամբ ամրագրել հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնելիս կարծիք հայտնելու և իրազեկված համաձայնություն տալու անչափահասի (ելնելով նրա տարիքից և հասունության աստիճանից) և անգործունակ ճանաչված անձի հնարավորությունը՝ սահմանելով դատական վերահսկողություն ոչ հոժարակամ բուժման նշանակման և դրա ընթացքի նկատմամբ:

Մյուս կողմից, մշտադիտարկման արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են դեպքեր, երբ անգործունակ ճանաչված անձինք կամ անչափահասները ներկայացրել են բուժման համաձայնություն, սակայն վերջիններիս խնամակալների կամ օրինական ներկայացուցիչների կողմից համաձայնություն ներկայացված չի եղել, որը մտահոգիչ է (օրինակ՝ Արմաշի առողջության կենտրոն):

Միևնույն ժամանակ, արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեբուժական կազմակերպության բժշկական անձնակազմի պնդմամբ՝ պացիենտներից ոմանք անգործունակ են ճանաչվել, սակայն վերջիններիս փաստաթղթերում առկա չի եղել անգործունակ ճանաչելու հանգամանքը հավաստող որևէ փաստաթուղթ, ինչը նույնպես խնդրահարույց է:

Հարկ է նաև նշել, որ որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում (օրինակ՝ Արմաշի առողջության կենտրոնում) հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք իրենց իրավունքների վերաբերյալ տեղեկացվում են իրազեկման թերթիկի միջոցով, որը ստորագրվելուց հետո կցվում է վերջիններիս հիվանդության պատմության նկարագրերին: Նշված իրազեկման թերթիկները համապատասխանում են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010 թվականի հուլիսի 25-ի թիվ 14-Ն հրամանով հաստատված հավելվածին, որն ուժը կորցրած է ճանաչվել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի թիվ 16-Ն հրամանով: Նշված հրամանով հաստատվել է հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող անձի իրավունքների իրազեկման թերթիկի նոր ձև:

²⁵ Տե՛ս [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf) կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

²⁶ Տե՛ս Շտուկատուրովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2008 թվականի մարտի 27-ի վճիռը, գանգատ թիվ 44009/05, կետեր 121-125:

Ավելին, նույն հրամանի 2-րդ կետի 3-րդ ենթակետի համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպությունների տնօրեններին հանձնարարվել է ապահովել հոգեբուժական կազմակերպություններում երկարափուլ բուժման և/կամ խնամքի նպատակով գտնվող անձանց հրամանի հավելվածով հաստատված իրազեկման թերթիկի տրամադրումը՝ **յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ անգամ:**

Ուստի, վերոշարադրյալ խնդիրները լուծելու նպատակով անհրաժեշտ է.

✓ *բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի՝ առանց իր կամ օրինական ներկայացուցչի համաձայնության կամ դատարանի համապատասխան որոշման հոսպիտալացման պրակտիկան, ինչպես նաև օրենքով նախատեսված ոչ հոժարակամ բուժմանն առնչվող ընթացակարգերի խախտումները.*

✓ *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.*

✓ *հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունված անձին տրամադրել իր կողմից այդ կազմակերպությունը լքելու հնարավորության վերաբերյալ ճշգրիտ տեղեկություններ, այդ թվում՝ բուժումը դադարեցնելու իրավունքի և ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգի վերաբերյալ.*

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

✓ *բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի ոչ հոժարակամ (հարկադիր) բուժման բոլոր դեպքերը մինչև դատարանի կողմից վճռի կայացումը.*

✓ *ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանել հարկադիր բուժման ժամկետներ՝ նշելով դրա առավելագույն շեմը և նախատեսելով մինչև սահմանված ժամկետի ավարտը հոգեբուժական հաստատությունում անձի ոչ հոժարակամ բուժումը շարունակելու դատարանի կողմից ի պաշտոնե քննարկելու պահանջ.*

✓ *քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անգործունակ ճանաչված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակության վերաբերյալ փաստաթղթեր ձեռք բերելու և դրանք հիվանդության պարմագրերին կցելու ուղղությամբ.*

✓ **օրենքով ամրագրել հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնելիս անչափահասի կողմից (ելնելով նրա փարիքից և հասունության աստիճանից) կարծիք հայտնելու և իրազեկված համաձայնություն փայլու հնարավորությունը, իսկ վերջինիս ոչ հոժարակամ բուժման նկատմամբ սահմանել դատական վերահսկողության մեխանիզմ:**

✓ **օրենքով նախատեսել անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական օգնության և սպասարկման իրականացման կարգ՝ սահմանելով դատական վերահսկողություն բուժման նշանակման և դրա ընթացքի նկատմամբ:**

3.4. Չսպան 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 էությանը 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:

Դեռևս 2017 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները հոգեբուժական կազմակերպություններում զսպման միջոցների կիրառման և դրանց օրենսդրական կարգավորումների հետ կապված լրջագույն խնդիրներ են արձանագրել, որոնք մանրակրկիտ կերպով ամփոփվել են 2018 թվականի մարտի 21-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից հրապարակված «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում²⁷:

Արտահերթ զեկույցի հրապարակումից հետո ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից 2018 թվականի օգոստոսի 9-ին ընդունվել է հրաման, որով հաստատվել է արտահերթ հրապարակային զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների ժամանակացույցը²⁸: Ի կատարումն նշված հրամանի՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից 2018 թվականի օգոստոսի 29-ին ընդունվել է «Հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող

²⁷Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/74369f4bd6584c4f665b712b164ce129.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019 թ.-ի դրությամբ, էջեր՝ 41-52:

²⁸ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 9-ի «ՄԻՊ արտահերթ հրապարակային զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների ժամանակացույցը հաստատելու մասին» թիվ 2042-Ա հրաման:

կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդների կիրառման կարգը սահմանելու մասին» թիվ 2210-Լ հրամանը:

2018 թվականի մինչև օգոստոս ամիսը կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրված զսպման միջոցների կիրառման հետ կապված խնդիրները դիտարկվել են այցի պահի դրությամբ գործող ՀՀ առողջապահության նախարարի 2016 թվականի օգոստոսի 23-ի թիվ 2636-Ա հրամանի²⁹ դրույթների շրջանակում, իսկ 2018 թվականի օգոստոս ամիսից հետո իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում՝ հիմք է ընդունվել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ին թիվ 2210-Լ հրամանը³⁰:

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

Որպես զսպման միջոցներ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2016 թվականի օգոստոսի 23-ի թիվ 2636-Ա և 2018 թվականի օգոստոսի 29-ին թիվ 2210-Լ հրամաններով նախատեսված են ֆիզիկական զսպումը, հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդը և մեկուսացման միջոցի կիրառումը:

2018 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկումների և անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում արձանագրվել են խնդիրներ՝ կապված զսպման միջոցների կիրառման հետ:

²⁹ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2016 թվականի օգոստոսի 23-ի «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի մայիսի 3-ի թիվ 691-Ա հրամանը ուժը կորցրած ճանաչելու և հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կարգը հաստատելու մասին» թիվ 2636-Ա հրաման:

³⁰ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի «Հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կարգը սահմանելու մասին» թիվ 2210-Լ հրաման:

3.4.1. Ֆիզիկական զսպում

Մշտադիտարկման այցերի և իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում ֆիզիկական զսպման միջոցները կիրառվել են հազվադեպ:

Այսպես, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում ֆիզիկական զսպման համար նախատեսված հատուկ միջոցներ չեն եղել, իսկ ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին մատյաններում գրառումները բացակայել են: Բուժանձնակազմի հավաստմամբ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց շրջապատին կամ իրենց ֆիզիկական վնաս չեն պատճառում, ինչպիսի պնդումը ողջամտորեն կասկածի և մտահոգության տեղիք է տալիս: Հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցների պնդմամբ՝ ֆիզիկական զսպման անհրաժեշտություն չի առաջանում, քանի որ իրենց մոտ բուժում են ստանում ոչ թե սուր, այլ քրոնիկ ախտորոշումներով պացիենտները: Սակայն ըստ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի կանոնակարգի՝ ի թիվս այլ ծառայությունների կազմակերպությունը մասնագիտացված հոգեբուժական բուժկանխարգելիչ ստացիոնար օգնություն է ցուցաբերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց: Ավելին, հաստատություն ընդունվում են հոգեբուժական տարբեր ախտանիշներով պացիենտներ, ինչպես նաև չեն բացառվում քրոնիկ հիվանդների մոտ հիվանդության սրացման շրջանները:

Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի կանանց բաժանմունքներում, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հավաստմամբ, որպես զսպման միջոց կիրառվում է ֆիզիկական ուժ: Ավելին, այն իրականացվում է մյուս պացիենտների տեսանելիության սահմաններում, ինչին մինչև հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի զուգակցումը հաճախ մասնակցել են նաև պացիենտները:

Արմաշի առողջության կենտրոնում որպես ֆիզիկական զսպման միջոց կիրառվում է Պոզիի գոտի, սակայն այն կիրառվում է հիվանդասենյակում պացիենտի վերին վերջույթներն իր իսկ մահճակալի վրա կապելու միջոցով: Ըստ բժշկական անձնակազմի՝ ֆիզիկական զսպման կիրառման ընթացքում մյուս պացիենտները դուրս են հրավիրվում հիվանդասենյակից, սակայն նույնիսկ այդ պարագայում զսպման միջոցի կիրառումը կարող է լինել պացիենտների տեսողության սահմաններում, քանի որ նշված հոգեբուժական կազմակերպությունում տղամարդկանց բաժանմունքի հիվանդասենյակների մեծամասնության դռներն ապակեպատ են:

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

Ֆիզիկական զսպման կիրառման կարգի խախտումներ են արձանագրվել նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղված անհատական դիմումների քննարկման

շրջանակներում, որոնցից մի քանիսի վերաբերյալ Պաշտպանի կողմից կայացվել են մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշումներ՝ ի թիվս այլնի հաշվի առնելով պացիենտների նկատմամբ ֆիզիկական զսպման կիրառման կարգի խախտումները:

Այսպես, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտներից մեկի նկատմամբ իրականացվել է ֆիզիկական զսպում՝ բաժանմունքի միջանցքում տեղադրված երկաթե մահճակալին ուժի գործադրմամբ կապելու միջոցով (սինթետիկ ժապավեններով կապվել են ձեռքերն ու աջ ոտքը):

Մեկ այլ դեպքում, 2018 թվականի հունիսի 27-ին ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներն աշխատակազմի թեժ գծին արված ահազանգի հիման վրա չհայտարարված այց են իրականացրել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, որտեղ ահազանգող անձը նշել է, որ իր նկատմամբ կիրառվել է ֆիզիկական զսպման միջոց, մասնավորապես՝ իրեն կապել են մահճակալին հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մյուս անձանց ներկայությամբ՝ ընդհանուր հիվանդասենյակում:

Այդ պահին գործող ՀՀ առողջապահության նախարարի 2016 թվականի օգոստոսի 23-ի թիվ 2636-Ա հրամանի 6-րդ կետի համաձայն՝ ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցների սպառիչ ցանկը ներառել է *միայն կաշվե ամրակապերը, Պոզիի գոտիները և հատուկ հագուստները*:

Վերոնշյալ սինթետիկ ժապավենները նախատեսված չեն եղել նշված հրամանով, հետևաբար դրանց կիրառումը եղել է ապօրինի և անթույլատրելի:

Ավելին, այդ պահին գործող ՀՀ առողջապահության նախարարի 2016 թվականի օգոստոսի 23-ի թիվ 2636-Ա հրամանի հավելվածի 11-րդ կետով սահմանվել է, որ *ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները չեն կարող կիրառվել այլ պացիենտների ներկայությամբ*:

Ֆիզիկական զսպման կիրառման կարգին մանրամասն անդրադարձ է կատարվել «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում³¹: *Ձեկույցում 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*³²:

³¹Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/74369f4bd6584c4f665b712b164ce129.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019 թ.-ի դրությամբ, էջեր՝ 41-47:

³² Տե՛ս նշված զեկույցը, էջեր 42-47:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերոնշյալ արտահերթ հրապարակային զեկույցում անդրադարձել է տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում, այդ թվում՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում և Հոգեկան առողջություն պահպանման ազգային կենտրոնում այլ պացիենտների ներկայությամբ ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման դեպքերին³³:

«Հ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի թիվ 2210-Լ հրամանի հավելված 1-ով հաստատված կարգի 15-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում կիրառվում են ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցներ՝ փարբեր նյութերից պատրաստված ոչ տրավմատիկ, հարմարավետ/մատչելի օգտագործմամբ ամրակապեր, գոտիներ, հատուկ հագուստներ*: Իսկ 16-րդ կետով սահմանվում է, որ *ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցները պետք է լինեն հեշտությամբ արձակվող և չպետք է ցավ պատճառեն պացիենտին*: Հավելվածի 1-ի 6-րդ կետի համաձայն՝ *ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները չեն կարող կիրառվել այլ պացիենտների ներկայությամբ*:

ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 16-րդ ընդհանուր հաշվետվության 48-րդ կետի 3-րդ պարբերության համաձայն՝ *զսպման միջոցներ կիրառելիս հարկ է դա անել հմտորեն և խնամքով, որպեսզի սպառնալիքներ չստեղծվեն հիվանդի առողջության համար և նրան ցավ չպատճառեն*: *Չպետք է խախտվեն հիվանդի կենսական ֆունկցիաները, ինչպիսիք են շնչառությունը, խոսելու, ուրելու և խմելու կարողությունը*³⁴:

Հոգեբուժական հաստատություններում չափահասների համար զսպման միջոցների վերաբերյալ 2017 թվականի մարտի 21-ի ԽԿԿ-ի վերանայված չափանիշների 3.5-րդ կետը սահմանում է, որ *հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցներ չպետք է կիրառվեն այլ պացիենտների տեսադաշտում*³⁵: 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*

³³ Տե՛ս նշված զեկույցը, էջեր 83-85:

³⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a83> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

³⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16807001c3> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

վերապատրաստումը, արձանագրությունների վարումը, ներքին և արտաքին հաշվետվողականության մեխանիզմների ձևավորումը և բողոքարկման ընթացակարգերի մշակումը:

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

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

✓ **ապահովել ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդների կիրառման կարգի վերաբերյալ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի թիվ 2210-Լ հրամանի պահանջների գործնական կատարումը.**

✓ **բացառել ֆիզիկական զսպման համար ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի թիվ 2210-Լ հրամանով չնախատեսված միջոցների և մեխանիզմների կիրառումը.**

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

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

3.4.2. Դեղորայքային հանդարտեցում

2018 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման կիրառումը հիմնականում զուգակցվել է դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի օգտագործմամբ, երբեմն դրանք կիրառվել են առանձին:

Որոշ հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում, մասնավորապես «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում աշխատակիցները տեղեկացված չեն եղել 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի թիվ 2210-Լ հրամանին և դրանով սահմանված դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդներին, ինչպես նաև դրանց կիրառման կարգին:

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

Այսպես, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում որպես հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդ օգտագործվել է ներարկման համար նախատեսված «Սիբազոն» դեղամիջոցը: Որոշ դեպքերում այն օգտագործվել է «Դիմեդրոլ» դեղամիջոցի հետ խառնուրդի ձևով՝ միջմկանային ներարկման ձևով: Սակայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի թիվ 2210-Լ հրամանի հավելված 1-ի 20-րդ կետով սահմանված դեղորայքային հանդարտեցման սահմանափակ թվով դեղամիջոցների ցանկում «Դիմեդրոլ» դեղամիջոցը ներառված չէ:

Մեկ այլ դեպքում, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում Պաշտպանի ներկայացուցիչները պացիենտներից մեկի հիվանդության պատմության նկարագրի ուսումնասիրությամբ պարզել են, որ կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցում՝ «Հալոպրիլ», «Ամինազին» և «Դիմեդրոլ» դեղամիջոցներով, սակայն վերջի երկու դեղամիջոցները ՀՀ առողջապահության նախարարի վերոնշյալ հրամանով որպես դեղորայքային հանդարտեցման միջոց նախատեսված չեն:

Վերոնշյալ դեպքերում պացիենտների բժշկական քարտերում բացակայել են նաև դեղորայքային հանդարտեցման միջոցների ցանկում չընդգրկված դեղորայքի ներարկման վերաբերյալ բժշկական ցուցումները՝ որպես պացիենտի սոմատիկ վիճակը կարգավորող դեղամիջոց կամ հանդարտեցնող դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունը կառավարելու նպատակով կիրառվող կորեկտոր հանդիսացող դեղամիջոց:

Այսպիսով, դեղորայքային հանդարտեցման նպատակով կիրառվել են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի թիվ 2210-Լ հրամանով չնախատեսված դեղամիջոցներ, որն օրենսդրության կոպիտ խախտում է:

Ավելին, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում կիրառված հանդարտեցման դեղորայքային միջոցի մասին տեղեկություն արձանագրվել է «Ամենօրյա հոգեմետ դեղորայքի բաժանման թերթիկում»: Հոգեբուժական կազմակերպություններում չեն վարվել վերոնշյալ հրամանի հավելված 3-ով սահմանված «Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյաններ:

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

Ուսրի, անհրաժեշտ է՝

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

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

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

3.4.3. Մեկուսացման միջոցի կիրառում

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

Սակայն մշտադիտարկում կատարված կազմակերպություններում մեկուսացման միջոցի կիրառման նպատակով առանձնացված և կահավորված սենյակներ չեն եղել:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում այցի ընթացքում 1-ին մասնաշենքի B-1 բաժանմունքում կողպված բավականին մեծ սենյակում պահվել են երկու խնամվող, իսկ Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից դուռը բացելու պահանջից հետո խնամվողներից մեկը վեր է կացել մահճակալից և շտապել սանհանգույց: Ակնհայտ է, որ խնամվողը չի ունեցել սանհանգույցին հասանելիություն և նրա կողմից սանհանգույց շտապելը վկայել է տևական ժամանակ կողպված սենյակում մեկուսացված պահվելու մասին: Նշված սենյակը նախատեսված չի եղել խնամվողներին պահելու համար, քանի որ երկու մահճակալներից բացի այնտեղ առկա են եղել երկու անվասայլակ, երկու բժշկական մահճակալ, արդուկի սեղան և արդուկ, կապոցով բուրդ, ինչպես նաև խնամվողների տեսակցությունների համար նախատեսված հագուստով պահարան: Նշված երկու խնամվողներին մեկուսի պահելու հարցի շուրջ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի աշխատակիցները պարզաբանել են, որ «նրանք դժվար են քնում, քանի որ մյուս խնամվողները խանգարում են»:

Նշվածը չի բացատրում դուռը կողպելու հանգամանքը և վկայում է մեկուսացման՝ որպես զսպման միջոցի կիրառման մասին՝ չնայած աշխատակիցների այն պնդումներին, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում զսպման որևէ միջոց չի կիրառվում: Ավելին, կիրառված զսպման մեթոդը չի համապատասխանում ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի թիվ 2210-Լ հրամանով հաստատված մեկուսացման կարգին: Ավելին, այն չի հիմնավորվել նաև որևէ բժշկական փաստաթղթով:

Խնամվողների մեկուսացումը, դրա համար չնախատեսված սենյակում, ավելին՝ առանց պատշաճ բժշկական հսկողության և բնական կարիքների հոգալու հնարավորության, անթույլատրելի է:

Ուստի անհրաժեշտ է՝

✓ *պացիենտների մեկուսացումը իրականացնել դրա համար հատուկ կահավորում ունեցող սենյակներում՝ պատշաճ բժշկական հսկողությամբ.*

✓ *կազմակերպել մեկուսացման միջոցի կիրառման կարգի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապարաստումներ:*

3.4.4. Ֆիզիկական ուժի կիրառում

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական ուժի կիրառման հարցը մանրակրկիտ վերլուծվել է Պաշտպանի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում³⁶:

2017 թվականի սեպտեմբերի 28-ին, 2018 թվականի հունվարի 24-ին և օգոստոսի 2-ին ՀՀ առողջապահության նախարարությունը կարծիքի համար Մարդու իրավունքների պաշտպանին է ներկայացրել «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծը, որին ի պատասխան՝ բազմիցս առաջարկվել է օրենսդրորեն սահմանմանել ֆիզիկական ուժի կիրառման կարգը և մեթոդները: Վերոնշյալ նախագծում, սակայն, համապատասխան լրացումներ չեն կատարվել:

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

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

ՀՀ օրենսդրությունը, սակայն, ֆիզիկական ուժի կիրառումը չի համարում ֆիզիկական զսպման միջոց, և հետևաբար՝ նախատեսված չէ դրա կիրառման մեխանիզմ կամ կարգ: Գործնականում չի բացառվում ֆիզիկական ուժի անհամաչափ

³⁶Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/74369f4bd6584c4f665b712b164ce129.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019 թ.-ի դրությամբ, էջեր՝ 52-53:

կիրառումը, այդ թվում՝ կախված այն կիրառող բուժանձնակազմի պատրաստվածության աստիճանից: Ուստի, այս հարցերը պետք է ստանան հստակ իրավական կարգավորում:

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

Ըստ ԽԿԿ-ի՝ որպես զսպման միջոց ֆիզիկական ուժ կիրառելիս հոգեբուժական կազմակերպության բժշկական անձնակազմը պետք է անցնի ֆիզիկական ուժի տեխնիկայի կիրառման հատուկ վերապատրաստում, որով նվազագույնի կհասցվի պացիենտներին վնասելու ռիսկը: Դրանից բացի, պետք է արգելվեն պարանոցից բռնելը կամ այն միջոցների կիրառությունը, որոնք կխոչընդոտեն շնչառությանը կամ ցավ կպատճառեն պացիենտին³⁷:

Վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել և օրենսդրորեն ամրագրել ֆիզիկական ուժի կիրառման մեթոդաբանություն և կարգ՝ հաշվի առնելով միջազգային փորձն ու չափանիշները.

✓ կազմակերպել ֆիզիկական ուժի կիրառման մեթոդաբանության և կարգի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի վերապատրաստումներ:

3.5. Բժշկական անձնակազմ

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

Հոգեբուժական կազմակերպությունների հաստիքացուցակների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում բժշկական, վարչական և տեխնիկատնտեսական սպասարկում իրականացնող անձնակազմի հաստիքները ՀՀ առողջապահության և Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունների ենթակայությամբ գործող կազմակերպություններում հաստատվում են կազմակերպության տնօրենի կողմից, որը համաձայնեցվում է համապատասխանաբար Առողջապահության նախարարի կամ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հետ:

Առկա չէ հոգեբուժական կազմակերպություններում հաստիքների նախատեսումը և հաստատումը կարգավորող այնպիսի իրավական ակտ, որը համապարփակ կսահմաներ

³⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16807001c3> կայքէջում՝ 30.03.2019 թ.-ի դրությամբ:

հոգեբույժների, բուժքույրերի, հսկիչ-սանիտարների, հոգեթերապևտների, հոգեբանների և սպասարկող անձնակազմի այլ աշխատակիցների աշխատանքի ծավալը՝ ըստ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համամասնության և աշխատանքային ծանրաբեռնվածության:

Տուն-ինտերնատներում հաշվառված խնամվողների հսկողության և խնամքի համար միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի քանակը սահմանված է **«ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի թիվ 1292-Ն որոշման»³⁸** թիվ 2 հավելվածով:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնն ապահովված է օրենսդրությամբ սահմանված խնամվողների թվին համապատասխան միջին և կրտսեր բուժանձնակազմով:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա են գրեթե նույն ծավալի ծառայություններ, սակայն հաստիքների ընտրության գործում միատեսակ մոտեցում առկա չէ: Հաստիքների ընտրության հարցում կազմակերպությունները հիմնականում ուղղորդվում են՝ ելնելով ֆինանսական միջոցների հնարավորությունից կամ արդեն իսկ հաստատված հաստիքների տեսակներից և քանակներից: Արդյունքում, տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտ-հոգեբույժ հարաբերակցությունը տարբեր է:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում տարբեր է նաև միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի և պացիենտների թվաքանակի հարաբերակցությունը: Օրինակ՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի 8 բաժանմունքներում, որտեղ այցի պահին փաստացի բնակվել են 46-62 հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք (մահճակալային ֆոնդը ըստ բաժանմունքների տատանվում է 47-62-ի միջակայքում), հերթափոխային սանիտարների թիվը խիստ տարբեր է. երեք բաժանմունքներում՝ 5 սանիտար, իսկ չորս բաժանմունքներում՝ 9: Նշված բոլոր բաժանմունքներում հերթափոխային բուժքույրերը բաշխված են 4-ական, այն պարագայում, երբ 108 մահճակալ ունեցող Արմաշի առողջության կենտրոնում 5 հերթափոխային բուժքույր է, 10 հերթափոխային սանիտար և 5 հերթափոխային մայրապետ, այն դեպքում, երբ նրանց կողմից մատուցվող ծառայությունները նույն են: Ավելին, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում մայրապետի հաստիք հոգեբուժական ստացիոնարում նախատեսված չէ, իսկ մաքրության ապահովման պարտավորությունը դրված է հերթապահ հսկիչ-սանիտարների վրա³⁹:

³⁸ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի «ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությանը հանձնված խնամք և սպասարկում իրականացնող պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների հաստիքային միավորների չափորոշիչները հաստատելու և ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի թիվ 730-Ն և թիվ 815-Ն որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին» թիվ 1292-Ն որոշում:

³⁹ Հոգեբուժական հաստատությունների բուժանձնակազմի վերաբերյալ վերոնշյալ տվյալները հիմնված են այցերի ընթացքում տրամադրված հաստիքացուցակների վերլուծության վրա:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են թափուր հաստիքներ ինչպես տեխնիկատնտեսական սպասարկման, այնպես էլ բժշկական սպասարկման ոլորտներում (բուժքույր, սանիտար, ապրանքագետ, գնումների համակարգող և այլն): Այս առնչությամբ խնդրահարույց է հոգեբույժի թափուր հաստիքների առկայությունը: Մշտադիտարկման այցի պահի դրությամբ հոգեբույժի 5.5 թափուր հաստիք առկա է եղել Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում:

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

Այսպես, Հոգեկան առողջություն պահպանման ազգային կենտրոնում (ըստ տնօրինության՝ մահճակալային հզորությունը 350 է) գիշերային հերթապահությանը ներգրավված է ընդամենը մեկ հոգեբույժ, իսկ ընդունարանում պացիենտների ընդունելության պատշաճ կազմակերպման համար բժշկի հաստիք նախատեսված չէ: Այսինքն՝ հիվանդանոց դիմողը պետք է սպասի ընդունարանում, մինչև կմոտենա տվյալ օրվա հերթապահ բժիշկը: Ավելին, երեկոյան ժամերին, երբ ամբողջ հաստատությունում հերթապահում է մեկ հոգեբույժ, աշխատանքային օրվա ավարտից և ընդունարանի փակվելուց հետո հաստատություն (Հոգեկան առողջություն պահպանման ազգային կենտրոն) դիմածների ընդունելությունը տեղի է ունենում այն բաժանմունքում, որտեղ այդ օրը հերթապահում է բժիշկը:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում գիշերային հերթապահությանը ներգրավված է մեկ հոգեբույժ, որտեղ մահճակալային հզորությունը 420 է, իսկ փաստացի այցի պահին այնտեղ հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում են ստացել 423 անձ:

Արմաշի առողջության կենտրոնում, ինչպես նաև մարզային այլ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբույժները շուրջօրյա հերթապահություն չեն իրականացնում:

Հակառակ նկարագրվածի ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի թիվ 1936-Ն որոշման⁴⁰ հավելված 1-ի 33-րդ կետի կադրային հագեցվածության 1-ին

⁴⁰ 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» թիվ 1936-Ն որոշում:

ենթակետի համաձայն՝ «Վարզային և քաղաքային հիվանդանոցային հաստատություններում ընդունարանի բժշկի հաստիքը պարտադիր պայման է:

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

Ինչ վերաբերվում է միջին և կրտսեր բուժանձնակազմին, ապա արձանագրվել են դեպքեր, երբ բաժանմունքում, որտեղ բուժում է ստանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 62 կամ 49 անձ, հերթափոխային հերթապահություն է իրականացնում 1 բուժքույր և 2 սանիտար (օրինակ՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի 1-ին և 2-րդ բաժանմունք), 1 բուժքույր և 1 սանիտար՝ 49, 47 և 55 մահճակալներով բաժանմունքներում (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի 8-րդ, 7-րդ և 5-րդ բաժանմունք), կամ 1 բուժքույր և 2 սանիտար և 1 մայրապետ (Արմաշի առողջության կենտրոնում):

Ակնհայտ է, որ ոչ միայն տարբեր են բուժանձնակազմի և պացիենտների հարաբերակցությունը, այլև տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող նույն քանակի անձանց սպասարկում են տարբեր քանակի բուժանձնակազմեր: Ավելին, ինչպես երևում է վերոշարադրյալից նույն հոգեբուժական կազմակերպությունում տարբեր բաժանմունքներում կրտսեր բուժանձնակազմի բաշխումը տարբեր է (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն) այն դեպքում, երբ բաժանմունքում մահճակալային հզորությունը գրեթե նույնն է:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների հատկապես այն բաժանմունքներում, որտեղ պահվում են հատուկ խնամքի կարիք ունեցող անձինք, միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի քանակը բավարար չէ:

Արձանագրվել են դեպքեր, երբ կանանց բաժանմունքներում հերթապահում են տղամարդ հսկիչ-սանիտարներ, ինչը որոշ դեպքերում կարող է դիտարկվել որպես արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք: Այլ իրավիճակում, տղամարդկանց բաժանմունքներում ոչ բոլոր օրերին է ներգրավված տղամարդ սանիտար, որն իրական դժվարություններ կարող է առաջացնել բաժանմունքում պացիենտների անվտանգության ապահովման և զսպման միջոցների կիրառման դեպքերում (օրինակ՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն):

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*⁴¹:

Ինչ վերաբերում է բժշկական անձնակազմի մասնագիտական վերապատրաստմանը, ապա ոչ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի ներկայացուցիչներն են պարբերաբար մասնագիտական վերապատրաստումներ անցնում: Մինչդեռ, դրանք պետք է ոչ միայն կրեն պարբերական բնույթ, այլև վերաբերեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բժշկական օգնության շրջանակներում պացիենտների խնամքի կազմակերպմանը, այդ թվում՝ դրանց վերաբերյալ միջազգային չափանիշներին: Վերապատրաստման առանձնահատուկ կարիք առկա է բուժանձնակազմի՝ պացիենտների հետ շփման արդյունավետ հաղորդակցման հմտությունների զարգացման և անձակենտրոն (պացիենտակենտրոն) մոտեցման կիրառման, ինչպես նաև բժշկական էթիկայի (դեոնթոլոգիայի) ժամանակակից սկզբունքներին իրազեկվելու և դրանք կիրառելու առումներով:

Ուստի, վերոշարադրյալ խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

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

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնության, վերականգնողական բուժման և սոցիալական կապերի պահպանման և վերաինտեգրման համար նախատեսել անհրաժեշտ մասնագետների հասարիքներ.

⁴¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a72> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

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

✓ մարզային հոգեբուժական կազմակերպություններում քննարկել հոգեբույժների հերթապահության ապահովման մեխանիզմը.

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

✓ հոգեբուժական հաստատություններում կազմակերպել քաղաքացիների շուրջօրյա և պարշաճ ընդունելություն.

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

✓ վերանայել բժշկական անձնակազմի վերապատրաստման համապատասխան ծրագրերը, այդ թվում՝ դրանց տևողությունը, հաճախականությունը և բովանդակությունը՝ միջազգային պահանջներին համահունչ:

3.6. Դեղեր և բժշկական թափոններ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ դեղորայքային բուժում իրականացնելու առնչությամբ խիստ անթույլատրելի են դեղերի պահման ռեժիմի և պայմանների խախտումները, ինչպես նաև այդ կազմակերպություններում ժամկետանց դեղերի առկայությունը:

Մշտադիտարկման աշխատանքների ընթացքում ժամկետանց դեղեր են հայտնաբերվել «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման համար նախատեսված սենյակում: Մասնավորապես, արձանագրվել են այնպիսի դեղորայք և պլոմբանյութեր, որոնց պիտանելիության ժամկետը լրացել է մեկուկես տարի առաջ («Դիբազոլ», «Վիկասոլ», «Կլարիտրոմիցին գրինդեքս», «Ունիցեմ», «Նիտրոգլիցերին», «Էուգենոլ», «Ֆուրացիլին», «Ցեմիոն-Ֆ»): Դրանց մի մասն օգտագործվում է ամենօրյա աշխատանքում, իսկ մյուս մասը նախատեսված է օգտագործել անհետաձգելի դեպքերում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում արձանագրել, որ ժամկետանց դեղերի օգտագործումն անթույլատրելի է:

Արձանագրվել են նաև դեղերի պահպանման առնչվող խնդիրներ:

Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի միջամտությունների սենյակներում դեղերը պահվել են ոչ թե սառնարանում կամ փակ պահարաններում, այլ թափանցիկ ապակյա դեղապահարաններում, որոնք արևի լույսի ուղղակի ազդեցության ներքո են եղել: Ավագ բուժքրոջ կաբինետներում, որտեղ նույնպես պահվել են դեղեր, այդ թվում՝ հոգեմետ, չի եղել չիրկիզվող պահարան (1-ին բաժանմունք): Նույն կերպ, միջամտությունների սենյակում պահվող հոգեմետ դեղերի հսկողությունը հնարավոր է իրականացնել միայն սենյակի դուռը փակ պահելով, որն այցի ընթացում գրեթե միշտ բաց է եղել:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի տղամարդկանց 1-ին բաժանմունքի միջամտությունների սենյակի դեղապահարանում առկա են եղել նիտրոգլիցերինի դեղաշշից հանված և ստվարաթղթե տուփի մեջ լցված նիտրոգլիցերինի հաբեր:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի ատամնաբույժական օգնության տրամադրման համար նախատեսված սենյակում դեղերը հիմնականում պահվել են թափանցիկ ապակյա դեղապահարաններում՝ արևի լույսի ուղղակի ազդեցության տակ: Դեղապահարանում առկա են եղել նաև նիտրոգլիցերինի դեղաշշից հանված և պոլիէթիլենային տուփի մեջ լցված նիտրոգլիցերինի հաբեր, որն անթույլատրելի է, քանի որ նշված դեղատեսակի պահպանման կարգի համաձայն՝ լույսի և օդի հետ շփումից կարճատև ժամանակ անց նշված դեղամիջոցը կորցնում է իր ազդեցությունը:

Այսիսով, պետք է քայլեր ձեռնարկել դեղերի պահման պայմանների պատշաճ պահպանման և նմանատիպ դեղերի խոտանման ուղղությամբ:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել են նաև դեղամիջոցների ոչ բավարար քանակի տրամադրման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի ատամնաբույժի հավաստմամբ՝ ատամնաբուժական ծառայության պատշաճ կազմակերպման համար անհրաժեշտ դեղերի և նյութերի զգալի մասը ձեռք է բերում իր միջոցներով, որովհետև ատամնաբուժական ծառայության համար նախատեսված է տարեկան 150.000 ՀՀ դրամ, որը բավարար չէ ամբողջ ծավալով դեղորայք և անհրաժեշտ պլումբանյութեր ձեռք բերելու համար:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում մշտադիտարկման այցի ընթացքում ստացած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպությունը հոգեմետ դեղորայքը ստանում է եռամսյակը մեկ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարությունից, որոնց տեսականին որոշվում է վերջինիս կողմից: Այցի պահին դեղատանը սպառված են եղել «Ֆյուֆենազին», «Մոդիտեն դեպո» դեղամիջոցները: Պարզվել է, որ առկա է «Սիբազոն» դեղատեսակի կարիք, որն Առողջապահության նախարարությունը չի տրամադրել, և հոգեբուժական կազմակերպությունն այն ձեռք է բերել ինքնուրույն:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում, մասնավորապես՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում, առաջին օգնության դեղերը գլխավորապես հոգեբուժական ուղղվածության են, իսկ թերապևտիկ խնդիրների համար նախատեսված անհետաձգելի մի շարք դեղեր բացակայել են (օրինակ՝ ադրենալին, ներերակային ինֆուզիաների կամ սրտանոթային վերակենդանացման համար նախատեսված դեղեր և պարազաներ):

Հետևաբար, հոգեբուժական կազմակերպությունների դեղորայքով ապահովման քաղաքականությունն ունի վերանայման կարիք:

Նախորդ այցի ընթացքում Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում արձանագրված պահպանման անհայտ ժամկետներով դեղորայքի կապակցությամբ հոգեբուժական կազմակերպությունում ձեռնարկվել են խնդրի լուծման ուղղությամբ արդյունավետ միջոցներ: Մասնավորապես՝ դեղատեսակները, որոնց պահպանման ժամկետները տեսանելի չեն, պահվել են պոլիէթիլենային փաթեթների մեջ՝ ֆիքսելով դեղորայքի ժամկետները, ինչպես նաև այն պացիենտի անունը և ազգանունը, ում տրամադրվել է համապատասխան դեղորայքը: Արձանագրված խնդրի լուծմանն ուղղված նման գործնական լուծումը ողջունելի է:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի կանանց 6-րդ բաժանմունքում պահվող անձի բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ վերջինիս նկատմամբ կիրառվել է բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց՝ հոգեբուժական կազմակերպության ընդհանուր հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքում հարկադիր բուժման ձևով: Բուժման ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի մոտ հայտնաբերվել է լյարդի էխինակոկոզ, անհրաժեշտություն է առաջացել այն վիրահատել, ինչի կապակցությամբ անձը տեղափոխվել է «Հրազդանի բժշկական կենտրոն»: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ բժշկական կենտրոնում անձին խնամել է ազգականը:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի բժշկական փաստաթղթերում առկա է եղել «պարտավորագիր» վերնագրով փաստաթուղթ, որի բովանդակության համաձայն՝ վերջինիս ազգականը պարտավորվել է բուժող բժիշկի կողմից իրեն տրված «Դիագնոզ» դեղորայքի 5 հաբերից օրական մեկ հաբ քնելուց առաջ տալ պացիենտին: Այնուամենայնիվ, նման պարագայում հոգեմետ դեղորայքը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի ազգականին փոխանցելու իրավական հիմքերը բացակայել են:

Ողջունելի է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 15-ի «Բժշկական նպատակներով թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի օգտագործման կարգը և պայմանները հաստատելու մասին» թիվ 17-Ն հրամանով ամրագրվել են բժշկական նպատակներով թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի օգտագործման կարգը և պայմանները: Այնուամենայնիվ, հրամանը չի կանոնակարգում վերոնշյալ իրավիճակում հայտնվելու դեպքում դեղամիջոցները

ազգականին հանձնելու կարգը, այն է՝ հոգեբուժական կազմակերպության ընդհանուր հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքում բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցը, որպես հարկադիր բուժման ձև կիրառված անձին սոմատիկ հիվանդությամբ այլ բժշկական կենտրոնում բուժում ստանալու ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպության կողմից հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի տրամադրելու կարգը և պայմանները:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ պետք է օրենսդրությամբ ամրագրել հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձին սոմատիկ հիվանդությամբ այլ բժշկական կենտրոնում բուժում ստանալու ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպության կողմից հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր տրամադրելու կարգը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում 2018 թվականի ընթացքում արձանագրվել են նաև բժշկական թափոնների հավաքման, վարակազերծման և տեղափոխման հետ կապված խնդիրներ: **Խնդրահարույց է նաև ժամկետանց դեղերի և բժշկական պարագաների խոտանման ոչ պատշաճ կազմակերպումը, որը կարող է վտանգավոր լինել ոչ միայն հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց, այլև շրջակա միջավայրի համար:**

Օրինակ՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների միջամտությունների սենյակներում այցի պահին առկա են եղել սրածայր թափոնների համար նախատեսված արկղիկներ: 1-ին, 2-րդ և 3-րդ բաժանմունքներում դրանք որոշակի չափով լցված են եղել այն դեպքում, երբ սկսել են օգտագործվել դեռ նախորդ տարվանից (օրինակ՝ 1-ին բաժանմունքում նման արկղիկի վրա եղել է «սկսված է 01.04.2017թ.» գրառումը): Ստացվում է, որ արկղիկի մեջ եղել են ավելի քան 1 տարի առաջ օգտագործված ներարկիչներ և ասեղներ, **ինչն անթույլատրելի է:**

Հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցների պնդմամբ՝ հիմնարկում, ներառյալ՝ բաժանմունքներում, ներարկումներ կատարվում են եզակի դեպքերում և տեխնիկապես նպատակահարմար չէ շաբաթական մի քանի անգամ սրածայր թափոնների հեռացման համար հրավիրել համապատասխան կազմակերպություն:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի մասնաշենքերի բուժկետերում առկա են եղել սրածայր թափոնների համար նախատեսված պլաստմասե արկղիկներ, իսկ առամնաբուժական օգնության համար նախատեսված սենյակում՝ հատակին դրված բժշկական սկուտեղի մեջ (առանց ախտահանիչ նյութի) և ախտահանիչ նյութով լցված օգտագործված պոլիէթիլենային շշում առկա են եղել ներարկիչներ: Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ թափոնները պոլիէթիլենային տոպրակներով տեղափոխվել են դեղատան հարևանությամբ տեղակայված պահեստ և պահվել այլ իրերի հետ՝ մինչև համապատասխան կազմակերպության կողմից այն տեղափոխելը: Ժամկետանց դեղահաբերը, ըստ բժշկական անձնակազմի, թափվել են կենցաղային աղբի հետ: «Ձորակ» հոգեկան

առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի իրային պահեստում պահվել են ժամկետանց բժշկական կաթետերներ:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմը տեղեկացված չի եղել բժշկական թափոնների խոտանման ընթացակարգին, չեն պահպանվել բժշկական թափոնների հավաքման սանիտարահիգիենիկ նորմերը: Արդյունքում չեն պահպանվել նաև ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական թափոնների խոտանման հետ կապված օրենսդրական պահանջները, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Այսպես, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 03-Ն հրամանով հաստատված հավելված 1-ի համաձայն՝ սրածայր թափոնները, դրանց գոյացման վայրում, օգտագործելուց անմիջապես հետո տեղադրվում են մեկանգամյա օգտագործման կարծր (օրինակ՝ պլաստիկ շշերի, մետաղյա կամ կարծր պլաստմասսե բեռնարկղի մեջ)՝ կենսաբանական վտանգի նշանը և «Զգույշ սրածայրեր» մակնշումը կրող տարողությունների մեջ: Արգելվում է տեղադրելուց առաջ ներարկիչների ասեղների կրկնակի փակելը կափարիչով և (կամ) ախտահանելը:

Հավելվածի 25-րդ կետի համաձայն՝ բոլոր տեսակի բժշկական թափոնները տարողությունների մեջ տեղադրվելուց հետո հերմետիկորեն փակվում են, իսկ ախտաբանաանափոմիական, միկրոկենսաբանական, սրածայր և քիմիական թափոնները նաև կնքվում, ինչից հետո բժշկական թափոնի հավաքելու, տեղադրելու, փակելու և տեղափոխելու պարտականություն ունեցող աշխատողը լրացնում է պիտակ՝ դրա վրա նշելով տեղադրված բժշկական թափոնի տեսակը, դրա՝ տարողությունում տեղավորելու կոնկրետ ժամը, օրը, ամիսը, տարեթիվը, իր անունը և ազգանունը, ինչպես նաև կազմակերպության անվանումը: Լրացված պիտակը ամրացվում է տարողությանը, որն անմիջապես տեղափոխվում է բժշկական թափոնների ժամանակավոր պահման հատուկ տարածք: Լրացված պիտակը տարողությունից տարանջատվելու հնարավորությունը բացառվում է:

Հիմք ընդունելով ՀՀ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցների 2018 թվականի դեկտեմբերի 10-ին «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն կատարված այցի վերաբերյալ տեղեկանքը՝ ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի հիգիենիկ և հակահամաճարակային վերահսկողության վարչության կողմից իրականացված զննման արդյունքում վերահաստատվել է կազմակերպության կողմից բժշկական թափոնների խոտանման հետ կապված խնդիրը: Մասնավորապես, արձանագրվել է, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում չի ընդունվել

բժշկական թափոնների անվտանգ գործածությունը կարգավորող գործողությունների իրավական ակտ աշխատակիցները չեն անցել բժշկական թափոնների անվտանգ գործածության պահանջների ուսուցում:

Աշտադիտարկման այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև դեղերի գնման գործընթացի կազմակերպման հետ: Այսպես, այն իրականացվում է կենտրոնացված մրցութային սկզբունքով՝ նախնական կանխատեսված դեղատեսակներով և դեղաքանակներով: Երբ անհրաժեշտ դեղորայքն ավարտվում է կամ առաջանում է այնպիսի դեղերի անհրաժեշտություն, որը կանխավ հնարավոր չէր պլանավորել (օրինակ՝ հորմոնային պրեպարատներ, հակաբորբոքային քսուքներ և այլն), կազմակերպությունը չի կարողանում ժամանակին այն ձեռք բերել և կազմակերպել պացիենտների ու խնամվողների արդյունավետ բուժումը:

Վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններն ապահովել անհրաժեշտ դեղորայքով՝ այդ թվում սոմատիկ հիվանդությունների բուժման համար անհրաժեշտ դեղորայքով և նյութերով՝ ապահովելով նաև դրա բազմազանությունը.

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

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

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

✓ օրենսդրությամբ ամրագրել հոգեբուժական կազմակերպությունում հարկադիր բուժման շրջանակներում բուժում ստացող անձին սոմատիկ հիվանդությամբ այլ բժշկական կենտրոնում բուժում ստանալու ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպության կողմից հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի տրամադրելու կարգը.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական թափոններ հավաքումը և պահմանումը կազմակերպել ըստ համապատասխան ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի թիվ 03-Ն հրամանի դրույթներ.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում կազմակերպել ժամկետանց դեղերի և բժշկական պարագաների խտրանումը՝ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարության սահմանած չափանիշների:

3.7. Բժշկական փաստաթղթերի վարում և բժշկական միջամտությունների կազմակերպում

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

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հիվանդության պատմագրերը լրացնելու միասնական մոտեցում առկա չէ: Օրինակ, ըստ հիվանդության պատմագրերի համապատասխան լրացումների՝ պացիենտների նկատմամբ դինամիկ հսկողությունն իրականացվում է ամեն օր (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց), եթե անձն ունի սուր հոգեբուժական ախտորոշում, ամիսը՝ 2 անգամ (Արմաշի առողջության կենտրոն) և ամիսը մեկ անգամ՝ քրոնիկ հիվանդությունների դեպքում (գրեթե բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում): Իսնամքի նպատակով հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող անձանց հիվանդության պատմագրերը լրացվում են 2 ամիսը մեկ անգամ: Վերը նշված ժամանակացույցից զատ հիվանդության պատմագրերում գրառումներ կատարվում են, երբ անհրաժեշտ է լինում փոխել 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:

Մշտադիտարկում իրականացված հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում արձանագրվել են բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ վարման բազմաթիվ դեպքեր:

Այսպես, Արմաշի առողջության կենտրոնում, հիվանդության պատմության որոշ նկարագրերում այցի օրվա դրությամբ բացակայել են պացիենտների կլինիկական ախտորոշումներն այն պարագայում, երբ վերջիններիս կողմից հաստատություն

ընդունվելուց հետո անցել է բավականին երկար ժամանակահատված (օրինակ՝ երկու տարի և ավել, մեկ կամ երկու ամիս):

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» թիվ 350-Ն որոշման հավելվածի 38-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեկան խանգարման կլինիկական ախտորոշումը ձևակերպվում է ընդունումից 10-15 օրվա ընթացքում՝ միջազգային դասակարգչին համապատասխան:*

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:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղված անհատական բողոքների քննարկման ընթացքում նույնպես արձանագրվել են բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ վարման բազմաթիվ դեպքեր:

Վերոնշյալ դեպքերից մեկով Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից կայացված մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշման ի պատասխան՝ ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնում 2018 թվականի դեկտեմբերի 20-ին հարուցված վարչական վարույթի շրջանակներում ևս արձանագրել են բժշկական փաստաթղթերի վարման խախտումներ:

Այսպես, վերոնշյալ տեսչական մարմնի կողմից Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում իրականացված զննման արդյունքում պարզվել է, որ խախտմամբ մատնանշված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հիվանդության պատմագրում բացակայել է հիվանդությունների միջազգային դասակարգչին համապատասխան հոգեկան խանգարման կլինիկական ախտորոշման ձևակերպումը, հիվանդության պատմագիրը լրացվել է բացթողումներով, բացակայել է հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց իրավունքների իրազեկման թերթիկը կամ իրազեկման թերթիկի տրման վերաբերյալ գրառումները, պացիենտի դուրսգրման գործընթացը պատշաճ կերպով չի կազմակերպվել և այդ մասին համապատասխան գրառումները նույնպես բացակայել են: Ավելին, պացիենտների նկատմամբ հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդ կիրառվել է առանց հիմնավորման, որը չի արձանագրվել հիվանդության պատմագրում և համապատասխան մատյանում: ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի ղեկավարի կարգադրագրով Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնին տրվել է պարտադիր կատարման հանձնարարական՝ վերոնշյալ խախտումները վերացնելու նպատակով:

Մեկ այլ դեպքով ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչները Պաշտպանի աշխատակազմի թեժ գծին արված ահազանգի հիման

վրա չհայտարարված այց են իրականացրել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, որի արդյունքներն արտացոլող վերլուծական փաստաթուղթը ուղարկվել է ՀՀ առողջապահության նախարարություն:

Նշված դեպքով ևս ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնում հարուցվել է վարչական վարույթ, որի շրջանակներում արձանագրվել է, որ հիվանդության պատմագրերն ամբողջությամբ չեն համապատասխանել սահմանված ձևաչափին, պատմագրերը լրացվել են թերություններով, բացակայել են անհետաձգելի հոսպիտալացված հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց ստացիոնար բուժման ուղեգրերը, ինչպես նաև վերջիններիս հոգեկան խանգարման բնույթի, առաջարկվող բուժման նպատակի, մեթոդաբանության, տևողության, ինչպես նաև կողմնակի ազդեցության և ակնկալվող արդյունքների մասին տեղեկատվության տրամադրման վերաբերյալ գրառումները: Պատշաճ լրացված չեն եղել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների իրազեկման թերթիկի ձևաթղթերը և հոժարակամ բուժվելու մասին դիմումի ձևաթուղթը՝ բացակայել է պացիենտի անուն-ազգանունը, պացիենտի դուրսգրումից առաջ նրա օրինական ներկայացուցչին հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենի կողմից գրավոր ծանուցման վերաբերյալ գրառումը: ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կողմից արձանագրվել է, որ պացիենտների հոգեկան խանգարման կլինիկական ախտորոշումը ձևակերպվել է ստացիոնար ընդունվելուց 20 օր հետո, ինչպես նաև տեղաշարժման խնդիր ունեցող պացիենտը զրկված է եղել զբոսանքի դուրս գալու հնարավորությունից:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է ապահովել հիվանդության պատմագրերի պատշաճ վարումը և սահմանել դրանց վարման միասնական չափանիշներ, ինչպես նաև ապահովվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների իրացումը:

Իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել են առանց խնամակալի գրավոր համաձայնության անգործունակ քաղաքացու բուժումը և խնամքը ստացիոնար պայմաններում կազմակերպելու դեպքեր:

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

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի տղամարդկանց 4-րդ բաժանմունքի «Բուժհաստատությունների բաժանմունքներում հերթապահ բուժքրոջ դեղերի և ԲՆԱ-ի քանակական հաշվառման մատյանի» ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ «օրվա ընդհանուր ծախսի քանակը» սյունակում թվերը լրացված են եղել մատիտով, որի դիմաց առկա է եղել հերթապահ պատասխանատու բուժքրոջ՝ գրիչով ստորագրությունը:

Նման պրակտիկական անընդունելի է, մատյաններում գրառումները մատիտով կատարելը կարող է հանգեցնել չարաշահումների՝ հաշվի առնելով, որ մատյանում

հաշվառված են հոգեմետ ղեղամիջոցներ, որոնք ընդգրկված են ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի թիվ 1129-Ն որոշմամբ⁴² հաստատված ՀՀ-ում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմում:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի կանոնադրության համաձայն՝ վերջինս կազմակերպում է խնամվող անձանց առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը, հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություն ուղեգրումը: ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի թիվ 1292-Ն որոշման հավելված 2-ի 8-րդ գլխով սահմանվում է հատուկ տիպի (մասնագիտացված) հաստատություններում **առաջնային** բժշկական օգնություն և սպասարկման տրամադրումը, իսկ ստացիոնար բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով տուն-ինտերնատում խնամվողներն ուղեգրվում կամ ուղղորդվում են այլ բժշկական հաստատություններ: Չնայած վերոնշյալին՝ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում յուրաքանչյուր խնամվողի համար ընդունման օրվանից վարվում է **բժշկական քարտ**: Ավելին, վերոնշյալ հաստատությունում առանձնացված չէ ստացիոնար բաժանմունք և «ստացիոնար» բուժում ստացող պացիենտներն այցի պահին բնակվել են ընդհանուր բաժանմունքներում:

Հիմք ընդունելով ՀՀ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն կատարված այցի վերաբերյալ տեղեկանքը՝ ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի բժշկական սպասարկման և վերահսկողության վարչության կողմից իրականացված զննման արդյունքում վերահաստատվել են, որ պատշաճ չեն վարվել ամբուլատոր բժշկական քարտերն ու գրանցամատյանները:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ որևէ իրավական ակտով սահմանված չեն տուն-ինտերնատներում բժշկական փաստաթղթերի ձևերը և դրանց վարման կարգը:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում միջամտությունների սենյակ նախատեսված չէ, իսկ բուժկետը կահավորված չէ խնամվողների նկատմամբ բժշկական միջամտություններ (ներարկումներ, վիրակապություններ և այլ) իրականացնելու համար:

Նշվածն անընդունելի է այն հաշվառմամբ, որ այցի ընթացքում իրականացված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ

⁴² ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը (ցանկը) հաստատելու մասին» թիվ 1129-Ն որոշում:

ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում իրականացվում են տարբեր բժշկական միջամտություններ, այդ թվում՝ հանդարտեցման դեղորայքային միջոցի կիրառում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

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

✓ սահմանել փուն-ինփերնափներում ուղեգրումների և այլ անհրաժեշտ բժշկական փաստաթղթերի ձևեր, դրանց վարման և պահպանման կարգ.

✓ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում առանձնացնել միջամտությունների սենյակներ.

✓ քայլեր ձեռնարկել թմրամիջոցների, հոգեմեդ (հոգեներգործուն) նյութերի հաշվառման փաստաթղթերը պատշաճ վարելու և վերահսկելու ուղղությամբ:

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

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

Այս համատեքստում ուսումնասիրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում անչափահասների ստացիոնար բուժման և սպասարկման կազմակերպման հնարավորությունները: Արձանագրվել է, որ որևէ հոգեբուժական կազմակերպությունում նախատեսված չէ անչափահաս անձանց ստացիոնար բուժման կազմակերպման համար առանձին բաժանմունք: Արմաշի առողջության պահպանման կենտրոն մշտադիտարկման այցի ընթացքում տղամարդկանց բաժանմունքում պահվել են երկու անչափահաս տղաներ (14 և 17 տարեկան): Մտահոգիչ է, որ շենքային սուղ պայմաններից ելնելով՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձինք տեղաբաշխվում են մեծահասակների հետ նույն հիվանդասենյակներում՝ ըստ սեռի:

Հարկ է նշել, որ Արմաշի առողջության պահպանման կենտրոնի տնօրինության կողմից ներկայացված՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հուլիսի 9-ի թիվ 963-Ա հրամանի 1-ին կետի համաձայն՝ Արմաշի առողջության պահպանման կենտրոնում պետք է ծավալվի հոգեբուժական խնամքի 8 մահճակալանոց մանկական ստորաբաժանում:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի պահին կազմակերպություն են դիմել անչափահաս տղայի ծնողներ՝ որդուն ստացիոնար հետազոտելու և անհրաժեշտ բուժում կազմակերպելու նպատակով, քանի որ նրանց

սոցիալական հնարավորությունները թույլ չեն տվել տղայի ստացիոնար բուժումը մայրաքաղաքում կազմակերպելու համար: Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում նախատեսված չէ առանձին մանկական բաժանմունք և տղայի ծնողները չեն ցանկացել մեծահասակների հետ նույն բաժանմունքում տեղավորել իրենց որդուն: Ավելին, ծնողները ցանկություն են հայտնել անձամբ խնամելու իրենց երեխային:

Արդյունքում, ծնողները հրաժարվել են տղայի ստացիոնար բուժումը կազմակերպել Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում և նշել են, որ ստիպված են լինելու հայթայթել միջոցներ՝ տղային Երևան տեղափոխելու համար:

Ուարի, անհրաժեշտ է՝

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

✓ բացառել մեծահասակների հետ նույն հիվանդասենյակներում անչափահասների տեղաբաշխումը:

3.9. Լաբորատոր և այլ հետազոտություններ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում ուսումնասիրվել է նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման և խնամքի կազմակերպման ընթացքում լաբորատոր հետազոտությունների կազմակերպումը: Հոգեբուժական կազմակերպություններում հետազոտությունները կազմակերպվում են ոչ միատեսակ սխեմաներով: Որոշ կազմակերպություններում կատարվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մարմնի քաշի պարտադիր ամսական հսկողություն (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն), կամ լաբորատոր հետազոտություններն իրականացվում են տարբեր ժամանակահատվածներում: Հոգեբուժական մի շարք կազմակերպություններում իրականացվում է պարտադիր ամսական կամ եռամսյակային լաբորատոր հսկողություն, իսկ քաշի հետազոտություն կատարվում է՝ ըստ անհրաժեշտության:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում միատեսակ չեն նաև լաբորատոր հետազոտությունների ծավալների պարտադիր կատարման պահանջները: Մշտադիտարկման այցերի արդյունքում պարզվել է, որ յուրաքանչյուր հոգեբուժական կազմակերպություն իր հնարավորությունների շրջանակում հետազոտության ծավալը սահմանում է ինքնուրույն, որի պատճառով միասնական մոտեցումը բացակայում է:

Այսպես, ուսումնասիրության համաձայն՝ արյան և մեզի ընդհանուր քննություն տարբեր ժամանակահատվածներում իրականացվում են գրեթե բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում: Օրինակ, Արմաշի առողջության կենտրոնում այն կազմակերպվում է տարվա ընթացքում մեկ կամ մի քանի անգամ, ինչպես նաև ըստ անհրաժեշտության, Հոգեկան առողջություն պահպանման ազգային կենտրոնում՝ ամիսը մեկ անգամ, իսկ «Ազալեպտին» տեսակի դեղորայք տրամադրելու դեպքում հետազոտվում է նաև արյան լեյկոֆորմուլան: Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում արյան (առանց լեյկոֆորմուլայի) և մեզի ընդհանուր քննություն կազմակերպվում է ամիսը մեկ անգամ, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում՝ տարվա ընթացքում երկու անգամ:

Իրականացվող հետազոտությունների վերաբերյալ նշված տվյալները հիմնված են այցերի ընթացքում հաստատությունների աշխատակիցների պարզաբանումների և բժշկական փաստաթղթերի վրա:

Լաբորատոր հետազոտությունների ծավալի վերաբերյալ մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ, օրինակ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի լաբորատորիայում իրականացվում են արյան (առանց լեյկոֆորմուլայի) և մեզի ընդհանուր քննություն, արյան բիոքիմիական հետազոտություն՝ շաքարի, բիլիրուբինի, ACT և ALT, միզանյութի, կրիատինինի, խոլեստերինի ցուցանիշների որոշում: Հաստատություն ընդունվող պացիենտներն անցնում են վերը նշված բոլոր հետազոտությունները, և ամիսը մեկ անգամ կատարվում է արյան և մեզի ընդհանուր քննություն:

Արմաշի առողջության կենտրոնում կազմակերպվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կլինիկական-լաբորատոր հետազոտություններ՝ արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, արյան մեջ շաքարի հետազոտություն, սակայն հաստատության ստացիոնարում առանձնացված չէ համապատասխան աշխատասենյակ, և հետազոտությունները կազմակերպվում են միջամտությունների կամ բժիշկների սենյակում:

Պետք է բացառել Արմաշի առողջության կենտրոնի ստացիոնարում լաբորատոր հետազոտությունների կազմակերպումը դրանց իրականացման համար չնախատեսված աշխատասենյակներում:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի խնամվողներն, ըստ անհրաժեշտության, լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններն անցնում են «թիվ 16 պոլիկլինիկա առողջապահական պետական փակ բաժնետիրական ընկերությունում» տարվա ընթացքում երկու անգամ՝ արյան և մեզի ընդհանուր անալիզ (առանց լեյկոֆորմուլայի):

Ավելին, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող այն անձանց, որոնց բժշկական

քարտերը ենթարկվել են դիտարկման, արյան ընդհանուր հետազոտության ուղեգրված պացիենտների համար պատասխան թերթերը լրացված են եղել են թերի, մասնավորապես՝ բացակայել են գրառումներն այն մասին, թե տվյալ հետազոտությունը որտեղ է կատարվել, ում կողմից, կամ ով է եղել ուղեգրող բժիշկը: Միաժամանակ, պատասխան թերթերի վրա բացակայել են այն բժշկական կենտրոնի կնիքները, որտեղ կատարվել են այդ հետազոտությունները:

Արմաշի առողջության կենտրոն ընդունվելիս հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք նույնպես պարտադիր ենթարկվում են նշված լաբորատոր և թոքերի ֆյուորոգրաֆիկ հետազոտությունների: Վերջինը կրկնվում է 6 ամիսը մեկ պարբերականությամբ՝ տուբերկուլյոզի կանխարգելման նպատակով:

Պացիենտները, ովքեր ստանում են «Ամինազին» դեղամիջոցը բուժումը սկսելուց առաջ կամ բուժման ընթացքում չեն անցնում սրտի հետազոտություն՝ էլեկտրասրտագիր: Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ դեղամիջոցի առանց հետազոտության օգտագործումը կարող է մինչև իսկ հանկարծամահության պատճառ հանդիսանալ: Սակայն պացիենտները վեր նշված ցուցմամբ սրտի հետազոտություն՝ էլեկտրասրտագիր, չեն անցնում:

Այսպես, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում վերջին 3 տարվա ընթացքում սրտի էլեկտրասրտագիր իրականացվել է մեկ անգամ: Հետազոտվել են միայն այն պացիենտները, ովքեր ունեցել են սրտի գանգատներ: Սակայն մի շարք խնամվողներ երկարատև ընդունել են «Ամինազին» դեղամիջոցը:

«Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղորայք տրամադրելու դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք պարբերաբար չեն անցնում լեյկոֆորմուլայով արյան ընդհանուր քննություն (օրինակ՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն):

Վերը շարադրվածը վկայում է, որ պետք է մշակել հիվանդությունների վարման համար ուղեցույցեր, որը կներառի նաև լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները: Պարբերաբար պետք է հետազոտվեն այն պացիենտները, ովքեր ընդունում են «Ազալեպտին» («Կլոզապին») և «Ամինազին» դեղամիջոցները՝ անցնելով համապատասխանաբար արյան ընդհանուր հետազոտություն՝ լեյկոֆորմուլայով և սրտի էլեկտրասրտագիր:

Ուարի, անհրաժեշտ է՝

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

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

✓ **«Ամինազին» փեսակի դեղորայք նշանակելիս և ընդունելու ընթացքում պարբերաբար իրականացնել պացիենտների սրտի հետազոտություն՝ էլեկտրասրտագիր:**

3.10. Սկրինինգային հետազոտություններ

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

2015 թվականի հունվարի 1-ից Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքում մեկնարկած «Համաշխարհային բանկի» կողմից ֆինանսավորվող սկրինինգային ծրագրի շրջանակում արգանդի վզիկի քաղցկեղի, հիպերտոնիայի և շաքարային դիաբետի հայտնաբերման ու կանխարգելման նպատակով իրականացվում են սկրինինգային հետազոտություններ: Սակայն հոգեբուժական կազմակերպություններում վերոնշյալ ոչ բոլոր սկրինինգային հետազոտություններն են իրականացվում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում և խնամք են ստանում տարբեր տարիքային խմբերի անձինք, որոնցից շատերն այնտեղ բնակվում են երկար տարիներ (5-10 և ավել տարի), իսկ սկրինինգային հետազոտություններն ուղղված են հիվանդությունների վաղ հայտնաբերմանը և կանխարգելմանը:

Օրինակ՝ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կանայք 2018 թվականի ընթացքում կանխարգելիչ նպատակով գինեկոլոգի կողմից չեն հետազոտվել: Ավելին, կազմակերպություններում խնամվող պացիենտների մեծ մասը երկար տարիներ չի զննվել գինեկոլոգի կողմից:

Ուստի, հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում և խնամք ստացող անձանց ևս պետք է ընդգրկել երկրում իրականացվող սկրինինգային հետազոտությունների ծրագրերում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում տուբերկուլյոզի կանխարգելման ուղղությամբ հստակ սահմանված կարգով և պարբերականությամբ հետազոտություններ չեն իրականացվում: Այսպես, ֆյուրոզրաֆիկ հետազոտություն անցնում են տարբեր ժամանակագրությամբ՝ տարին մեկ անգամ (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն), կազմակերպություն ընդունվելիս և 6 ամիս պարբերությամբ (Արմաշի առողջության կենտրոն) կամ միայն ըստ բժշկական ցուցման:

Համեմատության համար՝ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի խնամվողները դրա ստեղծման օրվանից ի վեր (2015 թվականի ապրիլի 2) կանխարգելիչ ֆյուրորգրաֆիկ հետազոտություն չեն անցել այն պարագայում, երբ 2018 թվականի ընթացքում հաստատությունում արձանագրվել է տուբերկուլյոզի դեպք: Այցի ընթացքում «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի տրամադրել է 2018 թվականի նոյեմբերի 7-ին ՀՀ առողջապահության նախարարության «Տուբերկուլյոզի դեմ պայքարի ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի տնօրենին ուղղված՝ շարժական թվային ֆյուրորգրաֆիայի սարք տրամադրելու վերաբերյալ գրությունը: Սակայն սարքի տեխնիկական անսարքության պատճառով պացիենտների հետազոտումը հնարավոր չի եղել կազմակերպել:

Ոլորտն ունի նաև օրենսդրական լրացուցիչ կարգավորման անհրաժեշտություն: Այսպես, ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի թիվ 1292-Ն որոշման հավելված 2-ի 20-րդ կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն՝ *«ընդհանուր տիպի տուն-ինտերնատում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը նախատեսում է խնամվողների պարբերական բժշկական զննություն՝ համաձայն սահմանված կարգի և պարբերականության»:*

Չնայած նրան, որ որոշումը ամրագրում է համապատասխան կարգ և պարբերականություն սահմանելու պահանջ՝ այնուամենայնիվ ինչպես ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության, այնպես էլ պետական այլ մարմինների կողմից չեն սահմանվել բժշկական զննության հստակ մեխանիզմներ և դրանց իրականացման հաճախականություն:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ քայլեր են ձեռնարկվում համապատասխան կարգեր մշակելու ուղղությամբ:

2017 թվականին Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում իրականացված ֆյուրորգրաֆիկ հետազոտության արդյունքներով պացիենտների 11%-ի մոտ (46 անձ) արձանագրվել է տուբերկուլյոզի կասկած, ովքեր 2018 թվականի ընթացքում՝ ըստ սահմանված գրաֆիկի, հերթով պետք է տեղափոխվեին «Տուբերկուլյոզի դեմ պայքարի ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ՝ հետազոտման և բուժման համար: 2018 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ տուբերկուլյոզի կասկած ունեցող պացիենտների մեծ մասը դեռևս չի անցել պատշաճ հետազոտություն և շարունակում է պահվել ընդհանուր բաժանմունքներում:

Արդյունքում, հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժման և խնամքի տակ գտնվող պացիենտները տուբերկուլյոզի կասկածի և վարակի տարածման վտանգի պարագայում տևական ժամանակ չեն ենթարկվել անհրաժեշտ հետազոտությունների և ըստ անհրաժեշտության բուժման:

2018 թվականին Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ լեյկոֆորմուլայով արյան ընդհանուր զննությունը պարբերական բնույթ չի կրում: Մինչ այցի պահը այն կազմակերպվել է մեկ անգամ՝ 2017 թվականի դեկտեմբեր ամսին: Վերոնշյալ կազմակերպությունում ամիսը մեկ անգամ իրականացվում է մարմնի քաշի և հասակի հարաբերակցության ինդեքսի որոշում՝ պացիենտի թերսնուցումը հայտնաբերելու, ըստ անհրաժեշտության լրացուցիչ սնունդ նշանակելու և բուժման տակտիկան փոփոխելու նպատակով:

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

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում երկարադև բուժման և խնամքի նպատակով գտնվող անձանց ընդգրկել երկրում իրականացվող սկրինինգային հեղափոխությունների ծրագրերում.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում կազմակերպել պացիենտների և խնամվողների կանխարգելիչ ֆյուրորգրաֆիկ հեղափոխումը.

✓ սահմանել ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի թիվ 1292-Ն որոշման հավելված 2-ի 20-րդ կետի 2-րդ ենթակետով նախատեսված հարուկ տիպի տուն-ինտերնատում առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում խնամվողների պարբերական բժշկական զննության կարգ և հաճախականություն:

3.11. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն

Հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում և խնամք ստացող անձինք երբեմն կարիք են ունենում տարբեր բժիշկ մասնագետների խորհրդատվության կամ բազմաբնույթ բժշկական միջամտությունների, որոնց կազմակերպման համար հստակ մեխանիզմներ նախատեսված չեն: Տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում

բժիշկ մասնագետների խորհրդատվությունները կամ անհրաժեշտ բժշկական միջամտությունները կազմակերպվում են ըստ տնօրինության նախապատվության:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում աշխատում են գինեկոլոգ, թերապևտ, վարակաբան, վիրաբույժ, սոնոգրաֆիստ և պաթանատոմ: Այլ նեղ մասնագիտական ծառայություններից օգտվելու համար կազմակերպությունը դիմում է տարածքային պոլիկլինիկա կամ տարածքային բժշկական կենտրոն:

Արմաշի առողջության կենտրոնում բժշկական անձնակազմն այցի պահին բաղկացած է 5 հոգեբույժներից (որոնցից 4-ն աշխատում են համատեղությամբ, իսկ ամբողջ դրույքով աշխատող մեկ հոգեբույժը նաև թերապևտ է), ընտանեկան բժիշկ, համաճարակաբան, իսկ անհրաժեշտության ժամանակ դիմում են Արարատի բժշկական կենտրոն:

Ըստ հաստիքացուցակի՝ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում աշխատում են բժիշկներ՝ թերապևտ, ատամնաբույժ և հոգեբույժ, բուժքույրեր և սանիտարներ: Այցի ընթացքում պարզվել է, որ հաստատությունում ատամնաբույժի կաբինետի համար բուժքրոջ հաստիք նախատեսված չէ:

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

«Կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի թիվ 1292-Ն որոշման հավելված 2-ի 21-րդ կետի 2-րդ ենթակետը հատուկ տիպի տուն-ինտերնատում առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման համար ատամնաբուժական կաբինետի առկայության դեպքում նախատեսում է ստոմատոլոգիական կաբինետի բուժքրոջ հաստիք:

Ուսումնասիրության ընթացքում պարզվել է, որ բոլոր հոգեբուժական հաստատություններում 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 հաստատությունները մատուցում են խնամքի ծառայություններ: Ատամնաբուժական խնդիրները կարող են առաջ բերել թերսնուցում:**

«Կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» թիվ 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 կետով սահմանվել է, որ *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 է, որ *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, իսկ խնամքի պացիենտների մեծ մասը ճանաչված են 1-ին կարգի հաշմանդամ, արամնարուժական բուժօգնության 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 առամնարուժական պատշաճ օգնություն, այդ թվում՝ պրոթեզավորում չի կազմակերպվում:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում այլ նեղ մասնագետների ծառայությունից օգտվելու նպատակով խնամվողները հաշվառված են «թիվ 16 պոլիկլինիկա առողջապահական պետական փակ բաժնետիրական ընկերությունում»: Նրանց նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունը, լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններն, ըստ անհրաժեշտության, իրականացվում են նշված պոլիկլինիկայում: Միաժամանակ, ստացիոնար հետազոտությունների և բուժման անհրաժեշտության պարագայում խնամվողները տեղափոխվում են այլ բժշկական կենտրոններ: Բժշկական անձնակազմի հավաստմամբ՝ այլ բժշկական կենտրոններում դժվարությամբ են համաձայնվում ստացիոնար բուժման կամ հետազոտման նպատակով ընդունել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց:

Գրեթե բոլոր հոգեբուժական բժշկական օգնություն և խնամք տրամադրող կազմակերպություններում գինեկոլոգիական ծառայությունից օգտվելու հնարավորությունը (այդ թվում՝ կանխարգելիչ) բացակայում է այն պարագայում, երբ այնտեղ պահվող պացիենտների և խնամվողների մեծ մասը կանայք են:

Ուարի, անհրաժեշտ է՝

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

✓ սահմանել հոգեբուժական հաստատություններում նեղ մասնագետների պարտադիր շրջանակ՝ ապահովելով ծառայությունների մատուցման միասնական մոդելը:

✓ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական հաստատություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց արամնաբուժական այդ թվում՝ պրոթեզավորման խնդիրները պարզաճ կազմակերպելու ուղղությամբ:

✓ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում պարբերական կանխարգելիչ և ըստ անհրաժեշտության գինեկոլոգիական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն նախատեսելու ուղղությամբ:

✓ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում արամնաբույժի կաբինետի համար նախատեսել բուժքրոջ հաստիք:

3.12. Անկողնային պացիենտների խնամք

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հիմնականում խնամքի նպատակով պահվող պացիենտներն իրենց կյանքի տարբեր փուլերում գամվում են անկողնում և կարիք են ունենում առանձնակի ուշադրության և խնամքի, երբեմն պալիատիվ օգնության: Սակայն հոգեբուժական կազմակերպությունները համալրված չեն ֆունկցիոնալ մահճակալներով և չունեն համապատասխան վերապատրաստումներ անցած բժշկական անձնակազմ՝ վերջիններիս պատշաճ խնամքը կազմակերպելու համար:

Այսպես, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի 3-րդ մասնաշենքի 1-ին հարկի 1-ին սենյակում խնամվել են անկողնային երկու պացիենտներ, ինչպես նաև տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող այլ խնամվողներ, ովքեր ունեցել են լրացուցիչ խնամքի կարիք: Այցի պահին վերոնշյալ սենյակի հատակի անկյուններում լցված է եղել կրծողների դեմ պայքարի համար նախատեսված դեղամիջոց: Ըստ խնամվողների՝ սենյակներում հանդիպում են կրծողներ:

Նշված պացիենտների խնամքի և աջակցության համար նախատեսված է եղել լրացուցիչ դայակ, ով կերակրում է պացիենտներին և պատասխանատու է վերջիններիս սանիտարահիգիենիկ վիճակի համար:

Անկողնային պացիենտներից մեկի ֆունկցիոնալ մահճակալն այցի պահին եղել է անմխիթար վիճակում՝ մահճակալի կոտրված ոտքը փոխարինված է եղել առանց թիկնակի աթոռով: Պացիենտի առողջական վիճակն այցի պահին եղել է ծանր. անձի մարմինը պատված է եղել պառկելախոցերով և վերջինիս մոտ առկա է եղել գեներալիզացված փտախտ, ինչը վկայում է պատշաճ խնամքի բացակայության մասին:

Ուստի, անհրաժեշտ է անկողնային պացիենտներին ապահովել բավարար մակարդակի հատուկ խնամքով՝ ըստ անհրաժեշտության այն կազմակերպելով մասնագիտացված բժշկական հաստատություններում:

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

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտները երբեմն կարող են տարբեր պատճառներով ստանալ ֆիզիկական վնասվածքներ, այդ թվում՝ ենթարկվել բռնության: ՀՀ գլխավոր դատախազի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն 2018 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրված 652 ինքնավնասման դեպքերից 31-ը տեղի են ունեցել հոգեբուժական կազմակերպություններում, որը կազմում է արձանագրված ինքնավնասման դեպքերի մոտ 5%-ը:

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

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկումը ցույց է տվել, որ տարբեր հաստատություններում և անգամ միևնույն հաստատության տարբեր բաժանմունքներում միասնական սկզբունքով չեն արձանագրվում պացիենտների մոտ հայտնաբերված ֆիզիկական վնասվածքները, իսկ իրավապահ մարմիններին տեղեկացումը պայմանավորվում է վնասվածքի բնույթով:

Այսպես, որոշ հաստատություններում վնասվածքների արձանագրման գրանցամատյանը վերնագրվում է «Քրեական բնույթի մարմնական վնասվածքներով անձանց հաշվառման գրանցամատյան» (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց և Արմաշի առողջության կենտրոն): Ակնհայտ է, որ այս մատյանում գրանցվում են ոչ բոլոր ֆիզիկական վնասվածքները, և դժվար է գնահատել, թե հերթապահ բժիշկը (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց) կամ բուժքույրը (Արմաշի առողջության կենտրոն), ինչ չափանիշներով է գնահատում մարմնական վնասվածքների քրեական բնույթը:

Ավելին, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի տարբեր բաժանմունքների ավագ բուժքույրերը վարում են «ներքին օգտագործման» մատյաններ, որտեղ գրանցում են օրվա (ներառյալ՝ հերթապահության) ընթացքում տեղ գտած վնասվածքները: Ըստ ավագ

բուժքույրերի՝ յուրաքանչյուր հերթապահության ավարտին նրանք հերթապահ բժշկին ներկայացնում են այդ օրվա ընթացքում տեղ գտած վնասվածքների դեպքերը, որի կապակցությամբ էլ բժիշկը գրանցում է կատարում հերթապահ բժշկի «Քրեական բնույթի մարմնական վնասվածքներով անձանց հաշվառման գրանցամատյանում» և որոշում՝ այդ մասին Ոստիկանությանը տեղեկացնել, թե՛ ոչ:

Ավելին, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի ավագ բուժքույրերի կողմից վարվող վնասվածքների մասին «ներքին օգտագործման» գրանցումների և հերթապահ բժշկի կողմից հերթապահության ընթացքը ներկայացվող մատյանում այցի ընթացքում արձանագրվել են անհամապատասխանություններ: Օրինակ՝ ավագ բուժքրոջ մատյանում եղել են վնասվածքներ, որոնք գրանցված չեն եղել հերթապահ բժշկի մատյանում: Միաժամանակ, հերթապահ բուժքրոջ կողմից վնասվածքների վերաբերյալ կատարվող գրանցումները եղել են խիստ անորոշ, ընդհանրական բնույթի, չեն պարունակել վնասվածքների պատշաճ նկարագրություն՝ վնասվածքի տեղակայումը, բնույթը, գույնը, ձևը, սահմանները, չափերը, համաչափությունը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշները: Օրինակ, ավագ բուժքրոջ «ներքին օգտագործման» տետրում առկա գրառման համաձայն՝ *պացիենտներից մեկը հարվածել է մյուսին, առաջացել է այրուցվածություն և դրվել է սառը թրջոց:*

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտներին ընդունելիս կամ օրվա ընթացքում նրանց մոտ վնասվածքներ հայտնաբերելիս ոչ բոլոր դեպքերում է հայտնվում Ոստիկանություն: Մասնավորապես, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում թեթև վնասվածքների ժամանակ (քերծվածք և այլն) Ոստիկանություն չի հայտնվում, սակայն հոգեբուժական կազմակերպության անձնակազմը հստակ չի ներկայացրել, թե ինչ չափորոշիչների հիման վրա է որոշվում վնասվածքի «թեթև» կամ «ոչ թեթև» լինելը, հատկապես, որ հերթապահ բժիշկը միայն առավոտյան՝ հերթապահությունը հանձնելիս է տեղեկանում «թեթև» վնասվածքների մասին:

Ավելին, Արմաշի առողջության կենտրոնում իրավապահ մարմիններին հայտնում են միայն պացիենտի մահվան դեպքում:

Իրավասու պետական մարմնի կողմից մշակված միասնական կարգի բացակայության արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում վնասվածքների հաշվառվման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացվման սկզբունքները տարբեր են:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել է այնտեղ վարվող «վնասվածքների տետրը»: Պարզվել է, որ նշված մատյանում առավելապես կատարվում են հերթապահ բուժքրոջ նշումները՝ հերթապահության ընթացքի վերաբերյալ: Մասնավորապես, նշում է կատարվում ջերմող, լուծող և «ցնցվող» պացիենտների

վերաբերյալ, խնամվողների կողմից սնունդը ընդունելու, քնելու, վարքագծի, հոգեմետ դեղորայքը տրամադրելու, առկայության դեպքում՝ վնասվածքների մասին:

Վերոնշյալ մատյանում խնամվողների ստացած վնասվածքների մասին արձանագրությունները չեն պարունակել վնասվածքների, դրանց ստացման եղանակի և դրա կապակցությամբ ձեռնարկված միջոցների, այդ թվում՝ իրավապահ մարմիններին հայտնելու հանգամանքի մասին տեղեկություններ: Օրինակ՝ գրառումների համաձայն՝ *խնամվողը գլուխը հարվածել է մահճակալին և ստացել է մի փոքր վնասվածք կամ վնասվել է խնամվողներից մեկի ճակատը:*

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի տնօրինության և բուժանձնակազմի ներկայացրած տեղեկությունների համաձայն՝ խնամվողների մոտ թեթև վնասվածքների (քերծվածք և այլն) հայտնաբերման դեպքում իրավապահ մարմիններին չեն հայտնում: Իրավապահ մարմիններին հայտնում է միայն շտապ օգնության ծառայությամբ առողջապահական մարմինների բժշկական հիմնարկներ տեղափոխելու դեպքում, ինչի արդյունքում կազմակերպություն է այցելում թաղային տեսուչը:

Ուստի, անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վնասվածքների պատշաճ հաշվառման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու կարգ մշակելու ուղղությամբ՝ միասնական իրավական կանոններ և պրակտիկա ապահովելու նպատակով:

3.14. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ բուժման արդյունավետ ելքը և հասարակության մեջ վերջիններիս ինքնադրսևորումն ապահովելու համար կարևոր է նաև դեղորայքային բուժումը զուգակցել տարբեր թերապևտիկ միջոցառումներով, այդ թվում՝ հոգեթերապիայով և աշխատանքային թերապիայով:

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

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *հոգեբուժական կազմակերպությունները գրեթե ամբողջությամբ հիմնված են ֆարմակոթերապիայի և հիվանդությունների փարածումը զսպելու վրա (...)*⁴³:

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

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

Հոգեբուժական կազմակերպություններում երբեմն որպես հոգեբան աշխատում են բազային հոգեբանական կրթություն և նեղ մասնագիտական (կլինիկական) որակավորում չունեցող անձինք: Այսպես, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում մշտադիտարկման այցի ընթացքում աշխատող 4 հոգեբանից ընդամենը երկուսն են ունեցել բազային հոգեբանական կրթություն և նեղ մասնագիտական (կլինիկական) որակավորում:

Երբեմն հոգեբանները ստիպված են լինում նաև իրականացնել այլ ծառայությունների գործառույթներ, օրինակ՝ սոցիալական աշխատողների բացակայության կամ պակասի պատճառով վերջիններիս գործառույթները փաստացի իրականացնում են հոգեբանները (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց):

Թեև հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատում են հոգեբաններ, սակայն հոգեբանական ծառայությունը որպես այդպիսին չի գործում: Այսպես, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի հոգեբաններն իրականացնում են անհատական թերապևտիկ հանդիպումներ իրենց դիմած կամ բաժանմունքներից բժշկի կողմից ուղղորդված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ, սակայն այդ աշխատանքները կրում են անջատ բնույթ, ինտեգրված չեն անձանց հոգեբուժական աջակցության մեջ, չեն արտացոլվում պացիենտների բուժական պլանավորման և արձանագրման մեջ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպման որևէ ընթացակարգ գոյություն չունի: Հոգեբանը չի իրականացնում պլանային այցեր բաժանմունքներ, չունի 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

⁴³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019 թ.-ի դրությամբ, կետ 124:

ներառում հոգեբանական և սոցիալ-հոգեբանական միջամտությունը: Հոգեբանը այցելում է բաժանմունք և անհրաժեշտության դեպքում տեղում իրականացնում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հետ հանդիպում-խորհրդատվություն (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց): Չկա պացիենտի հետ հոգեբանական աշխատանքի էությունը և դինամիկան արտացոլող փաստաթուղթ (Արմաշի առողջության կենտրոն):

Հոգեբանների գործունեությունը մասնագիտական առումով չի վերահսկվում, այն չունի պլանավորում և հստակ հաշվետվողականություն: Չեն իրականացվում նաև վերլուծական հաշվետվություններ՝ ծառայության մատուցման գնահատման և բարելավման նպատակով:

Հոգեբանի աշխատանքի հիմնական հաշվետվողականությունն օրվա ավարտին աշխատանք իրականացված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց թվի ներկայացումն է (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց):

Հոգեբուժական կազմակերպությունում մեկից ավելի հոգեբաններ աշխատելու դեպքում բացակայում է նրանց միջև պարտականությունների հստակ բաժանումը և մասնագիտական հստակ սահմանների տարանջատումը: Չի իրականացվում մասնագիտական արտաքին և ներքին վերահսկողություն (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց):

Հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատող հոգեբանների կողմից լրացվող ձևաթղթերը միասնական չեն և հաստատված չեն ՀՀ առողջապահության նախարարության կամ հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից: Յուրաքանչյուր հոգեբան ինքն է որոշում՝ որ ձևաթուղթը, ինչ ձևով, հաճախականությամբ և նպատակով լրացնել: Որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանները գրառումներ կատարում են հիվանդության պատմագրերում (Արմաշի առողջության կենտրոն), որոշ կազմակերպություններում՝ «Հոգեբանական աշխատանք» և «Հոգեբանական ստատուս» վերնագրված ձևաթղթերում (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց):

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

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում իրականացվող աշխատանքի վերաբերյալ հոգեբանը գրառումներ է կատարում անհատական սոցիալական քարտում: Սակայն սոցիալական քարտում այդ նշումները ձևական բնույթ ունեն, արտացոլում են միայն պացիենտի՝ այս կամ այն խմբակ ուղղորդելու և հաճախելու փաստը, իսկ հենց հոգեբանական աշխատանքների վերաբերյալ տեղեկություններ չեն պարունակում:

Երբեմն հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանների գրառումները չեն արտացոլում նրանց աշխատանքը, դրա կիրառումն ու նպատակը, ինչպես նաև պացիենտների համար չեն վարվում անհատական քարտեր, որտեղ կհավաքվեր հոգեբանական աշխատանքի դինամիկայի մասին տեղեկությունը: Օրինակ՝ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում «Հոգեբանական աշխատանք» ձևաթղթում նշվող տեղեկատվությունը հստակ չէ, ոչ միշտ է հասկանալի գրվածի նպատակը և հետագա կիրառելիությունը: Հոգեբաններից ոմանք իրենց նախաձեռնությամբ իրականացնում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող որոշ անձանց հոգեբանական թեսթավորում, սակայն թեսթային մեթոդիկայի ընտրությունը և հետագայում ստացված արտոդրոշի տվյալների կիրառությունն անորոշ է:

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

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

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

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

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

Որոշ հաստատություններում արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառումից հետո հոգեբանական ծառայություններ չեն մատուցել (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց):

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

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբաններն իրականացնում են անհատական հոգեթերապիա՝ հոգեվերլուծական և կոգնիտիվ-վարքաբանական մեթոդներով: Սակայն համաձայն բազմաթիվ ժամանակակից միջազգային կլինիկական հետազոտությունների՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մեծամասնության, մասնավորապես՝ փսիխոտիկ և խնամքի պացիենտների հետ

աշխատանքում, հոգեվերլուծական մոդելն առավել քիչ արդյունավետն է, իսկ որոշ դեպքերում հակացուցված է:

Միևնույն ժամանակ, առավել արդյունավետ սոցիալ-հոգեբանական և հոգեթերապևտիկ մեթոդներից խմբային աշխատանքը, ինչպես նաև արտ-թերապիան հոգեբուժական կազմակերպությունում գործնականում չեն իրականացվում: Ժամանակ առ ժամանակ հավաքվում են խմբեր, հիմնականում՝ արհեստանոց հաճախող անձանցից, և այնտեղ քննարկվում են տարբեր հարցեր (կարոտի, հարաբերությունների և այլնի վերաբերյալ), սակայն դա չի կարող համարվել պլանավորված և վերահսկվող բուժական միջոցառում (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց):

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի դուրսգրմանը չեն նախորդում վերջինիս հասարակություն վերաինտեգրելու նախապատրաստական, ինչպես նաև դեղորայքային բուժման հետևանքով որոշակի հուզական դրսևորումների հետ կապված հոգեբանական աշխատանքներ:

Անձնային խանգարումներ և մտավոր հետամնացություն ունեցող պացիենտներին տրամադրվող բուժումը միայն դեղորայքային է, ըստ էության, գրեթե չի տարբերվում մյուս՝ փսիխոտիկ պացիենտների բուժումից: Նշված խմբերի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առաջնահերթ ցուցվում է աջակցող հոգեթերապևտիկ և զարգացնող անհատական ու խմբային աշխատանք (սոցիալական և ինքնախնամքի հմտություններ, իմացական գործընթացների զարգացում, վարքի և հոյզերի ինքնակարգավորման հմտություններ, հարմարման մեխանիզմների և փոխհատուցման ձևավորում և այլն): Նշված ծառայությունները, սակայն, գործնականում բացակայում են, հոգեբանները ներգրավված չեն նման պացիենտների բուժման կամ վերականգնման աշխատանքներում:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում առկա չեն հոգեբանական անհատական և խմբային աշխատանքների համար նախատեսված հարմարություններ: Հոգեբանը հաճախ հարկադրված է իր աշխատանքն իրականացնել միջամտությունների կամ բուժքույրերի սենյակներում (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց), կամ բժիշկների սենյակում (Արմաշի առողջության կենտրոնում): Այսպիսի ոչ բարենպաստ աշխատանքային պայմանները տեխնիկապես խիստ սահմանափակում են հոգեբանական պրոֆեսիոնալ և հետևողական աշխատանքի հնարավորությունը, թույլ չեն տալիս ապահովել կոնֆիդենցիալությունը: Բացի այդ, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքը պահանջում է հատուկ պայմաններ (կահավորանք, դասավորվածություն, ներքին հարդարվածություն և այլն), որոնք պացիենտի հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոններից են:

Մատուցված հոգեբանական ծառայությունները արդյունավետ արձանագրելու և կազմակերպելու համար հոգեբանները չունեն նաև համակարգիչներից օգտվելու

հնարավորություն, առկա է նոր մեթոդաբանության, ինչպես նաև մասնագիտական (կլինիկական հոգեբանություն և հոգեթերապիա) վերապատրաստման կարիք:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվում է նաև միջոցառումներ, որոնք կրում են աշխատանքային թերապիա անվանումը, սակայն դրանք կազմակերպվում են ժամանցի նպատակով: Օրինակ, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցու գործող արհեստանոցում առկա են ձեռագործության, կոշկակարության սենյակ, գրադարան, գործում են նկարչության, կավագործության խմբակներ: Առկա են սեղանի տարբեր խաղեր՝ նարդի, շախմատ, սեղանի թենիս և այլն: Արհեստանոց հաճախումները կրում են զուտ ժամանցի նպատակ և այս շրջանակում ընդգրկված են փոքրաթիվ պացիենտներ:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն գործում են աշխատանքային թերապիայի մոտ 10 տեսակներ՝ երգ, պար, թատրոն, սպորտ, ավազաթերապիա, նկարչություն, խաղ լեզոներով, հեռուստացույցի դիտում և այլն, որոնք հանդիսանում են խմբակներ և զբաղվածության տեսակներ: Վերջիններս ոչ այնքան թերապևտիկ բնույթի են, որքան ապահովում են նրանց զբաղվածությունը, ինչը նույնպես կարևոր գործառույթ է նման պացիենտների համար:

Հոգեբանների և աշխատանքային թերապևտների հետ առանձնազրույցները ևս վկայում են այն մասին, որ թերապիայի հիմնական նպատակը զբաղվածության ապահովումն է:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում աշխատում են 5 աշխատանքային թերապևտներ, ովքեր ունեն մանկավարժական կրթություն: Վերջիններս իրականացնում են նաև անհատական թերապիաներ՝ խաղային մեթոդներով, ուղղված հուզական և իմացական խնդիրների թեթևացմանը, ինչպես նաև «ազդեցիվ և վատ սովորությունների նվազեցմանը»: Ախտորոշիչ և թերապևտիկ ընդհանուր գիտահեն համակարգ սակայն առկա չէ, մասնագետները չեն անցնում վերապատրաստումներ, չի իրականացվում մասնագիտական վերահսկողություն, և թերապևտներն ըստ էության իրականացնում են հատուկ մանկավարժի կամ զբաղվածություն ապահովողի ֆունկցիա:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում, որը նախկինում եղել է հանրակրթական ուսումնական հաստատություն, աշխատանքային թերապիայի համար նախատեսված սենյակներն ամբողջությամբ կահավորված են հնամաշ դպրոցական նստարաններով, այցի պահին ունեցել են վերանորոգման լուրջ կարիք: Սենյակներում ապահովված չի եղել ջերմային ռեժիմը:

Ավազաթերապիայի սենյակում առկա է եղել փոքր, մոտ 50x50սմ ավազի սեղան, որում ավազի քանակը շատ քիչ է եղել, չեն եղել հարմարեցված խաղալիքներ:

Խաղասենյակում («լեգոյի սենյակ») խաղալիքներն ու զարգացնող պարագաները շատ սակավ են եղել, մեծամասամբ առկա են եղել փափուկ խաղալիքներ, որոնք թե՛ իրենց կիրառելիության, թե՛ թերապևտիկ ազդեցության և թե՛ հիգիենայի տեսանկյունից կիրառելի չեն նման հաստատությունների համար:

Աշխատանքային թերապիայի համար նախատեսված սենյակներում դիդակտիկ պարագաները եղել են չափազանց աղքատիկ, որի վերաբերյալ հարցը բարձրացնելուց հետո միայն հոգեբանի սենյակի պահարանում արձանագրվել են մի քանի փայտից «լեգո» խաղալիքներ, կավից պատրաստված և ներկելու համար նախատեսված չօգտագործված մի քանի խաղալիք:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

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

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

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

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

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

3.15. Գերբնակեցվածություն

Հայաստանի Հանրապետության հոգեբուժական կազմակերպություններում գերբնակեցվածության խնդիրը շարունակում է մնալ չլուծված: Գերբնակեցման պատճառով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ստեղծվում է առողջության համար անբարենպաստ միջավայր, նրանց համար չի ապահովվում անհրաժեշտ կամ նվազագույն բնակելի տարածություն և վերջիններս զրկված են անձնական տարածությունից:

Հատկապես խնդրահարույց է այն, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում մեծ թվով մահճակալներ տեղադրված են փոքր մակերեսներով հիվանդասենյակներում, և

այդպիսով՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար չի ապահովվում անձնական տարածք (օրինակ՝ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց, Արմաշի առողջության կենտրոն, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն):

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի, Արմաշի առողջության կենտրոնի և «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի բոլոր բաժանմունքները եղել են գերբեռնված: Օրինակ՝ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում առկա 4 բաժանմունքներից յուրաքանչյուրում պահվել է շուրջ 20 խնամվող: Ամեն բաժանմունքում առկա է եղել շուրջ 70 քառակուսի մետր մակերեսով մեկ սենյակ՝ կահավորված 20 մահճակալով, որոնցից մեկը՝ երկհարկանի:

Հարկ է նշել նաև, որ նշված գերբնակեցման պայմաններում «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի 3-րդ մասնաշենքի 2-րդ հարկում տեղակայված 10 մահճակալով բարեկարգ սենյակն այցի պահին չի շահագործվել՝ նախատեսված լինելով վճարովի ծառայությունների մատուցման համար:

Արդյունքում, յուրաքանչյուր խնամվողի համար ապահովված է ընդամենը 3.5 քառակուսի մետր անձնական տարածություն, ինչպիսի վիճակն անթույլատրելի է:

Այս կապակցությամբ հարկ է շեշտել, որ ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի «Ծերերի և հաշմանդամների խնամքի և սոցիալական սպասարկման նվազագույն չափորոշիչները հաստատելու մասին» թիվ 730-Ն որոշման հավելված 1-ի նվազագույն չափորոշիչների 1-ին կետի համաձայն՝ *տուն-ինտերնատում խնամվողների սենյակների բնակելի մակերեսը չպետք է մեկ խնամվողի հաշվարկով պակաս լինի 5 քառակուսի մետրից, յուրաքանչյուր սենյակում պետք է բնակվի ոչ ավելի, քան 4 խնամվող:*

Արդյունքում, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի սենյակները չեն համապատասխանել նշված չափանիշներին, և խնամվողների համար չի ապահովվել անձնական բավարար տարածություն: Նշված վիճակն ակնհայտորեն հակասում է միջազգային պահանջներին և խախտում է մարդու իրավունքները:

Մակեդոնիայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2016 թվականի զեկույցի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպությունում բնակելիության մակարդակի վերաբերյալ կատարված ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ 36 քառակուսի մետր մակերես ունեցող սենյակում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 8 անձ:*

Վերը նշվածի հետ կապված՝ ԽԿԿ-ն Մակեդոնիայի իշխանություններին կոչ է արել *ջանքեր գործադրել հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց կենսապայմանների բարելավման, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ*

ունեցող յուրաքանչյուր անձին հասանելի բնակելի տարածության մակերեսը բարձրացնելու ուղղությամբ՝ բազմաբնակելի սենյակներում յուրաքանչյուր անձի համար ապահովելով առնվազն 6 քառակուսի մետր անձնական տարածություն⁴⁴:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում գերբնակեցումը գնահատելիս հաշվի է առնվել ոչ թե յուրաքանչյուր կազմակերպության մահճակալների թվաքանակի և փաստացի բուժվող պացիենտների թիվը, այլ յուրաքանչյուր պացիենտին հասանելի բնակելի տարածությունը: Այսպես, օրինակ, մարզային ենթակայությամբ գործող հոգեբուժական կազմակերպությունների մահճակալային հզորությունը սահմանված է «Կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 2-ի «Հայաստանի Հանրապետության մարզերի առողջապահության համակարգերի օպտիմալացման ծրագրերը հաստատելու մասին» թիվ 1911-Ն որոշմամբ: Թեև դիտարկված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններն առերևույթ չեն խախտում մահճակալների թվաքանակը սահմանող ակտերի պահանջները, և պացիենտների թիվը չի գերազանցում մահճակալային ֆոնդի հնարավորությունը, այնուամենայնիվ հիվանդասենյակներում չի ապահովվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար վերոնշյալ միջազգային չափանիշներով ամրագրված նվազագույն բնակելի տարածությունը:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների գերբնակեցումը գնահատելիս պետք է որպես չափանիշ հիմք ընդունել յուրաքանչյուր պացիենտին հասանելի բնակելի տարածության չափը, այլ ոչ թե մահճակալների թիվն ու դրանց զբաղված լինելու ցուցանիշը:

Այցերի ընթացքում պարզվել է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա են մեծ չափերի հիվանդասենյակներ, որոնք չեն համապատասխանում պահանջվող չափանիշներին և պետք է ենթարկվեն փոփոխության: Օրինակ՝ Արմաշի առողջության կենտրոնում 31,8 քառակուսի մետր մակերեսով հիվանդասենյակը նախատեսված է եղել 11 անձ պահելու համար կամ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի 60 քառակուսի մետր մակերեսով տարածքը՝ 17 անձ պահելու համար: Տարածքով չափազանց մեծ հիվանդասենյակների և այնտեղ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մեծ թվով անձանց պահելու դեպքում անձնական տարածքի հնարավորությունն ավելի է փոքրանում՝ բացասաբար ազդելով պացիենտների վարքագծի և բուժման արդյունավետության վրա:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա են եղել նաև միմյանց չափազանց մոտ տեղադրված, իսկ երբեմն միացված մահճակալներ: Որոշ հիվանդասենյակներում մահճակալների խիտ տեղադրման պատճառով դրանք փակել են հիվանդասենյակի

⁴⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806974f0> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետեր 143 և 145:

մուտքը. հիվանդասենյակների դռները լիարժեք չեն բացվել և բացվելիս հավել են մահճակալներին (Արմաշի առողջության կենտրոն, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց):

Այսպիսով, անհրաժեշտ է հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքների հիվանդասենյակներ կառուցելիս կամ դրանք վերանորոգելիս ուշադրություն դարձնել դրանց կառուցվածքին և կահավորմանը, քանզի հիվանդասենյակներն ունեն թերապևտիկ նշանակություն և ազդում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վարքագծի վրա:

Առողջապահության նախարարության գրավոր պարզաբանման համաձայն՝ ներկա պայմանները դեռևս հնարավորություն չեն ընձեռնում հասնել Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի գերբնակեցման խնդրի լիարժեք կարգավորմանը, և խնդրի լուծումներից է ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հուլիսի 2-ի թիվ 815-Ն որոշման 10-րդ կետի համաձայն նոր մասնաշենքերի տրամադրումը, որի շնորհիվ կնվազի գերբեռնվածությունը, կապահովվի պացիենտների անձնական տարածքների ապահովման խնդիրը:

Գերբնակեցման խնդրի կապակցությամբ տեղեկատվություն է տրամադրվել նաև Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինության կողմից, համաձայն որի՝ հիվանդասենյակների գերբնակեցվածությունը կոմպենսացվում է հաստատության տարածքում գտնվող «ձմեռային այգու» հանգստի հարմարավետ պայմանները օգտագործելով՝ այդպիսով լրացնելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնական տարածության պակասը: **Այսպիսի մոտեցումն անթույլատրելի է, քանզի անձին հասանելիք 6 քառակուսի մետր անձնական տարածությունը ոչ մի կերպ չի կարող լրացվել հոգեբուժական կազմակերպությունների սահմաններում առկա այլ բաց տարածությունների հաշվին:**

Լատվիայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի համաձայն՝ *հոգեբուժական հաստատությունում կատարված ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նշված հաստատության բաժանմունքներից մեկի սենյակներում պահվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 8-10 անձ՝ միմյանց չափազանց մոտ տեղադրված մահճակալներով: Արդյունքում, հիշյալ բաժանմունքում պահվող անձինք ունեցել են սահմանափակ բնակելի տարածություն և զրկված են եղել անձնական տարածք ունենալու հնարավորությունից:*

ԽԿԿ-ն ընդգծել է, որ նման պայմանների առկայությունը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ այնտեղ պահվող անձանց վրա՝ խախտելով վերջիններիս անձնական տարածք ունենալու իրավունքը:

ԽԿԿ-ն Լատվիայի իշխանություններին կոչ է արել՝ *ձեռնարկել միջոցներ հոգեբուժական հաստատություններում նախատեսված մեծ սենյակները աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու ուղղությամբ*⁴⁵:

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

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

✓ *ձեռնարկել միջոցներ հոգեբուժական կազմակերպությունների մեծ հիվանդասենյակներն աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու ուղղությամբ.*

✓ *հոգեբուժական կազմակերպությունների հիվանդասենյակներում բացառել մահճակալների իրար կպած դասավորությունը:*

3.16. Տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց որոշակի մասն ունի տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ: Այսպիսի անձանց բնականոն կենսագործունեության համար անհրաժեշտ են միջավայրը մատչելի դարձնող հատուկ հարմարանքներ, այդ թվում՝ թեքահարթակներ և անվասայլակներ: Հոգեբուժական կազմակերպությունները վերոնշյալ հարմարանքներով չապահովելը բացասական ազդեցություն է ունենում ինչպես պացիենտների ընդհանուր առողջական, այնպես էլ հոգեկան վիճակի վրա:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Արմաշի առողջության կենտրոնի երկրորդ հարկում պահվել է տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող կին, իսկ երկրորդ հարկ բարձրացող աստիճանավանդակը հարմարեցված չի եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց անվասայլակով կամ այլ կերպ տեղաշարժվելու համար: Ուստի, այս պատճառով տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող պացիենտները չեն կարողանում օգտվել բացօդյա զբոսանքից, ճաշարանից և այլն:

Հարկ է նշել, որ Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից 2017 թվականին Արմաշի առողջության կենտրոն իրականացրած այցից հետո 2018 թվականին այնտեղ ավելացել է անվասայլակների թիվը, մասնավորապես՝ առկա է եղել 5 անվասայլակ: Ողջունելի է նաև,

⁴⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 108:

որ հաստատության մուտքի մոտ աստիճանների հատվածներում նախատեսվել են թեքահարթակներ:

Տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար հարմարեցված են եղել նաև «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի 1-ին և 3-րդ մասնաշենքերի մուտքերը, ինչպես նաև 3-րդ մասնաշենքի 1-ին հարկի մի շարք սենյակների մուտքեր, առկա են եղել թեքահարթակներ և բավարար քանակությամբ անվասայլակներ, ինչը ողջունելի է:

Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի ուսումնասիրված բաժանմունքներից միայն 1-ին բաժանմունքում է առկա եղել հաշմանդամություն ունեցող և անվասայլակով տեղաշարժվողների համար թեքահարթակ, իսկ Նևրոզների կլինիկայում առհասարակ առկա չեն եղել հաշմանդամություն ունեցող և անվասայլակով տեղաշարժվողների համար նախատեսված թեքահարթակներ կամ վերելակ այն պարագայում, երբ բաժանմունքները տեղակայված են շենքի 2-րդ հարկում:

Ուսումնասիրությունների ընթացքում արձանագրվել է նաև տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից հոգեբուժական կազմակերպությունների սանհանգույցներից պատշաճ օգտվելու հնարավորության բացակայություն:

Օրինակ, որոշ կազմակերպություններում զուգարանները տեղադրված են եղել ընդհանուր հատակից մեկ աստիճան բարձրության վրա (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն) կամ կազմակերպության ոչ բոլոր բաժանմունքների սանհանգույցներն են ապահովված եղել զուգարանակոնքերով՝ հատուկ կարիքներ ունեցող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սանհանգույցից օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու համար (Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց): Հարկ է նշել, որ սանհանգույցներում միայն ասիական տիպի զուգարանների առկայությունը սահմանափակում է անվասայլակով պացիենտների դրանցից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորությունը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարությունն իր գրավոր պարզաբանումներում հայտնել է, որ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի կանանց 6-րդ բաժանմունքում կառուցվել է թեքահարթակ, իսկ հիվանդանոցում կատարվում են համապատասխան շինարարական աշխատանքներ, որպեսզի սանհանգույցները հարմարեցվեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պահանջմունքներին:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում արձանագրվել է նաև, որ հենաշարժական խնդիրներ ունեցող խնամվողները ճաշասրահի մասնաշենքին են մոտեցել անվասայլակներով, որից հետո անվասայլակները թողնելով մասնաշենքի դիմաց՝ դժվարությամբ քայլելով, միմյանցից բռնվելով, պատերին հենվելով բարձրացել են ճաշասրահ: Հարկ է նշել նաև, որ բավականին բարձր աստիճանների

հատվածը լուսավորված չի եղել, ինչը դրանցով բարձրանալու ու իջնելու հետ կապված դժվարություն է առաջացրել նույնիսկ հենաշարժական խնդիրներ չունեցող անձանց համար:

Հարկ է նշել, որ հենաշարժական խնդիրներ ունեցող անձանց հատուկ կարիքներին չհարմարեցված վերոնշյալ միջավայրը նրանց նկատմամբ խտրական մոտեցման է հանգեցնում, ինչպես նաև կարող է նվաստացնել վերջիններիս արժանապատվությունը:

Ուարի, հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ 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, ճաշարահից և զբոսանքից օգտվելու պարզաճ հնարավորությունը.*

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

3.17. Հաստիքների անբավարարություն, աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ

Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը համակողմանի մոտեցում պահանջող գործընթաց է: Այս առումով, հատկապես կարևոր է այն կազմակերպությունների աշխատակիցների վիճակն ու իրավունքների պաշտպանությունը, ովքեր հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրում են բժշկական օգնություն և սպասարկում կամ ապահովում են նրանց խնամքը:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների 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 աշխատակիցների պաշտպանությունը:

Այսպես, հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների աշխատանքային պայմանների բարելավումը հանդիսանում է դրանց բնականոն գործունեության ապահովման հիմնական տարրերից մեկը: Աշխատանքային պայմանների բարելավման կարևոր նախապայմաններից է թափուր հաստիքների համալրումն ու դրանց ավելացումը, որը կհանգեցնի աշխատանքային զբաղվածության

աստիճանի նվազեցմանը և կնպաստի նրանց կողմից աշխատանքային պարտականությունների պատշաճ կատարմանը և արդյունավետության բարձրացմանը:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ խնամվողներին ճաշասրահ է ուղեկցում և կերակրում վերոնշյալ հաստատության գրեթե ամբողջ աշխատակազմը, իսկ ատամնաբուժական ծառայությունը կազմակերպվում է առանց բուժքրոջ: Այցի պահին հոգեբուժական կազմակերպության բաժանմունքներում, ինչպես նաև ճաշասրահում ճաշի ժամին արձանագրված աշխատանքային գերձանրաբեռնվածությունը վկայում է «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում հաստիքների ավելացման անհրաժեշտության մասին:

Հաստիքների անբավարարության և խնամքի հետ կապված խնդիրներ են արձանագրվել նաև Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում: Մասնավորապես՝ այցի պահին հոգեբուժական հաստատությունում աշխատել է 5 հոգեբույժ, և թափուր հաստիքների հաշվառմամբ՝ առկա է եղել է 6 հոգեբույժ ընդունելու հնարավորություն:

Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում հոգեախտաբանական դրսևորմամբ պայմանավորված խնամքի և առանձնահատուկ վերաբերմունքի կարիք ունեցող որոշ պացիենտների նկատմամբ նշանակված է եղել խիստ հսկողություն: Նրանցից ոմանց կերակրել են բուժքույրները, տնտեսուհին կամ սանիտարները: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանցից շատերն աջակցության կարիք ունեն նաև լոգանք ընդունելիս, սանհանգույցից օգտվելիս և այլ դեպքերում:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում բնակվում են նաև տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձինք, ովքեր նույնպես կարիք ունեն առանձնահատուկ պայմանների և խնամքի: Մասնավորապես, հաստատությունում գտնվող կույր պացիենտը, ինչպես նախորդ այցերի ժամանակ, վերջին այցի ընթացքում կրկին եղել է անկողնում (4-րդ բաժանմունք):

Թեև հաստատության բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները նշել են, որ իրենք են աջակցում պացիենտներին իրենց կարիքները հոգալու հարցում, սակայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մի շարք այլ անձանց պնդմամբ՝ պացիենտներն են օգնում հաշմանդամություն ունեցող անձանց օգտվել սանհանգույցից, սնվել և բավարարել կենցաղային մյուս պահանջմունքները:

Միևնույն ժամանակ, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի յուրաքանչյուր բաժանմունքում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մինչև 62 անձ: Իսկ գիշերային ժամերին բաժանմունքում լինում է մեկ հերթապահ բուժքույր, մեկ սանիտար և մեկ սանիտարուհի: **Այնուամենայնիվ, նախատեսված անձնակազմը բավարար չէ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի անհատական մոտեցում ցուցաբերելու համար:**

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է նշել, որ ծանրաբեռնված բաժանմունքներում 3 աշխատակիցը բավարար չէ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ պատշաճ հսկողություն և խնամք ապահովելու համար:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Առողջապահության նախարարության ներկայացրած գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի համար հոգեբույժների թափուր հաստիքների համալրումը շարունակում է մնալ լրջագույն խնդիր: Ըստ Առողջապահության նախարարության՝ 2019 թվականի հաստիքացուցակով, ֆինանսավորման սահմաններում, հնարավորինս կավելացվի բժշկական անձնակազմի հաստիքների քանակը, որպեսզի ապահովվի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պատշաճ խնամքը և հսկողությունը:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների համար պատշաճ սոցիալական երաշխիքների, ինչպես նաև աշխատանքի անհրաժեշտ պայմանների ապահովումն ունեն առանցքային նշանակություն:

Ուստի, վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ շարունակական աշխատանք փանել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների աշխատանքի սոցիալական երաշխիքների ու աշխատանքային պայմանների բարելավման ուղղությամբ.

✓ համալրել թափուր հաստիքները, ինչպես նաև ավելացնել նոր հաստիքներ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պատշաճ խնամքը կազմակերպելու նպատակով.

✓ բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքը հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող մյուս պացիենտների կողմից:

3.18. Կենցաղային պայմաններ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենցաղային պայմանները պետք է բխեն վերջիններիս առողջական վիճակից: Նրանց նորմալ կենսագործունեության անհրաժեշտ և բավարար պայմանների ապահովումն անչափ կարևոր է:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են կենցաղային պայմանների հետ կապված մի շարք խնդիրներ: Արձանագրված խնդիրները կարելի է դասակարգել հետևյալ խմբերի.

1. ջեռուցման հետ կապված խնդիրներ,
2. անվտանգության հետ կապված խնդիրներ,
3. սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմաններ,
4. կողապահարաններով ապահովվածության,

5. վերանորոգման և այլ խնդիրներ:

1) Մշտադիտարկման այցի պահին «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնը չի ջեռուցվել: Ջեռուցումը միացվել է միայն այցի ընթացքում և այն էլ մի քանի ժամ անց: Տնօրինության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ խնայողության նպատակով հաստատությունը ջեռուցվում է միայն գիշերային ժամերին, հատկապես, որ «ցերեկն այդքան էլ ցուրտ չէ»: Միաժամանակ, մի շարք խնամվողներ վերնահագուստով են պառկած եղել մահճակալներում և գանգատվել են ձմռան ամիսների ցերեկային ժամերին ջեռուցման բացակայությունից: Ջեռուցումը միացնելուց հետո խնամվողներից շատերը տաքացել են մարտկոցների մոտ՝ խնդրելով, որ ջեռուցումը շարունակի միացված մնալ:

Նույն խնդիրն արձանագրվել է նաև Արմաշի առողջության կենտրոնում: Այցի պահին հիվանդասենյակները ջեռուցվել են, սակայն առանձնազրույցների ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք տեղեկացրել են, որ հիվանդասենյակներում ջեռուցման էլեկտրական տաքացուցիչները սովորաբար միացվում են երեկոյան ժամերին և անջատվում են վաղ առավոտյան:

Արմաշի առողջության կենտրոնի առաջին հարկում առանձնացված սենյակում տեղադրված է եղել փայտի վառարան: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանցից ոմանք նշել են, որ ցերեկային ժամերին տաքանալու համար գնում են այնտեղ, ինչպիսի խնդիր արձանագրվել է դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում⁴⁶: Նշված սենյակում՝ վառարանի շուրջ, միաժամանակ կարող են տեղավորվել 4-5 անձ, թեև այցի պահին այդ սենյակից օգտվել են հատուկենտ պացիենտներ:

Այցի պահին Արմաշի առողջության կենտրոնի կանանց բաժանմունքի հիվանդասենյակներից մեկում էլեկտրական տաքացուցիչը չի ապահովել բավարար ջեռուցում, ինչը, աշխատակիցների պնդմամբ, կապված է եղել հոսանքի կարճ միացման հետ: Հարցը բարձրացնելուց հետո հաստատության աշխատակիցները նշել են, որ խնդիրը կարգավորվել է:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ Արմաշ գյուղը գազաֆիկացված չէ, և կազմակերպության ջեռուցումը իրականացվում է շուրջօրյա՝ էլեկտրական տաքացուցիչների միջոցով, որն էլ կապված եղանակային փոփոխություններից, կրում է ռեժիմային բնույթ:

⁴⁶Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/74369f4bd6584c4f665b712b164ce129.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 88:

Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինությունը տեղեկացրել է նաև, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի այցից հետո կատարվել են ջեռուցման հետ կապված բարեփոխումներ, միջանցքների ջեռուցման համար ձեռք են բերվել և շահագործվում են օդորակիչներ, ինչը ողջունելի է:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել պատշաճ ջեռուցում:

2) Հոգեբուժական կազմակերպություններում կարևոր է առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անվտանգության ապահովմանը:

Այցի պահին Արմաշի առողջության կենտրոնի միջանցքներում առկա են եղել մի շարք էլեկտրահաղորդիչ լարեր, որոնք փակված չեն եղել պաշտպանիչ էլեկտրամոնտաժային ծածկերով (սակառներով): Լարերի նման անկանոն առկայությունը խնդրահարույց է հոգեբուժական կազմակերպությունում:

Հաստատության տնօրինության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ միջանցքներում առկա էլեկտրահաղորդիչ լարերն էլեկտրամոնտաժային ծածկով փակելը կապված է կազմակերպության շենքի և տանիքի կապիտալ վերանորոգման հետ, որի համար անհրաժեշտ են ֆինանսական միջոցներ:

Այնուամենայնիվ, ֆինանսական միջոցների սղությունը չի կարող հանդիսանալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անվտանգության ոչ պատշաճ ապահովման արդարացում:

Ուստի, անհրաժեշտ է բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անվտանգությանը սպառնացող ցանկացած նման վիճակ:

3) Առողջության պահպանման տեսանկյունից խիստ կարևոր է հոգեբուժական կազմակերպություններում սանիտարահիգիենիկ բավարար պայմանների ապահովումը:

Արմաշի առողջության կենտրոնի հիվանդասենյակներում տեղադրված են ջրի ծորակներ և լվացարաններ, սակայն, այցի պահին հոսող ջուր չի եղել: Տնօրինության տեղեկացմամբ՝ Արմաշ համայնքի ջրամատակարարման խնդիրը տարիներ ի վեր մնում է չլուծված: Նման պայմաններում ջրանջատումների խնդիրը մեղմացնելու համար ղեկավարությունը ստիպված է եղել տեղադրել պլաստմասե բաքեր: Հարկ է նշել, որ Արմաշի առողջության կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք խմելու ջուրը հավաքում են պլաստմասե շշերում: Այցի ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ նույն շշից առանց բաժակների օգտվել են տարբեր պացիենտներ, ինչը անթույլատրելի է:

Նմանատիպ խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում և Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում: Մասնավորապես, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող

անձանց խնամքի կենտրոնում այցի պահին դեղորայքը 3-րդ մասնաշենքի 2-րդ հարկի պացիենտներին տրամադրվել է միջանցքի սեղանին դրված ջրի տարայից՝ ընդհանուր օգտագործման բաժակով: Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում դեղորայքը խմելու համար նախատեսված է եղել տարայով ջուր, տեղադրված են եղել մեկանգամյա օգտագործման բաժակներ, որոնք եղել են ոչ բավարար քանակի և օգտագործվել բազմակի՝ չպահպանելով հիգիենայի կանոնները: Այցի ընթացքում արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից վերոնշյալ մեկանգամյա օգտագործման բաժակները բազմակի օգտագործելու դեպքեր:

Այցի պահին Արմաշի առողջության կենտրոնում արձանագրվել է, որ հաստատության տղամարդ պացիենտներն օգտվում են զբոսաբախում տեղակայված երեք ասիական զուգարաններով սանհանգույցներից: Զբոսաբախի նշված սանհանգույցներում բացակայել է լվացարան և աղբաման, առկա չի եղել զուգարանի թուղթ, ինչպես նաև արհեստական լուսավորություն: Այցի պահին սանհանգույցների սանիտարահիգիենիկ վիճակը խիստ անբավարար է եղել, տիրել է գարշահոտություն:

Արմաշի առողջության կենտրոնի մյուս սանհանգույցներում նույնպես բացակայել են զուգարանի թղթերը, իսկ լվացարանների մոտ՝ օճառները: Աշխատակիցների պնդմամբ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի տրամադրվում են հիգիենայի պարագաներ (օճառ, ատամի խոզանակ, մածուկ, սրբիչ, զուգարանի թուղթ), սակայն վերջիններիս հետ առանձնագրույցների ընթացքում շատերը նշել, որ իրենց մոտ այդպիսի պարագաներ առկա չեն (դրանք սպառելուց հետո նորերը չեն տրամադրվել):

Արձանագրվել է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների որոշ բաժանմունքների սանհանգույցներում տեղադրված են ասիական տիպի զուգարաններ, որոնք միմյանցից որևէ կերպ առանձնացված չեն եղել և տեղադրված են եղել իրար շատ մոտ («Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն և Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց):

Վերոգրյալի կապակցությամբ Առողջապահության նախարարության կողմից տրամադրված պարզաբանումների համաձայն՝ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում սանհանգույցների առանձնացման խնդիրը գտնվում է լուծման փուլում, կատարվում են համապատասխան շինարարական աշխատանքներ, որպեսզի սանհանգույցները հարմարեցվեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պահանջմունքներին:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում մոտ 3-4 քառակուսի մետր սանհանգույցում ասիական տիպի զուգարանից և զուգարանակոնքից բացի տեղադրված են եղել նաև 2 գիշերանոթ, որոնք այցի պահին միաժամանակ օգտագործվել են: Իսկ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի բաժանմունքներից մեկի սանհանգույցում տեղադրված է եղել առանց նստատեղի

մետաղյա աթոռ, որն օգտագործվել է որպես զուգարանակոնք: Այսպիսի իրավիճակն անընդունելի է:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում խնամվողների հետ առանձնագրույցների ընթացքում վերջիններս հայտնել են, որ իրենք են մաքրում իրենց սենյակները, մասնաշենքերի սանհանգույցները, միջանցքները, ոմանք աշխատում են լվացքատանը, այգում ու ջերմոցում:

Ուսումնասիրությունների ընթացքում պարզվել է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպության սենյակներից մեկում գիշերամիզող խնամվողը պառկած է եղել ոչ մաքուր անկողնում, ներքնակը մասամբ ծածկված է եղել բժշկական պոլիէթիլենային թաղանթով: Մյուս խնամվողները հայտնել են, որ տվյալ խնամվողը թեև գիշերամիզում է, սակայն նրան տակդիր չի տրամադրվում: Մեկ այլ սենյակում արձանագրվել է արյունոտ սպիտակեղեն, որի կապակցությամբ հանձնարարվել է անմիջապես դրանք փոխարինել («Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն): Կենտրոնի խնամվողները գանգատվել են նաև խիստ անորակ անկողնային սպիտակեղենից և կոտրված մահճակալներից, որոնք արձանագրվել են նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից:

Սանիտարահիգիենիկ նման պայմանները խիստ անթույլատրելի են:

Պաշտպանի ներկայացուցիչները Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում ու «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում արձանագրել են անվանական տուփերով ատամի մածուկ և խոզանակ, որոնք պահվել են միջամտությունների, քույր-տնտեսուհու սենյակներում կամ մասնաշենքերի բուժկետերում: Աշխատակիցների հաղորդած տեղեկությունները համադրելով դիտարկման արդյունքների հետ՝ պարզվել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հազվադեպ են օգտվում ատամի մածուկից և խոզանակից:

Արձանագրվել է նաև, որ ատամի մածուկները և սանրերը պահվել են նույն դարակաշարում («Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն), ինչը խնդրահարույց է: Այսպիսի պայմաններում խոզանակները չեն պահպանվում բավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններում՝ պահվում են բաց վիճակում, շփվում են նաև սանրերի հետ: Խիստ անընդունելի է այն, որ խնամվողները հնարավորություն չունեն իրենց մոտ պահել անձնական իրերը: Անգամ զուգարանի թուղթը պահվում է դայակների մոտ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Առողջապահության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի 711-Ն որոշմամբ հաստատված չափորոշիչին համապատասխան Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի բոլոր պացիենտներին հատկացվել է ատամի մածուկ և խոզանակ, սակայն որոշ անձինք կտրականապես հրաժարվում են ատամները մաքրելուց:

Այնուամենայնիվ, պետք է ընդգծել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից ատամները մաքրելուց հրաժարվելը չի կարող հանդիսանալ վերջիններիս սանիտարահիգիենիկ անհրաժեշտ պարագաներ չտրամադրելու արդարացում: Ավելին, սա նաև վկայում է այն մասին, որ պացիենտների հետ չեն տարվում անձնական հիգիենայի պահպանմանն ուղղված անհրաժեշտ աշխատանքներ, ինչը նույնպես մտահոգիչ է:

Անհրաժեշտ է ընդգծել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում վերոնշյալ սանիտարահիգիենիկ պայմանները կարող են խոչընդոտել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց արդյունավետ բուժմանը:

Ուարի, հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ *հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել սանիտարահիգիենիկ պարզաճ պայմաններ, իսկ սանհանգույցներում՝ նաև հիգիենիկ պարագաների առկայություն.*

✓ *հոգեբուժական կազմակերպություններն ապահովել բավարար որակի և սանիտարահիգիենիկ պարզաճ վիճակում անկողնային պարագաներով.*

✓ *ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց արամի խոզանակների պահպանումը հիգիենիկ բավարար պայմաններում.*

✓ *հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բոլոր անհրաժեշտ դեպքերում ապահովել բավարար քանակի տակդիրներով և (կամ) տրամադրել պոլիէթիլենապատ ներքնակներ.*

✓ *բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից մեկանգամյա օգտագործման բաժակների բազմակի օգտագործումը, ինչպես նաև ընդհանուր օգտագործման բաժակների առանց բավարար սանիտարահիգիենիկ մշակման բազմակի օգտագործումը:*

4) Անձնական տարածքի և մասնավոր կյանքի հիմնական նախապայմաններից է նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողապահարաններով ապահովելը: Վերջիններիս պետք է ընձեռվի իրերն առանձին պահելու հնարավորություն:

Կողապահարանների բացակայության պայմաններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չունեն անձնական իրերն իրենց մոտ պահելու հնարավորություն: Սենյակները հիմնականում անդեմ են, առանց ազգականների նկարների և այլ անհատական իրերի, ինչն արձանագրվել է հոգեբուժական բժշկական օգնություն և խնամք տրամադրող բոլոր հաստատություններում:

Անձնական իրեր չունենալը և առհասարակ սենյակների անդեմ լինելը բացասական է գնահատվել նաև Եվրոպայի խորհրդի մարդու իրավունքների հանձնակատարը՝ 2018

թվականի սեպտեմբերի 16-ից 20-ը Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ զեկույցի 56-րդ կետում⁴⁷:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքում պարզվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հիվանդասենյակների կողապահարանների թիվը չի համապատասխանում մահճակալների կամ պացիենտների թվին, և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ոչ բոլոր անձինք են ապահովված կողապահարաններով:

Օրինակ՝ մի շարք հիվանդասենյակներում երկուական կողապահարաններ դրված են եղել մեկը մյուսի վրա: Միևնույն ժամանակ, այցի ընթացքում հիվանդասենյակներում արձանագրվել են անսարք դռներով և հնամաշ կողապահարաններ: Անձնական տարածքի բացակայության պատճառով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ստիպված են եղել իրենց իրերը պահել մահճակալի տակ՝ հատակին կամ անկողնում (օրինակ՝ Արմաշի առողջության կենտրոն):

Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինության ներկայացրած գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ 2019 թվականին նախատեսվում է ձեռք բերել անհրաժեշտ քանակի կողապահարաններ դրանց պակասը լրացնելու համար: Տնօրինությունը նշել է նաև, որ հաստատության նկուղային հարկում նախատեսվում է առանձնացնել սենյակ-պահոց՝ անձնական իրերն առանձին փակվող պահարաններում պահելու համար:

Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի կանանց բոլոր բաժանմունքների հիվանդասենյակներում կողապահարաններն ընդհանրապես բացակայել են, ինչի արդյունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զրկված են եղել իրենց անձնական իրերը տնօրինելու հնարավորությունից. դրանք հիմնականում ի պահ են հանձնվել բաժանմունքների քույր-տնտեսուհիներին:

Մյուս հիվանդասենյակներում, որոշ բացառություններով, պացիենտները հիմնականում չեն օգտագործել կողապահարանները, դրանք եղել են դատարկ, ինչը թույլ է տալիս ենթադրել, որ նրանց մեծ մասն իր մոտ չի պահում անձնական օգտագործման իրեր կամ հիգիենայի պարագաներ: Արձանագրվել են նաև մի քանի պացիենտի կողմից ընդհանուր օգտագործվող կողապահարաններ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Առողջապահության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի կողապահարանների և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող հիվանդների թվի անհամապատասխանության հարցի շուտափույթ լուծման նպատակով հայտարարվել է մրցույթ, որի ամփոփման արդյունքում

⁴⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/report-on-the-visit-to-armenia-from-16-to-20-september-2018-by-dunja-m/168091f9d5> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 15:

առաջիկայում ձեռք կբերվեն մահճակալների թվին համապատասխան կողապահարաններ, ինչպիսի նախաձեռնությունը ողջունելի է:

Նույն խնդիրներն են արձանագրվել նաև «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում: Մասնավորապես, հաստատության 1-ին մասնաշենքի սենյակներում կողապահարաններ առհասարակ առկա չեն եղել, յուրաքանչյուր սենյակում եղել է մեկ կամ երկու պահարան, որն օգտագործվել է միայն հագուստ պահելու համար: Արդյունքում, ոչ բոլոր խնամվողներն ունեն անձնական տարածություն, որը հնարավոր լինի կողպել: Սենյակներում, բացառությամբ մեկ կամ երկու սենյակի, չեն եղել նաև սեղաններ և աթոռներ:

Այս կապակցությամբ հարկ է շեշտել, որ ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի «Ծերերի և հաշմանդամների խնամքի և սոցիալական սպասարկման նվազագույն չափորոշիչները հաստատելու մասին» թիվ 730-Ն որոշման հավելված 1-ի 2-րդ կետի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր խնամվող պետք է ապահովված լինի առանձին մահճակալով, մեկ փոքրիկ պահարանով, մեկ աթոռով, յուրաքանչյուր 4-ը՝ մեկ սեղանով և մեկ հանդերձապահարանով:*

ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում նշել է, որ «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության և՛ կանանց և՛ տղամարդկանց բաժանմունքներում անձնական տարածքն ապահովված չի եղել, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն ունեցել կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածություն: **ԽԿԿ-ն առաջարկել է Հայաստանի իշխանություններին անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ, որտեղ նրանք կարող են պահել իրենց իրերը⁴⁸:**

Այսպիսով, անհրաժեշտ է հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց տրամադրել կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածություն, որտեղ նրանք կարող են պահել իրենց անձնական իրերը:

5) Հարկ է ընդգծել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում պահման անբարենպաստ պայմանները հիմնականում պայմանավորված են վերանորոգման և հիմնանորոգման խնդիրներով:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են բետոնապատ կամ սալիկապատ հատակներով (Արմաշի առողջության կենտրոն և Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց) և հին, այլումինե, ներսի կողմից պոլիէթիլենով պատված պատուհաններով,

⁴⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետեր 121,122:

տեսանելի ճաքեր ունեցող պատերով (Արմաշի առողջության կենտրոն) հիվանդասենյակներ: Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի մի շարք բաժանմունքների հիվանդասենյակներ չեն ունեցել դռներ, իսկ հերթապահ բուժանձնակազմը չի ունեցել առանձնացված հանգստի սենյակ:

Նևրոզների կլինիկայի 1-ին հարկում (միջանցքում, ընդունարանում, ճաշասրահում, բժշկական, ինչպես նաև աշխատակիցների համար նախատեսված սենյակներում) և 2-րդ հարկի միջամտությունների ու բուժանձնակազմի համար նախատեսված սենյակներում առկա է եղել վերանորոգման աշխատանքների անհրաժեշտություն: Մասնավորապես՝ նշված վայրերի առաստաղների և պատերի որոշ հատվածների ծեփամածիկը թափված է եղել, հատակը, պատուհանները և կահույքը՝ հնամաշ:

Արձանագրվել է նաև, որ Նևրոզների կլինիկայի միայն որոշ հիվանդասենյակներում է տեղադրված եղել հեռուստացույց, իսկ մյուս հիվանդասենյակներում և միջանցքում այն բացակայել է: Տնօրինության պարզաբանումների համաձայն՝ նախատեսվում է հեռուստացույց տեղադրել նաև բաժանմունքների միջանցքում:

Հարկ է նշել, որ վերոգրյալ հաստատություն իրականացվել են վերանորոգման աշխատանքներ, որոնց արդյունքում բարեկարգվել են 2-րդ հարկի հիվանդասենյակները, սանհանգույցները, լոգասենյակները և միջանցքը, ինչը ողջունելի է: Նևրոզների կլինիկայի տնօրինության պնդմամբ՝ նշված վերանորոգման աշխատանքներն իրականացվել են բարեգործական միջոցներով:

Ուսումնասիրության ընթացքում արձանագրվել է, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում սենյակների փայտե հնամաշ մանրահատակը տեղ-տեղ բացակայել է: Սենյակները հիմնականում կահավորված են եղել հնամաշ մահճակալներով և այլ կահույքով (3-րդ մասնաշենքի խնամվողների սենյակներ), ինչը խնդրահարույց է:

Նույն հաստատության սենյակներում արհեստական լուսավորությունը շատ թույլ է եղել. առաստաղներին նախատեսված մինչև չորս լամպերի խնձորակներից աշխատող լամպեր ունեցել է միայն մեկը: Արհեստական լուսավորությունն անբավարար է եղել նաև Արմաշի առողջության կենտրոնի միջանցքներում և հիվանդասենյակներում: Այստեղ նույնիսկ ցերեկային ժամերին լամպերը միացված պայմաններում լուսավորությունը բավարար չի եղել:

Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող որոշ անձանց պնդմամբ՝ գիշերը որոշ հիվանդասենյակների լույսերը, ի տարբերություն միջանցքների, չեն անջատվում, ինչը խանգարում և նույնիսկ նյարդայնացնում է նրանց: **Սա խնդրահարույց է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանգստի՝ քնի իրավունքի տեսանկյունից:**

Այցի պահին վերանորոգման կարիք է ունեցել նաև «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի 3-րդ մասնաշենքի 2-րդ հարկի տղամարդկանց սանհանգույցը, չի շահագործվել ասիական տիպի երեք սանհանգույցներից մեկը:

Ողջունելի է, որ Պաշտպանի ներկայացուցիչների նախորդ այցից հետո Արմաշի առողջության կենտրոնում և Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում իրականացվել են վերանորոգման աշխատանքներ: Մասնավորապես, Արմաշի առողջության կենտրոնի հնամաշ և երկաթյա մահճակալները փոխարինվել են նոր մահճակալներով, սակայն որոշ հիվանդասենյակներում դեռևս առկա են հին մահճակալներ, որոնք անհրաժեշտ է հրատապ փոխարինել նորերով: Բարեկարգվել են նաև տղամարդկանց և կանանց բաժանմունքների լոգարանները, կանանց բաժանմունքի սանհանգույցները, մասնակիորեն վերանորոգվել է տանիքը և մուտքի մոտ նախատեսվել են թեքահարթակներ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինությունը նշել է, որ 2019 թվականին նախատեսվում է հաստատության հին մահճակալները փոխարինել նորերով: Նշվել է նաև, որ հաշվի առնելով Արցախյան պատերազմի ընթացքում եղած գնդակոծություններից տուժելու հանգամանքը՝ շենքն ունի հիմնանորոգման կարիք, և որոշ հիվանդասենյակներ վերանորոգվել են խնայողությունների հաշվին: Ըստ տնօրինության՝ հաստատությունում վերջին կապիտալ նորոգումը իրականացվել է 1987 թվականին:

Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում արձանագրված խնդիրների կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարությունն իր գրավոր պարզաբանման մեջ նշել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում վերանորոգման աշխատանքները կրելու են շարունակական բնույթ: Իսկ բաժանմունքների հիվանդասենյակների դռներ չունենալը, հիմնավորվում է նրանով, որ այդպիսի պայմաններում բուժաշխատողների կողմից վերահսկողությունն ավելի արդյունավետ է իրականացվում և ժամանակին են կանխվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող հիվանդների ինքնավնասման դեպքերը:

Ինչ վերաբերում է գիշերը հիվանդանոցի հիվանդասենյակների լույսը վառ պահելու խնդրին, ապա ըստ Առողջապահության նախարարության՝ այցից հետո խնդիրը գտել է իր լուծումը. հիվանդասենյակների լույսերը հիմնականում անջատվում են, դրսի և միջանցքի լուսավորության շնորհիվ ապահովվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անվտանգ տեղաշարժման և հանգիստ քնի իրավունքը, բացառությամբ որոշ հիվանդասենյակների, որտեղ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնդրանքով և համաձայնությամբ վառ են պահվում լույսերը, քանի որ նրանցից ոմանք վախենում են մթությունից:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացնել անհրաժեշտ վերանորոգման և հիմնանորոգման աշխատանքներ.**

✓ **հնամաշ մահճակալները փոխարինել նոր և ըստ անհրաժեշտության ֆունկցիոնալ մահճակալներով.**

✓ **հոգեբուժական կազմակերպությունների բնակելի սենյակներում և միջանցքներում ապահովել բավարար արհեստական լուսավորություն.**

✓ **Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում գիշերային ժամերին անջապ պահել հիվանդասենյակների լույսը՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց քնի իրավունքը.**

✓ **Ներոզների կլինիկայի բոլոր պացիենտների համար ապահովել հեռուստացույցի հասանելիությունը.**

✓ **հոգեբուժական կազմակերպությունների սանհանգույցները հարմարեցնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պահանջմունքներին:**

3.19. Լվացքի և լոգանքի կազմակերպում

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հիգիենայի ապահովման պարտադիր պայմաններից է հանդիսանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պարբերական լոգանքի կազմակերպումը: Առողջության պահպանման իրավունքի և հիգիենայի տեսանկյունից կարևոր է նաև վերջիններիս մաքուր հագուստով և անկողնային պարագաներով ապահովման հարցը:

Նախևառաջ հարկ է ընդգծել, որ ողջունելի է այն, որ Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների նախորդ այցից հետո հոգեբուժական որոշ կազմակերպություններում իրականացվել են վերանորոգման աշխատանքներ: Մասնավորապես, վերանորոգվել են Արմաշի առողջության կենտրոնի առաջին և երկրորդ հարկերի լոգարանները, տեղադրվել են էլեկտրական ջրատաքացման նոր գեյզեր-համակարգեր: Բարեկարգվել է նաև Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի լոգարանը, առանձնացվել են 6 ցնցուղներ, նախասրահ, ինչպես նաև մազերը չորացնելու համար՝ վարսահարդարիչ:

Սակայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքի կազմակերպման, ինչպես նաև նրանց հագուստի տրամադրման և լվացքի հետ կապված խնդիրներ արձանագրվել են հոգեբուժական գրեթե բոլոր կազմակերպություններում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տեղի ունեցած առանձնագրույցների ընթացքում պացիենտները հայտնել են, որ լոգանքը կազմակերպվում է շաբաթական մեկ

անգամ (Արմաշի առողջության կենտրոն, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն):

Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի լոգանքի գրաֆիկի համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքը նախատեսված է կազմակերպել ամիսը 4-5 անգամ, սակայն պացիենտների հավաստմամբ՝ այն կազմակերպվում է 10 օրը մեկ: Հարկ է նշել, որ նման մեծ մահճակալային հզորություն ունեցող հոգեբուժական հաստատությունում այցի պահին լոգանք ընդունողներ չեն եղել:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2 հանձնարարականով ընդունված «Եվրոպական բանտային կանոնների» (այսուհետ՝ Եվրոպական բանտային կանոններ) 19.4-րդ կանոնի համաձայն՝ *պետք է համարժեք հնարավորություններ ստեղծվեն, որպեսզի ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձ կարողանա կլիմայական համապատասխան ջերմաստիճանի պայմաններում ցնցուղ ընդունել կամ լողանալ, ընդ որում՝ հնարավորության դեպքում դա պետք է լինի ամեն օր, սակայն առնվազն շաբաթը երկու անգամ (անհրաժեշտության դեպքում՝ ավելի հաճախ)՝ ելնելով ընդհանուր հիգիենայի պահպանության շահից:*

ԽԿԿ-ն Հայաստան, ինչպես նաև մի շարք այլ երկրներ կատարած այցերի ընթացքում իշխանություններին բազմիցս կոչ է արել *ավելացնել անազատության մեջ պահվող անձանց լոգանք ընդունելու հաճախականությունը՝ հիմք ընդունելով Եվրոպական բանտային կանոնների 19.4-րդ կանոնը:*

Ուստի, անհրաժեշտ է ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց Եվրոպական բանտային կանոնների 19.4-րդ կանոնին համապատասխան լոգանքից օգտվելու հնարավորությունը:

Այս կապակցությամբ Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինության ներկայացրած պարզաբանումների համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպության պացիենտները ապահովված են լոգանքի համար անհրաժեշտ պարագաներով, լոգանք ընդունում են շաբաթական երկու անգամ, անհրաժեշտության դեպքում նաև ամեն օր:

Առողջապահության նախարարությունը Սևան հոգեբուժական հիվանդանոցի վերաբերյալ իր ներկայացրած պարզաբանումներում նշել է, որ արվում են հնարավոր բոլոր քայլերը պացիենտների ցնցուղ ընդունելու հաճախականությունը մեծացնելու համար, սակայն առկա են որոշ տեխնիկական խնդիրներ, որոնք մնում են չլուծված:

Հետագայում լրացուցիչ պարզաբանումներով Առողջապահության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում լոգանքների հաճախականությունը մեծացնելու համար ձեռք է բերվել նոր ջրատաքացուցիչ:

Ուսումնասիրված հաստատություններում արձանագրվել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքի համար անհրաժեշտ հիգիենիկ

միջոցների տրամադրման խնդիրներ: Օրինակ՝ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի 4-րդ բաժանմունքում տնտեսական ապրանքների պահելու համար նախատեսված սենյակում, որտեղ պահվում են պացիենտների անձնական հագուստը, իրեր և այլ պարագաներ, առկա են եղել լոգանքի համար օգտագործվող ռետինե 6 հողաթափ: Ըստ տնտեսուհու՝ հողաթափերը տրամադրվում են լոգանքի ժամանակ հերթով՝ ախտահանելուց հետո: Լոգանքի համար օգտագործվող անհատական հողաթափեր առկա չեն եղել:

Հոգեբուժական կազմակերպության 1-ին, 2-րդ և 3-րդ բաժանմունքների պահեստներում մեծ տարայի մեջ պահվել են լոգանքի համար սպունգներ, որոնք, ըստ աշխատակիցների, կազմակերպված յուրաքանչյուր լոգանքից հետո հավաքվում են, ախտահանվում և հերթական լոգանքի ժամանակ առանց անհատականացնելու բաժանվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց: Ավելին, վերոնշյալ կազմակերպության կին պացիենտների պնդմամբ՝ նրանք մազերը չորացնում են արևի տակ և չեն օգտվում վարսահարդարիչից:

Վերոգրյալի կապակցությամբ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարությունն իր գրավոր պարզաբանումներում հայտնել է, որ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում մրցութային կարգով նախատեսվում է ձեռք բերել անձնական ռետինե հողաթափեր լոգանքի համար: Նախարարության տեղեկացմամբ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքի համար նախատեսված սպունգները կողապահարանների ձեռքբերումից հետո կախտահանվեն և յուրաքանչյուր անձ պոլիէթիլենային պարկով ռետինե հողաթափերի հետ միասին կպահի իր անձնական կողապահարանում, ինչպիսի մոտեցումը ողջունելի է:

Լոգանքի կազմակերպման և հիգիենայի ապահովման տեսանկյունից մի շարք խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում: Մասնավորապես՝ վերոնշյալ հոգեբուժական կազմակերպության 1-ին մասնաշենքի 4 բաժանմունքներից յուրաքանչյուրում լոգասենյակը և սանհանգույցը եղել են մեկտեղված: Դրանք ունեցել են մեկական ցնցուղ՝ պոլիէթիլենային վարագույրով սանհանգույցից անջատված: Սանհանգույցի և լոգասենյակի նման մեկտեղվածությունը դրանց շահագործման տեսանկյունից խնամվողների համար ստեղծում է լրացուցիչ անհարմարություններ:

Նշված մասնաշենքի լոգասենյակներում կախիչներից կախված են եղել սրբիչներ և լոգանքի համար օգտագործվող սպունգներ, որոնք եղել են ընդհանուր օգտագործման և միայն մի քանիսի վրա են եղել անհատականացնող մակնշումներ: **Սա անընդունելի է պացիենտների անձնական հիգիենայի և հոգեբուժական կազմակերպությունում հնարավոր վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման տեսանկյունից:**

Այցի պահին արձանագրվել է նաև, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի 3-րդ մասնաշենքի լոգարանում տեղադրված է մեկ ցնցուղ և երկու սանհանգույց: Լոգարանի պատերը գտնվել են սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակում, առաստաղը եղել է խոնավ, ծեփամածիկը՝ թափված, օդափոխության համակարգը բացակայել է: Այցի պահին լոգարանը լցված է եղել ջրի տաք գոլորշիով:

Հարկ է նշել, որ ներկայացված վիճակն անընդունելի է: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքի համար անհրաժեշտ է տրամադրել բավարար քանակությամբ հիգիենայի միջոցներ և ապահովել պատշաճ պայմաններ:

Վրաստանի վերաբերյալ 2007 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *անհրաժեշտ է վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնել հոգեբուժական կազմակերպության լոգարաններում, ապահովել դրանց մաքրությունը, տաք ջրի մատակարարումը, ինչպես նաև պահվող անձանց համար լոգանք ընդունելու ավելի հաճախակի հնարավորությունը*⁴⁹:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հագուստի տրամադրման և լվացքի կազմակերպման խնդիրներ:

Արմաշի առողջության կենտրոն կատարված այցի պահին լվացքը չորացվել է հաստատության զբոսաբակի տարածքում և չորացվող լվացքի շարքում արձանագրվել է կեղտոտ ներքնազգեստ և հագուստ: Հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցների տեղեկացմամբ՝ ցուրտ և անձրևային եղանակային պայմանների դեպքում լվացքը չորացվում է նաև առաջին հարկում տեղակայված վառարանի շուրջ, քանի որ այլ վայրում լվացքը չորացնելու հնարավորություն առկա չէ:

Լվացված հագուստը պահվել է Արմաշի առողջության կենտրոնի առաջին հարկի միջանցքում տեղադրված պահարաններում, այն դասավորված չի եղել, կանանց և տղամարդկանց ներքնազգեստն առանձնացված չի եղել, որոշ շորեր դրված են եղել հատակը լվանալու համար առանձնացված կտորների հետ մեկտեղ:

Ողջունելի է այն, որ վերոնշյալ հոգեբուժական կազմակերպություն Պաշտպանի աշխատակազմի իրականացված նախորդ այցից հետո լոգարաններում տեղադրվել են նոր լվացքի մեքենաներ:

Միևնույն ժամանակ, մտահոգիչ է, որ լվացքից հետո իրենց անհատական հագուստը կարող են կրել միայն այն պացիենտները, ովքեր տարբերակում են դրանք: Մյուս անձանց հագուստը չի անհատականացվում և տրամադրվում է խառը: Արմաշի առողջության կենտրոնի բուժքրոջ հավաստմամբ՝ ինքն է տարբերակում պացիենտների լվացված շորերը և բաժանում նրանց:

⁴⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806961c1> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 115:

Լվացքի և պացիենտների հագուստի անհատականացման հետ կապված խնդիրներ են արձանագրվել նաև Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում և «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում, որտեղ, ըստ Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներին տրամադրած տվյալների, աշխատակիցները տարբերակում են պացիենտներին ըստ նրանց գործողությունների գիտակցման աստիճանի՝ դասակարգելով նրանց այսպես կոչված «հասկացող» և «չհասկացող» անձանց: Ըստ այդմ, անհատական հագուստը տրամադրվում է միայն «հասկացող» անձանց, ովքեր կարողանում են տարբերակել իրենց հագուստը: Մյուսների հագուստը լվացվելուց հետո չի անհատականացվում և բաժանվում է պատահականության սկզբունքով: Նման մոտեցումն անթույլատրելի է:

Պետք է ընդգծել, որ այս խնդիրը համատարած է և արձանագրվել է դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում⁵⁰:

Այսպիսով, հարկ է արձանագրել, որ խնամվողների նկատմամբ ցուցաբերվում է տարբերակված մոտեցում: Ուստի, անհրաժեշտ է բացառել վերջիններիս նկատմամբ ցուցաբերվող ցանկացած խտրականություն:

Մոնիթորինգային այցի ընթացքում մի շարք խնդիրներ են արձանագրվել «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի լվացքատանը: Մասնավորապես, լվացքատան պատերի ծեփամածիկն այցի պահին եղել է թափված, հատակը՝ բետոնե, խոնավության աստիճանը՝ բարձր: Ինչպես լվացման ենթակա, այնպես էլ մաքուր լվացքի կապոցները տեղադրված են եղել հատակին՝ համապատասխան սեղանների և այլ գույքի բացակայության պատճառով: Հոգեբուժական կազմակերպության լվացքատունն ունեցել է հիմնանորոգման կարիք: Լվացքատանը առկա է եղել նաև լվացք չորացնող մեկ սարք, որի դուռը կոտրված է եղել: Չնայած լվացք չորացնող սարքի առկայությանը՝ լվացքը կախված է եղել նաև լվացքատանը և բակում:

Նևրոզների կլինիկա կատարած այցի և իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ վերոնշյալ կլինիկայում լվացքն իրականացվում է մասնավոր կազմակերպության կողմից, սակայն նշված կազմակերպության հետ կնքված լվացքի պայմանագրի ժամկետն ավարտվել է 2017 թվականի հունվարի 1-ին, իսկ 2018 թվականի համար նոր պայմանագիր կնքված չի եղել:

Հարկ է նշել, որ լվացքի կազմակերպմանը և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հագուստի և սպիտակեղենի մաքրության հարցերին Հայաստանի վերաբերյալ 2004 թվականի զեկույցում անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն՝ շեշտելով *հոգեկան*

⁵⁰Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/74369f4bd6584c4f665b712b164ce129.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 86-87:

առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հազուստի և սպիտակեղենի վաճառքի պարբերաբար կազմակերպման անհրաժեշտությունը⁵¹:

Ուստի, նշված խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ **հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ստեղծել լոգանքից պատշաճ օգտվելու հնարավորություն՝ ապահովելով հիգիենայի պահպանման պահանջներից ելնելով ավելի հաճախակի լոգանք ընդունելու հնարավորություն, սակայն ոչ պակաս, քան շաբաթական երկու անգամ.**

✓ **ապահովել հոգեբուժական կազմակերպությունների լոգասենյակների առանձնացումը սանհանգույցներից.**

✓ **հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ապահովել անհատական սրբիչներով և լոգանքի սպունգներով.**

✓ **ապահովել հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հազուստի և սպիտակեղենի վաճառման և պահպանման պատշաճ կազմակերպումը.**

✓ **հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց ապահովել վերջիններիս փարիքին, սեռին և եղանակային պայմաններին համապատասխան անհատական հազուստով.**

✓ **ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ներքնաշորերի առանձին վաճառումը և անհատականացումը.**

✓ **ապահովել «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի վաճառքային փարածքի հիմնանորոգումը՝ ստեղծելով աշխատողների համար պատշաճ աշխատանքային պայմաններ.**

✓ **հոգեբուժական կազմակերպությունների վաճառքներն ապահովել անհրաժեշտ գույքով:**

3.20. Պատշաճ սննդի ապահովում

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նորմալ կենսագործունեության համար չափազանց կարևոր է վերջիններիս անհրաժեշտ և բավարար սննդով ապահովման հարցը: Սա իր մեջ ներառում է ինչպես սննդի պահպանման, պատրաստման, այնպես էլ տրամադրման պատշաճ կազմակերպումը:

Այս առնչությամբ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրված խնդիրները կարելի է դասակարգել հետևյալ խմբերի.

1. պահեստների անբավարար պայմաններ և ժամկետանց սնունդ,

⁵¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680667a9e> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 173:

2. սննդի նվազագույն չափաքանակները պահպանման հետ կապված խնդիրներ.
3. խոհանոցների անբավարար պայմաններ,
4. ճաշասրահների հետ կապված խնդիրներ.

1) Նախևառաջ կարևոր է, թե որտեղ է պահվում սնունդը մինչ պատրաստվելը: Հարկ է նշել, որ եթե սնունդը պահվում է ոչ պատշաճ պայմաններում, ապա չի կարող պահպանվել դրա բավարար որակը:

Այսպես, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի պարենային պահեստների ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ դրանցից մեկում առկա է վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն: Պահեստում եղել են սանիտարահիգիենիկ անընդունելի պայմաններ, մասնավորապես՝ հատակը եղել է հակասանիտարական վիճակում, տեսանելի են եղել սննդի մնացորդներ: Պահեստում առկա են եղել պարենային ապրանքների տեղակայման ընդամենը եզակի քանակությամբ մակնշումներ, իսկ ապրանքների տեղակայումն ըստ մակնշման չի համընկել:

Վերոնշյալ հաստատության պահեստի մասնաթերքի պահման համար նախատեսված սառցարանում պահվել է ձուկ, որը մնացած մասնաթերքներից առանձնացված չի եղել: Ապակե տարբեր ծավալներով տարաներում եղել են «տնային» պայմաններում պատրաստված վարունգի թթվի, ծիրանի ջեմի պահածոներ, որոնց տարաների վրա բացակայել են դրանց պատրաստման վերաբերյալ մակնշումներ, ինչպես նաև դրանց պատրաստման եղանակների մասին տեղեկություններ: Հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակցի պնդմամբ՝ պահածոները պատրաստվել են 2018 թվականի ամռանը:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ գյուղատնտեսության նախարարության «Սննդամթերքի անվտանգության պետական ծառայության մրգերի և բանջարեղենի պահածոների արտադրություններում վտանգի վերլուծության և հսկման կրիտիկական կետերի համակարգերի ներդրման ուղեցույցի»⁵² համաձայն՝ *արտադրանքի յուրաքանչյուր տեսակի (խմբի) համար նշվում են՝ սննդամթերքի բաղադրամասերը (հումք, բաղադրիչներ, հավելումներ և այլն), ֆիզիկաքիմիական վիճակը (հեղուկ, գել, էմուլսիա և այլն), փաթեթավորում (հերմետիկ, վակուում և այլն), նորմափոխ փաստաթղթերով դրանց նկարմամբ ներկայացված պահանջները, պահպանման պայմանները և ժամկետները, մանրէաբանական և ֆիզիկաքիմիական ցուցանիշներ:*

Կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում պարենային պահեստներում արձանագրվել են 5 տուփ ժամկետանց «Վանիլին» (արտադրության ժամկետը՝ 2017 թվականի սեպտեմբեր, պիտանելիության ժամկետը՝ 1 տարի), շուրջ 4 արկղ «Կարամել»

⁵²S'ես https://snund.am/wp-content/uploads/2015/10/pahaco.pdf?fbclid=IwAR0YV0tNj7SQMRxBxeGMS0cQ_mT330WQzvDtOc1ppand22wrpSbCeX6100Y կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 6:

(արտադրության ժամկետը՝ 2017 թվականի սեպտեմբեր, պիտանելիության ժամկետը՝ 1 տարի), 2 «Fruta» մրգահյութ (պիտանելիության ժամկետը սպառված է եղել 2018 թվականի հունվարի 28-ին), 1,5 կգ զուտ քաշով 3 տարա մեղր (պիտանելիության ժամկետը սպառված է եղել 2018 թվականի հուլիսի 8-ին):

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից կատարած այցի արդյունքում բարձրացված խնդիրներն ուսումնասիրելու նպատակով նախարարության կողմից ստեղծվել է աշխատանքային խումբ: Նախարարության տեղեկացմամբ՝ ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ մի շարք թերություններ, կապված ժամկետանց ապրանքների և դեղորայքների առկայության հետ՝ վերացվել են:

Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը հայտնել է նաև, որ ուսումնասիրության արդյունքների հիման վրա «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի տնօրենին հայտարարվել է խիստ նկատողություն:

Այցի ընթացքում Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում պահվող սննդամթերքների պիտանելիության ժամկետները պահպանված են եղել, բացառությամբ երեք շիշ քացախի, որի պիտակի վրա որպես պատրաստման ամսաթիվ նշված է եղել 2017 թվականի մայիսը, իսկ պահպանման ժամկետը եղել է 12 ամիս:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի տնօրենի հանձնարարությամբ ամենօրյա հսկողություն է իրականացվում սննդի պահպանմանը, ինչը կբացառի ժամկետանց սննդի առկայությունը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ սննդամթերքի պահման պահեստներում, ինչպես նաև բոլոր այն վայրերում, որտեղ պահվում է սննդամթերք, ապահովել դրանց պահման պատշաճ, այդ թվում՝ սանիտարահիգիենիկ պայմաններ.

✓ բացառել պահեստներում ժամկետանց սննդամթերքի առկայությունը.

✓ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում կատարել պահածոների բաղադրամասերի, ֆիզիկաքիմիական վիճակի, փաթեթավորման, նորմատիվ փաստաթղթերով դրանց նկատմամբ ներկայացված պահանջների, պահպանման պայմանների և ժամկետների, մանրէաբանական և ֆիզիկաքիմիական ցուցանիշների մակնշումներ:

2) Մոնիթորինգային այցերի ընթացքում սննդի տրամադրման կապակցությամբ արձանագրված հիմնական խնդիրը վերաբերել են սննդի քանակին և ճաշացանկերին:

Անհրաժեշտ է ընդգծել, որ Հայաստանի Հանրապետությունում գործող հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները հաստատված են ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 711-Ն որոշմամբ⁵³ հաստատված հավելված N 1-ով:

Այսպես, հոգեբուժական կազմակերպությունների ճաշացանկերի ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ որոշ հաստատությունների սնունդը չի համապատասխանում նշված որոշմամբ հաստատված սննդի օրական նվազագույն չափաբաժիններին: Օրինակ, Արմաշի առողջության կենտրոնում արձանագրվել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ բոլոր օրերին է տրամադրվում կաթ, թթվասեր, կաթնաշոռ, մածուն և միրգ, այն դեպքում, երբ դրանք, ըստ վերոնշյալ որոշման, պետք է տրամադրվեն ամեն օր: Բացի այդ, ուսումնասիրված ճաշացանկերի համաձայն՝ որոշ օրերին միսը տրամադրվում է սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժնից ավելի քիչ (100 գրամ՝ սահմանված 125-ի փոխարեն): Ավելին, պարզվել է նաև, որ վերոգրյալ որոշմամբ նախատեսված որոշ սննդատեսակներ (ծուկ, սուրճ, կակաո) առհասարակ չեն տրամադրվում:

Նույն խնդիրն է առկա եղել նաև Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում, որտեղ ճաշացուցակների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց չեն տրամադրվում մրգեր այն դեպքում, երբ ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 711-Ն որոշման հավելված 1-ի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց նվազագույնը պետք է տրամադրվեն օրական 250 գրամ թարմ մրգեր*: Նշված խնդրի մասին բարձրաձայնել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, մասնավորապես՝ առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս հայտնել են, որ ընդհանուր առմամբ գոհ են տրվող սննդից, սակայն գանգատվել են, որ հնարավորություն չունեն ուտելու միրգ, ինչպես նաև վարունգ և լոլիկ:

Միաժամանակ հարկ է նշել, որ վերոգրյալ հոգեբուժական կազմակերպությունում ապահովվում է տրամադրվող սննդի որակը և բազմազանությունը:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 14-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք, մասնավորապես, իրավունք ունեն օգտվելու (...) առողջության պահպանման իրավունքից, այդ թվում՝ սրանալու բավարար սնունդ (...): Այս կանոնից*

⁵³ 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» թիվ 711-Ն որոշում:

ուղղակիորեն հետևում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ունեն անհրաժեշտ պարբերականությամբ բավարար քանակի և պատշաճ որակի սնունդ ստանալու իրավունք:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի ճաշացուցակների ուսումնասիրություններից պարզվել է, որ հաստատության խնամվողներին տրամադրվում են ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի «Ծերերի և հաշմանդամների խնամքի և սոցիալական սպասարկման նվազագույն չափորոշիչները հաստատելու մասին» թիվ 730-Ն որոշմամբ հաստատված հատկացվող սննդամթերքի չափաքանակների նվազագույն չափորոշիչներին չհամապատասխանող որոշ սննդատեսակներ:

Մասնավորապես, վերոնշյալ որոշմամբ բանջարեղենի և այլ կանաչեղենի նվազագույն չափաքանակ է նախատեսված 350 գրամ, սակայն արձանագրվել են դեպքեր, երբ դրանք տրամադրվել են 70, 110 և 315 գրամ չափաբաժիններով: Կաթնաշոռի նվազագույն չափաքանակ է նախատեսված 50 գրամը, սակայն արձանագրվել է դրա 20 և 30 գրամ չափաքանակով տրամադրման դեպքեր: Մրգի նվազագույն չափաքանակ նախատեսված 200 գրամի փոխարեն որոշ օրերին այն տրամադրվել է 36, 100 և 150 գրամ չափաքանակներով: Արձանագրվել է նաև մսամթերքի 54 գրամ չափաքանակով տրամադրման դեպք, այն պարագայում, երբ դրա նվազագույն չափաքանակն է 140 գրամը: Չափաքանակների այսպիսի խախտումներ են արձանագրվել նաև սոխի, շաքարավազի, յուղի, ձեթի տրամադրման կապակցությամբ:

Անհրաժեշտ է նշել, որ 2018 թվականի նոյեմբերի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 10-ն ընկած ժամանակահատվածի ճաշացուցակների ուսումնասիրություններից պարզվել է, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում տրամադրվել են նաև ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի թիվ 730-Ն որոշմամբ հաստատված հատկացվող սննդամթերքի չափաքանակների նվազագույն չափորոշիչներից ավել քանակով սննդամթերք:

Այնուամենայնիվ, այցի պահին ճաշասրահում փակցված է եղել 2018 թվականի դեկտեմբերի 10-ի ճաշացանկը, որի համաձայն՝ ճաշի համար նախատեսված է եղել բրնձով, հավով ապուր, տապակած կարտոֆիլ (300 գրամ), բազուկով աղցան (50 գրամ) և թան: Պատրաստի կարտոֆիլով և աղցանով լցված ափսեն, որտեղ եղել են նաև սոխի կտորներ, կշռել է ընդամենը 110 գրամ, ևս մեկ ափսե կշռել է 90 գրամ: Միաժամանակ, խնամվողների հետ տեղի ունեցած առանձնագրույցների ընթացքում վերջիններս իրենց դժգոհությունն են հայտնել տրամադրվող սննդի չափաբաժիններից:

Ճաշացանկերի ուսումնասիրության արդյունքում որոշակի հարցեր են առաջացնում հատկապես ավել տրամադրված մածուխի (նախատեսված չափաբաժինը 150 գրամ) և մեղրի (նախատեսված չափաբաժինը 10 գրամ) չափաբաժինները: Օրինակ, որոշ օրերի

ճաշացանկերով նախատեսված է եղել տրամադրել թան, որի պատրաստման համար օգտագործվել է 200-250 գրամ մածուն, իսկ դեկտեմբերի 7-ին՝ 100 գրամ մածուն:

Հաստատությունում առկա են եղել նաև սննդի բազմատեսակությունն ապահովելու հետ կապված խնդիրներ, մասնավորապես՝ նոյեմբեր ամսին գրեթե ամեն օր տրամադրվել է վերմիշելով կամ մակարոնով փլավ կամ երկուսը միասին, այդ թվում՝ վերմիշելով ձվածեղ և մակարոնով և ձվով փլավ:

Այցի ավարտին վերը նշված խնդիրները քննարկվել են հաստատության տնօրինության և տվյալ պահին այնտեղ գտնվող ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ներկայացուցչի հետ: Վերջիններս նշել են, որ ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի թիվ 730-Ն որոշմամբ հաստատված հատկացվող սննդամթերքի չափաքանակներն ընդամենը չափորոշիչներ են և կարևոր է, որ խնամվողների սննդի օրական սպառման նվազագույն էներգետիկ արժեքը պակաս չլինի 2200 կկալ-ից:

Մինչդեռ, վերը նշված էներգետիկ արժեքի պահպանումը հնարավոր է ապահովել առանց որոշակի սննդամթերք տրամադրելու (օրինակ՝ մսամթերք)՝ միաժամանակ ապահովելով սննդի բազմատեսակությունը: Բացի այդ, հարկ է նշել, որ ի տարբերություն ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի թիվ 730-Ն որոշման ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 1182-Ն⁵⁴ և ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 711-Ն որոշումներով սահմանվում են քրեակատարողական հիմնարկներում և հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց սննդի օրական նվազագույն չափանիշները:

Հարցի առնչությամբ Մոլդովայի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն առաջարկել է *ապահովել անհրաժեշտ ֆինանսավորում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բավարար չափի տարատեսակ սննդով, այդ թվում՝ մսով, ծովամթերքով, թարմ բանջարեղենով և մրգով, ինչպես նաև կաթնամթերքով ապահովելու համար*⁵⁵: Այս կերպ ընդգծվել է ինչպես սննդի բավարար քանակի տրամադրման, այնպես էլ որոշակի ժամանակահատվածի համար դրա տարատեսակ լինելու անհրաժեշտությունը:

Նկարագրված իրավիճակներից և ներկայացված իրավական չափանիշների համադրությունից պարզ է դառնում, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում

⁵⁴ 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 թիվ 413-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 1182-Ն որոշում:

⁵⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806975da> կայքէջում՝ 30.03.2019 դրությամբ, կետ 152:

հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սննդի տրամադրումն իրականացվում է ոչ պատշաճ՝ չհամապատասխանելով ներպետական և միջազգային իրավական չափանիշներին: Արդյունքում, ոչ պատշաճ սննդով ապահովումը կապված է միատեսակ և ոչ բավարար սնունդ տրամադրելու հետ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինության ներկայացրած գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները, տեսականին և էներգետիկ արժեքները համապատասխանեցվել են ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի N 19-Ն որոշմանը: Տրամադրվող սննդի մեջ պահպանվում են սպիտակուցների ճարպերի և ածխաջրածինների համամասնությունը, ինչպես նաև սննդի բազմազանությունը:

Հոգեբուժական հաստատության տնօրինությունը տեղեկացրել է նաև, որ 2019 թվականի հունվար ամսից ճաշացանկում ներառվել է նաև ձուկ և սուրճ, որոնք ձեռք են բերվել մրցույթային կարգով: Ըստ տնօրինության՝ տրամադրվող սննդամթերքի ցանկում 2019 թվականի փետրվար ամսից կներառվի նաև կակաո, որը դեռևս գնման ընթացակարգի փուլում է:

Համաձայն Առողջապահության նախարարության տրամադրած պարզաբանումների՝ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի ճաշացանկերում մրգերի բացակայությունը պայմանավորված է եղել մրցույթային գործընթացներով և 2018 թվականի հուլիս ամսից սկսած սննդակարգում հատկացվում են մրգեր, ինչպես նաև լոլիկ և վարունգ: Միաժամանակ, հոգեբուժական կազմակերպությունը պատրաստակամություն է հայտնել շարունակելու սննդի որակի և բազմազանության բարելավմանն ուղղված աշխատանքները, ինչպիսի մոտեցումը ողջունելի է:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց տրամադրել ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 711-Ն որոշմամբ սահմանված սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները.

✓ հստակեցնել ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի ծերերի և հաշմանդամների խնամքի և սոցիալական սպասարկման նվազագույն չափորոշիչները հաստատելու մասին թիվ 730-Ն որոշումը՝ հստակացվող սննդամթերքի օրական չափաքանակների լույսի ներքո.

✓ ապահովել ճաշացանկերով նախատեսված չափաբաժիններին համահունչ պարզաճ սննդի չափաբաժիններ, ինչպես նաև տրամադրվող սննդի բազմապեսակությունը՝ բացառելով միատեսակ սննդի տրամադրումը:

3) Հաջորդիվ պետք է անդրադառնալ հոգեբուժական կազմակերպությունների խոհանոցներում սննդի պահպանման, պատրաստման հարցերին, ինչպես նաև աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններին:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում Արմաշի առողջության կենտրոնի խոհանոցում առկա են եղել նախորդ օրվա սննդի նմուշներ, սակայն դրանց տարաների վրա բացակայել են մակնշումները:

Խոհանոցի սառնարանում առկա են եղել նաև տնային պայմաններում պատրաստված պահածոյացված սննդամթերք (վարունգ, ծաղկակաղամբ և այլն), ինչպես նաև մուրաբաներ: Ըստ խոհանոցի աշխատակիցների՝ դրանք բերվել են պացիենտների ազգականների կողմից և գրանցվել են խոհանոցում վարվող մատյանում:

Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենի 2016 թվականի հունվարի 8-ի հրամանի 1-ին կետի համաձայն՝ *եյնելով սանիտարահիգիենիկ անվտանգության ապահովման պահանջներից և հիվանդներին հիվանդությունների վարակման ռիսկերից զերծ պահելու նպատակով՝ այցելությունների ժամանակ հիվանդներին բերվող սննդամթերքում արգելվում է մսամթերքը, երշիկեղենը, անհայտ ծագման ոչ տնական և տնական պահածոյացված սննդամթերք և կերակուրներ փոխանցելը:*

Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական հիվանդանոցի խոհանոցից սնունդը բաժանմունքներ է տեղափոխվում 40-50 լիտր տարողությամբ մետաղյա տարաներով՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից այն ձեռքով կրելու միջոցով: Հարկ է ընդգծել, որ խոհանոցից որոշ բաժանմունքներ ընկած տարածքը բավականին մեծ է:

Հոգեբուժական կազմակերպության բաժանմունքների խոհանոցների ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ դրանք ապահովված չեն տաք ջրով և սպասքը լվանալու համար աշխատակիցը ստիպված է ջուր տաքացնել կամ եռացրած ջուրը բերել խոհանոցից, ինչն անընդունելի է:

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն իրականացված այցի պահին խոհանոցում տեղի է ունեցել ճաշի պատրաստում, սակայն օդափոխության համակարգը չի գործել: Հաստատության աշխատակիցների պնդմամբ՝ համապատասխան աշխատակիցը դեռ չի եկել, որպեսզի միացնի օդափոխության համակարգը:

Խոհանոցում պատերից մեկին առկա է եղել «ՄԻՍ» մակնշումը, որի տակ տեղադրված են եղել սառնարաններ: «Կարմիր խաչ»-ով մակնշված պահատուփի միջով անցել են հոսանքի լարեր: Խոհանոցում սննդի մշակման համար առկա է եղել միայն մեկ սեղան: Արձանագրվել է նաև կոսմետիկ վերանորոգման կատարման անհրաժեշտություն:

Հարկ է նշել, որ սննդամթերքի հիգիենային ներկայացվող չափորոշիչներ և պահանջներ են սահմանված ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի «Սննդամթերքի հիգիենային ներկայացվող պահանջների տեխնիկական կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 34-Ն որոշմամբ և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի «Հանրային սննդի կազմակերպություններին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ» N 2-III-4.2-01-2003 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 302 հրամանով:

Նշված հրամանով հաստատված «Հանրային սննդի կազմակերպություններին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ» N 2-III-4.2-01-2003 սանիտարական կանոնների և հիգիենիկ նորմերի 9.3-րդ կետի համաձայն՝ *հում և ջերմային մշակման ենթարկված մթերքի մասնատման/ կտրտման համար օգտագործվում են առանձին սարքավորումներ և գույք, իսկ ունիվերսալ մեքենաներ/սարքեր օգտագործելու դեպքում, հում և պատրաստի մթերքի մշակման համար, դրանք պետք է ունենան առանձնացված մասեր:*

Բացի այդ, խոհանոցի աշխատակիցների համար նախատեսված սանհանգույցը գտնվել է սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակում, որտեղ առկա է եղել մաքրման և վերանորոգման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն:

Խոհանոցի երկու պատուհաններին փակցված են եղել ցանցեր, որոնցից մեկը ներքևի հատվածում եղել է պատռված:

Վերոնշյալ որոշման հավելվածի 26-րդ կետի 4-րդ ենթակետի համաձայն՝ *դեպի դուրս բացվող պատուհաններն անհրաժեշտության դեպքում պետք է ունենան հեշտությամբ բացվող և մաքրվող միջատապաշտպան ցանցեր, իսկ եթե բաց պատուհաններից հնարավոր է աղտոտիչների ներթափանցումը, ապա արտադրության ընթացքում դրանք պետք է փակվեն ու կողպվեն:*

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի խոհանոցում արձանագրվել է նաև, որ հացը պահվել է փայտե պահարանում և պոլիէթիլենով ծածկված՝ փայտե դարակների վրա, որոնք ունեին մաքրման անհրաժեշտություն:

Այս կապակցությամբ վերոնշյալ հրամանով հաստատված «Հանրային սննդի կազմակերպություններին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ» N 2-III-4.2-01-2003 սանիտարական կանոնների և հիգիենիկ նորմերի 10.21-րդ կետի պահանջների համաձայն՝ *պահարանները մաքրվում են հացի փշուրներից հատուկ խոզանակներով և շաքաթը մեկ անգամ մանրակրկիտ մշակվում քացախաթթվի 1%-անոց լուծույթով՝ հացի կարտոֆիլային հիվանդության կանխարգելման նպատակով:*

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի հաստիքացուցակների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ առկա են ավագ խոհարարի 1, խոհարարի 2 և խոհանոցի աշխատողի 4 հաստիքներ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի թիվ 1292-Ն որոշման⁵⁶ 10-րդ բաժնի 31-րդ կետի համաձայն՝ *հատուկ տրիպի տուն-ինտերնատում սննդի տրամադրման համար սահմանվում են հետևյալ չափորոշիչները՝ ավագ խոհարարի 1 հաստիքային միավոր՝ 100 և ավելի խնամվողի դեպքում, խոհարարի 3 հաստիքային միավոր՝ 101-200 խնամվողի դեպքում, խոհանոցի աշխատողի 6 հաստիքային միավոր՝ 101-200 խնամվողի դեպքում:*

Հետևաբար, 135 խնամվող ունեցող հոգեբուժական կազմակերպությունում խոհանոցում աշխատողների հաստատված հաստիքների քանակը բավարար չէ (պակաս է խոհարարի 1 և խոհանոցի աշխատակցի 2 հաստիք):

Մոնիթորինգային այցերի ընթացքում Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի և «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի խոհանոցի աշխատակիցների պնդմամբ՝ վերոնշյալ հաստատությունների խոհանոցներում պարբերաբար կատարվում են ախտահանման աշխատանքներ, սակայն այցի պահին ախտահանման փաստը հաստատող փաստաթղթեր առկա չեն եղել:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում խոհանոցի ախտահանման աշխատանքները փաստացի արձանագրելու համար այսուհետ վարվում են մատյաններ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպությունների խոհանոցներում աշխատող աշխատակիցների համար ապահովել պարզաճ աշխատանքային պայմաններ, մասնավորապես՝ տաք ջրի հասանելիություն.

✓ բացառել անհայտ ծագմամբ կամ տնային պայմաններում պահածոյացված սննդի տրամադրումը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց.

✓ կազմել հոգեբուժական կազմակերպություններում ախտահանման աշխատանքների իրականացումը հավաստող փաստաթղթեր և դրանք փակցնել տեսանելի վայրերում.

✓ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում մշակել սնունդը խոհանոցից բաժանմունքներ տեղափոխելու մարչելի եղանակներ.

✓ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի խոհարարների և խոհանոցի աշխատողների հաստիքային միավորները համապատասխանեցնել ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի թիվ 1292-Ն որոշման չափորոշիչներին.

⁵⁶ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի «ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությանը հանձնված խնամք և սպասարկում իրականացնող պետական ոչ առեվտրային կազմակերպությունների հաստիքային միավորների չափորոշիչները հաստատելու և ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի թիվ 730-Ն և թիվ 815-Ն որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին» թիվ 1292-Ն որոշում:

✓ *հոգեբուժական կազմակերպությունների խոհանոցներում ապահովել հում և ջերմային մշակման ենթարկված մթերքի մասնափայտման և կտրտման համար առանձին սարքավորումներ և գույք, ինչպես նաև դրանց մշակման համար առանձնացված մասեր.*

✓ *«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի խոհանոցում, ինչպես նաև աշխատողների համար նախատեսված սանհանգույցում կատարել վերանորոգման աշխատանքներ, խոհանոցի օդափոխության համակարգն օգտագործման համար հասանելի դարձնել նաև խոհանոցի անձնակազմին:*

4) Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների ճաշարահները: Այս առումով հիմնական խնդիրը ճաշարահներում սեղանների և աթոռների քանակի անբավարարությունն է. տեղադրված սեղանները և աթոռները չեն համապատասխանում պացիենտների թվին, և ապահովվում հոգեբուժական կազմակերպությունների պացիենտների միաժամանակյա սնվելու հնարավորությունը: Այսպիսի խնդիր արձանագրվել է Արմաշի առողջության կենտրոնում, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում և «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում:

Օրինակ՝ Արմաշի առողջության կենտրոնի ճաշարանում առկա է եղել 8 սեղան (որոնցից մեկն օգտագործվում է սննդի բաշխման և մատուցման համար) և 44 աթոռ, ինչի պատճառով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող տղամարդիկ և կանայք սնվում են հերթափոխով:

Վերոնշյալ հաստատությունում նախաճաշի, ճաշի և ընթրիքի համար նախատեսված է մեկական ժամ: Ավելին, սկզբում ճաշարանից օգտվում են կանայք՝ սահմանափակ ժամանակահատվածով (20 րոպե), այնուհետև՝ տղամարդիկ: **Անընդունելի է սննդի ընդունման համար նախատեսվող սահմանափակ ժամանակահատվածը:**

Նշված կազմակերպությունում տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող և անկողնային հիվանդները չեն օգտվում ճաշարանից. նրանց ճաշերը բարձրացվում են հիվանդասենյակներ, իսկ հիվանդասենյակներում սեղաններ առկա չեն՝ ճաշարանից չօգտվող հիվանդների սննդի ընդունումը պատշաճ կազմակերպելու համար:

Արձանագրվել է նաև, որ հաստատության ճաշարանում առկա է եղել մեկ օդանցք, սակայն հաշվի առնելով, որ ճաշարանը գտնվում է նկուղային հարկում՝ այն կարող է չբավարարել պատշաճ օդափոխության համար:

Ողջունելի է այն հանգամանքը, որ Արմաշի առողջության կենտրոնի ճաշարահը Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների իրականացրած նախորդ այցից հետո վերանորոգվել է և ձեռք է բերվել նոր սպասք ու գույք:

Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի տղամարդկանց 1-ին բաժանմունքի ճաշասրահում այցի պահին եղել են 32 աթոռ և 2 փայտե երկար նստարան, որոնք, Պաշտպանի ներկայացուցիչների գնահատմամբ, ընդհանուր առմամբ կարող են տեղավորել առավելագույնը 50 պացիենտ, այն դեպքում, երբ 1-ին բաժանմունքում պահվել է 62 պացիենտ: Արդյունքում, սննդի ընդունման ժամին այստեղ նույնպես կարող է առաջանալ հերթափոխով սնվելու խնդիր: Աշխատակիցների պնդմամբ՝ բաժանմունքում ապահովվում է պացիենտների սննդի միաժամանակյա ընդունումը: Նման պատկեր է արձանագրվել նաև տղամարդկանց 2-րդ բաժանմունքում, որտեղ ճաշասրահում առկա է եղել 30-35 անձի համար նախատեսված նստելու հնարավորություն, այն դեպքում, երբ բաժանմունքում պահվել է 50 պացիենտ:

Հոգեբուժական կազմակերպության 4-րդ և 5-րդ բաժանմունքների միջանցքներում, որոնք միաժամանակ ծառայել են որպես հանգստի և ժամանցի սենյակներ, տեղադրված են եղել նաև ճաշելու համար սեղաններ և աթոռներ, իսկ առանձին ճաշասրահ նախատեսված չի եղել: Հարկ է նշել, որ **անթույլատրելի է հոգեբուժական կազմակերպության միջանցքի օգտագործումը՝ որպես ճաշասրահ:**

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի ճաշասրահում դրված են եղել շուրջ 1 մետր երկարությամբ, փոքր հնամաշ սեղաններ և աթոռներ, որտեղ տեղավորվում են հիմնականում 4 խնամվող: Սեղաններին դրված սպասքը եղել է մաքուր, սակայն՝ հնամաշ (արձանագրվել են ծոմոված ամաններ և գդալներ), առկա է եղել մեկ ոչ մաքուր գդալ, որն անմիջապես փոխարինվել է:

Այցի ընթացքում իրականացված դիտարկմամբ արձանագրվել է, որ անձնակազմի խիստ սահմանափակության պատճառով սնունդը կազմակերպվում է անկանոն, որոշ դեպքերում՝ խնամվողներին արագ կերակրելով կամ շտապեցնելով: Խնամվողները բերվում են խումբ-խումբ, մի մասը սպասում է ճաշասրահի առաջին հարկում տեղակայված հանդիսությունների սրահում: Առհասարակ սննդի ընդունման ժամին ճաշարանում տիրում է խառնաշփոթ և իրարանցում:

Արձանագրվել է նաև, որ ճաշասրահի՝ խնամվողների լվացվելու համար նախատեսված լվացարաններում առկա չի եղել տաք ջուր, հատակն ամբողջությամբ թաց է եղել, պատերը՝ խոնավ:

Հագուստը կախելու համար հարմարությունների բացակայության պատճառով, վերնազգեստն անկանոն կերպով լցված է եղել ճաշասրահի կողասանդուղքին:

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ի 8-րդ ընդհանուր զեկույցի 35-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սնունդը ոչ միայն պետք է համարժեք լինի քանակի և որակի տեսակետից, այլև պետք է տրվի հիվանդներին բավարար պայմաններում: Պետք է ապահովված լինեն սննդի ընդունման նորմալ պայմաններ. այս տեսակետից պետք է ընդգծել, որ հիվանդների սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման*

ծրագրի անբաժանելի մասն է կազմում նրանց կենսական կարևոր պահանջները հոգալու հնարավորության ընձեռումը, այդ թվում՝ սննդի ընդունումը սեղանի մոտ նստած⁵⁷:

Ներկայացված բոլոր անբարենպաստ պայմաններն, անշուշտ, իրենց բացասական ազդեցությունն են ունենում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առողջության և հոգեվիճակի վրա:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի վերաբերյալ իր պարզաբանումներում նշել է, որ Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների այցից հետո հոգեբուժական կազմակերպությունը ձեռք է բերել անհրաժեշտ քանակի աթոռներ, որը կբացառի անձանց հերթափոխով կամ կանգնած սնվելը:

Ըստ Առողջապահության նախարարության՝ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի 4-րդ և 5-րդ բաժանմունքներում ճաշասրահի բացակայության հարցը մնում է չլուծված, և այն վերջնական լուծում կգտնի հաստատությանը նոր մասնաշենք տրամադրելուց հետո, քանի որ այդ պարագայում բաժանմունքների հիվանդասենյակներից մեկը կծառայի որպես ճաշասրահ:

Առողջապահության նախարարության տեղեկացմամբ՝ հոգեբուժական կազմակերպության բոլոր բաժանմունքները ապահովվել են ջրատաքացուցիչներով:

Այսպիսով, նման վիճակը բացառելու համար, վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **բարեկարգել հոգեբուժական կազմակերպությունների ճաշասրահները՝ ապահովելով բաժանմունքներում պահվող անձանց թվին համապատասխան կահավորանք, ինչը կբացառի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հերթափոխով կամ կանգնած սնվելու պրակտիկան.**

✓ **հոգեբուժական կազմակերպությունների ճաշասրահներն ապահովել պատշաճ գույքով և սպասքով:**

3.21. Բացօդյա զբոսանք և ազատ տեղաշարժվելու հնարավորություն

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բացօդյա զբոսանքի և ազատ տեղաշարժվելու հնարավորության հետ կապված որոշակի խնդիրներ: Հոգեբուժական կազմակերպություններում զբոսանքի իրավունքը հիմնականում պատշաճ չի ապահովվում:

⁵⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a72> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 8-րդ և 9-րդ բաժանմունքներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներին տեղեկացրել են, որ իրենց չի տրամադրվում բացօթյա զբոսանքի դուրս գալու հնարավորություն:

Կազմակերպության 8-րդ բաժանմունքի վարիչը հայտնել է, որ զբոսանքի դուրս բերման մատյան առհասարակ չի վարվում: Սա ինքնին անթույլատրելի է և նպաստավոր հիմքեր է ստեղծում հաստատությունում պահվող անձանց իրավունքների խախտման համար: Համապատասխան մատյանի բացակայությունը թույլ չի տալիս նաև իրականացնել անհրաժեշտ հսկողություն իրավունքների ապահովման նկատմամբ:

Կազմակերպության 9-րդ բաժանմունքում վարվել է զբոսանքի դուրս բերման մատյան, սակայն դրա ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ զբոսանքի դուրս բերման վերաբերյալ վերջին գրառումները եղել են 2017 թվականին (անգն աչքով ուսումնասիրությունը վկայում է, որ տարեթիվը եղել է ջնջումով՝ ձեռագիր տեքստում ջնջման եղանակով 2017 թվականը դարձվել է 2018 թվական):

«Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում բացօթյա զբոսանքը կազմակերպվում է հաստատության ընդարձակ բակում, որտեղ առկա է 9 տաղավար: Այցի պահին բակը և տարածքն առհասարակ գտնվել են բավականին մաքուր և խնամված վիճակում, այն պարագայում, երբ բակի և հարակից տարածքների խնամքի համար հատուկ հաստիք առկա չի եղել: Խնամվողներից ոմանք նշել են, որ ներգրավված են բակի մաքրման և բարեկարգման աշխատանքներում:

Հարկ է նշել նաև, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում Պաշտպանի ներկայացուցիչների այցի ընթացքում, որը տևել է առավոտյան 10:00-ից մինչև 19:00-ն, բակում զբոսնող անձինք չեն եղել, միայն ճաշի ժամին տարբեր բաժանմունքներից անձինք ուղեկցվել են 2-րդ մասնաշենքում տեղակայված ճաշասրահ:

Ի հակադրություն վերոգրյալի՝ Արմաշի առողջության կենտրոնում պացիենտներից շատերն առանց խոչընդոտի օգտվում են բացօթյա զբոսանքի իրավունքից: Վերջիններիս պնդմամբ՝ իրենք դուրս են գալիս բակ, երբ եղանակային պայմանները բավարար են լինում, իսկ մնացած ժամանակն անցկացնում են բաժանմունքում:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բացօթյա զբոսանքի իրավունքն ամրագրված է «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքում, որի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 15-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք իրավունք ունեն հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի (...):*

ԽԿԿ իրավաբանության համաձայն՝ *«հոգեթերապևտիկ բուժումը պետք է հիմնվի անհատական մոտեցման վրա (...): Հիվանդները պետք է հնարավորություն ունենան*

պարբերաբար օգտվելու հատուկ սարքավորված հանգստի սենյակներից և ամենօրյա բացօթյա զբոսանքից⁵⁸»:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում զբոսանքի հնարավորության չտրամադրման խնդիրը բարձրացնելուց հետո⁵⁹ զբոսանքի չտրամադրման՝ օրենքը խախտող պրակտիկայի շարունակումը խիստ անթույլատրելի է:

Թեև, ողջունելի է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի հոկտեմբերի 16-ի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց բացօթյա զբոսանքի կազմակերպման կարգը և հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց բացօթյա զբոսանքի վարման մատյանի ձևը սահմանելու մասին» թիվ 2612-Լ հրամանի ընդունումը, այնուհանդերձ անհրաժեշտ է շարունակական քայլեր ձեռնարկել հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց բացօթյա զբոսանքի կազմակերպման և դրա նկատմամբ պատշաճ վերահսկողություն իրականացնելու ուղղությամբ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների զբոսաբակերի պայմանների հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, Արմաշի առողջության կենտրոնում զբոսանքի համար նախատեսված տարածքն ընդարձակ է, սակայն այցի պահին զբոսաբակի տարբեր հատվածներում կուտակված է եղել հոգեբուժական կազմակերպությունում այլևս չօգտագործվող և ոչ պիտանի գույք և աղբ, այդ թվում՝ մետաղյա ջարդոններ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինությունը հայտնել է, որ հաստատության զբոսաբակը մաքրելու ուղղությամբ տարվում են համապատասխան աշխատանքներ: Ըստ տնօրինության՝ զբոսաբակում առկա մետաղյա ջարդոնները անհրաժեշտ շինարարական նյութեր են, որոնք ցանկապատելու միջոցով կառանձնացվեն զբոսաբակից:

Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում բացօթյա զբոսանքը կազմակերպվել է բաժանմունքների հարակից բակերում, որտեղ այցի պահին բացակայել են եղանակային վատ պայմաններից պաշտպանվելու համար հարմարություններ: Արդյունքում, վատ եղանակային պայմանների դեպքում բացօթյա զբոսանք կարող է չկազմակերպվել:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը իր գրավոր պարզաբանումներում նշել է, որ հաշվի առնելով Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի գտնվելու վայրի

⁵⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a72> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 37:

⁵⁹ Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/74369f4bd6584c4f665b712b164ce129.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 101-104:

աշխարհագրական և կլիմայական պայմանները, հոգեբուժական կազմակերպությունը 2019 թվականին նախատեսում է բոլոր բաժանմունքների համար կառուցել ծածկապատ զրուցարաններ, ինչպիսի մոտեցումը ողջունելի է:

Բացի այդ, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում արձանագրվել են նաև պացիենտների ազատ տեղաշարժվելու հնարավորության հետ կապված խնդիրներ: Օրինակ, կազմակերպության 1-ին բաժանմունքում կատարված ուսումնասիրությունների ընթացքում զբոսանքի ավարտից և բաժանմունք վերադառնալուց հետո հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք (մոտ 60 անձ) գտնվել են զբաղմունքի համար նախատեսված սենյակում և ընդամենը մի քանի պացիենտ է գտնվել հիվանդասենյակներում: Նույնիսկ Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից հիվանդասենյակներում գտնվելու հնարավորության մասին տեղեկացնելուց հետո հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանցից որևէ մեկը դուրս չի եկել զբաղմունքի համար նախատեսված սենյակից:

Հոգեբուժական կազմակերպության 4-րդ և 7-րդ բաժանմունքներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք այցի պահին գտնվել են միջանցքներում: Բաժանմունքներում միայն մի քանի ծանր պացիենտներ են եղել իրենց հիվանդասենյակներում: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պնդմամբ՝ իրենց արգելվում է ցերեկային ժամերին գտնվել հիվանդասենյակներում, միայն ծանր և «հասկացող» պացիենտները կարող են օգտվել մահճակալից, **ինչը սահմանափակում է նրանց ազատ տեղաշարժը բաժանմունքներում, ինչպես նաև անձնական տարածքը տնօրինելու անձի հնարավորությունը:**

Այսպիսով, ելնելով վերը նկարագրված դեպքերի ուսումնասիրություններից, միջազգային չափանիշներից և ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավունքի իրացման պահանջից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ օրենքով սահմանված ամենօրյա բացօդյա զբոսանքի իրավունքի պարզաճ իրացումը.***

✓ ***քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների զբոսաբակերը կուրակված աղբից և ոչ պիտանի գույքից մաքրելու ուղղությամբ.***

✓ ***հոգեբուժական կազմակերպությունների զբոսաբակերն ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող վար եղանակային պայմաններից պաշտպանելու համար պարզաճ ծածկերով.***

✓ ***բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ազատ փեղաշարժի իրավունքի սահմանափակման ցանկացած դեպք:***

3.22. Զբաղվածություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեվիճակի և բուժման տեսանկյունից հատկապես կարևոր է վերջիններիս զբաղվածության ապահովումը: Մշտադիտարկումներ իրականացնելիս ուսումնասիրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությանը վերաբերող հարցեր:

Մասնավորապես, Արմաշի առողջության կենտրոնում այցի պահին արձանագրվել է, որ առանձին հանգստի սենյակ նախատեսված չէ: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար հաստատության մուտքի նախասրահում տեղադրված է դաշնամուր, սեղաններ, աթոռներ, հեռուստացույց, որի գույներն այցի պահին խամրած են եղել: Առկա են եղել նաև սեղանի խաղեր՝ շախմատ, նարդի, խաղաքարտեր:

Հոգեբուժական կազմակերպության ժողովների դահլիճում տեղադրված են եղել մարզասարքեր, սակայն այցի ընթացքում պացիենտները դրանցից չեն օգտվել, ինչպես նաև դրանց առկայությունը չի հիշատակվել վերջիններիս հետ առանձնազրույցների ընթացքում:

Զբաղմունքի այլ տեսակներ Արմաշի առողջության կենտրոնում նախատեսված չեն եղել: Առանձնազրույցների ընթացքում բավականին մեծ թվով պացիենտներ հայտնել են ընթերցանությամբ զբաղվելու ցանկության մասին, սակայն նշել են, որ հաստատությունում գրքեր և գրականություն առկա չեն:

Կազմակերպության առաջին հարկում տեղակայված «ձմեռային այգում» աճեցվող բույսերի խնամքով զբաղվել են աշխատակիցները, և վերջիններիս պնդմամբ՝ պացիենտները հազվադեպ են ցանկություն հայտնում զբաղվել բույսերի խնամքով:

Այցի պահին «Զորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի հեռուստադիտման սենյակում հեռուստացույցը եղել է անսարք՝ պոկված էկրանով:

Կազմակերպության 3-րդ մասնաշենքի առաջին հարկում տեղակայված գրադարանում որպես գրադարանավար աշխատել է սոցիալական աշխատողներից մեկը, ով այցի պահին տեղում չի եղել: Արդյունքում, գրադարանը խնամվողներին հասանելի է միայն այն ժամանակ, երբ սոցիալական աշխատողը հոգեբուժական կազմակերպությունում է, ինչը կրճատում է գրադարանից օգտվելու հնարավորությունը:

Զբաղվածության ապահովման նպատակով հոգեբուժական կազմակերպության 3-րդ մասնաշենքի առաջին հարկի միջանցքում տեղադրված է եղել սեղանի թենիս և դաշնամուր: Միաժամանակ, հաստատության բակում գտնվել է «Զիլ» մակնիշի հին արտադրության ավտոբուս, որը, ըստ տնօրինության, վարձակալում են: Ըստ աշխատակիցների և խնամվողների՝ ավտոբուսով խնամվողներին տանում են մոտակա եկեղեցի, Սևանա լիճ, մեկական անգամ տարել են Կամերային երաժշտության տուն և

Դինամո մարզադահլիճ: Ինամվոդները նշել են նաև, որ ավտոբուսը շատ փոքր է և բոլորին չեն կարող տանել նման միջոցառումների: Այս կապակցությամբ պարզ չէ, թե հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինության կողմից ինչ սկզբունքով են ընտրվում միջոցառումներին մասնակից պացիենտները:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում տևական բուժման մեջ գտնվող հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց համար նախատեսված է հեռուստացույց, շախմատ, նարդի, դոմինո:

Այնուամենայնիվ, պետք է նշել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում դաշնամուրի, սեղանի խաղերի կամ հեռուստացույցի առկայությունը չի լուծում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածության ապահովման հարցը՝ հաշվի առնելով պացիենտների նախասիրությունները, նրանց հնարավորությունները և զբաղվածության սահմանափակ միջոցները:

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ «հոգեբուժական կազմակերպությունները գրեթե ամբողջությամբ հիմնված են ֆարմակոթերապիայի և հիվանդությունների տարածումը զսպելու վրա՝ առանց որևէ ֆիզիկական և սոցիալական վերականգնման, զբաղմունքի և ստրեթագործական գործունեության տեսակների (...)»⁶⁰: Սլովակիայի վերաբերյալ 2006 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ավելի շատ նպատակային զբաղմունքներով ապահովելու ուղղությամբ⁶¹:

Այսպիսով, ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձնացնել հանգստի և զբաղմունքի կազմակերպման սենյակներ.**

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

✓ **հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել զբաղմունքի միջոցների, այդ թվում՝ մարզասարքերի հասանելիությունը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց համար.**

✓ **ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պարբերական մասնակցությունը էքսկուրսիաներին և հաստատություններից դուրս կազմակերպվող միջոցառումներին:**

⁶⁰ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 124:

⁶¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697da1> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 92:

3.23. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք երկարատև ժամանակահատվածով գտնվելով հոգեբուժական կազմակերպություններում կորցնում են կապն իրենց ազգականների հետ և մեկուսանում հասարակությունից: Այսպիսով, վերջիններս արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման տեսանկյունից գտնվում են խոցելի վիճակում, իսկ արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումն անչափ կարևոր է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեվիճակի և լքված չզգալու համար:

Իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արտաքին աշխարհի հետ կապի տեսանկյունից արձանագրվել են հեռախոսակապին, նամակագրությանը և տեսակցություններին առնչվող խնդիրներ:

Հեռախոսակապին առնչվող խնդիրները հիմնականում կապված են հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում տաքսոֆոնների բացակայության կամ դրանց անհասանելիության հետ: Օրինակ, Արմաշի առողջության կենտրոնում և «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում տաքսոֆոններ առկա չեն եղել, իսկ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում տաքսոֆոնները գտնվել են հաստատության տարածքում, սակայն բաժանմունքներում գտնվող պացիենտներին հասանելի չեն եղել՝ բաժանմունքների դռները կամ դարպասները փակ լինելու հետևանքով:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեղեկացմամբ՝ հեռախոսազանգ կատարելու համար վերջիններս դիմում են հաստատությունների անձնակազմին, որի ներկայացուցիչները տրամադրում են իրենց անձնական բջջային հեռախոսները: Արմաշի առողջության կենտրոնի որոշ պացիենտներ նշել են նաև, որ իրենց թույլատրում են հեռախոսազանգ կատարել ամսվա մեջ 1-2 անգամ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Արմաշի կենտրոնի տնօրինությունը տեղեկացրել է, որ պացիենտներն օգտվում են հիվանդանոցի միջքաղաքային հեռախոսից, որը գտնվում է հաստատության սոցիալական աշխատողի տրամադրության տակ: Ըստ տնօրինության՝ նախատեսվում է ձեռք բերել ժամանակակից կապի միջոց:

Վերը նկարագրված դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի իրացումը կախվածության մեջ է դրվում կազմակերպության աշխատակիցներից՝ որպես զրկանք ազգականների հետ կապի ապահովման տեսանկյունից: Սա կարող է չարաշահումների տեղիք տալ, քանի որ առանց այն էլ ոլորտը չունի իրավական կարգավորում:

Հարկ է նշել, որ հեռախոսակապից օգտվելու հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքն ամրագրված է «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքով, որի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 2-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք իրավունք ունեն օգտվել հեռախոսակապից*: Ավելին, նույն օրենքի հավելվածով սահմանվում են նշված իրավունքի իրացման համար չափանիշներ, որոնց համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպություններն իրենց տարածքում տեղադրում են առնվազն մեկ տաքսոֆոն հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց համար հասանելի վայրում*: Հեռախոսային խոսակցության վճարումները, գործող սակագներին համապատասխան, կատարվում են տվյալ անձի հաշվին: Հոգեբուժական հաստատության ադմինիստրացիան պացիենտների համար հասանելի վայրում պետք է փակցնի հեռախոսային խոսակցությունների սակագները:

Վերոգրյալից պարզ է դառնում, որ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի իրացումը պրակտիկայում պատշաճ չի ապահովվում:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նամակագրության, այդ թվում՝ դիմում-բողոքների հնարավորության առնչությամբ հարկ է նշել, որ Արմաշի առողջության կենտրոնում դիմում-բողոքների համար նախատեսված արկղիկը բացակայել է: Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի և «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի դիմում-բողոքների համար նախատեսված արկղիկները տեղադրված են եղել բաժանմունքներից դուրս, ինչի արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց համար այն դառնում է անհասանելի: «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի տնօրինության հավաստմամբ՝ արկղի միջոցով երբևէ բողոք չի ներկայացվել:

Արմաշի առողջության կենտրոնի աշխատակիցների տեղեկացմամբ՝ հաստատության նախասրահում տեղադրված փոստարկղը օգտագործվում է նամակներ հասցեագրելու համար:

Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինությունը տեղեկացրել է, որ նախատեսվում է ձեռք բերել դիմում-բողոքների արկղ, որի հաշվառման ընթացակարգի և գործունեության պատասխանատվությունը դրվելու է հաստատության սոցիալական աշխատողի վրա, իսկ Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցի նամակների, դիմումների և բողոքների արկղը կտեղափոխվի պացիենտների համար ավելի հասանելի վայր:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ արդյունավետ բողոքարկման մեխանիզմների առկայությունն անկախ հաստատության տեսակից հանդիսանում է հիմնարար երաշխիք

խոշտանգման, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի արգելքի տեսանկյունից:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 1-ին և 18-րդ կետերի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք իրավունք ունեն հաստատելու նամակագրական կապ, և հեղափոխման, բուժման, դուրսգրման, օրենքով սահմանված իրենց իրավունքների պաշտպանության և ազատությունների խախտման վերաբերյալ դիմումներով, բողոքներով, անձամբ կամ պաշտպանի կամ օրինական ներկայացուցչի միջոցով դիմելու հոգեբուժական կազմակերպության ղեկավարին, նրա վերադաս մարմնին, դատարան, դատախազություն, Մարդու իրավունքների պաշտպանին, պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններին, հասարակական միավորումներին և կուսակցություններին, զանգվածային լրատվության միջոցներին, ինչպես նաև մարդու իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության միջազգային մարմիններին կամ կազմակերպություններին:*

Հարցին անդրադարձ է կատարել նաև ԽԿԿ-ն, որը 2018 թվականի 27-րդ ընդհանուր զեկույցի 84-րդ կետում ընդգծել է, որ պետք է ապահովված լինի բողոքարկման ուղիղ և կոնֆիդենցիալ հասանելիություն, այսինքն՝ համապատասխան վայրերում տեղադրված 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 հնարավորություն⁶²:

Այսպես, հոգեբուժական կազմակերպություններում դիմում-բողոքների և առաջարկների արկղիկների և դրանց վարման համապատասխան ընթացակարգերի բացակայությունը բնականաբար խոչընդոտում է վերոնշյալ իրավունքի պատշաճ իրացումը:

Ինչ վերաբերում է տեսակցությունների կազմակերպմանը, ապա խնդիրներն այստեղ կապված են տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակների բացակայության հետ: Օրինակ, Արմաշի առողջության կենտրոնում այցի պահին առկա չի եղել տեսակցությունների կազմակերպման համար նախատեսված սենյակ. ըստ անհրաժեշտության տեսակցությունները կազմակերպվել են զբոսաբակում առկա տաղավարում (եղանակային բարենպաստ պայմանների դեպքում), հաստատության առաջին հարկում տեղակայված «կանաչ (ձմեռային) այգում», փայտի վառարանի սենյակում կամ էլ նախասրահում: Ավելին, վերոնշյալ հոգեբուժական կազմակերպությունում տեսակցությունները տրամադրվել են սանիտարի և բուժքրոջ ներկայությամբ:

⁶² Տե՛ս <https://rm.coe.int/16807bc1cf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Այս կապակցությամբ Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինությունը հայտնել է, որ հաստատությունում նախատեսվում է առանձնացնել և կահավորել տեսակցությունների համար սենյակ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի բակում առկա է եղել նորակառույց «քոթեջ» (հաստատության ոչ բավարար պայմանների համեմատ բարձրորակ ներքին հարդարանքով, նոր կահույքով, խոհանոցով և սանհանգույցով), որը, ըստ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինության, կառուցվել է բարերարների միջոցներով և օգտագործվում է խնամվողների և նրանց ազգականների տեսակցությունների կազմակերպման համար: Կարևորելով բարեկարգ շինությունների առկայությունը՝ այդուհանդերձ պետք է նշել, որ վերջինիս նպատակային օգտագործման վերաբերյալ տնօրինության կողմից տրամադրվել են հակասական տվյալներ, իսկ խնամվողների և նրանց ազգականների տեսակցությունների մատյանում բացակայել է դրա կազմակերպման վայրի մասին հստակ նշում: Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ այն խնամվողներն, ում հետ այցի ընթացքում իրականացվել են առանձնագրույցներ, տեսակցություններն այնտեղ կազմակերպելու վերաբերյալ տեղեկություններ չեն հայտնել:

Այսպես, «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 3-րդ կետով նախատեսվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար այցելուներին հանդիպելու իրավունք: Նշված օրենքի հավելվածի 2-րդ գլխի 2-րդ կետով սահմանվում է, որ *անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ ճանաչված անձանց, ինչպես նաև անչափահաս հիվանդներին այցելուների հետ հանդիպման ժամանակ բժշկական համապատասխան ցուցումների դեպքում բժշկի հանձնարարությամբ ուղեկցում է փոխալ բաժանմունքի բուժքույրը, որի կապակցությամբ գրառում է կատարվում համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում:*

Հետևաբար, ստացվում է՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեսակցություններին կազմակերպության աշխատակիցները չպետք է մասնակցեն՝ բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

Այսպիսով, հաշվի առնելով վերոգրյալը, կարելի է ասել, որ գործնականում չեն ապահովվում նամակագրության, դիմում-բողոքներ հասցեագրելու, հեռախոսակապից օգտվելու, ինչպես նաև տեսակցություններ ունենալու հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

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

✓ *հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի սահմանափակման պարզաճ պարզաճառաբանությունն ամրագրել համապատասխան փաստաթղթում (օրինակ՝*

հիվանդության պատմագրում)՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի հնարավորինս կարճաժամկետ և բացառիկ դեպքերում սահմանափակումը.

✓ բաժանմունքներում տեղադրել դիմում-բողոքների համար նախատեսված արկղեր, սահմանել դրանք բացելու, հաշվառելու և հասցեատիրոջն ուղարկելու ընթացակարգ՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող խնամվողների գաղտնիության պահպանմամբ դիմում-բողոք գրելու հնարավորությունը, ինչպես նաև նշված արկղերի վրա կամ տեսանելի այլ վայրում փակցնել դիմում-բողոքներ գրելու վերաբերյալ տեղեկություններ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեսակցությունները կազմակերպել պարզաճ կահավորված, առանձնացված և բարեկարգ սենյակներում.

✓ բացառել տեսակցություններին առանց հիմնավոր պարճառի հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների մասնակցությունը:

3.24. Անձնագրեր և կենսաթոշակներ

Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացու անձնագիր ստանալը Հայաստանի Հանրապետության յուրաքանչյուր քաղաքացու, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի իրավունքն է: «Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացու անձնագրերի մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածը սահմանում է, որ *քաղաքացին անձնագիր ստանում է կամավոր՝ անկախ տարիքից:*

Այս առնչությամբ մոնիթորինգային այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնագրերի տրամադրման հետ կապված խնդիրներ:

Ինչպես Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների նախորդ այցի, այնպես էլ վերջին այցի օրվա դրությամբ Արմաշի առողջության կենտրոնում բնակվել է մի կին, ում անձը հայտնի չի եղել, և ով արդեն մոտ 16 տարի բնակվում է այնտեղ: Ըստ հիվանդության պատմագրի՝ վերջինս բուժում չի ստանում, սակայն շարունակում է բնակվել հոգեբուժական հաստատությունում:

Այս կապակցությամբ Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինությունը հայտնել է , որ հաստատությունում պահվող անհայտ կնոջ ինքնությունը պարզելու նպատակով նախատեսվում է հայտնել տարածքային դատական ատյաններին՝ անձին ճանաչելու և անուն-ազգանուն տրամադրելու համար:

2016 թվականին իրականացված այցի համեմատ Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում պահվող մի շարք անձինք ստացել են անձնագրեր, այնուամենայնիվ

հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մոտ 12 անձինք դեռևս չեն ունեցել Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացու անձնագիր, ինչի հետևանքով զրկված են եղել օրենքով սահմանված մի շարք իրավունքների իրացման հնարավորությունից: Անձնագիր չունենալու պատճառով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, մասնավորապես, զրկված են կենսաթոշակ ստանալու իրավունքից, քանի որ անձնագիր չունենալու հետևանքով նրանց նկատմամբ հաշմանդամության խումբ հնարավոր չէ սահմանել: Արդյունքում, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող վերոնշյալ անձինք չեն կարողանում ստանալ աշխատանքային, այդ թվում՝ տարիքային և հաշմանդամության կենսաթոշակ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հայտնել է, որ Առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 9-ի «ՄԻՊ արտահերթ հրապարակային զեկույցում տեղ գտած խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների ժամանակացույցը հաստատելու մասին» թիվ 2042-Ա հրամանով հաստատված ժամանակացույցում ի թիվս այլ միջոցառումների ներառված է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող, անձը հաստատող փաստաթղթեր չունեցող պացիենտներին՝ անձնագրերով ապահովումը:

Առողջապահության նախարարությունը լրացուցիչ տեղեկացրել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնագրերով ապահովելու ուղղությամբ ՀՀ ոստիկանության անձնագրային և վիզաների վարչության անձնագրային բաժանմունքի հետ համագործակցության արդյունքում հիվանդանոցային պայմաններում բուժվող յուրաքանչյուր հոգեկան խանգարում ունեցող անձ ապահովված է անձնագրով կամ անձը հաստատող փաստաթղթով, ինչպիսի մոտեցումը ողջունելի է:

Հարկ է ընդգծել, որ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակներ տրամադրելու հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոցում բացակայում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակ տրամադրելու և վերջիններիս կողմից այն ինքնուրույն տիրապետելու մեխանիզմներ: Այցի պահին արձանագրվել է, որ հաստատության բաժանմունքներում բուժանձնակազմը վարում է հիմնականում 12 թերթանոց տետրեր կամ մատյաններ, որոնք, ըստ աշխատակիցների, նախատեսված են թոշակի ստացման և տնօրինման գործընթացը գրառելու համար: Դրանք կնքված և համարակալված չեն եղել: Կանանց 5-րդ բաժանմունքի «Հիվանդների թոշակի տետրում» տետրում գրառումներ կատարված են եղել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 7 անձի կենսաթոշակի տնօրինման վերաբերյալ, 6-րդ բաժանմունքում՝ 2, 8-րդ բաժանմունքում՝ 12 և այլն:

Կանանց համար նախատեսված 5-րդ բաժանմունքի վերոնշյալ տեսքում գրանցված են եղել ստացված կենսաթոշակը ստանալու օրը, ծախսված գումարի չափը, ծախսելու օրը և այլն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստորագրությամբ: Բուժանձնակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք գումարն ի պահ են հանձնում բուժանձնակազմին, քանի որ այն ապահով տեղում պահելու հնարավորություն չունեն:

Ըստ ձեռք բերված տեղեկությունների՝ աշխատակիցները տնօրինում են պացիենտների կենսաթոշակը՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ միասին խանութ գնալու կամ վերջիններիս խնդրանքով պահանջված ապրանքները գնելու միջոցով: Նշված տեսքի ուսումնասիրության արդյունքում, սակայն, գնումների վերաբերյալ կտրոնները բացակայել են: Գրառումների ուսումնասիրությունից պարզվել է նաև, որ ամսական կենսաթոշակը գրեթե ամբողջությամբ ծախսվում է տվյալ ամսվա ընթացքում:

Արձանագրվել է նաև, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող գործունակ անձանց կենսաթոշակը հանձնվում է նրանց մերձավոր ազգականներին: Այդ մասին տեսքում կամ մատյանում կատարվում է համապատասխան գրառում՝ նշվում են մերձավոր ազգականի անունը ազգանունը, գումարի չափը, ազգականը դնում է իր ստորագրությունը: Այսպես, 5-րդ բաժանմունքի պացիենտներից մեկի կենսաթոշակը ստանում է վերջինիս մայրը, այն պարագայում, երբ պացիենտը գործունակ է, տեղյակ չէ գումարը մորը հանձնելու մասին և չի տվել գումարը նրան հանձնելու իր համաձայնությունը: Գործունակ անձի կենսաթոշակը տեսքում ստորագրություն դնելու միջոցով մերձավոր ազգականին հանձնելու իրավական հիմքերի վերաբերյալ պարզաբանումներ Պաշտպանի ներկայացուցիչներին չեն ներկայացվել:

Նմանատիպ խնդիր է արձանագրվել նաև Արմաշի առողջության կենտրոնում, որտեղ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ստանում են կենսաթոշակ, ստորագրում կենսաթոշակ ստանալու վերաբերյալ փաստաթղթեր, սակայն կենսաթոշակի ծրարավորված գումարները մնում են բուժքույր-տնտեսվարի մոտ: Վերջինս, ըստ պացիենտների պահանջի, կատարում է իրենց համար գնումներ և հանձնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց: Առանձնազրույցների ընթացքում պացիենտները նշել են, որ կորցնելու վտանգից ելնելով՝ չեն ցանկանում գումարն իրենց մոտ պահել և վստահում են բուժքույր-տնտեսուհուն, ով, ըստ պացիենտների, անաչառ կերպով կատարում է իրենց պատվերները:

Արմաշի առողջության կենտրոնի տնօրինության պարզաբանումների համաձայն՝ Արմաշ գյուղում հաշվառում ունեցող մի քանի պացիենտներ իրենց կենսաթոշակը ստանում են անձամբ, փոստային բաժանմունքից, հոգեբուժական հաստատության

սոցիալական աշխատողի ուղեկցությամբ և ստացած գումարը տնօրինում են իրենց հայեցողությամբ՝ սոցիալական աշխատողի հսկողությամբ:

Տնօրինության տեղեկացմամբ՝ պացիենտների կողմից իրենց կենսաթոշակը տնօրինելու և ծախսելու հսկողության հստակ մեխանիզմներ առկա չեն, սակայն չարաշահումները բացառելու համար փորձում են մշակել հստակ մեխանիզմ:

Այսպիսով, հարկ է նշել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակ տրամադրելու և նրանց կողմից այն ինքնուրույն տիրապետելու մեխանիզմների բացակայությունը կարող է հանգեցնել չարաշահումների:

Նշված խնդրի լուծմանը կարող են նպաստել, օրինակ, համապատասխան մատյանների նախատեսումը և դրանց վարման նկատմամբ խիստ հսկողության սահմանումը, հոգեբուժական կազմակերպություններին մոտ բանկոմատների տեղադրումը և այլն:

Կենսաթոշակների և դրանց տրամադրման մեխանիզմների կապակցությամբ Առողջապահության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանցից կենսաթոշակ ստացողներից շատերը արդեն կենսաթոշակը ստանում են պլաստիկ քարտերով, ինչը ավելի է բարձրացնում նրանց և նրանց ազգականների կողմից ֆինանսները տիրապետելու ինքնուրույնությունը: Նշվել է, որ որոշ կենսաթոշակ ստացող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց թոշակի ստացման և տնօրինման գործընթացն արձանագրելու համար արդեն վարվում են կնքված և համարակալված մատյաններ:

Այնուամենայնիվ, անհրաժեշտ է շարունակել աշխատանքներ իրականացնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակ տրամադրելու և այն ինքնուրույն տիրապետելու միասնական համակարգ ներդնելու ուղղությամբ:

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ շարունակել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնագրերով ապահովումը.

✓ մշակել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակ տրամադրելու և վերջիններիս կողմից այն ինքնուրույն տիրապետելու մեխանիզմներ՝ բացառելով հնարավոր չարաշահումները:

3.25. «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի կողմից իրականացվող ձեռնարկատիրական գործունեություն

«Կառավարության 2015 թվականի ապրիլի 2-ի թիվ 381-Ն որոշմամբ «Կառավարության և սոցիալական հարցերի նախարարության «Երևանի երեխաների խնամքի

և պաշտպանության թիվ 1 գիշերօթիկ հաստատություն» ՊՈԱԿ-ը վերանվանել է «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն ՊՈԱԿ-ի: Կենտրոնի կանոնադրությունը հաստատվել է 2015 թվականի մայիսի 19-ին:

ՀՀ կառավարության 2018 թվականի փետրվարի 15-ի «ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայության պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների կողմից իրականացվող ձեռնարկատիրական գործունեության ընթացքում առաջացած շահույթի օգտագործման կարգը սահմանելու և ՀՀ կառավարության մի շարք որոշումներում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» թիվ 163-Ն որոշման 8-րդ կետի համաձայն «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի ստեղծման վերաբերյալ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի 2 ապրիլի թիվ 381-Ն որոշման 2-րդ կետը լրացվել է նոր 5-րդ ենթակետով, համաձայն որի.

«կազմակերպությունն իրականացնում է ձեռնարկատիրական գործունեության հետևյալ տեսակները՝

ա. վճարովի կամ համավճարով խնամքի, կենցաղային սպասարկման, սոցիալ-հոգեբանական օգնության, խնամքի հետ կապված այլ ծառայությունների մատուցում, այդ թվում՝ բժշկական հաստատություններում, ազատ ժամանցի կազմակերպում, ընկերակցում տարբեր վայրեր այցելելիս կամ զբոսանքների ժամանակ՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2016 թվականի հոկտեմբերի 27-ի N 1112-Ն որոշմամբ սահմանված կարգի,

բ. պաշտպանված գրունտում արտադրության կազմակերպում,

գ. անասնապահություն (այդ թվում՝ մորթատու կենդանիների բուծում), թռչնաբուծություն, մեղվապահություն,

դ. կաթնամթերքի արտադրություն, վերամշակում և վաճառք,

ե. արևային էներգիայի արտադրություն և վաճառք,

զ. գորգեղենի, ձեռագործ ապրանքների, փայտե արտադրատեսակների ու հուշանվերների, կարի արտադրություն և վաճառք,

է. այգեգործություն և դրա արդյունքում ստացված բերքի վաճառք, մրգի վերամշակում և վաճառք:»:

ՀՀ կառավարության նշված որոշման հիման վրա 2018 թվականի մարտի 30-ին փոփոխություններ են կատարվել «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի կանոնադրության մեջ, մասնավորապես՝ այն լրացվել է ձեռնարկատիրական գործունեություն իրականացնելու և դրա տեսակների վերաբերյալ կետով:

Վերոշարադրյալ հիմնավորմամբ հոգեբուժական կազմակերպությունում իրականացվում են ձեռնարկատիրական գործունեության մի շարք տեսակներ,

մասնավորապես՝ անասնապահություն, այգեգործություն, պաշտպանված գրունտում արտադրության կազմակերպում և այլն:

Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի տարածքում է գտնվում շուրջ 400 քառակուսի մետր մակերեսով ջերմոց, որից ստացված մի քանի հարյուր հազար դրամ եկամուտը, ըստ տնօրինության, մուտքագրվել է հոգեբուժական կազմակերպության բյուջե: Միաժամանակ, ըստ տնօրինության տրամադրած տեղեկությունների, աճեցված վարունգից պատրաստել են թթու և մուսք արել պահեստ (ինչպես նաև այգու ծառերից հավաքված ծիրանից պատրաստված ջեմը):

Տնօրինության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ջերմոցի աշխատանքն ապահովում են պայմանագրային մեկ աշխատող, ինչպես նաև այլընտրանքային ծառայողները: Սակայն առանձնագրույցների ընթացքում պացիենտները նշել են ջերմոցի մշակման աշխատանքներին իրենց մասնակցության մասին:

Արձանագրվել է նաև, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի բակի առանձնացված տարածքում պահվել են ոչխարներ, բադեր, հավեր, ճագարներ, սիրամարգեր և այլ կենդանիներ, իսկ այգում աճել են տարբեր մրգատու ծառեր:

Հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինությունը նշել է, որ այդ բոլոր տնտեսություններով զբաղվում է վերոնշյալ մեկ պայմանագրային աշխատակիցը, պահակները երբեմն օգնում են ջրել ծառերը, իսկ պացիենտները մասնակցում եմ միայն նման ցանկության առկայության դեպքում:

Չնայած նշվածին՝ պացիենտներից շատերը նշել են, որ սեզոնին բոլորն աշխատում են տնտեսություններում: Խնամվողների անխուսափելի ներգրավվածության մասին ակնհայտորեն վկայում է նաև նման մեծ տնտեսությունների դեպքում դրանցով զբաղվող միայն մեկ հաստիքի առկայությունը:

Սակայն խնամվողների՝ նշված աշխատանքներում ներգրավումը, չունի նպատակաուղղված թերապևտիկ բնույթ, չեն գնահատվում խնամվողների անհատական կարողությունները, առկա չէ աշխատանքային թերապիայի մեթոդաբանություն, աշխատանքային թերապիայում ընդգրկելու սահմանված արդյունավետ ժամանակահատված, վերահսկողություն և գնահատման մեխանիզմներ:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է նաև, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում մատուցվում են նաև շուրջօրյա խնամքի վճարովի ծառայություններ՝ մոտ 10 անձի, ում դեղորայքն ապահովվում է վերջիններիս ազգականների կողմից, իսկ հոգեբուժական

կազմակերպությունն օրական 5075 դրամի դիմաց ապահովում է շուրջօրյա խնամք և սնունդ:

Հարկ է նշել, որ վճարովի ծառայությունների համար սահմանված չէ մահճակալների առավելագույն թիվ: Այցի պահին վճարովի հիմունքներով պահվող անձանց համար կենտրոնի 3-րդ մասնաշենքում առանձնացված է եղել 4 բարեկարգ սենյակ՝ առանձին սանհանգույցներով և լոգասենյակներով, սառնարաններով, հեռուստացույցներով, պահարաններով և կողապահարաններով:

Արձանագրվել է նաև, որ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի 3-րդ մասնաշենքի 2-րդ հարկում տեղակայված 10 մահճակալով բարեկարգ սենյակն այցի պահին չի շահագործվել՝ նախատեսված լինելով վճարովի ծառայությունների մատուցման համար:

Այսպիսով, հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ կատարել հատուկ ուսումնասիրություններ «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնի կողմից իրականացվող ձեռնարկատիրական գործունեության կազմակերպման, դրա արդյունքում ձեռք բերված շահույթի փնտրիման, ինչպես նաև փնտեսություններում խնամվողների ներգրավվածության կապակցությամբ.

✓ մշակել «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնում վարվող փնտեսություններում՝ որպես աշխատանքային թերապիայի ծրագրում, խնամվողներին ընդգրկելու հստակ մեթոդաբանություն և մեխանիզմներ:

3.26. Գույքի վնասման համար պարտավորությունների ձևաթղթեր

Իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Նևրոզների կլինիկայում բուժում ստացող պացիենտների հիվանդության պատմության նկարագրերում արձանագրվել են կլինիկայի պացիենտների կողմից ստորագրված ձևաթղթեր, որոնց համաձայն՝ իրենք զգուշացված են այն մասին, որ իրենց կողմից զբաղեցրած հիվանդասենյակի կահույքի, սարքավորումների և այլ իրերի **վնասման, կոտրվելու կամ անհետանալու համար** պարտավորվում են վճարել տվյալ **իրերի ինքնարժեքի եռապատիկը:**

Հարկ է շեշտել, որ Նևրոզների կլինիկայում պացիենտների կողմից ստորագրված ձևաթղթերը **չեն համապատասխանում** վնաս պատճառելու հետևանքով ծագած պարտավորությունների վերաբերյալ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի կարգավորումներին: Նշված օրենսգրքի 1058-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ **իրավաբանական անձի գույքին պատճառված վնասը լրիվ ծավալով ենթակա է**

հատուցման **այն պատճառած անձի կողմից**, իսկ նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ վնաս պատճառած անձն ազատվում է այն հատուցելուց, եթե ապացուցում է, որ վնասն իր մեղքով չի պատճառվել: Օրենսգիրքը սահմանում է նաև այլ դեպքեր, երբ պատճառված վնասը ենթակա չէ հատուցման:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով վնասների հատուցման համար ընդհանուր կարգով պատասխանատվություն սահմանված լինելու պարագայում միանշանակ չեն Ներոզների կլինիկայի կողմից պացիենտներին նման պարտավորության վերաբերյալ ձևաթղթեր շրջանառելու իրավական հիմքերը: Ավելին, ձևաթղթերի համաձայն՝ պացիենտները պարտավորվում են վճարել ոչ թե վնասված գույքի լրիվ արժեքը, այլ իրերի ինքնարժեքի եռապատիկը, ընդ որում՝ նույնիսկ այն իրերի համար, որոնք տեղակայված են իրենց կողմից զբաղեցրած հիվանդասենյակներում և վնասվել, կտրվել կամ «անհետացել» են ոչ իրենց մեղքով: Մինչույն ժամանակ, հստակ չէ ձևաթղթում օգտագործվող «անհետանալ» եզրույթը:

Ուստի, անհրաժեշտ է բացառել Ներոզների կլինիկայում վերոնշյալ ձևաթղթերը պացիենտներին ստորագրման համար տրամադրելու պրակտիկան:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարությունն իր ներկայացրած գրավոր պարզաբանումներում նշել է, որ Ներոզների կլինիկայի հիվանդության պատմության նկարագրերում հիվանդասենյակի կահույքի, սարքավորումների և այլ իրերի վնասման, կտրվելու կամ անհետանալու դեպքում պացիենտի կողմից տվյալ իրերի ինքնարժեքի եռապատիկը վճարելու վերաբերյալ տեղեկանքի կիրառման առնչությամբ, Հայաստանի Հանրապետության բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններին շրջաբերական նամակով հանձնարարվել է բացառել «պացիենտների կողմից գույքի վնասման համար պարտավորությունների ձևաթղթերի» կիրառումը, ինչպիսի մոտեցումը ողջունելի է:

ԳԼՈՒԽ 4. ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ

4.1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում

2018 թվականի ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներ (այսուհետ՝ Քրեակատարողական հիմնարկներ) իրականացված մշտադիտարկման այցերի, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում վեր են հանվել ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովմանն առնչվող այնպիսի խնդիրներ, որոնք արդիական են դարձնում ոլորտում շարունակական բարեփոխումների իրականացումը: Այդ խնդիրները, մասնավորապես, հանգում են հետևյալին.

4.1.1. Բժշկական անձնակազմի ինստիտուցիոնալ անկախություն

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների բավարարության և որակի նկատմամբ վերահսկողությունը շարունակում է իրականացվել ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության (այսուհետ՝ Քրեակատարողական ծառայության) կողմից:

Պաշտպանի գործունեության ընթացքում վեր հանված խնդիրները՝ կապված ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման հետ պայմանավորված են, ի թիվս այլնի, բժշկական անձնակազմի մասնագիտական սկզբունքների և էթիկայի հետևողական պահպանման համար անկախության ոչ բավարար երաշխիքների առկայությամբ:

Կատարված ուսումնասիրության արդյունքները թույլ են տալիս պնդելու, որ գործող ինստիտուցիոնալ ենթակայության պայմաններում բժշկական անձնակազմի նկատմամբ վստահությունը ցածր է: Քրեակատարողական հիմնարկներում բժիշկը, որպես կանոն, ընկալվում է իբրև քրեակատարողական ծառայող, իսկ պացիենտները բժշկական անձնակազմի համար՝ ազատությունից զրկված անձինք: Արդյունքում, բժշկի մասնագիտական անկախության և սոցիալական երաշխիքները բավարար չեն արդյունավետ մասնագիտական գործունեություն ծավալելու համար:

Բժշկական անձնակազմի մասնագիտական բարձր պատասխանատվությունը պահանջում է բժշկական անձնակազմի անկախություն, ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու և մասնագիտական հմտություններ կիրառելու իրական հնարավորության

ապահովում, ինչը նախապայման է բժշկական ծառայությունների անկախությունն ապահովման համար:

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության պատշաճ կազմակերպման ու արդյունավետության բարձրացման հարցում կարևոր է բժշկական անձնակազմի անկախությունը Քրեակատարողական հիմնարկներից և ծառայությունից, ինչպես նաև ընդգրկվածությունը հանրային առողջապահության ոլորտում:

ԽԿԿ չափանիշների համաձայն՝ *առողջապահական հարցերում քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի անկախությունը երաշխավորելու համար կարևոր է անձնակազմի սերտ կապվածությունը հանրային առողջապահության համակարգի հետ*⁶³:

Այս մասին մանրամասն անդրադարձ է կատարված ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2017 թվականի «Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում⁶⁴ և ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում⁶⁵:

Դեռևս 2017 թվականի դեկտեմբերի 4-ին ՀՀ արդարադատության նախարարությունը կարծիքի համար Մարդու իրավունքների պաշտպանին է ներկայացրել «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն ստեղծելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման և վերջինիս կանոնադրությունը հաստատելու մասին Արդարադատության նախարարի հրամանի նախագծերը, որոնցով կենտրոնի նպատակը Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցելն է:

ՀՀ կառավարության 2018 թվականի մարտի 1-ի «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն⁶⁶ ստեղծելու մասին» թիվ 204-Ն որոշմամբ կազմակերպության գործունեության սկիզբ սահմանվել է 2018 թվականի հունիսի 1-ը:

⁶³Տե՛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՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 71:

⁶⁴Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b8beba20cc5240c574dd202b118ce109.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

⁶⁵Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

⁶⁶ Այսուհետ՝ Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն:

Սակայն Կառավարության 2018 թվականի հունիսի 28-ի «ՀՀ կառավարության 2018 թվականի մարտի 1-ի թիվ 204-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» թիվ 714-Ն որոշմամբ Քրեակատարողական բժշկության կենտրոնի գործունեություն սկիզբը հետաձգվեց մինչև 2018 թվականի սեպտեմբերի 1-ը, իսկ Կառավարության 2018 թվականի սեպտեմբերի 20-ի «ՀՀ կառավարության 2018 թվականի մարտի 1-ի թիվ 204-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» թիվ 1040-Ն որոշմամբ՝ 2019 թվականի հունվարի 15-ը:

ՀՀ արդարադատության նախարարության 2019 թվականի մարտի 5-ի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ վարչապետի 2019 թվականի փետրվարի 19-ի հանձնարարականով՝ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության ապագա ենթակայության հարցը ՀՀ արդարադատության և ՀՀ առողջապահության նախարարությունների միջև քննարկման փուլում է:

Չնայած որ ՀՀ կառավարության 2018 թվականի մարտի 1-ի «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն ստեղծելու մասին» թիվ 204-Ն որոշումը ուժի մեջ է մտել 2019 թվականի հունվարի 15-ից, Քրեակատարողական բժշկության կենտրոնը դեռևս փաստացի չի իրականացնում գործունեություն, իսկ բժիշկների անկախության ապահովման երաշխիքները ապահովված չեն: Ավելին, կանխատեսելի չեն Քրեակատարողական բժշկության կենտրոնի գործունեության հստակ ժամկետները:

Միաժամանակ, 2018 թվականի օգոստոսի 1-ին ՀՀ արդարադատության նախարարությունը կարծիքի համար Մարդու իրավունքների պաշտպանին է ներկայացրել «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի թիվ 350-Ն որոշման մեջ լրացումներ կատարելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի թիվ 1636-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման մեջ լրացումներ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագծերը: Նշված նախագծերի փաթեթը կարգավորում է կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնության կազմակերպման և տրամադրման հետ կապված իրավահարաբերությունները:

Որքան էլ նշված կարգավորումներում փոփոխություններ կատարելը կարող է նպաստել ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի պատշաճ ապահովմանը, փաստացի այն չի կարող իրականացվել, քանի դեռ չի գործում

Քրեակատարողական բժշկության կենտրոնը: Միաժամանակ, անկախ ենթակայության ընտրված մոդելից հարկ է սահմանել պացիենտի առողջության պահպանման իրավունքի իրացման կապակցությամբ Քրեակատարողական ծառայողների (ներառյալ՝ հիմնարկի վարչակազմի) և բժիշկների մասնագիտական կարծիքների բախման դեպքում հակակշիռների ու զսպումների հստակ մեխանիզմ:

Ստեղծված իրավիճակը անորոշությունների և մտահոգությունների մեծ ալիք է բարձրացրել նաև Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի մոտ: Վերջիններս մտահոգություն են հայտնել առ այն, որ Քրեակատարողական ծառայությունից դուրս գալու դեպքում իրենց աշխատավարձը և սոցիալական երաշխիքները կնվազեն:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք իրացման հարցում բժշկական անձնակազմի կարևորագույն դերակատարության և անկախության մասին են վկայում նաև միջազգային իրավական չափանիշները:

Այսպես, Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի թիվ R(98)7 հանձնարարականն ամրագրում է, որ *ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակին վերաբերող կլինիկական որոշումները և այլ գնահատականները պետք է հիմնված լինեն միայն բժշկական չափանիշների վրա: Բժշկական անձնակազմը պետք է գործի լիովին անկախ՝ իր որակավորման ու իրավասության սահմաններում*⁶⁷:

Ուստի, Քրեակատարողական բժշկության կենտրոնը պետք է ունենա բավարար ֆինանսավորում, պետք է բարելավել Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմի աշխատանքային պայմաններն ու սոցիալական երաշխիքները, ստեղծել բժշկական անձնակազմի հաստիքների համալրման և նրանց վերապատրաստման ճկուն մեխանիզմներ:

4.1.2. Բժշկական անձնակազմի համալրվածություն, վերապատրաստում և բժշկական տեխնիկայի հազեցվածություն

Բժշկական ծառայության նախատեսված հաստիքները, դրանց համալրվածությունն ու բժշկական անձնակազմի մասնագիտական կարողություններն անմիջականորեն կապված են Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության ապահովման ու կազմակերպման գործընթացների հետ:

2018 թվականին շարունակում են թափուր մնալ Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական հաստիքների հիմնական մասը: ՀՀ արդարադատության

⁶⁷ Տե՛ս <http://hrlibrary.umn.edu/instreet/coerecr98-7.html> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 20:

նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ նախատեսված 162 բժշկական հաստիքներից թափուր են 43.5-ը (մոտ 26.85%): Նախորդ տարվա համեմատ թափուր բժշկական հաստիքների աճ է արձանագրվել. ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2017 թվականին առկա է եղել 39-ը թափուր հաստիք, որը կազմում է 24%:

Քրեակատարողական հիմնարկներում մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ «Հրազդան» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներում տևական ժամանակ համալրված չեն եղել նախատեսված բժիշկների հաստիքները՝ հիմնարկներում բացակայել են բժիշկ-մասնագետները:

Բժշկական անձնակազմի համալրվածության վերաբերյալ տվյալների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման գործում շարունակում են մտահոգիչ մնալ նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսված բժշկական հաստիքների քանակական բաշխումը: Այս մասին մանրամասն անդրադարձ է կատարվել «Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ» տարեկան զեկույցում⁶⁸:

Պետք է արձանագրել, որ վերոգրյալ խնդիրները լուծելու համար 2018 թվականի ընթացքում բավարար քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ նաև Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժինները բժշկական նեղ մասնագետներով համալրման հարցը: Ոչ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժիններն են համալրված ատամնաբույժի և հոգեբույժի մասնագիտացում ունեցող բժիշկներով:

Այս կապակցությամբ ՄԱԿ-ի 2015 թվականի դեկտեմբերի 17-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» (այսուհետ՝ Մանդելայի կանոններ) 25-րդ կանոնով նախատեսվում է, որ *առողջապահական ծառայությունները պետք է տրամադրվեն բավարար որակավորում ունեցող, այդ թվում՝ հոգեբանության և հոգեբուժության ոլորտում բավարար փորձառություն ունեցող միջոցառողի կողմից՝ բժշկական լիարժեք անկախության պայմաններում: Որակավորված ատամնաբույժի ծառայությունները ևս պետք է հասանելի լինեն յուրաքանչյուր դատապարտյալի:*

⁶⁸Տե՛ս՝ <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 17-18:

Բժշկական սպասարկման բաժնում *որակավորված ընդհանուր բժշկ* ընդգրկված լինելու պահանջ է ամրագրված Եվրոպական բանտային կանոններում⁶⁹: Նշված կանոնների համաձայն՝ *յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկ պետք է օգտվի առնվազն մեկ որակավորված ընդհանուր բժշկի ծառայություններից*:

Քրեակատարողական հիմնարկների մի մասում ապահովվում է ազատությունից զրկված անձանց շուրջօրյա բժշկական օգնությունը («Հրազդան», «Աբովյան» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներ), սակայն շուրջօրյա հերթապահության մեջ սովորաբար ներգրավված են լինում մեկ բուժակ կամ բուժքույր: «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմը շուրջօրյա հերթապահություն չի կազմակերպում, այն պարագայում, երբ ազատությունից զրկված անձանց թիվը մոտ 3 անգամ ավելին է, քան վերոնշյալ Քրեակատարողական հիմնարկներում, որտեղ կազմակերպվում է բժշկական անձնակազմի շուրջօրյա հերթապահություն: Բժիշկներ հերթապահում են միայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում:

Այսպիսով, կարելի է արձանագրել, որ տարբեր Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմի գործունեությունը կազմակերպվում է տարբեր գրաֆիկներով և շուրջօրյա բժշկական ծառայությունների կազմակերպման կապակցությամբ համակարգված մոտեցում չի ցուցաբերվում:

Պետք է նշել նաև, որ թեև ՀՀ արդարադատության նախարարությունը որոշակի ջանքեր գործադրում է բժշկական հաստիքները համալրելու ուղղությամբ, սակայն Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժիններում դեռևս առկա են մեծաթիվ թափուր հաստիքներ:

Բժշկական անձնակազմի մասնագիտական որակավորման բարձրացման համար կարևոր բաղադրիչ է վերջիններիս շարունակական մասնագիտական կրթությունը:

Այսպես, Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի 1000 աշխատակիցներ անցել են վերապատրաստման դասընթացներ առողջապահության, մարդու իրավունքների և բժշկական էթիկայի թեմաներով, որոնք կազմակերպվել են Եվրոպայի խորհրդի և ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից համատեղ իրականացվող «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բանտերում» ծրագրի շրջանակներում:

Վերոնշյալ ծրագրի շրջանակներում բժշկական անձնակազմի վերապատրաստումներն անցկացվել են նաև սրտի իշեմիկ հիվանդություններ,

⁶⁹Տե՛ս [https://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+\(2006\)+2+on+the+European+Prison+Rules.pdf/e0c900b9-92cd-4dbc-b23e-d662a94f3a96](https://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(2006)+2+on+the+European+Prison+Rules.pdf/e0c900b9-92cd-4dbc-b23e-d662a94f3a96) կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 41.1:

սանիտարական նորմեր և կանոններ, սուր փսիխոզներ, ստամոքսաաղիքային տրակտի հիվանդություններ, ուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումներ, էկզոգեն թունավորումներ թեմաներով:

2018 թվականի ընթացքում բժշկական անձնակազմը վերապատրաստվել է նաև «Ստամբուլյան արձանագրության կատարումը և նախնական բժշկական զննությունը՝ որպես վատ վերաբերմունքի դեմ պայքարի երաշխիք» թեմայով և ծանոթացել «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագծին:

Տրամադրված պարզաբանումների համաձայն՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունը 2018 թվականին «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բանտերում» ծրագրի շրջանակներում իրականացրել է Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի թվով 102 մասնագետների նեղ մասնագիտական (սրտաբանություն, վիրաբուժություն, ինֆեկցիոն հիվանդություններ և այլն) վերապատրաստում:

Անհրաժեշտ է նկատել, որ բժշկական անձնակազմի մասնագիտական վերապատրաստումները եղել են մեկանգամյա, կարճ ժամանակահատվածով, որոշակի թեմաների շրջանակում: Միաժամանակ, վերապատրաստումները կազմակերպվել են համատեղ ինչպես բժիշկների, այնպես էլ միջին բժշկական անձնակազմի մասնակցությամբ:

Վերապատրաստումները հիմնականում կրում են ոչ պարբերական բնույթ, ինչը հնարավորություն չի տալիս ապահովել բժիշկների շարունակական մասնագիտական զարգացումը: Բացի այդ, բժշկական անձնակազմը նշել է, որ արտերկրում մասնագիտական վերապատրաստումներին և քննարկումներին պետական միջոցների հաշվին մասնակցելու հնարավորություն չունի:

Այսպիսով, կարելի է արձանագրել, որ 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 հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժինները 2018 թվականի ընթացքում համալրվել են որոշ նոր բժշկական սարքավորումներով և գործիքներով: Սակայն դրանցից շատերը չեն շահագործվում՝ համապատասխան մասնագետներ չլինելու կամ համապատասխան աշխատանքային պայմանների բացակայության պատճառով:

Այսպես, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է կիսաավտոմատ քիմանալիզատոր, միկրոպիպետների և ստենդի հավաքածու, ցենտրիֆուգ, վիրաբուժական գործիքների հավաքածու և այլն, որոնք չեն օգտագործվում: Որոշ Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա չեն բժշկական սարքերի շահագործման համար պարագաներ, օրինակ, առկա չեն եղել արյան մեջ շաքարի քանակի որոշման համար նախատեսված գլյուկոմետրի թեսթեր կամ ռենտգեն սարքի ինքնաերևակվող ժապավեններ և այլն:

Հատկապես մտահոգիչ է այն, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոցում» մոտ 1 տարի չի աշխատել ռենտգեն սարքը, ինչպես նաև Քրեակատարողական ծառայության տրամադրության տակ գտնվող թվային շարժական ֆլյուորոգրաֆիկ սարքը: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձինք կանխարգելիչ և նույնիսկ բժշկական ցուցումով ռենտգեն հետազոտություններ են անցել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում՝ անձնական միջոցների հաշվին և տևական ժամանակ անց:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ յուրաքանչյուր Քրեակատարողական հիմնարկում հստակեցնել բժշկական ծառայության ծավալները, այն համապատասխանեցնել Քրեակատարողական հիմնարկի լրակազմին, հիվանդությունների փարածվածությանն ու անհրաժեշտ բժշկական օգնության և սպասարկման պահանջներին⁷⁰ ներառելով նաև անհետաձգելի և առաջնային բժշկական օգնության ապահովումը և արամնաբուժական ու հոգեբուժական ծառայությունների հասանելիությունը.

✓ ապահովել համապատասխան որակավորում ունեցող բժշկական անձնակազմի հաստիքների բավարար քանակություն.

✓ յուրաքանչյուր Քրեակատարողական հիմնարկում ապահովել անհետաձգելի շուրջօրյա բժշկական օգնություն.

✓ կազմակերպել բժշկական անձնակազմի մասնագիտական որակների բարձրացմանն ուղղված շարունակական միջոցառումներ.

✓ գործուն քայլեր իրականացնել բժշկական թափուր հաստիքները համալրելու ուղղությամբ, օրինակ՝ պետական ֆինանսավորմամբ հոգալ բժշկական նեղ մասնագիտացում ստացող կլինիկական օրդինատորների ուսման ծախսերը, որով բժիշկ-մասնագետը պարտավորված կլինեն պայմանագրային հիմունքներով աշխատել Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական ծառայություններում:

⁷⁰ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման 1-ին հավելվածի 61-րդ կետի կարգավորմամբ ճիշտ հակառակն է. անհետաձգելի բժշկական օգնության ծավալը կախված է հիմնարկի տեսակից, իր ենթակայության տակ գտնվող բժիշկ-մասնագետներից և տեխնիկական միջոցներից, հիմնարկի տեղակայման հանգամանքից:

4.1.3. Դեղորայքային ապահովվածություն և ժամկետանց դեղեր

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական սպասարկման բաժնում բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման համար կարևոր բաղադրիչ է դեղորայքային ապահովվածությունը:

2018 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել է Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական սպասարկման բաժինների դեղորայքային հագեցվածությունը: Արդյունքում, Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների դեղամիջոցների ոչ բավարար քանակով և սահմանափակ տեսականիով համալրվածության դեպքեր: Հիմնականում բժշկական ծառայությունն ապահովված է եղել առաջին բժշկական օգնության համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներով:

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

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2017 թվականի ընթացքում դեղորայքի և բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար բյուջեից հատկացվել է 43 մլն ՀՀ դրամ, որի հիման վրա նախատեսվել է ձեռք բերել 452 անվանում դեղորայք և բժշկական պարագաներ: Տարվա ընթացքում կատարված էլեկտրոնային գնումների արդյունքում ձեռք են բերվել շուրջ 362 անվանում դեղորայք, 51 անվանում բժշկական պարագաներ և 33 անվանում լաբորատոր, քիմիական ատամնաբուժական նյութեր:

2018 թվականի ընթացքում դեղորայքի և բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար բյուջեից հատկացվել է 150 մլն ՀՀ դրամ, որի հիման վրա նախատեսվել է ձեռք բերել 515 անվանում դեղորայք և բժշկական պարագաներ: Տարվա ընթացքում կատարված էլեկտրոնային գնումների արդյունքում ձեռք են բերվել 312 անվանում դեղորայք, 106 անվանում բժշկական պարագաներ, լաբորատոր, քիմիական և ատամնաբուժական նյութեր, որոնց արժեքը կազմել է շուրջ 100 մլն ՀՀ դրամ:

Նշվածի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ դեղերի տեսականին 40 անունով նվազել է, այն պարագայում, երբ ՀՀ պետական բյուջեից տրամադրվել են 3 անգամ ավել ֆինանսական միջոցներ, քան նախորդ տարի: Ավելին, մտահոգիչ է այն փաստը, որ չնայած դեղորայքի համար տրամադրված ֆինանսական միջոցների եռապատկմանը, Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է դեղորայքի տեսականու անբավարար քանակություն:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի պահի դրությամբ տևական ժամանակ առկա չեն եղել հակահիպերտենզիվ դեղամիջոցներ («Նեբիլետ»), որոնք ցուցված են եղել ազատությունից զրկված որոշ անձանց, ինչպես նաև «Ասպիրին», «Ասպիրին Կարդիո», «Բրոնխոլիտին», «ԱՅՅ», «Սալբուտամոլ» դեղամիջոցները և այլն:

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 թիվ 25-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» 06-Ն հրամանի հավելվածով հաստատված է 4583 դեղ:

Հետևաբար, կարելի է փաստել, որ Քրեակատարողական ծառայությունն ապահովված է Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղերի մոտ 8,4%-ով:

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

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձի մոտ ախտորոշվել է «եղջերենու մեղմ արտահայտված այտուց, ստրոմալ իմուն կերատիտի ռեցիդիվ» և նշանակվել են «Դեքսամետազոն» աչքի կաթիլներ, ինչպես նաև «Բետոպտիկ», «Ացիկլովիր», և «Սիստան-ուլտրա» դեղերը: Քրեակատարողական հիմնարկը, սակայն, ցուցված դեղերից տրամադրել է միայն աչքի կաթիլները:

Ըստ Քրեակատարողական ծառայություն պարզաբանման՝ նշանակված մյուս դեղատեսակները չեն կարող ձեռք բերել էլեկտրոնային գնումների եղանակով, քանի որ վերջիններս ներառված չեն ՀՀ ֆինանսների նախարարության կողմից հաստատված գնումների միասնական անվանացանկում:

Մեկ այլ դեպքում «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձին նշանակել է «Դիանե-35» դեղամիջոցը, սակայն Քրեակատարողական ծառայությունում դրա բացակայության պատճառով, ազատությունից զրկված անձին առաջարկել է սեփական միջոցների հաշվին ձեռք բերել նշանակված դեղամիջոցը:

Նշվածը վկայում է Քրեակատարողական հիմնարկներն անհրաժեշտ քանակությամբ դեղորայքով չապահովելու մասին, որը կարող է հանգեցնել պետության՝ իր հսկողության ներքո գտնվող անձանց պատշաճ բուժօգնության, մասնավորապես՝ բժշկի հսկողությամբ և բժշկական ցուցման հիման վրա դեղորայքային բուժման ապահովման պարտականության չկատարմանը:

Խնդրահարույց է նաև դեղամիջոցներն ըստ անհրաժեշտության ձեռք բերելու գործընթացի կազմակերպումը՝ ժամանակատարության տեսանկյունից: Օրինակ՝ եթե

ազատությունից զրկված անձին ցուցվել է դեղամիջոց, որն առկա չէ Քրեակատարողական հիմնարկի դեղատանը, ապա Քրեակատարողական հիմնարկը դիմում է Քրեակատարողական ծառայությանը՝ այն ձեռք բերելու միջնորդությամբ: Բոլոր այն դեպքերում, երբ Քրեակատարողական ծառայությունում նշված դեղամիջոցներն առկա չեն, պետք է սկսել գնումների գործընթաց՝ «Գնումների մասին» ՀՀ օրենքի պահանջներին համապատասխան, որը կարող է տևել ամիսներ: Ազատությունից զրկված անձին անհրաժեշտ դեղամիջոցի տրամադրումը նման գործընթացի առկայության պարագայում կարող է լինել ժամանակավրեպ, որն էլ իր հերթին կհանգեցնի ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի նկատմամբ պետության պարտավորությունների ոչ պատշաճ կատարմանը:

Ակնհայտ է, որ խնդիրը պետք է հիմնարար լուծում ստանա, այն է՝ դեղերի գնումները կազմակերպել այնպես, որպեսզի ավելացվեն դեղորայքի տեսականին և բժշկական ցուցման պարագայում ազատությունից զրկված անձին տրամադրվի անհրաժեշտ դեղորայքային բուժումը՝ առանց ժամանակի կորստի:

Մշտադիտարկման ենթարկված Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են նշված հանգամանքով պայմանավորված մի շարք խնդիրներ: Դեղերի ոչ բավարար քանակի և տեսականու մասին են վկայում նաև մերձավոր ազգականների կողմից ազատությունից զրկված անձանց դեղորայք տրամադրելու պարբերաբար հանդիպող դեպքերը:

Ազատությունից զրկված անձանց պնդմամբ՝ անհրաժեշտ դեղորայքը հիմնականում ձեռք են բերում ազգականների միջոցով:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ մերձավոր ազգականների կողմից առանց բժշկական ցուցման ազատությունից զրկված անձանց փոխանցվող դեղորայքի ընդունումը Քրեակատարողական հիմնարկի կողմից:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել են բազմաթիվ դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձին Քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի աշխատակցի կողմից փոխանցվել են դեղեր կամ ազատությունից զրկված անձն իր մոտ դրանք պահել է և ընդունել այն, առանց բժշկական փաստաթղթերում այդ մասին համապատասխան բժշկական ցուցման առկայության (այդ թվում ներարկման համար նախատեսված դեղամիջոցներ):

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում մերձավոր ազգականների կողմից դեղորայքի ընդունման ընթացակարգերը տարբեր Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվում են յուրովի:

Այսպես, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ազգականների կողմից բերված դեղերն ընդունվում են դիմումով և չեն հաշվառվում: Իսկ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնում վարվում է

ազգականների կողմից բերվող դեղերի հաշվառման մատյան, որտեղ ամրագրված են այն բոլոր դեղամիջոցները, որոնք բերում են ազգականները:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում ազգականների կողմից բերված դեղերից շատերն ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվել են առանց բժշկի նշանակման: Ազգականների կողմից բերված դեղահաբերն ազատությունից զրկված անձինք կարող են պահել իրենց մոտ և օգտագործել ըստ անհրաժեշտության, իսկ ներարկման համար նախատեսված դեղամիջոցները պահվել են բժշկական սպասարկման բաժնում (այսուհետ՝ ԲՍԲ) և ներարկվել բուժքրոջ կողմից:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում խցերի մեծ մասում ազատությունից զրկված անձանց մոտ եղել են տարատեսակ դեղեր (այդ թվում՝ հակաբիոտիկներ և հակաբակտերիալ միջոցներ), որոնք, ազատությունից զրկված անձանց պնդմամբ, իրենք առանց բժշկի նշանակման ընդունում են տարբեր գանգատների ժամանակ (ջերմության բարձրացում, գլխացավ, որովայնի ցավեր, մարսողության խանգարումներ և այլն):

Առանձին դեպքերում մերձավոր ազգականների կողմից տրամադրվող դեղերն առկա են լինում Քրեակատարողական հիմնարկում:

Այսպիսով, չեն պահպանվում Քրեակատարողական ծառայության պետի կողմից 2015 թվականի ապրիլի 1-ին թիվ Ե40/7-1-125 հանձնարարականով Քրեակատարողական հիմնարկ դեղորայքը ընդունելու, հաշվառելու և ազատությունից զրկված անձին հանձնման պայմանները:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժնիներում արձանագրվել են նաև տարբեր ժամկետանց դեղեր:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման ընթացքում բժշկական սպասարկման բաժնում առկա են եղել ժամկետանց «Դիակարբ», «Ֆենիլին» տեսակի դեղամիջոցներ, «Ամիակի լուծույթ» դեղամիջոցի ժամկետանց 1 ֆլակոն, «Կալիումի պերմանգանատ»՝ պիտանելիության ժամկետն ավարտվել է 2016 թվականի հոկտեմբերի 8-ին: ԲՍԲ աշխատակիցները ծանոթ չեն եղել նաև ժամկետանց դեղերի պատշաճ խոտանման մեխանիզմին: Հայտնաբերվել են նաև դեպքեր, երբ դեղերի դեղաթիթեղները կտրված են եղել այնպես, որ ժամկետն ամրագրող հատվածը բացակայել է, որի պատճառով նույնիսկ բժշկական անձնակազմը չի կարողացել նշել դեղերի պիտանելիության ժամկետները:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված այցի ընթացքում ԲՍԲ-ի ստացիոնարում առկա է եղել նաև «Պապավերին հիդրոքլորիդ» դեղամիջոցի ժամկետանց 1 տուփ (10 սրվակ): Դեղերի ժամկետների վերահսկման կամ ժամկետանց դեղերի խոտանման համար Քրեակատարողական հիմնարկում հստակ մեխանիզմներ

առկա չեն եղել. դրանք թափվել են կենցաղային աղբի հետ, ինչպիսի պրակտիկան անընդունելի է:

Դեղորայքային ապահովման պետական քաղաքականության՝ օրենքով ամրագրված հիմնական ուղղություններն ու սկզբունքները պետք է կիրառելի լինեն նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում առողջապահական համակարգի կազմակերպման գործընթացների նկատմամբ:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ կատարելագործել ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության դեղորայքով ապահովման գործընթացը՝ Քրեակատարողական ծառայության անհրաժեշտ դեղերի ցանկի ընդլայնման և վերջիններիս քանակի ավելացման միջոցով.

✓ վերահսկել Քրեակատարողական հիմնարկ դեղորայքը ընդունելու, հաշվառելու և ազատությունից զրկված անձին հանձնելու ընթացակարգը.

✓ սահմանել ազատությունից զրկված անձանց իրենց կամ մերձավոր ազգականների հաշվին ձեռք բերված դեղամիջոցները Քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունելու հստակ մեխանիզմներ՝ առաջնորդվելով բժշկական համապատասխան ցուցմամբ և չվնասելու սկզբունքով.

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

✓ սահմանել պարզաճ հսկողություն ժամկետն անհայտ, ինչպես նաև ժամկետանց դեղերի շրջանառության, այդ թվում՝ դրանք օգտագործելու նկատմամբ՝ բացառելով ցանկացած նման պրակտիկա:

4.1.4. Ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական թափոնների խոփանմանն առնչվող խնդիրները Քրեակատարողական հիմնարկներում

Բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և շրջակա միջավայրի պահպանման համար կարևոր է բժշկական թափոնների անվտանգ գործածության, դրանց հավաքման, վարակազերծման ու տարհանման, այն է՝ տեղափոխման և ոչնչացման, պատշաճ կազմակերպումը, այդ թվում՝ քրեակատարողական հիմնարկներում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են բժշկական թափոնների հավաքման, վարակազերծման և տարհանման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, մշտադիտարկման ընթացքում բժշկական սրածայր թափոնները պահվել են բժշկական սպասարկման բաժնի առանձնացված հատվածում՝ ստվարաթղթե արկղերում՝

(«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ) կամ պահարանում՝ բաց արկղով («Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկ):

Մտահոգիչ է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական թափոնները (վիրակապեր, օգտագործված այլ բժշկական պարագաներ, սրածայր) թափվում են կենցաղային աղբի հետ՝ չպահպանելով օրենսդրությամբ սահմանված դրույթները («Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ): Որոշ դեպքերում բժշկական թափոնները դուրս են բերվում Քրեակատարողական հիմնարկի տարածքից և այրվում («Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ):

Ինչ վերաբերվում է դեղագործական թափոններին (ժամկետանց և օգտագործման համար ոչ պիտանի դեղերը) բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում դրանք թափվում են կենցաղային աղբի հետ:

Առանձին խնդիր է ժամկետանց դեղերի խոտանման հարցը: Մշտադիտարկում իրականացված բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում առկա են եղել ժամկետանց դեղորայք, որոնք շարունակել են պահվել բժշկական սպասարկման բաժնի պահարանում ժամկետանց դեղերի խոտանման մեխանիզմին ծանոթ չլինելու կամ, օրինակ, ազատությունից զրկված անձին պատկանելու պատճառով:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ մշտադիտարկման այցի ընթացքում բժշկական սպասարկման բաժնում առկա է եղել «Ֆուրասեմիդ» դեղամիջոցի ժամկետանց 2 սրվակ, որոնք, բժշկական անձնակազմի հավաստմամբ, ազատությունից զրկված անձը բերել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկից տեղափոխվելիս:

Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմը տեղեկացված չի եղել բժշկական թափոնների խոտանման ընթացակարգին և այդպիսով չեն պահպանվել բժշկական թափոնների հավաքման սանիտարահիգիենիկ նորմերը: Արդյունքում չեն պահպանվել նաև ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական թափոնների խոտանման հետ կապված օրենսդրական պահանջները, ինչը խիստ մտահոգիչ է: Անթույլատրելի է նաև ժամկետանց դեղորայքի օգտագործումը:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 03-Ն հրամանով հաստատված 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, կտրորված կամ չկտրորված ապակի, սրվակներ, մեխեր և այլն:* Իսկ նույն կետի 3-րդ ենթակետի համաձայն՝

դեղագործական թափոններ են ժամկետանց և օգտագործման համար ոչ պիտանի դեղերը, պատվաստանյութերը, շիճուկներ և դեղագործական այլ ապրանքներ:

Նշված հավելվածի 21-րդ կետի համաձայն՝ սրածայր թափոնները, դրանց գոյացման վայրում, օգտագործելուց անմիջապես հետո տեղադրվում են մեկանգամյա օգտագործման կարծր (օրինակ՝ պլաստիկ շշերի, մետաղյա կամ կարծր պլաստմասսե բեռնարկղի մեջ)՝ կենսաբանական վտանգի նշանը և «Զգույշ սրածայրեր» մակնշումը կրող տարողությունների մեջ: Արգելվում է տեղադրելուց առաջ ներարկիչների ասեղների կրկնակի փակելը կափարիչով և (կամ) ախտահանելը:

Հավելվածի 25-րդ կետի համաձայն՝ բոլոր տեսակի բժշկական թափոնները տարողությունների մեջ տեղադրվելուց հետո հերմետիկորեն փակվում են, իսկ ախտաբանաանատոմիական, միկրոկենսաբանական, սրածայր և քիմիական թափոնները նաև կնքվում, ինչից հետո բժշկական թափոնի հավաքելու, տեղադրելու, փակելու և տեղափոխելու պարտականություն ունեցող աշխատողը լրացնում է պիտակ՝ դրա վրա նշելով տեղադրված բժշկական թափոնի տեսակը, դրա՝ տարողությունում տեղավորելու կոնկրետ ժամը, օրը, ամիսը, տարեթիվը, իր անունը և ազգանունը, ինչպես նաև կազմակերպության անվանումը: Լրացված պիտակը ամրացվում է տարողությանը, որն անմիջապես տեղափոխվում է բժշկական թափոնների ժամանակավոր պահման հատուկ տարածք: Լրացված պիտակը տարողությունից տարանջատվելու հնարավորությունը բացառվում է:

Ուտի, Քրեակատարողական հիմնարկներում անհրաժեշտ է ապահովել բժշկական թափոնների հավաքման և վնասազերծման գործընթացը՝ ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատվելու մասին» թիվ 03-Ն հրամանով ամրագրված կարգի:

4.1.5. Բժշկական հետազոտությունների կազմակերպում

Բժշկական օգնության պատշաճ կազմակերպման կարևոր բաղադրիչ է բժշկական մասնագիտական խորհրդատվությունների, կանխարգելիչ և ըստ բժշկական ցուցման լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների կազմակերպումը: 2018 թվականի ընթացքում մշտադիտարկման ընթացքում բարձրացված խնդիրների և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական հետազոտություններ անցնելու հնարավորությունը սահմանափակ է: Միաժամանակ,

մատչելի չէ դրանց կազմակերպումն առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում: Նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կամ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ անցնելու համար անհրաժեշտություն է առաջանում օգտվել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում գործող բժշկական ծառայություններից և առանձին դեպքերում այն կազմակերպելու համար սպասել տևական ժամանակ, քանի որ Քրեակատարողական հիմնարկն անհրաժեշտ ուղեգիրը ստանալու համար դիմում է Քրեակատարողական ծառայություն, վերջինս էլ՝ «առողջապահության նախարարություն»:

Նույն հարցերի վերաբերյալ բողոքներ է ստացել Պաշտպանը, որոնցից մեկում նշվել է, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձին ցուցվել է մեկ ամսից իրականացնել ստորին վերջույթի ռենտգեն հետազոտություն՝ վիրահատության ընթացքը պարզելու նպատակով: Պաշտպանի գրությանն ի պատասխան՝ հայտնվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկում ռենտգեն հետազոտության կատարումը հետաձգվել է համապատասխան սարքի անսարքության պատճառով: Պաշտպանի մեկ այլ գրությանն ի պատասխան՝ հայտնվել է, որ ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվել է «Արմենիա» հանրապետական բժշկական կենտրոն, որտեղ ենթարկվել է աջ ստորին վերջույթի ռենտգեն հետազոտության: Փաստացի, **ազատությունից զրկված անձին ցուցված հետազոտությունն իրականացվել է ցուցված ժամկետից երկու ամիս անց, այն էլ միայն Պաշտպանի միջամտությունից հետո:**

Մեկ այլ դեպքում, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձն ունեցել է աջ ոտքում պրոթեզ, ծախ ազդրային հողի տոտալ էնդոպրոթեզ, հետվիրահատական թրոմբոզ: Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ընթացքում վերջինիս մոտ առաջացել է ամորձիների այտուց, որի կապակցությամբ պատշաճ հետազոտում և բուժում չի կազմակերպվել: Ավելին, դիմումատուի և նրա փաստաբանի պնդմամբ՝ շուրջ 8 դիմում են ներկայացվել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին՝ ախտորոշումը պարզելու նպատակով անհրաժեշտ հետազոտություններն իրենց ֆինանսական միջոցների հաշվին առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում կատարելու վերաբերյալ, սակայն դիմումները մնացել են անարձագանք:

Պաշտպանի գրությանն ի պատասխան՝ հայտնվել է, որ դիմումատուն տեղափոխվել է «Իզմիրյան» բժշկական կենտրոն, որտեղ կատարված հետազոտությունների և խորհրդատվության արդյունքում ախտորոշվել է «աջակողմյան հիդրոցելե, շագանակագեղձի գերած, քրոնիկ ցիստոպրոստատիտ», ցուցվել է պլանային հիդրոցելեկտոմիա, որը **կազմակերպվել է 1 ամիս անց:**

Վերը նշված հարցի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ *ձերբակալված, կալանավորված և ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձինք իրավունք ունեն ստանալ բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով*: Իսկ նույն օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ *բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում են՝ հիվանդանոցային ձևով, երբ անհրաժեշտ է բժշկական միջոցառումների համալիր կիրառում՝ ախտորոշում, բուժում, փրկական հսկողություն և հատուկ խնամք (...):*

Ըստ Եվրոպական բանտային կանոնների 40.3-րդ կանոնի՝ *ազատությունից զրկված անձանց պետք է հասանելի լինեն պետությունում առկա առողջապահական ծառայությունները՝ առանց նրանց իրավական կարգավիճակով պայմանավորված խտրականության*:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Հայաստանի վերաբերյալ վճիռներում, անդրադառնալով ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնություն տրամադրելու պետության պոզիտիվ պարտականությանը, նշել է, որ *Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը պետության համար առաջացնում է ազատությունից զրկված անձանց ֆիզիկական անձեռնմխելիությունը, այդ թվում՝ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն տրամադրելու միջոցով պաշտպանելու պարտականություն*⁷¹:

Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումների համաձայն՝ *պետության նման պարտականության կատարումն առավել կարևորվում է այն առումով, որ ազատությունից զրկված անձինք, իրենց կարգավիճակով պայմանավորված, կախվածության մեջ են գտնվում իշխանություններից: Վերջիններիս ցանկացած գործողություն կամ անգործություն ամենայն հավանականությամբ մեծ ազդեցություն կունենա ազատությունից զրկված անձանց ֆիզիկական բարեկեցության վրա*⁷²:

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*

⁷¹ 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:

⁷² Տե՛ս Կուդյան ընդդեմ Լեհաստանի գործով 2000 թվականի հոկտեմբերի 26-ի վճիռ, գանգատ թիվ 30210/96, կետ 94:

հնարավորություն, ընդ որում՝ այնպիսի պայմաններում, ինչպիսիք ապահովվում են քաղաքացիական բուժական հիմնարկներում⁷³:

Այսպիսով, վերը նշված ազգային և միջազգային դրույթներով նախատեսվում է պետության պարտականությունը՝ ձեռնարկելու այնպիսի անհրաժեշտ միջոցներ, որոնք ուղղված են ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանմանը, այն է՝ ազատությունից զրկման վայրում պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրմանը, իսկ անազատության վայրում դրա հնարավորության բացակայության պարագայում՝ համապատասխան առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում կազմակերպմանը:

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից կարևոր հարց է նաև անձնական միջոցների հաշվին և նախընտրած բժշկ մասնագետի մոտ հետազոտություն ու բուժում ստանալը:

Իրենց հաշվին և իրենց ընտրությամբ այլ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու համար երբեմն անհրաժեշտ է լինում ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ, ինչը պահանջում է տեխնիկական և մարդկային ռեսուրսներ: Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներն ու ազատությունից զրկված անձանց հետ առանձնազրույցները վկայում են, որ առկա են դեպքեր, երբ սեփական միջոցների հաշվին իրենց նախընտրած բժշկի ծառայություններից օգտվելու նպատակով իրավասու մարմիններին հասցեագրված դիմումները մերժվում են, կամ նրանց անվտանգությունն ապահովելու համար բավարար քանակի աշխատակիցներ չլինելու պատճառաբանությամբ ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ հետազոտություններն ու խորհրդատվությունները ստանալու համար առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխումը կազմակերպվում է ձգձգումներով:

Այսպես, դիմումատուն Մարդու իրավունքների պաշտպանին հայտնել է, որ իր մոտ ախտորոշվել է «Կրոնի հիվանդություն ծանր ընթացքով» և ցուցվել է մասնագիտացված բաժանմունքում ստացիոնար հետազոտություն և բուժում: Անձը նշել է նաև, որ Քրեակատարողական ծառայության կողմից իր նախընտրած բժշկի ծառայությունից օգտվելու համար «Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտ» ՓԲԸ տեղափոխումը չի իրականացվում, այլ առաջարկվում է տեղափոխել «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» կամ «Արմենիա» բժշկական կենտրոններ, ինչից ինքը հրաժարվում է, քանի որ նշված բժշկական կենտրոններում նախկինում չեն կարողացել ախտորոշել իր մոտ առկա հիվանդությունը:

⁷³ Տե՛ս ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ գլխավոր գեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ը ընկած ժամանակահատվածը, <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետեր 36, 38:

Դիմումատուն հայտնել է նաև, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում ստացել է բուժում, սակայն առողջական վիճակի լավացում չի արձանագրվել: Դիմումատուի մոտ պարբերաբար արձանագրվել են քթից արյունահոսություն, որովայնի շրջանում ցավեր, գլխացավեր, սուբֆիրիլ ջերմություն (ենթատենդ, երբ մարմնի ջերմությունը 37-38 աստիճան C է) և այլ գանգատներ:

Միայն Մարդու իրավունքների Պաշտպանի միջնորդությունից հետո է ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվել իր նախընտրած բժշկական կենտրոն:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշումն⁷⁴ ամրագրում է իր հաշվին և իր ընտրությամբ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու ազատությունից զրկված անձի իրավունքը, որը չի նախատեսում որևէ սահմանափակում: ՀՀ Սահմանադրության 77-րդ և 78-րդ հոդվածների մեկնաբանությունից բխում է, որ հիմնական իրավունքները և ազատությունները սահմանափակելիս օրենքները պետք է սահմանեն այդ սահմանափակումների հիմքերը և ծավալը, լինեն բավարար չափով որոշակի, իսկ սահմանափակման համար ընտրված միջոցները պետք է համարժեք լինեն սահմանափակվող հիմնական իրավունքի և ազատության նշանակությանը:

Հետևաբար, Քրեակատարողական ծառայությունը պետք է առանց սահմանափակումների ապահովի ազատությունից զրկված անձանց իրենց հաշվին և իրենց ընտրությամբ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու իրավունքը:

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ հետազոտությունները պետք է կազմակերպվեն ժամանակին և առանց ձգձգումների:

4.1.6. Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումը բուժական ուղղիչ հիմնարկ կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության և սպասարկման սահմանափակ հնարավորությունների պատճառով աճել է ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման նպատակով առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխելու անհրաժեշտությունը:

Մշտադիտարկման ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց կողմից բարձրացվող հարցերից է բժշկական ցուցմամբ ազատությունից զրկված անձանց բուժական ուղղիչ հիմնարկ կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ

⁷⁴ 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 որոշում:

տեղափոխելու խնդիրը: Այս հարցի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանին 2018 թվականի ընթացքում հասցեագրվել են նաև անհատական բողոքներ:

Ազատությունից զրկված անձը ստացիոնար բուժման անհրաժեշտության դեպքում կարող է տեղափոխվել Քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի ստացիոնար: Քանի որ Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժինների ստացիոնարները չեն կարող ապահովել անհրաժեշտ ստացիոնար բուժում ամբողջ ծավալով (բժշկական նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկների, անհրաժեշտ բժշկական տեխնիկայի և համապատասխան լիցենզիա չունենալու պատճառով), ուստի հաճախ անհրաժեշտություն է առաջանում ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխել բուժական ուղղիչ հիմնարկ կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ:

Գործնականում արձանագրվել են դեպքեր, երբ անգամ համապատասխան բժշկական ցուցման և անհրաժեշտ ուղեգրի առկայության պարագայում ազատությունից զրկված անձինք չեն ընդունվել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ:

Ավելին, երբեմն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում նույնպես չի կազմակերպվել ցուցված բժշկական միջամտությունը:

Նման բողոքներից մեկով ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ իրեն ցուցվել է վիրահատական միջամտություն և 2 անգամ տեղափոխվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ, սակայն ցուցված վիրահատությունը չի իրականացվել, որի արդյունքում անձը տեղափոխվել է պատժի կրման հիմնական վայր:

Այսպես, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում կատարված խորհրդատվության արդյունքում վիրաբույժը, նկատի ունենալով վիրահատության ընթացքում հնարավոր ռեանիմացիոն միջոցառումների վտանգը, խորհուրդ է տվել վիրահատությունը կատարել բազմապրոֆիլ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձը դուրս է գրվել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկից, տեղափոխվել «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ՝ այնտեղից ցուցված վիրահատությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում կազմակերպելու համար: Միայն 5 ամիս անց է ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվել «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոն և վիրահատվել:

Նման պրակտիկան անթույլատրելի է, քանի որ որոշ դեպքերում հիվանդության բուժման ոչ ժամանակին կազմակերպումը կարող է անդառնալի հետևանքներ ունենալ:

Ուստի, անհրաժեշտ է ժամանակին և առանց անհարկի ձգձգումների կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը

բուժական ուղղիչ հիմնարկում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

4.1.7. Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպում

Ի թիվս առողջապահական ոլորտի այլ խնդիրների՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում առանցքային է ազատությունից զրկված անձանց հոգեկան առողջության պահպանման հարցը: Հոգեկան առողջության պահպանման կանխարգելումը, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական օգնության իրավունքի պատշաճ իրացումը վերոնշյալ համայնքում բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր մասերից է:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրված խնդիրների և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական ծառայությունների մատուցումը պատշաճ չի կազմակերպվում այն պատճառով, որ հիմնականում բժշկական անձնակազմերը համալրված չեն հոգեբույժներով, իսկ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժումը կարող է կազմակերպվել միայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ կին կամ անչափահաս ազատությունից զրկված անձանց համար համապատասխան բաժանմունքներ կամ պայմաններ չեն նախատեսված:

Մշտադիտարկման ենթարկված Քրեակատարողական հիմնարկներից միայն «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի բժշկական անձնակազմի կազմում է ընդգրկված եղել հոգեբույժ, մինչդեռ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձինք պահվել են ուսումնասիրված բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2018 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում հաշվառված են եղել 216 հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձ, որից 88-ը «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում: Այսինքն, ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի մոտ 10%-ն ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ:

Վերոնշյալի հաշվառմամբ կարևոր է նաև Քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական զննության կազմակերպումը, որն իր մեջ ներառում է նաև անձի հոգեկան առողջական վիճակը, դրա

նկատմամբ հսկողություն սահմանումը և կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպումը՝ հաշվի առնելով միջավայրը կամ հոգեբանական ծանր վիճակը, որտեղ անձը հայտնվում է ազատությունից զրկվելու պահից:

Քրեակատարողական հիմնարկ անձին ընդունելիս հոգեկան առողջության վիճակի սկրինինգ չի իրականացվում՝ համապատասխան ծրագրերի և մասնագետների բացակայության պատճառով: Իսկ որպես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցողներ հաշվառված ազատությունից զրկված անձինք Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս չեն ստանում մասնագիտական բժշկական օգնություն և սպասարկում:

Այսպես, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Վանաձոր» և «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հաշվառում և փաստացի դիսպանսեր հսկողություն պատշաճ չի իրականացվել բժիշկ մասնագետի բացակայության պատճառով: Հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում նշված Քրեակատարողական հիմնարկներում տրամադրվում է Քրեակատարողական ծառայության հոգեբույժի գործուղմամբ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացված բողոքով ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունի, փորձել է ինքնասպան լինել, իսկ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում իր բուժումն արդյունավետ չի կազմակերպվում: Անձը նշել է նաև, որ ստանում է հոգեբուժի կողմից նշանակված դեղորայքային բուժումը, սակայն առողջական վիճակն օր օրի վատթարանում է՝ շարունակում է գլխում խոսակցություններ լսել, ծառերին նստած մարդիկ տեսնել: Դիմումատուի պնդմամբ՝ ինքնազգացողության պարբերաբար վատացման հետևանքով բազմիցս շտապ բուժօգնության խումբ է հրավիրվել:

Միայն 2,5 ամիս անց է ազատությունից զրկված անձը գննվել է բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից, ախտորոշվել է «հոգեկան և վարքային խանգարումներ ավրոհողի գործածման հետևանքով, փսիխոտիկ խանգարում» և ցուցվել է ստացիոնար հետազոտում և բուժում «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում: Ցուցումից միայն 20 օր անց է դիմումատուն տեղափոխվել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ՝ նարկոլոգիական բաժանմունքում:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձը տևական ժամանակ՝ 3 ամիս, պատշաճ բուժում չի ստացել:

Մեկ այլ դեպքում ազատությունից զրկված անձին Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից «անձի հիստերիկ խանգարում» ախտորոշմամբ դեռևս 2017 թվականի դեկտեմբերին 21-ի ցուցվել է պլանային կարգով տեղափոխվել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ, սակայն վերջինիս

տեղափոխումը տևական ժամանակ չի կազմակերպվել: Մասնավորապես, Քրեակատարողական ծառայության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ դիմումատուն 2018 թվականի մարտի 5-ին զննվել է նյարդահոգեբույժի կողմից, ինչի ընթացքում եղել է լարված, պահանջել է իրեն տեղափոխել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ: Տրվել են համապատասխան խորհուրդներ, նշանակվել է դեղորայքային բուժում և սահմանվել է բժշկական հսկողություն: Ազատությունից զրկված անձը 2018 թվականի մարտի 22-ին կրկին զննվել է բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից և արձանագրվել է, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելու կարիք չունի: Սակայն 2018 թվականի մայիսի 15-ին դիմումատուն առողջական վիճակի վատթարացման հետևանքով տեղափոխվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ, որտեղ կատարված լաբորատոր, գործիքային հետազոտությունների, նեղ մասնագետների խորհրդատվության արդյունքում ախտորոշվել է «անձի էնցեֆալո-անկայուն խանգարում», նշանակվել է դեղորայքային բուժում: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձի ինքնազգացողությունը բարելավվել է, վարքը դարձել է հանգիստ և կանոնավոր:

Այսպիսով, Մարդու իրավունքների պաշտպանը արձանագրում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ հոգեբուժական օգնություն Քրեակատարողական հիմնարկներում չի տրամադրվում, իսկ նրանց տեղափոխումը մասնագիտացված բաժանմունք կազմակերպում է ձգձգումներով:

Ազատությունից զրկված անձանց բողոքների ամփոփման արդյունքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման կազմակերպման ընթացքում:

Այսպես, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքը համատեղված է ինֆեկցիոն բաժանմունքի հետ և վերոնշյալ բաժանմունքներում ազատությունից զրկված պացիենտները համատեղ կենցաղ են վարում, այն է՝ օգտվում են ընդհանուր լոգարանից, սանհանգույցից և այլն:

Վերոնշյալ քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսված չեն մեկուսացման սենյակ, ինչպես նաև բաժանմունքը հագեցած չէ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-ի 11-րդ մասով նախատեսված ֆիզիկական զսպման միջոցներով (գոտիներ, հատուկ հագուստներ):

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում որպես զսպման միջոց կիրառվում է դեղորայքային հանդարտեցման միջոցը, որի

անհրաժեշտությունը 2018 թվականի ընթացքում չի եղել, ինչպիսի պնդումը ողջամտորեն կասկածի և մտահոգության տեղիք է տալիս:

Հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսված չեն բավարար քանակով կրտսեր և միջին բուժաշխատողներ՝ ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բժշկական հսկողություն սահմանելու համար:

Գիշերային ժամերին բաժանմունքում բժշկական անձնակազմ, ինչպես նաև անվտանգության աշխատակիցներ չեն հերթապահում:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում գիշերային հերթապահությունն իրականացնում է հերթապահ բժշկական խումբը, որտեղ ներգրավված են մեկ բժիշկ և երկու բուժակ, ովքեր չունեն հոգեբուժական կրթություն կամ համապատասխան վերապատրաստում:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձինք բուժում ստանալու, այդ թվում՝ ստացիոնարում այն կազմակերպելու վերաբերյալ, համաձայնություն չեն տալիս և չեն իրազեկվում որպես պացիենտ իրենց իրավունքների վերաբերյալ:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածը սահմանում է, որ հոգեկան խանգարումով տառապող անձի բուժումը կատարվում է նրա կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր դիմումի հիման վրա, այսինքն՝ վերջիններիս պարտադիր համաձայնությամբ: Դրույթը նախատեսում է նաև բացառություն. անձի բուժումը կարող է իրականացվել առանց նրա կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության՝ միայն օրենքով նախատեսված բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցների կիրառման և ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դեպքերում:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 4-րդ կետով սահմանվում է նաև, որ *հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարում ունեցող անձինք իրազեկվում են իրենց իրավունքների, հոգեբուժական հաստատությունում գտնվելու նպատակի և պարճառների մասին՝ դրանց վերաբերյալ նշում կատարելով բժշկական փաստաթղթերում:* Ըստ նույն կետի՝ *հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց իրավունքների իրազեկման թերթիկի ձևը հաստատում է առողջապահության ոլորտում լիազոր պետական մարմինը:*

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 թիվ 14-ն հրամանը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 16-Ն հրամանով սահմանվել է իրազեկման կարգ և թերթիկի ձև, սակայն **վերոնշյալ իրազեկման թերթիկը չի կիրառվում «Դատապարտյալների հիվանդանոց»**

քրեակատարողական հիմնարկում և պացիենտներն այնտեղ ստացիոնար բուժում անցնելու համար համաձայնություն չեն տալիս:

Այսպիսով, չեն պահպանվում «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի թիվ 16-Ն հրամանի համապատասխան դրույթները:

Ինչ վերաբերվում է ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների ստացիոնար հոգեբուժական օգնությանը, ապա հարկ է ընդգծել, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսված չեն կանանց և անչափահասների ստացիոնար բուժօգնություն տրամադրելու հնարավորություն, ինչի պատճառով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված կանայք և անչափահասները հիմնականում անհրաժեշտ բուժումը ստանում են «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի ստացիոնարում, որտեղ բժշկական սպասարկման բաժնում հոգեբույժ մասնագետներ ընդգրկված չեն:

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնության իրավունքի ապահովման կարևորությանն անդրադարձ է կատարվել ՄԱԿ-ի առաջին կոնգրեսի կողմից 1955 թվականի օգոստոսի 30-ին ընդունված «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ»-ում, որի 22-րդ կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց, ովքեր մասնագետի ծառայության կարիք ունեն, պետք է տեղափոխել հատուկ բժշկական հաստատություններ կամ քաղաքացիական հիվանդանոցներ:*

Ախմետովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով վճռում Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նշել է, որ թեև իշխանությունները ձեռնարկել են քայլեր քրեակատարողական համակարգից դուրս անձի արմատական բուժումն իրականացնելու ուղղությամբ, այդուհանդերձ հաշվի առնելով գործի հանգամանքները՝ այդպիսի միջոցները բավարար շտապողականությամբ չեն ապահովվել: Ավելին, Եվրոպական դատարանը հավելել է, որ անձի վիճակի ծանր ու բարդ բնույթի հաշվառմամբ՝ իշխանությունները պետք է գիտակցեին անձի բուժօգնության ձգձգման պարտադրող 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 սպասեին հատուկ բժշկական հանձնաժողովի հետազոտության արդյունքներին⁷⁵:

Ուարի, անհրաժեշտ է՝

⁷⁵ Տե՛ս Ախմետովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2010 թվականի ապրիլի 1-ի վճիռը, գանգատ թիվ 37463/04, կետ 83:

✓ քայլեր ձեռնարկել բոլոր Քրեակարարողական հիմնարկները հոգեբույժ մասնագետներով համալրելու և այդ ծառայությունից օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ.

✓ ժամանակին և առանց անհարկի ձգձգումների կազմակերպել ազապությունից զրկված անձանց, այդ թվում՝ կանանց և անչափահասներին անհրաժեշտ հոգեբուժական բժշկական օգնությունը բուժական ուղղիչ հիմնարկում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում.

✓ մշակել ազապությունից զրկված անձանց Քրեակարարողական հիմնարկ ընդունելիս նրանց հոգեկան առողջական վիճակի գնահատման և կանխարգելման, ինչպես նաև դրանց կապակցությամբ սկրինինգային հետազոտություններ իրականացնելու ծրագրեր.

✓ անհապաղ քայլեր ձեռնարկել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակարարողական հիմնարկի հոգեբուժական և ինֆեկցիոն բաժանմունքների առանձնացման ուղղությամբ.

✓ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակարարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում նախատեսել միջին և կրտսեր մասնագիտացված բուժաշխատողների բավարար հաստիքներ՝ բաժանմունքում գիշերային հերթապահությունը պարզաճ կազմակերպելու համար.

✓ անհապաղ մշակել ազապությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման, այդ թվում՝ ստացիոնար բուժման վերաբերյալ համաձայնություն ստանալու ընթացակարգ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազապությունից զրկված անձանց ստացիոնար բուժումը կազմակերպել «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի թիվ 16-Ն հրամանով նախատեսված դրույթներին համապատասխան, մասնավորապես՝ ազապությունից զրկված անձանց ծանոթացնել իրենց՝ որպես պացիենտ իրավունքներին:

4.1.8. Քրեակարարողական հիմնարկներում արամնաբուժական օգնության կազմակերպման խնդիրներ

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք իրացման տեսանկյունից անհրաժեշտ է ապահովել նաև հասանելի պատշաճ ատամնաբուժական ծառայության հասանելիությունը:

Մշտադիտարկման ենթարկված Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժինները համալրված են եղել ատամնաբուժական հավաքածուներով (բազկաթոռներով և լրակազմով) ատամնաբուժական ռենտգեն հետազոտման սարքով, ինչպես նաև մանրէազերծման սարքերով: ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ վերոնշյալ սարքերով համալրվել են բոլոր 12 Քրեակատարողական հիմնարկները:

Այնուամենայնիվ, մշտադիտարկման ենթարկված Քրեակատարողական հիմնարկներում (օրինակ՝ «Վանաձոր» և «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկներ) դրանք գրեթե չեն օգտագործվում՝ ատամնաբույժ չունենալու պատճառով: Ատամնաբուժական օգնությունը հիմնականում ցուցաբերվում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից հրավիրված ատամնաբույժների միջոցով, ովքեր ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնություն ցուցաբերում են վերջիններիս ֆինանսական միջոցների հաշվին: Չնայած ատամնաբուժական տեխնիկայի առկայությանը՝ մշտադիտարկման ենթարկված Քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական նյութեր և պարագաներ (պլոմբանյութեր, ռենտգեն ինքնաերևակվող ժապավեններ և այլն) առկա չեն եղել:

Այսպիսով, Քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական կաբինետների մասնակի զինումը բավարար չէ ատամնաբուժական օգնության պատշաճ կազմակերպման համար:

Խնդիր է նաև ազատությունից զրկված անձանց ստոմատոլոգիական ծառայությունների ապահովման ֆինանսական մատչելիությունը (օրինակ՝ պրոթեզավորման): Ազատությունից զրկված անձանց համար անվճար է միայն ատամի հեռացումը:

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու արտոնություններից կարող են օգտվել ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» թիվ 318-Ն որոշման հավելված 1-ով հաստատված բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ընդգրկված անձինք:

Սակայն ՀՀ կառավարության 2018 թվականի մարտի 29-ի «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» թիվ 355-Ն որոշման համաձայն՝ ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշման մեջ կատարվել են փոփոխությունները, որի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց ատամնաբուժական օգնությունը՝ մասնավորապես, պուլպիտի, կարիեսի,

պերիօդոնտիտի բուժումը, լրիվ կամ մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզի, պրոթեզավորման համար անհրաժեշտ ատամնաշապիկի պատրաստում, տեղադրումը և վերանորոգումը կատարվում է համավճարով (պետության մասնակցության մասը կազմում է ընդհանուր գնի 65 տոկոսը, իսկ շահառուի կողմից վճարվող համավճարի չափը՝ ընդհանուր գնի 35 տոկոսը):

Այս կապակցությամբ ազատությունից զրկված անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներում նշում են, որ ֆինանսական հնարավորություն չունեն անգամ վերոնշյալ համավճարի 35 տոկոս կազմող գումարը վճարել:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներից մեկով ցմահ դատապարտյալը հայտնել է, որ ունի «մասնակի ադենտիա» և ցանկանում է ստանալ իր հաշվին, իր նախընտրած բժշկի մոտ ատամնաբուժական օգնություն, մասնավորապես՝ իրականացնել ատամի իմպլանտացիա: Դատապարտյալի պնդմամբ՝ Քրեակատարողական հիմնարկում նշված միջամտությունը հնարավոր չէ կատարել՝ համապատասխան տեխնիկական միջոցների բացակայության պատճառով, սակայն հիմնարկն իր դիմումը չի բավարարել:

Նշված բողոքի քննարկման արդյունքում Մարդու իրավունքների պաշտպանը կայացրել է մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշում՝ փաստելով, որ **սահմանափակվել է ազատությունից զրկված անձի՝ իր հաշվին և իր ընտրությամբ այլ բժշկի ծառայությունից օգտվելու հնարավորությունն այն պարագայում, երբ Քրեակատարողական հիմնարկն այն չի կազմակերպել:**

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման հավելված 1-ի 9-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձը և դատապարտյալն իրենց հաշվին և իրենց ընտրությամբ պետք է հնարավորություն ունենան օգտվել այլ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից:*

ԽԿԿ-ի իրավաբանության համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձինք պետք է հնարավորություն ունենան օգտվել լավ սարքավորված քաղաքացիական հիվանդանոցի կամ ազատությունից զրկման վայրի հիվանդանոցի բժշկական ծառայություններից*⁷⁶:

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

⁷⁶ Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության վերաբերյալ 3-րդ ընդհանուր զեկույցը <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 36:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ պետք է քայլեր ձեռնարկել Քրեակատարողական հիմնարկներում ադամանաբուժական ծառայությունից օգտվելու հասանելիությունը բարելավելու ուղղությամբ:

4.1.9. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության տրամադրման կազմակերպումը

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքները և մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են, որ ազատությունից զրկված անձանց ցուցված բժշկական հետազոտությունները կամ այլ բժշկական միջամտությունները պետական միջոցների հաշվին կազմակերպելու համար պահանջվում է տևական ժամանակ:

Պաշտպանին ներկայացված բողոքներից մեկով «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի դատապարտյալին ցուցվել է լեղապարկի վիրահատություն, սակայն այն տևական ժամանակ չի կազմակերպվել: Բողոքի կապակցությամբ Պաշտպանի գրությանն ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ դատապարտյալը բողոք ներկայացնելուց մոտ մեկ ամիս անց կրկին զննվել է «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի գլխավոր մասնագետի կողմից, և **չտապ վիրահատական միջամտության կարիք** չլինելու պատճառով նշանակվել է դեղորայքային բուժում: Բարձրացված խնդրի շարունակական հսկողությունն ապահովելու նպատակով՝ Պաշտպանի աշխատակազմի կողմից մեկուկես ամիս անց հարցը կրկին քննարկվել է Քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի աշխատակցի հետ, որի արդյունքում վերջինս տեղեկացրել է, որ ազատությունից զրկված անձի լեղապարկի վիրահատության անհրաժեշտության և հրատապության հարցը որոշելու համար նախատեսվում է դատապարտյալին տեղափոխել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ: Նշվածից միայն երկու ամիս անց է դատապարտյալը զննվել Քրեակատարողական ծառայության բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից և նրա մոտ ավտորոշվել է «**լեղաքարային հիվանդություն**», առաջարկվել է կատարել սոնոգրաֆիկ հետազոտություն և վիրաբույժի խորհրդատվություն: Հետազոտությունների արդյունքում առաջարկվել է վիրահատական բուժում, որը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում կատարելու համար Քրեակատարողական ծառայությունը դիմել է ՀՀ առողջապահության նախարարություն: Նշանակված վիրահատությունը կազմակերպվել է **9 ամիս անց** «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնում, որտեղ ավտորոշվել է «**սուր գանգրենոզ խոլեցիստիտ**»:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձին ցուցված վիրահատության կազմակերպումը 9 ամիս անհարկի ձգձգելու պատճառով վերջինիս մոտ արձանագրվել է հիվանդության բարդացում:

Մեկ այլ բողոքի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձը 2018 թվականի փետրվարի 19-ից 21-ն ընկած ժամանակահատվածում հետազոտվել է «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնում, կատարվել են սոնոգրաֆիկ, ԿՏ-ուրոգրաֆիկ և մեզի ընդհանուր հետազոտություններ, որոնց արդյունքում ախտորոշվել է ձախ երիկամի խցանող քար՝ 2.6 սմ մեծության, ինչի կապակցությամբ կատարվել է պունկցիոն նեֆրոստոմիա և ցուցվել է քարի հեռացում՝ պլանային կարգով: Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը 2018 թվականի փետրվարի 26-ին սահմանված կարգով դիմել է Քրեակատարողական ծառայության պետին՝ վիրահատությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում կատարելուն միջնորդելու նպատակով: Քրեակատարողական ծառայությունը 2018 թվականի փետրվարի 28-ին դիմել է ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ դիմումատուին ցուցված վիրահատությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում կազմակերպելու համար:

Միայն 2018 թվականի ապրիլի 5-ին է ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվել «Էրեբունի» բժշկական կենտրոն՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում վիրահատվելու համար: **Արդյունքում վիրահատությունը կազմակերպվել է մեկուկես ամիս հետո:**

Երբեմն, ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են լինում ֆինանսական միջոցներ հայթայթել՝ ցուցված բժշկական միջամտություններն իրենց միջոցների հաշվին կազմակերպելու համար, քանի որ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում հետազոտությունների կամ բժշկական այլ միջամտությունների կազմակերպման համար տրվող ուղեգրումների տրամադրումը արհեստական ձգձգվում է և կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ բուժման բարեհաջող ելքի վրա կամ անգամ անդառնալի հետևանքներ ունենալ:

Այսպես, բողոքներից մեկով ազատությունից զրկված անձի մոտ հիվանդության դինամիկան գնահատելու և բուժման հետագա տակտիկան որոշելու նպատակով ցուցվել է գլխի համակարգչային տոմոգրաֆիկ հետազոտություն: Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում այն կազմակերպելու համար հարկավոր է եղել տևական ժամանակ, իսկ բուժման անընդհատությունն ապահովելու համար ազգականներն իրենք են հոգացել ազատությունից զրկված անձի վերոնշյալ բժշկական հետազոտությունը:

Մեկ այլ դեպքում փաստաբանը ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած դիմումով տեղեկացրել է, որ իր պաշտպանյալը, ունենալով ձերբակալված

անձի կարգավիճակ, Ավան և Նոր Նորք վարչական շրջանների **քննչական բաժնից շտապ բժշկական օգնության մեքենայով՝ համապատասխան փաստաթղթերի առկայությամբ և ուղեկցող ստորաբաժանման ուղեկցությամբ** տեղափոխվել է «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոն, «որովայնի բուժ վնասվածք, երիկամի սալքարդ, փայծաղի պատռվածք» ախտորոշմամբ, որտեղ շտապ կարգով վիրահատվել է:

Դատարանի տրամադրած տվյալների համաձայն՝ Բժշկական կենտրոնի աշխատակիցները կատարված վիրահատության համար պահանջել են վճարել 700.000 ՀՀ դրամ գումար այն դեպքում, երբ իր պաշտպանյալը տվյալ պահին ունեցել է ձերբակալված անձի կարգավիճակ և հանդիսացել է պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող խմբի ներկայացուցիչ:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հարցի կապակցությամբ հայտնել է, որ ձերբակալված լինելու մասին հաստատող որևէ փաստաթուղթ կամ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկից պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ուղեգիր չի ներկայացվել, ուստի բժշկական կենտրոնի կողմից ձերբակալված անձի համար գանձվել է 300.000 ՀՀ դրամ՝ որպես համավճար և 220.000 ՀՀ դրամ՝ կոնսերվատիվ բուժման համար:

Փաստաբանի կողմից ձերբակալման արձանագրությունը ևս մեկ անգամ ՀՀ առողջապահության նախարարություն ներկայացնելուց և այդ կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրությունից հետո միայն մատուցված բժշկական ծառայության համար վճարված գումարը վերադարձվել է ձերբակալված անձին:

Թեև առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք ապահովումն ուղղակիորեն կախված է պետության ֆինանսական հնարավորություններից, հարկացումների անբավարարությունը չի ազատում ոլորտի պարասխանաբույ մարմիններին ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակով պայմանավորված առաջնահերթությունների հաշվառմամբ գործուն քայլեր ձեռնարկելու և ողջամիտ ժամկետներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն տրամադրելու պարտականությունից:

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

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

Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների առողջության պահպանման իրավունքների ապահովումն ունի հիմնարար նշանակություն: Պետությունը պարտավոր է ձեռնարկել բոլոր հնարավոր միջոցներն ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունն ու բարեկեցությունն ապահովելու համար:

Ազատությունից զրկման վայրում կանայք և անչափահասները կարող են խոցելի լինել՝ պայմանավորված, օրինակ, ազատությունից զրկման վայրերում զրհայնացմամբ, սեռական բռնության ենթարկվելու վտանգով, սեռով և տարիքով պայմանավորված առողջապահական և խնամքի հատուկ միջոցների, մերձավոր ազգականների հետ կայուն կապի բացակայությամբ և այլն:

Այս առումով, պետք է նկատի ունենալ, որ կանայք և անչափահասներն անազատության մեջ պահվելու ընթացքում հանդիպում են դժվարությունների, որոնք անհրաժեշտ են դարձնում ուշադրության կենտրոնում պահել նրանց, ի թիվս այլ կարիքների, բժշկական անհրաժեշտ ծառայությունների հասանելիությունը:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում աշխատում է գինեկոլոգ, վիրաբույժ և ատամնաբույժ: Միջին բուժանձնակազմը համալրված է 4 հերթափոխային և մեկ ցերեկային բուժքույրով: Գիշերային և երեկոյան ժամերին բժշկական ծառայությունը դժվար հասանելի է, քանի որ հերթապահություն իրականացնում է միայն բուժքույրը, ով սպասարկում է երկու տեղամասեր՝ մեկուսարան և կանանց տեղամաս:

Բժշկական անձնակազմում ներգրավված չէ ընդհանուր պրոֆիլի բժիշկ՝ թերապևտ կամ ընտանեկան բժիշկ, ինչի պատճառով թերապևտիկ բնույթի բուժօգնություն տրամադրում է բժշկական սպասարկման բաժնի գինեկոլոգը, իսկ երբեմն՝ վիրաբույժը:

Քրեակատարողական հիմնարկում թերապևտիկ ծառայությունը համապատասխան մասնագիտացում ունեցող անձի կողմից ապահովելու խնդիրն ունի առաջնային նշանակություն:

Բժշկական սպասարկման բաժնում որակավորված ընդհանուր մասնագիտացմամբ բժիշկ ընդգրկված լինելու պահանջ են ամրագրում Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2 հանձնարարականով ընդունված «Եվրոպական բանտային կանոնները»: Նշված կանոնների համաձայն՝ *յուրաքանչյուր քրեակատարողական*

հիմնարկ պետք է օգտվի առնվազն մեկ որակավորված ընդհանուր բժշկի ծառայություններից⁷⁷:

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: Ցանկալի է նաև, որ խնամքի ծրագիրը գրավոր կերպով հասանելի լինի վարչակազմի բոլոր այն ներկայացուցիչներին, ովքեր կարող են մասնակցել դրան⁷⁸:

ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ ազատությունից զրկված բոլոր անչափահասները պետք է բժշկի կողմից պարշաճ կերպով ենթարկվեն բժշկական զննության քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց հնարավորիս սեղմ ժամկետում: Այնուամենայնիվ, նոր ընդունված անչափահասներին բժշկական սպասարկման ծառայության հետ շփման առաջին կետը կարող է լինել լիարժեք որակավորված բուժքույր, ով զեկուցում է բժշկին⁷⁹:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի բոլոր երեք մասնաշենքերում (կալանավորված անձանց պահելու տեղամաս, անչափահասների և կանանց տեղամաս) առանձնացված են բժշկական օգնություն ցուցաբերելու նպատակով բաժիններ: Մեկուսարանում առանձնացված է մեկ կահավորված բժշկական սենյակ՝ այնտեղ պահվող կանանց և անչափահասների բժշկական սպասարկումը կազմակերպելու համար: Ըստ բժշկական անձնակազմի՝ օրվա ընթացքում 2 անգամ իրականացվում է համայն՝ բուժքույրը մոտենում է մեկուսարանի բոլոր խցերին և, ըստ անհրաժեշտության, ցուցաբերում բժշկական օգնություն կամ տրամադրում նշանակված դեղորայքը:

Դրական է այն, որ Քրեակատարողական հիմնարկը համալրված է գինեկուլոգիական ու ատամնաբուժական ծառայության մատուցման համար նախատեսված բժշկական գույքով, պարագաներով և գործիքներով, ինչպես նաև անհրաժեշտ մասնագետներով: Սակայն լիարժեք լուծված չեն ատամնաբուժական նյութերի և դեղամիջոցների

⁷⁷ Տե՛ս [https://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+\(2006\)+2+on+the+European+Prison+Rules.pdf/e0c900b9-92cd-4dbc-b23e-d662a94f3a96](https://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(2006)+2+on+the+European+Prison+Rules.pdf/e0c900b9-92cd-4dbc-b23e-d662a94f3a96) կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 41.1:

⁷⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697517> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 148:

⁷⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a73> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 39:

համալրման հարցերը: Ատամնաբուժական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը հիմնականում կազմակերպվում է ատամնաբույժի միջոցներով ձեռք բերված նյութերով՝ ներառյալ ռենտգեն ինքնաերևակվող ժապավենները:

Ազատությունից զրկված անձանց պնդմամբ՝ քիչ թվով անձինք են դիմում Քրեակատարողական հիմնարկում աշխատող գինեկուլոգին՝ մասնագիտական խորհրդատվության համար: Այդ մասին են վկայում նաև գինեկուլոգի մոտ այցելության մասին արձանագրող մատյանում կատարած գրառումները, որոնք 2018 թվականի հունվարի 1-ից մինչև մայիսի 14-ի այցի օրը եղել են ընդամենը երկուսը:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված կանանց լաբորատոր հետազոտությունները կազմակերպվում են վճարովի կարգով՝ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

Մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկում առկա չեն անհրաժեշտ բժշկական պարագաներ: Օրինակ՝ ունենալով շաքարային դիաբետով հիվանդներ՝ Քրեակատարողական հիմնարկը չունի գլյուկոմետրի համապատասխան ստրիպներ (թեսթեր), առկա չեն ատամնաշարի ռենտգեն հետազոտության ինքնաերևակվող ժապավեններ, հղիությունը հաստատող թեսթեր և այլն:

Ըստ արձանագրված տեղեկությունների՝ հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս կամ այնտեղ պահվելու ընթացքում կանայք և անչափահասները սկրինինգային հետազոտության չեն ենթարկվում: Քրեակատարողական հիմնարկում տարվա կտրվածքով 2 անգամ կատարվում է ազատությունից զրկված անձանց ֆյուրոբոգրաֆիկ հետազոտություն, որը պարտադիր բնույթ չի կրում և անձը կարող է հրաժարվել:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 2010 թվականի դեկտեմբերի 21-ի «Ազատությունից զրկված կանանց վարվեցողության և կին իրավախախտների նկատմամբ կիրառվող՝ ազատությունից զրկելու հետ չկապված միջոցների վերաբերյալ» ՄԱԿ-ի կանոնների (այսուհետ՝ Բանգկոկյան կանոններ) 6-րդ կանոնի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս կանանց առողջական վիճակի սկրինինգային հետազոտությունները պետք է ընդգրկեն առաջնային բուժօգնության կարիքների որոշման համապարփակ սկրինինգ և պետք է պարզեն՝*

ա) սեռական ճանապարհով կամ արյան միջոցով փոխանցվող հիվանդությունների առկայությունը, և, կախված ռիսկային գործոններից, ազատությունից զրկված կանանց կարող է առաջարկվել ՄԻԱՎ-ի հետազոտություն՝ դրան նախորդող և հաջորդող խորհրդատվություններով,

բ) հոգեկան առողջության կարիքները, այդ թվում՝ հետպարավնաստիկ սթրեսային խանգարումը և ինքնասպանություն ու ինքնավնասում կատարելու ռիսկերը,

գ) ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական առողջության պարամետրները, այդ թվում՝ ընթացիկ կամ վերջին հղիությունները, ծննդաբերությունը և վերարտադրողական առողջության հետ կապված ցանկացած այլ խնդիրները,

դ) թմրամիջոցների կախվածության առկայությունը,

ե) քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց առաջ սեռական բռնության և բռնության այլ ձևերի ենթարկվելու հանգամանքը⁸⁰:

Բանգկոկյան կանոնների 18-րդ կանոնի համաձայն՝ ազատությունից զրկված կանանց պետք է առաջարկվեն առողջապահական կանխարգելիչ միջոցառումներ, ինչիսխիք են Պապանիկոլաուի թեստերը, կրծքագեղձի և գինեկոլոգիական քաղցկեղի սկրինինգային հետազոտությունները, հավասար հիմունքներով, ինչպես տրամադրվում են ազատության մեջ գտնվող նույն տարիքի կանանց:

Բանգկոկյան կանոնների 9-րդ կանոնով սկրինինգային հետազոտություններ անցկացնելու պահանջը վերաբերում է նաև ազատությունից զրկված կանանց երեխաներին:

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 սկրինինգային հետազոտության: 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 ֆայլը պետք է ուղարկվի ընդունող հաստատության բժշկին⁸¹:*

«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:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ստացիոնար բուժման համար կանանց տեղամասի առաջին հարկում առանձնացված է բժշկական ստացիոնար՝ 2

⁸⁰Տե՛ս https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

⁸¹Տե՛ս <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680694040> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 189:

հիվանդասենյակ 5 մահճակալով և բժշկական սպասարկման երեք աշխատասենյակ՝ բժշկի ընդունելության, բժշկական միջամտությունների և բժշկական անձնակազմի հանգստի սենյակ: Բժշկական սպասարկման ստացիոնար բաժանմունքում ապահովված չեն այդպիսի բուժական հաստատությունների համար օրենքով սահմանված պահանջները: Բժշկական սպասարկման տեղամասն ապահովված չէ ջրով և սանհանգույցով և այնտեղ բուժում ստացող հիվանդները ստիպված են օգտվել շենքի երկրորդ հարկի սանհանգույցից և լոգարանից:

Մեկուսարանում պահվող անձինք, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անչափահասները չեն օգտվում կանանց տեղամասում նախատեսված բժշկական սպասարկման ստացիոնար բաժանմունքից և միայն խիստ անհրաժեշտության դեպքում են տեղափոխվում առողջապահական այլ հիմնարկներ՝ ստացիոնար բուժման համար: Նրանց բուժումը հիմնականում կազմակերպվում է խցերում:

Բժշկական ծառայություններից օգտվելու նպատակով Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող կանանց խնամքի տակ գտնվող մանկահասակ երեխաները հաշվառվում են Մայակովսկի գյուղի բուժամբուլատորիայում: Բուժամբուլատորիայում մանկաբույժի կողմից երեխայի համար բացվում է բժշկական քարտ, և մինչև երեք տարեկան երեխաների բժշկական սպասարկումը կազմակերպվում է այնտեղ, կամ, ըստ անհրաժեշտության, երեխաները տեղափոխվում են Աբովյան քաղաքի բժշկական հաստատություններ: Երբեմն, մանկահասակ երեխաները տեղափոխվում են առողջապահական այլ հիմնարկներ առանց մոր, քանի որ երեխայի հետ առողջապահական հիմնարկ տեղափոխվելու նպատակով դատապարտյալ կինը (մայրը) պետք է թույլտվություն ստանա Քրեակատարողական ծառայությունից, ինչը երկար ժամանակ է պահանջում:

Այս պրակտիկան ենթակա է սկզբունքային փոփոխության, այն հաշվառմամբ, որ ծնողը մշտապես պետք է հնարավորություն ունենա ուղեկցել իր երեխային բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար և այդ նպատակով որոշումներ կայացնել բժշկի հետ անմիջական խորհրդատվության արդյունքում:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված կանանց համար ստացիոնար ծառայություն նախատեսված չէ: Կանայք այս հիմնարկ տեղափոխվում են կարճ ժամանակով՝ միայն որոշ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ անցնելու նպատակով (օրինակ՝ արյան ընդհանուր և բիոքիմիական հետազոտություն և սոնոգրաֆիկ հետազոտություն):

Մեկ այլ խնդիր է Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվող տարբեր սննդակարգի անհրաժեշտություն ունեցող ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց կամ երբեմն մանկահասակ երեխաներ պատշաճ հատուկ կամ դիետիկ սննդակարգով նախատեսված

ճաշատեսակներով ապահովվումը, քանի որ համապատասխան օրենսդրությամբ նախատեսվում է տրամադրել միայն հավելյալ սնունդ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի չափաբաժինները սահմանվում են ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 1182-Ն որոշմամբ⁸², որը 2017 թվականի մայիսի 18-ին ենթարկվել է որոշակի փոփոխությունների: Հատուկ սննդակարգի կապակցությամբ վերոնշյալ որոշման 1-ին կետի 4-րդ ենթակետը սահմանում է, որ *հիմք ընդունելով բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը կամ խորհրդատվությունը՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հղի, կերակրող մայր և (կամ) հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տրամադրվում է նույն որոշման թիվ 1 հավելվածով նախատեսված սննդատեսակներից պատրաստված համապատասխան ճաշատեսակներ:*

Միաժամանակ, Քրեակատարողական հիմնարկում հում սննդամթերք, այդ թվում՝ բանջարեղեն, ընդունելու ընդհանուր արգելքը, խոչընդոտ է երեխաների և ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց անհրաժեշտ սննդակարգ ապահովելուն:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ առավելագույն սեղմ ժամկետներում համալրել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի բուժանձնակազմը (այդ թվում՝ թերապևտի կամ ընդհանրական բժշկի որակավորում ունեցող առնվազն մեկ մասնագետով)՝ հաշվի առնելով հիմնարկի լրակազմն ու բժշկական օգնության և սպասարկման պահանջները.

✓ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ապահովել գինեկոլոգիական, մանկաբուժական, արամնաբուժական, հոգեբուժական, ներզարաբանական և այլ բժշկական նեղ մասնագիտական ծառայությունների պատշաճ հասանելիությունը.

✓ ապահովել մեկուսարանում պահվող կանանց Քրեակատարողական հիմնարկի ստացիոնար պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ հնարավորությունը.

✓ մինչև երեք տարեկան երեխայի խնամքը Քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպելու դեպքում ապահովել ազատությունից զրկված մոր կողմից երեխային առողջապահական մարմինների բուժական հաստատություններ ուղեկցման օրենսդրական և գործնական մեխանիզմներ.

⁸² 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 թիվ 413-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 1182-Ն որոշում:

✓ պեղծության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում լաբորատոր-գործիքային հեղափոխությունները կազմակերպել ժամանակին և պատշաճ.

✓ մշակել ազատությունից զրկված կանանց սկրինինգային հեղափոխությունների սխեմա՝ սեռավարակների հայտնաբերման, արգանդի պարանոցի և կրծքագեղձի ուռուցքների և այլ հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկն ապահովել անհրաժեշտ դեղամիջոցներով և բժշկական պարագաններով՝ գլյուկոմետրի թեսթեր, սրտմատուցիչական նյութեր ու ռենդգեն ինքնաերևակվող ժապավեններ և այլն.

✓ մեկուսարանում և կանանց տեղամասում իրականացնել բժշկական սպասարկման համար նախատեսված սենյակների վերանորոգման աշխատանքներ.

✓ կանանց տեղամասի բժշկական սպասարկման բաժանմունքն ապահովել հոսող ջրով և սանհանգույցով.

✓ ազատությունից զրկված կանանց, անչափահասներին և մանկահասակ երեխաներին անհրաժեշտության դեպքում ապահովել հատուկ կամ դիտարկ սննդակարգով՝ նման դեպքերի համար վերանայելով նաև Քրեակատարողական հիմնարկում հում սննդամթերք, այդ թվում՝ բանջարեղեն ընդունելու ընդհանուր արգելքը:

4.1.11. Ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելը

Ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց նկատմամբ մարդասիրական աջակցությունը բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր չափանիշներից մեկն է: Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անազատության մեջ անձի մոտ առկա ծանր հիվանդությունը կանոնավոր կերպով բուժելու անհնարինության դեպքում պետությունը պետք է հնարավորինս ապահովի ազատությունից զրկված անձանց Քրեակատարողական հիմնարկից դուրս այն կազմակերպելու, ազգականների կողմից խնամվելու և արժանապատիվ մահանալու հնարավորությունը:

Հետևաբար, կարևոր է ազատությունից զրկված անձանց ծանր հիվանդության հիմքով պատժի կրումից (կալանավորված անձի դեպքում՝ կալանքից) ազատվելու գործընթացի հստակ ու ամբողջական իրավական կարգավորումը:

Այս խնդրին հատուկ անդրադարձ է կատարված Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016 և 2017 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում⁸³:

2018 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի և անհատական բողոքների ուսումնասիրման հիման վրա կարելի է փաստել, որ բարձրացված առանձին խնդիրներ լուծում չեն ստացել, իսկ գործնականում ազատությունից զրկված անձանց ծանր հիվանդության հիմքով պատժի կրումից (իսկ կալանավորված անձի դեպքում՝ կալանքից) ազատելու մեխանիզմի գործող ընթացակարգերի պարագայում արձանագրվել են տարբեր խնդիրներ:

Այսպես, ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 1636-Ն որոշման հիման վրա գործում է երեք միջգերատեսչական հանձնաժողով: Դրանք պայմանականորեն կարելի է անվանել հետևյալ կերպ. *հոգեկան առողջական վիճակի պատճառով պատժից ազատելու, ծանր հիվանդության պատճառով խափանման միջոցը փոխելու, ինչպես նաև ծանր հիվանդության հետևանքով պատժից ազատելու հարցերով միջգերատեսչական հանձնաժողովներ*:

Նշվածներից Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող դատապարտյալների ծանր հիվանդության հետևանքով պատժից ազատելու հարցերով միջգերատեսչական հանձնաժողովը (այսուհետ՝ Միջգերատեսչական հանձնաժողով) և ՀՀ կառավարության 2006 թվականի 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման 1-ին հավելվածի 13-րդ կետի հիման վրա ստեղծված Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովը դեռևս չարունակում են քննարկել նույն հարցը, այն է՝ դատապարտյալների մոտ առկա հիվանդության համապատասխանությունը պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին: Հարցի նշված երկօղակ քննարկումը չունի հստակ օրենսդրական հիմքեր, իսկ հանձնաժողովների գործունեության վերաբերյալ ընթացակարգերի բացակայության պատճառով դրա քննարկումը տևում է ամիսներ:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2018 թվականի ընթացքում ծանր հիվանդության հիմքով պատժի հետագա կրումից դատարանի որոշմամբ ազատվել է 16 դատապարտյալ, որոնցից 2-ի վերաբերյալ Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովը որոշում է կայացրել 2017 թվականին:

⁸³Տե՛ս

<http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf>,

<http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf> կայքէջերում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 90-93 և 35-39:

Նախորդ տարվա համեմատ աճել է պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների առկայության վերաբերյալ գործերի ինչպես քննության, այնպես էլ կրկնապատկվել է այդ հիմքով պատժի կրումից ազատված անձանց թիվը:

Այսպես, 2018 թվականին Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովը դատապարտյալների մոտ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների առկայությունը որոշելու նպատակով ուսումնասիրել է 52 գործ և դրանցից 18-ը ուղարկվել է Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի քննարկմանը, այն պարագայում, երբ 2017 թվականի ընթացքում Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովն ուսումնասիրել է 37 գործ և դրանցից միայն 9-ն է ուղարկել Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի քննարկմանը: Ուսումնասիրած բոլոր 9 գործերը Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովը բավարարել է:

2018 թվականին Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից ուսումնասիրված 18 գործերից բավարարվել է 15-ը: 2018 թվականին ընթացքում Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից բավարարված գործերի արդյունքում 14 դատապարտյալ դատարանի որոշմամբ ազատվել են պատժի հետագա կրումից, մեկի քննությունը շարունակվում է:

Հատկանշական է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2018 թվականին 3 դատապարտյալի բողոքի հիման վրա ընդհանուր իրավասության դատարանները Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի քննությանն են ուղարկել նրանց մոտ առկա հիվանդությունների՝ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին համապատասխանության հարցը, որոնց վերաբերյալ նշված հանձնաժողովը տվել է անհամապատասխանության մասին եզրակացություններ:

Հարկ է նշել, որ դրանցից մեկի կապակցությամբ մինչև ազատությունից զրկված անձանց կողմից դատարան դիմելը՝ բացասական եզրակացություն է տվել Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովը:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև վերոնշյալ հանձնաժողովների կողմից պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների առկայության հարցի քննարկման և դրանց վերաբերյալ որոշում կայացնելու ժամկետների վերաբերյալ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների վերլուծությունը վկայում է, որ ծանր հիվանդության հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատվելու գործընթացը ժամանակային առումով շատ տարբեր է՝ 5 օրից մինչև 106 օր: Հիմնականում գործերի ուսումնասիրությունը տևում է 2 ամսից ավել, իսկ Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովը գործն ուսումնասիրում է Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից ազատությունից զրկված անձի մոտ առկա հիվանդության՝ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին

համապատասխանության հարցի վերաբերյալ որոշում կայացնելուց հետո՝ միջինում 1-1.5 ամսվա ընթացքում:

Ավելին, Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից նույն օրը կայացրած որոշումները Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովն ուսումնասիրում է խիստ տարբեր ժամանակահատվածներում: Օրինակ, 2018 թվականի փետրվարի 20-ին Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովը երեք դատապարտյալի նկատմամբ կայացրել է որոշում՝ նրանց մոտ առկա հիվանդությունների՝ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին համապատասխանության վերաբերյալ, սակայն Միջգերատեսչական հանձնաժողովը նրանց գործերը քննել է տարբեր ժամկետներում (մեկը՝ 2018 թվականի մարտի 22-ին, մյուսը՝ 2018 թվականի ապրիլի 13-ին, երրորդը՝ 2018 թվականի մայիսի 5-ին): Այլ դեպքերում 2018 հոկտեմբերի 19-ի բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից դրական եզրակացություն տալու պարագայում միջգերատեսչական հանձնաժողովը հարցը ուսումնասիրել է 2018 թվականի նոյեմբերի 13-ին ու 2018 թվականի դեկտեմբերի 28-ին և այլն:

Արդիական է մնում պատժի կրման հետ անհամատեղելի համարվող հիվանդությունների ցանկում հիվանդությունների ամրագրման հիմնական սկզբունքների ու չափորոշիչների հստակեցումն ու սահմանումը: Ընդունելի չէ սահմանափակ հիվանդությունների ամրագրումը վերոնշյալ ցանկում, երբ հիմնավորված չեն դրանց անհրաժեշտությունն այլ ծանր հիվանդությունների առկայության կամ դրանց համակցության պարագայում:

2018 թվականին առողջական խնդիրներ ունեցող դատապարտյալի գործը Քրեակատարողական հիմնարկի կողմից Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովին ներկայացնելու հարցը չի լուծվել: Որևէ իրավական ակտով կարգավորված չէ, թե ում կողմից և ինչ ժամկետներում այն պետք է իրականացվի, մասնավորապես՝ արդյոք ազատությունից զրկված անձը, վերջինիս օրինական ներկայացուցիչը կամ նրա բուժող բժիշկը կարող է դիմել Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովին հարցի քննարկում սկսելու համար: Կարգավորված չեն նաև Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից որոշում կայացնելու ժամկետները և այն հարցերի շրջանակը, որոնց վերաբերյալ Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովը կարող է որոշումներ կայացնել: Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից կայացված որոշումների հիմնավորման հստակ պահանջ չի սահմանվել:

Այսպիսով, արդիական է մնում վերոնշյալ հանձնաժողովներին դիմելու, գործի քննության և նրանց կողմից որոշում կայացնելու ժամկետների սահմանումը:

Դեռևս 2017 թվականի դեկտեմբերի 20-ին կարծիքի համար ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին է ներկայացվել պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատելու ընթացակարգերի,

ինչպես նաև բժշկական հանձնաժողովների բարեփոխմանն ուղղված նախագծերի փաթեթը:

Դրանով առաջարկվում է ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանով ստեղծվող Բժշկական հանձնաժողովին վերապահել կալանավորված անձին և դատապարտյալին ծանր հիվանդության (խանգարումներ, վիճակներ) հիմքով խափանման միջոցը փոխելու և պատժի հետագա կրման նպատակահարմարության վերաբերյալ եզրակացություններ տալու լիազորությունը:

Նշված կարգավորումներն, իհարկե, ինքնին դրական քայլ են, քանի որ երկօղակ համակարգի փոխարեն գործելու է մեկ բժշկական հանձնաժողով, սակայն դրանք չեն կարող դիտվել՝ որպես ոլորտի խնդիրների լիարժեք լուծում:

Մասնավորապես, նախագծով նախատեսված չեն Քրեակատարողական բժշկության կենտրոնի կողմից ազատությունից զրկված անձի բժշկական փաստաթղթերի կրկնօրինակները Բժշկական հանձնաժողովին տրամադրելու ժամկետները, համապատասխան փաստաթղթերը ստանալուց հետո Բժշկական հանձնաժողովի կողմից իր գործառույթների վերաբերյալ եզրակացություն տալու համար առավելագույն ժամկետները, եզրակացությունը դիմող անձին ներկայացնելու պարտականությունը և դրա համար նախատեսված ժամկետները, ինչը խնդրահարույց է: Կարգավորված չէ նաև Բժշկական հանձնաժողովի եզրակացության բողոքարկման հարցը:

Նախագծով սահմանված չեն բժշկական հանձնաժողովի եզրակացությունները Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին ներկայացնելու պարտականությունը և դրա համար հնարավորինս սեղմ ժամկետը: Նման ժամկետ պետք է սահմանել նաև Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի համար դրական եզրակացություն ստանալու դեպքում դատարան միջնորդագիր ներկայացնելու համար:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել պատժի կրմանը խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկը՝ սահմանելով հիվանդությունների ընտրության հիմնական սկզբունքներ ու չափորոշիչներ.

✓ հստակեցնել ծանր հիվանդության հիմքով պատժի կրումից (կալանավորված անձանց դեպքում՝ կալանքից) ազատվելու հարցերով բժշկական հանձնաժողովների գործունեության կարգը և դրանց փոխհարաբերությունները:

4.1.12. Մեթադոնային փոխարինող բուժումը

2018 թվականի ընթացքում կատարված մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2017 թվականի զեկույցում

ամրագրված «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում ազատությունից զրկված անձանց ընդգրկման և մեթադոնային բուժման պատշաճ կազմակերպման հետ կապված խնդիրները լուծում չեն ստացել:

Շարունակել է մտահոգիչ լինել այն, որ ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող ազատությունից զրկված անձինք չեն կարողանում ընդգրկվել «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրում, որը հիմնականում պայմանավորված է նշված ծրագրում ազատությունից զրկված սահմանափակ թվով անձանց ընդգրկելու հնարավորությամբ: ՀՀ առողջապահության նախարարության ներկայացրած պաշտոնական տեղեկության համաձայն՝ 2016-2018 թվականներին «Գլոբալ» հիմնադրամի ֆինանսական աջակցությամբ իրականացվող «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի շրջանակներում շահառուների քանակը սահմանափակ է՝ 500 անձ, և այն համալրված լինելու պատճառով ազատությունից զրկված անձինք ընդգրկվում են ծրագրում՝ շահառուի ազատ տեղ առաջանալու դեպքում:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2019 թվականի փետրվարի 28-ի դրությամբ Քրեակատարողական հիմնարկներում մեթադոնային փոխարինող բուժում են ստացել 155 կալանավորված անձ և դատապարտյալ: Նշված անձինք ծրագրի մեջ ընդգրկվել են ինչպես համապատասխան հանձնաժողովի, այնպես էլ մինչև ազատագրվելը՝ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության կողմից տրված որոշման հիման վրա: 2018 թվականի ընթացքում ծրագրում ընդգրկվել է քրեակատարողական համակարգի 36 շահառու: Տրամադրած տվյալների համաձայն՝ դեռևս քննարկման փուլում են գտնվում մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկելու շուրջ 30 դիմումներ, որը նաև աճման միտում ունի:

Թեև 2018 թվականին ավարտվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրին աջակցություն» դրամաշնորհային ծրագիրը, այնուամենայնիվ նշված ծրագրի «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» բաղադրիչի շրջանակներում շարունակում է իրականացվել Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց շրջանում մեթադոնային փոխարինող բուժման համար դեղորայքի տրամադրման գործընթացը:

Այսպիսով, մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրի վերաբերյալ իրականացված ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են, որ պեղք է գործուն միջոցներ ձեռնարկել ծրագրի շարունակականության ապահովման և ծավալների ընդլայնման ուղղությամբ՝ հնարավորինս ապահովելով մեթադոնային փոխարինող բուժման կարիք ունեցող ազատությունից զրկված բոլոր անձանց բուժօգնության տրամադրումը:

Մշտադիտարկման ընթացքում «Հրազդան», «Վանաձոր» և «Նուբարաշեն» Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են դեպքեր, երբ մեթադոնային բուժում ստացող ազատությունից զրկված անձինք նշանակված դեղամիջոցներն ընդունել են Քրեակատարողական ծառայության սպայական կազմի ներկայացուցիչների ներկայությամբ, և գրեթե բոլոր հսկիչներին և այլ՝ ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչներին հայտնի են եղել մեթադոնային բուժում ստացողների անունները, երբեմն նույնիսկ վերջիններիս ընդունած դեղաչափերն ու դրանց փոփոխությունները:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ըստ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման 1-ին հավելվածի 7-րդ կետի՝ *բժշկական գաղտնիքը պետք է երաշխավորված և պահպանված լինի բժշկական անձնակազմի կողմից:*

Ուստի, անհրաժեշտ է «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի շահառուների բուժումն ապահովել պատշաճ պայմաններում՝ պահպանելով նրանց բժշկական գաղտնիքը:

4.1.13. Խնամքի ապահովումը Քրեակատարողական հիմնարկներում

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների քննարկման և մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող խնամքի ծավալը շարունակում է մնալ անբավարար:

Քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ պատշաճ խնամքի տրամադրման անհնարինության դեպքում ազատությունից զրկված անձանց խնամքը չի կազմակերպվում առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

Խնամքի ապահովման հետ կապված ուսումնասիրվել է նաև հատուկ մասնագիտական պատրաստվածություն չունեցող անձանց կողմից խնամքը կազմակերպելու հարցը: Շարունակում են արձանագրվել դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձի խնամքը կազմակերպվում է ազատությունից զրկված այլ անձանց (խցակիցների) կողմից: Այս առումով, ըստ միջազգային չափանիշների՝ *պետությունը պարտավոր է ապահովել հատուկ կարիքներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մշտական խնամքը՝ հատուկ վերապատրաստում ունեցող մասնագետների կողմից: Հետևաբար, խցակցի կողմից ազատությունից զրկված անձի խնամքը կազմակերպելն ինքնին կարող է խնդրահարույց չլինել, եթե այդ խնամքն իրականացվում է*

ազատությունից զրկված այնպիսի անձի կողմից, ով ունի համապատասխան մասնագիտություն կամ անցել է այդ նպատակով հատուկ վերապատրաստում⁸⁴:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում չկան մեկ այլ անձի կողմից մշտական խնամքի կարիք ունեցող դատապարտյալ: ՀՀ արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց», «Արթիկ», «Վանաձոր», «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում հիմնականում պահվում են 5 դատապարտյալներ, որոնք մեկ այլ անձի մասնակի խնամքի կարիք ունեն, ինչը կազմակերպվում է բժշկական անձնակազմի ուժերով:

Չնայած վերոնշվածին, ինչպես նշվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված դիմումներից մեկում, դատապարտյալը տառապել է պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությամբ՝ թոքի քաղցկեղով (IV ստադիա), ուղեկցվել է ուռուցքային ինտոքսիկացիայով, հյուծումով, և ազատությունից զրկված անձն ինքնուրույն չի կարողացել տեղաշարժվել: Վերջինս գամված է եղել անկողնում և կարիք է ունեցել խնամքի, սակայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում պատշաճ խնամքը չի կազմակերպվել՝ խնամքն իրականացվել է այլ դատապարտյալների կողմից և ոչ բավարար ծավալով:

Այցի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ Քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված վերոնշյալ անձին խնամել է համապատասխան գիտելիքներ չունեցող մեկ այլ դատապարտյալ: Այսպես, դատապարտյալի տակդիրը փոխել է այլ ազատությունից զրկված անձ, չեն տրամադրվել նաև բավարար չափով անկողնային պարագաներ:

Պատշաճ խնամքի վերաբերյալ բողոքներից մեկի քննարկման արդյունքում Մարդու իրավունքների պաշտպանը դեռևս 2017 թվականին կայացրել է որոշում՝ մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտումները վերացնելու առաջարկ ներկայացնելու մասին: Չնայած դրան՝ 2018 թվականին ազատությունից զրկված անձի խնամքի կազմակերպման կենսական նշանակություն ունեցող կարիքները (լոգանք, զբոսանք և այլն) հոգալու համար անհրաժեշտ պայմանները չեն բարելավվել: Միաժամանակ, վերջինիս խնամքը շարունակաբար կազմակերպել է ազատությունից զրկված, հատուկ դասընթացներ չանցած այլ անձի կողմից, իսկ պատշաճ խնամքը չապահովելու պայմաններում անձին շարունակաբար անազատության մեջ պահելու հետ կապված հարցը լուծում չի ստացել. քննարկվել է ազատությունից զրկված անձի հիվանդությունների

⁸⁴ Ավելի մանրամասն տե՛ս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում. <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 40-41:

համապատասխանությունը պատժի կրմանը խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին, որը չի բավարարվել:

Ուստի, նման անհրաժեշտության դեպքում Քրեակատարողական հիմնարկներում պետք է ապահովվել ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ խնամքը, իսկ բուժական ուղղիչ հիմնարկներում տրամադրվող խնամքի ծավալների անբավարարության դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց պետք է տեղափոխվել մասնագիտացված բուժական հիմնարկներ:

4.1.14. Նախնական (արտաքին) բժշկական զննություն

Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձինք ենթարկվում են արտաքին բժշկական զննության: Այն ունի ոչ միայն առողջության պահպանման և բժշկական կանխարգելիչ 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:

Այսպես, ուսումնասիրված «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննությունը ոչ աշխատանքային ժամերին կատարվել է օրվա հերթապահ պատասխանատուի և ուղեկցող ոստիկանի կողմից, իսկ աշխատանքային ժամերին նաև բժշկական անձնակազմի ներկայացուցչի մասնակցությամբ: Այն դեպքերում, երբ Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձը նախնական բժշկական զննության ենթարկվել է ոչ բժշկական անձնակազմի կողմից, միևնույն է՝ կարանտինային բաժանմունքում կամ խցերում տեղաբաշխվելուց հետո նրանք բժշկական անձնակազմի կողմից զննության են ենթարկվել միայն ըստ անհրաժեշտության:

«Վանաձոր» և «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձինք նախնական բժշկական զննության ենթարկվում են բժշկական անձնակազմի (բուժքրոջ) կողմից: «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում նախնական (արտաքին) բժշկական զննությունն իրականացվում է Քրեակատարողական հիմնարկների հերթապահ մասում՝ ուղեկցող ոստիկանի և հերթապահ պատասխանատուի մասնակցությամբ: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում արտաքին բժշկական զննությունն իրականացվում է Քրեակատարողական հիմնարկում տրանսպորտային միջոցների համար նախատեսված մուտքի մոտ գտնվող սենյակում, որն

առանձնացված է ապակե միջնորմով: Արտաքին զննության վերաբերյալ կազմվում է արձանագրություն, որը պահվում է հերթապահ մասում՝ ազատությունից զրկված անձանց անձնական գործերում, ինչպես նաև «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նախնական բժշկական զննության ենթարկելու վերաբերյալ կազմված արձանագրությունների» մատյանում, որը պահվում է բժշկական սպասարկման բաժնում:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում յուրաքանչյուր նկարագրված դեպք, ըստ արձանագրությունների, բարձրաձայն կարդացվում է, ապա պատասխանատու հերթապահի հսկիչը, ազատությունից զրկված անձը և ուղեկցող ոստիկանն արձանագրությանը ծանոթանալու մասին ստորագրությամբ հաստատում են այն: Բուժանձնակազմի պնդմամբ՝ վնասվածքներ հայտնաբերելու դեպքում հրավիրվում է նաև ազատությունից զրկված անձին ուղեկցող ոստիկանը և օրվա պատասխանատու հերթապահը՝ արձանագրության հավաստիությունը հաստատելու համար:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե բժիշկը հակառակը չպահանջի, տեսադաշտից դուրս:

Ուսումնասիրված բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ մասնագիտական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ արձանագրում չի իրականացվում, ինչն անթույլատրելի է:

Արձանագրվել են դեպքեր, երբ «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նախնական բժշկական զննության ենթարկելու վերաբերյալ կազմված արձանագրությունների» մատյանում ֆիզիկական վնասվածքների մասին արձանագրությունները կազմվել են ջնջումներով, իսկ բժշկական զննության արդյունքները կամ վնասվածքները չեն արձանագրվել ազատությունից զրկված անձի բժշկական քարտում:

Օրինակ, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական քարտերում Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունելիս նրանց առողջական վիճակի վերաբերյալ գրառումներ հիմնականում բացակայել են: Ավելին, Քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունված ազատությունից զրկված անձանց մարմնական զննության մատյանը պահվել է Քրեակատարողական հիմնարկի հերթապահ մասում: Այն լրացնելու և մատյանի վարման համար պատասխանատու է եղել օրվա հերթապահ պատասխանատուն: Այսպիսով, պատշաճ չի պահպանվել բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկատվությունը:

Ըստ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման⁸⁵ 1-ին հավելվածի 7-րդ կետի՝ *բժշկական գաղտնիքը պետք է երաշխավորված և պահպանված լինի բժշկական անձնակազմի կողմից:*

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքների վերլուծությամբ պարզվել է, որ նախնական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ պատշաճ մասնագիտական արձանագրում չի իրականացնում: Օրինակ, չի արձանագրվում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը. չեն նկարագրվում վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշներ, ինչպես նաև արձանագրություններում բացակայում են բժշկի եզրակացությունը վնասվածքի օբյեկտիվ նկարագրության և ազատությունից զրկված անձի կատարած հայտարարության համադրության վերաբերյալ: Միաժամանակ, վնասվածքները չեն արձանագրվում գծապատկերներում և չեն լուսանկարվում:

Բժշկական զննության վերաբերյալ ավելի մանրամասն կարգավորումներ է պարունակում ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշումը, որի հավելված 1-ի 37-րդ կետը սահմանում է հետևյալը.

«Կալանավորվածներին պահելու վայր ընդունվելիս (այդ թվում՝ տարանցմամբ) անձինք անցնում են նախնական բժշկական զննություն, որի արդյունքներն արձանագրվում են համապատասխան մատյանում՝ բժշկական օգնություն ցույց տալու և մարմնական վնասվածք կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ այլ գանգապ արձանագրելու նպատակով: Կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի բժշկական զննության արձանագրումը պետք է ներառի՝

1) *բժշկական զննության ենթակա անձի կողմից արված բոլոր հայտարարությունների ամբողջական պատկերը (ներառյալ իր առողջական վիճակի նկարագրությունը և վաղ վերաբերմունքի մասին ցանկացած հայտարարություն):*

2) *օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը.*

3) *բժշկի եզրակացությունը՝ հիմնված սույն կետի 1-ին և 2-րդ ենթակետերի վրա:*

Բոլոր բժշկական զննությունները պետք է անցկացվեն քրեակադրոհական կամ այլ ծառայողների լսողության և տեսողության սահմաններից դուրս:»:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 65-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *ուղղիչ հիմնարկ փոխադրված դատապարտյալը բժշկական զննություն անցնելու (...) նպատակով մինչև յոթ օր ժամկետով տեղավորվում է կարանտինային բաժանմունքում:*

⁸⁵ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշում:

« արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2018 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներ մուտք գործած ազատությունից զրկված 225 անձանց մոտ արտաքին բժշկական զննության արդյունքում արձանագրվել են տարբեր մարմնական վնասվածքներ, որոնցից վերաբերյալ հաղորդումներ են ուղարկվել իրավասու մարմիններ:

Մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք արտաքին բժշկական զննությունն ենթարկվում են միայն մեկ անգամ, երբ ընդունվում են Քրեակատարողական հիմնարկ: Մյուս դեպքերում, երբ անձը տեղափոխվում է դատարան կամ քննչական որևէ գործողության մասնակցելու համար և վերադառնում է Քրեակատարողական հիմնարկ, արտաքին բժշկական զննություն չի իրականացվում:

ԽԿԿ-ի չափանիշների համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձանց բուժզննությունը (ժամանման պահին կամ ավելի ուշ) պետք է կատարվի ազատությունից զրկման վայրում աշխատող անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Ազատությունից զրկված անձի բուժզննությունը պետք է կատարվի ոչ թե խմբերով, այլ անհատական սկզբունքով*⁸⁶: Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն անդրադարձել է նաև ազատությունից զրկման վայրերում իրականացվող բժշկական զննությանը՝ որպես խոշտանգումների կանխարգելիչ միջոցառում: Մասնավորապես, ԽԿԿ-ն, վերահաստատելով նախորդ տարիների զեկույցներում տեղ գտած հանձնարարականները, նշել է, որ *ազատությունից զրկման վայր ընդունվելիս անձի առաջնային բժշկական զննությունը, հատկապես ստացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պարզաձև չեն իրականացվում: ԽԿԿ-ն խնդրահարույց է համարել, որ զննությունը կազմակերպվում է անձի՝ ազատությունից զրկման վայր ընդունվելու ընթացակարգի շրջանակներում, ուղեկցող ոստիկանների և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայությամբ՝ խախտելով բժշկական գաղտնիքի պահպանման սկզբունքը*⁸⁷:

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

⁸⁶ 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՝ 30.03.2019 թ.-ի դրությամբ, կետ 51:

⁸⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 81:

քննության մասին» ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը⁸⁸ (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.*

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

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

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

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

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

⁸⁸Տե՛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՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Արձանագրությամբ նախատեսվում են խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի ենթարկված անձանց բժշկական զննության համար չափանիշներ: Դրա 175-րդ կետի համաձայն՝ *զննությունն 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 գնահատելիս⁸⁹:

Արձանագրված խնդիրները հիմք են տալիս եզրակացնելու, որ թե՛ արտաքին բժշկական զննության ընթացակարգի կազմակերպման, թե՛ հայտնաբերված վնասվածքների արձանագրման պրակտիկան չի համապատասխանում միջազգային իրավական չափանիշներին:

Հարկ է ընդգծել, որ դեռևս 2017 թվականի հուլիսի 27-ին ՀՀ արդարադատության նախարարությունը կարծիքի համար Մարդու իրավունքների պաշտպանին է ներկայացրել «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագիծը, որի հավելվածներով նախատեսվել է նաև խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների արձանագրության ձևը և դրա լրացման ուղեցույցը, սակայն նախագիծը դեռևս չի ընդունվել և գործնականում չի կիրառվում:

Այսիսով անհրաժեշտ է՝

✓ բժշկական զննությունը միափուսակ և արդյունավետ անցկացնելու, խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի կանխարգելման և դեպքերի բացահայտման նպատակով հնարավորիս սեղմ ժամկետում ընդունել նախաձեռնված օրենսդրական փոփոխությունները, որտեղ ամրագրված են ազատությունից զրկված

⁸⁹ 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:

անձանց բժշկական զննության արձանագրության ձևաթղթերը, դրանց լրացման ուղեցույցները՝ ապահովելով դրա գործնականում կիրառությունը.

✓ **բժշկական զննությունը կազմակերպել բացառապես բժշկական անձնակազմի ընդգրկմամբ.**

✓ **բժշկական զննություններն անցկացնել քրեակադրոլական կամ այլ ծառայողների լսողության և տեսողության սահմաններից դուրս՝ պահպանելով բժշկական գաղտնիքը.**

✓ **նախնական բժշկական զննության արդյունքներն արձանագրել օրենսդրությամբ սահմանված կարգով՝ հաշվի առնելով ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման հավելված 1-ի 37-րդ կետի պահանջները.**

✓ **բժշկական գաղտնիք պարունակող ցանկացած տեղեկություն, այդ թվում՝ արտաքին զննության մատյան վարելու և պահելու պատասխանատվությունը դնել բժշկական անձնակազմի վրա.**

✓ **ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննությունը կազմակերպել Քրեակադրոլական հիմնարկ մուտքի և ելքի ցանկացած դեպքում՝ դրա համար հատուկ հարմարեցված և բավարար պայմաններով վայրերում.**

✓ **պարբերաբար իրականացնել բուժանձնակազմի մասնագիտական վերապատրաստումներ՝ վնասվածքների պարշաճ արձանագրման վերաբերյալ:**

4.1.15. Բժշկական հսկողությունը սննդից կամ ջրից հրաժարված անձանց նկատմամբ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում, անհատական բողոքների շրջանակներում, ինչպես նաև զանգվածային լրատվության միջոցներով ստացված ազատությունից զրկված անձանց կողմից հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ տեղեկությունների դեպքերում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն այցելում են նրանց, առանձնագրույցներ ունենում վերջիններիս հետ և մշտական ուշադրության կենտրոնում պահում նրանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումը: Այս աշխատանքների նպատակն է Պաշտպանի իրավասության սահմաններում երաշխավորել, որպեսզի հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ցուցաբերվի բացառապես բժշկական սկզբունքներով վերաբերմունք:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2018 թվականի ընթացքում հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ ստացվել է 430 դիմում, որոնցում հիմնական պատճառները կապված են քրեական գործերի, ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների,

անձնական խնդիրների, հոգեկան անհավասարակշիռ վիճակի և այլ հանգամանքների հետ:

Մշտադիտարկման և անհատական դիմումների վերլուծությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ հացադուլ հայտարարելու պատճառներ են հանդիսացել նաև բուժական ուղղիչ հիմնարկից կամ բժշկական սպասարկման բաժնի ստացիոնարից ազատությունից զրկված անձի դուրսգրումը, երբեմն խցի կամ կացարանի ոչ բավարար պայմանները, բժշկական պատշաճ օգնություն չտրամադրելը, այդ թվում՝ հետազոտություններ չկազմակերպելն ու առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ չտեղափոխելը:

Արձանագրվել են նաև հացադուլի պատշաճ վարմանն առնչվող խնդիրներ: Այսպես, ազատությունից զրկված անձանց բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ բժշկի պատճառաբանված եզրակացությունների բացակայության պարագայում ազատությունից զրկված անձին չեն տրամադրվել քրոնիկ հիվանդությամբ պայմանավորված մշտապես ընդունվող դեղամիջոցները՝ հացադուլում գտնվելու պատճառով, օրինակ՝ չեն տրվել հոգեմետ, հակահիպերտենզիվ (զարկերակային արյան ճնշումն իջեցնող) և այլ դեղամիջոցները: Որպես դրանց չտրամադրելու պատճառ արձանագրվել է միայն հացադուլ հայտարարելու փաստը:

Քրոնիկ հիվանդությամբ պայմանավորված՝ մշտական դեղամիջոցներ ընդունելու դեպքում հացադուլ և ջրադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պետք է իրականացվի հատուկ բժշկական հսկողություն, ինչպես նաև ցանկացած դեղամիջոց տրամադրելու, իսկ մշտական ընդունման դեղամիջոցները չտրամադրելու դեպքում բժշկի կողմից մասնագիտական պատճառաբանված հիմնավորում:

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:

Խնդրահարույց են նաև սննդից հրաժարված ազատությունից զրկված անձանց ամենօրյա բժշկական հսկողության ծավալը:

Մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ շարունակվում է հացադուլ հայտարարած անձի նկատմամբ բժշկական ոչ պատշաճ ամենօրյա հսկողության պրակտիկան:

Այսպես, վերջիններիս նկատմամբ հիմնականում իրականացվում է արյան զարկերակային ճնշման և սրտի զարկերի հաշվում, երբեմն հացադուլ իրականացնող անձանց քաշի նկատմամբ հսկողություն:

Այնուհանդերձ չի իրականացվում վերջիններիս օբյեկտիվ բժշկական գննություն՝ չեն նկարագրվում ազատությունից զրկված անձի հաբիտուսը (արտաքին տեսքը), մաշկն ու լորձաթաղանթը, ստամոքսաղիքային, միզասեռական, նյարդային համակարգերի գործունեությունը և օրգանիզմի հյուծվածությունը և առողջական վիճակը նկարագրող այլ չափանիշներ:

Ուարի, սննդից հրաժարված ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ հարկ է սահմանել անհատական բժշկական մոտեցում և հսկողություն՝ վերջիններիս պարբերաբար իրազեկելով հացադուլի հետևանքով առողջությանը հասցված բացասական հետևանքների մասին:

4.1.16. Բժշկական հսկողություն պատժախցում գտնվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ

2018 թվականի մշտադիտարկման այցերի և անհատական դիմումների քննարկման շրջանակներում ուսումնասիրվել է Քրեակատարողական հիմնարկների պատժախցերում պահվող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողությունը և բուժական ուղղիչ հիմնարկում ստացիոնար բուժման մեջ գտնվող անձանց նկատմամբ պատժախուցը որպես կարգապահական տույժ կիրառելու դեպքերը:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված դիմումներից մեկի կապակցությամբ կատարած ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ բուժական ուղղիչ հիմնարկում ստացիոնար բուժման մեջ գտնվելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձը երեք անգամ ենթարկվել է կարգապահական տույժի որից երկուսը՝ պատժախուց տեղափոխելու ձևով:

Դրանցից առաջինը չի կիրառվել՝ հիմք ընդունելով «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի բուժական գծով պետի տեղակալի կողմից տրված տեղեկանքն առ այն, որ ազատությունից զրկված անձը գտնվում է ստացիոնար բուժման մեջ և խորհուրդ չի տրվում պահել պատժախցում: Նշված եզրակացության հիման վրա կայացվել է որոշում՝ կարգապահական վերը նշված տույժի կիրառումը հետաձգել մինչև բուժման ավարտը: Սակայն մինչ ստացիոնար բուժման ավարտն անձի նկատմամբ կրկին կիրառվել պատժախուց տեղափոխելու ձևով կարգապահական տույժի, որն անմիջապես կիրառվել է: Ազատությունից զրկված անձը պատժախցում գտնվելու ընթացքում շարունակել է ստանալ դեղորայքային բուժում:

Ստացիոնար բուժման մեջ գտնվող անձանց նկատմամբ պատժախուցը որպես կարգապահական տույժ կիրառելն **անթույլատրելի է**:

Նշված բողոքի քննարկման արդյունքում Մարդու իրավունքների պաշտպանը կայացրել է մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշում և առաջարկել **բացառել ստացիոնար բուժման մեջ գտնվող անձանց նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով կարգապահական տույժի կիրառումը մինչև ստացիոնար բուժման ավարտը**:

Պատժախուց տեղափոխելու ձևով կարգապահական տույժ կիրառելիս առանցքային պետք է լինի ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումը: Նշված իրավունքի ապահովումն առավել առաջնային է այն պարագայում, երբ ազատությունից զրկված անձը Քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի ստացիոնարում կամ բուժական ուղղիչ հիմնարկում գտնվում է ստացիոնար բուժման մեջ:

Կարգապահական խախտում թույլ տված ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժը չի կարող կիրառվել, եթե անձը շարունակում է ստանալ ստացիոնար բուժում: Նման պարագայում կարգապահական տույժի կիրառումն անհրաժեշտ է հետաձգել մինչև ստացիոնար բուժման ավարտը:

Սույն խնդիրն իր իրավական կարգավորումն է ստացել ազատությունից զրկված անձանց մի շարք իրավունքների ապահովմանն ուղղված Մարդու իրավունքների պաշտպանի և ՀՀ արդարադատության նախարարության համատեղ մշակված նախագծերի փաթեթում: Դրանով նախատեսվում է ստացիոնար բուժման մեջ գտնվող կալանավորված անձանց և պատիժ կրող դատապարտյալների նկատմամբ նշանակված պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոցի կիրառումը հետաձգել մինչև բուժման ավարտը: Նշված փաթեթը ստացել է Կառավարության դրական գնահատականը և ուղարկվել է ՀՀ ազգային ժողով:

2018 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է նաև, որ պատժախուց տեղափոխված ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պատշաճ ամենօրյա բժշկական հսկողություն չի իրականացվում: Մասնավորապես, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի «Պատժախցերում գտնվող դատապարտյալների ընդունելության» մատյանի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ որոշակի օրերի, երբ պատժախցում պահվել են կարգապահական տույժի ենթարկված ազատությունից զրկված անձինք, բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչները չեն այցելել նրանց:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման հավելված 1-ի 43-րդ կետի համաձայն՝ *պատժախուց փոխադրված կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի նկատմամբ իրականացվում է ամենօրյա բժշկական հսկողություն՝*

այցելությունների ընթացքում գանգադների ներկայացման և անհրաժեշտության դեպքում՝ մասնագիտական հետազոտության հիման վրա: Պատժախուց այցելության վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի կողմից կատարվում են գրառումներ՝ համապատասխան մատչանում:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 1543-Ն որոշման հավելվածի 225-րդ կետը սահմանում է, որ կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի պետք իրավունք ունի հետաձգելու պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի կիրառումը, կրճատելու պատժախցում գտնվելու ժամանակահատվածը կամ ժամկետից շուտ կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին ազատելու տույժը կրելուց՝ հաշվի առնելով հիվանդության հետ կապված պատժախցում գտնվելու անթույլատրելիության վերաբերյալ բժշկի եզրակացությունը: Իսկ նույն որոշման հավելվածի 228-րդ կետի համաձայն՝ կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի պատժախցից բուժական ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխված կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին նշված բուժական հիմնարկում պահելու ժամանակը հաշվվում է տույժը կրելու ժամանակի մեջ:

Վերոնշյալ հարցի կապակցությամբ՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումները վկայում են, որ ազատությունից զրկված անձանց ստացիոնար պայմաններում պատշաճ բժշկական օգնության հարցը քննարկելիս այլ հարցերի թվում հաշվի է առնում նաև դատապարտյալների համար նախատեսված հիվանդանոցներում ստացիոնար բուժում ստացող անձանց պատժախուց տեղափոխելու հանգամանքը՝ արձանագրելով Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում⁹⁰:

ԻՆԿԿ իրավական դիրքորոշման համաձայն՝ բուժանձնակազմը պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնի մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված բոլոր անձանց: Բուժանձնակազմը պետք է տեղյակ լինի յուրաքանչյուր նման դեպքի մասին, մեկուսացումից անմիջապես հետո այցելի ազատությունից զրկված անձին, հետազայում պարբերաբար՝ օրական առնվազն մեկ անգամ, այցելի նրան, ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում տրամադրի շտապ բուժօգնություն: Դրանով հանդերձ, բուժանձնակազմը պետք է ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմին տեղեկացնի

⁹⁰ Տե՛ս, ի թիվս այլ գործերի, Սախվաձեն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2012 թվականի հունվարի 10-ի վճիռը, գանգատ թիվ 15492/09, Բաժական ընդդեմ Լատվիայի գործով 2010 թվականի հոկտեմբերի 19-ի վճիռը, գանգատ թիվ 71572/01:

բոլոր այն դեպքերի մասին, երբ մեկուսի պահվելը լրջորեն սպառնում է ազատությունից զրկված անձի առողջությանը»⁹¹:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ **ապահովել պատժախուց տեղափոխված ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ամենօրյա պատշաճ բժշկական հսկողությունը.**

✓ **ստացիոնար բուժման մեջ գտնվող կալանավորված անձանց և պատիժ կրող դատապարտյալների նկատմամբ նշանակված պատժախուց տեղափոխելու ձևով փոյժի կիրառումը հեղաձգել մինչև բուժման ավարտը:**

4.1.17. Բժշկասոցիալական փորձաքննության կազմակերպումը

Մշտադիտարկման ընթացքում բարձրացված և Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների ուսումնասիրության արդյունքում առանձնացվել են խնդիրներ կապված ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հաշմանդամության խումբ սահմանելու հետ:

Նախ, ազատությունից զրկված անձինք տեղեկացված չեն, թե ինչ մեխանիզմներ են գործում և ինչ փաստաթղթեր են պահանջվում հաշմանդամության խումբ սահմանելու համար:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում «Վանաձոր» և «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմում բժիշկ մասնագետների ներգրավված չլինելու հանգամանքը լրացուցիչ դժվարություններ է առաջացրել ազատությունից զրկված անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննությունը իրականացվելու գործընթացում: Այսպես, ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 5-ի թիվ 665-Ն որոշման⁹² 8-րդ հավելվածի 27-րդ և 28-րդ կետերի պահանջների համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձը բժշկասոցիալական փորձաքննության ենթարկվելու վերաբերյալ դիմում է ներկայացնում Քրեակատարողական հիմնարկի պետին, ինչի կապակցությամբ վերջինս միջնորդագիր է ուղարկում Քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկում իրականացնող ստորաբաժանում՝ բժշկական փորձաքննություն իրականացնելու նպատակով:*

Սակայն պարզ չէ, թե ինչպես է իրականացվում բժշկական փորձաքննությունը բժշկական սպասարկման բաժնում բժիշկ-մասնագետի բացակայության պարագայում:

⁹¹ Տե՛ս ԽԿԿ գործունեության մասին 21-րդ ընդհանուր զեկույցը <https://rm.coe.int/1680696a88> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 63:

⁹² ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 5-ի «Պետական կենսաթոշակների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի կիրարկումն ապահովելու մասին» թիվ 665-Ն որոշում:

Քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկում բաժնում բժշկի բացակայության պայմաններում ազատությունից զրկված անձին բժշկական փորձաքննության ենթարկելու վերաբերյալ այլ ընթացակարգեր նախատեսված չեն, ինչի հետևանքով խախտվում են ազատությունից զրկված անձանց սոցիալական ապահովության և առողջության պահապանման իրավունքները:

Թեև ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հոկտեմբերի 19-ի «ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 5-ի թիվ 665-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» թիվ 1328-Ն որոշմամբ կատարվել են օրենսդրական փոփոխություններ և ավելի դյուրին է դարձել Քրեակատարողական հիմնարկում պատիժ կրող անձի բժշկասոցիալական փորձաքննության ենթարկելու կարգը, այնուամենայնիվ խնդիրներ են առաջանում բժշկասոցիալական փորձաքննության և բժշկական փորձաքննության կազմակերպման գործընթացն ապահովելու համար անհրաժեշտ հետազոտություններն ու բժիշկ-մասնագետների խորհրդատվությունները կազմակերպելու հարցերում:

Այսպիսով, իրականացված ուսումնասիրության արդյունքների հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հաշմանդամություն սահմանելու գործընթացը պարզաձև կազմակերպելու համար պետք է առանց ձգձգումների կազմակերպել անհրաժեշտ բժշկական խորհրդատվություններն ու հետազոտությունները, ինչպես նաև բարելավել ազատությունից զրկված անձանց իրազեկելու մեխանիզմը:

4.1.18. Ազատությունից զրկված անձանց հետ փարվող հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպումը

Ազատությունից զրկված անձանց հոգեբանական կայունության և հասարակություն վերաինտեգրման համար կարևոր դեր ունի նրանց հոգեբանական աջակցությունը:

Անձին միայն ազատությունից զրկելն արդեն իսկ կարող է հոգեբանական խնդիրների առաջացման պատճառ հանդիսանալ, և մասնագիտական ոչ արդյունավետ աջակցությունը կարող է հանգեցնել անձի համար բացասական հետևանքների:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2019 թվականի փետրվարի 1-ի դրությամբ 10 Քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժիններում նախատեսված են մեկական հոգեբանի հաստիքներ, իսկ «Նուբարաշեն» և «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսված է երեքական հոգեբանի հաստիք: Վերոնշյալ հաստիքները համալրված չեն «Գորիս», «Երևան-Կենտրոն», «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Այսպիսով, վերոնշյալ երեք Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձինք մասնագիտական հոգեբանական աջակցություն չեն ստանում: Հարկ է ամրագրել, որ այն Քրեակատարողական հիմնարկներում, որտեղ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների կազմակերպման գործընթացում ներգրավված է մեկական հոգեբան, ազատությունից զրկված անձանց լրակազմը շատ տարբեր է (նվազագույնը՝ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 60, իսկ առավելագույնը՝ «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 640, «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 548, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 240, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկ՝ 215): Ուստի, անհրաժեշտ է պահպանել Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց և հոգեբանների թվային հարաբերակցությունը, ինչն էլ հոգեբանների կատարած աշխատանքի արդյունավետության պակասի պատճառ է:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրված «Կալանավորվածների և դատապարտյալների անհատական ընդունելությունների գրանցման մատյանում» արձանագրված հոգեբանական աջակցության մասին հաշվառման ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ 2018 թվականի ապրիլի 4-ից մինչև հուլիսի 3-ը (այցի օրը) հոգեբանն անհատական ընդունելություն է իրականացրել ազատությունից զրկված 46 անձի հետ (ընդհանուր առմամբ 60 զրույց կամ խորհրդատվություն՝ 2018 թվականի հունվարի 1-ից մինչև հուլիսի 3-ը ընկած ժամանակահատվածում): Ընդ որում, նշված անձանցից միայն 10-ի հետ է իրականացվել մեկից ավելի զրույց կամ խորհրդատվություն (2-4 հանդիպում), որոնց միջև ժամանակահատվածը միջինում 15 օր է: Մեկից ավելի հանդիպումներ իրականացվել են հիմնականում հացադուլ կամ ինքնավնասում կատարած անձանց հետ (նաև ինքնավնասում կատարելու սպառնալիքի դեպում): Այսպիսով, երեք ամիսների ընթացքում հոգեբանը հասցրել է ծանոթանալ Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանց 25%-ից պակասի հետ, իսկ հոգեբանի հետ պարբերաբար աշխատելու հնարավորություն ունեցել են նրանցից միայն 5%-ը:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում 2018 թվականի հունվարի 1-ից մինչև սեպտեմբերի 10-ն ընկած ժամանակահատվածում հոգեբանն իրականացրել է 46 ընդունելություն: Այսպիսով, 10 ամիսների ընթացքում անձնակազմի մոտ 23%-ն է հնարավորություն ունեցել օգտվել հոգեբանական ծառայությունից (այցի պահին փաստացի պահվել են ազատությունից զրկված 194 անձ):

Վերոնշյալ տվյալները վկայում են, որ մեկ հոգեբանի ռեսուրսը խիստ անբավարար է:

Նման պայմաններում գրեթե անհնար է հետևողական և խորքային հոգեբանական աշխատանքների իրականացումը, հատկապես հստակ պլանավորման և ժամանակացույցի բացակայության դեպքում: Միևնույն ժամանակ, չի իրականացվում

ռիսկային անձանց դիմամիկ վերահսկում և հատուկ հոգեբանական միջոցառումների իրականացում:

Մշտադիտարկման ընթացքում կատարած ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ ռիսկային վարք ցուցաբերող անձանց հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների մեթոդաբանությունը սկզբունքորեն չի տարբերվում ոչ ռիսկային անձանց հետ աշխատանքից, չկան առանձնահատուկ ընթացակարգեր և հոգեշտկող ծրագրեր: Հիմնական աշխատանքային նպատակն ազատությունից զրկված անձանց նեգատիվ դիրքորոշումների վերակառուցումն է, ինչը գրեթե անհնար է իրականացնել մեկանգամյա զրույցով և ենթադրում է տևական հոգեթերապևտիկ ազդեցություն:

Խնդրահարույց է նաև հոգեկան ախտանիշներ ցուցաբերող անձանց՝ հոգեբուժական աջակցություն ցուցաբերելու հարցը, քանի որ հոգեբանի կողմից նմանատիպ դիտարկումների և եզրակացություն տալու պարագայում էլ հստակ չեն հիմնարկի կողմից իրականացվող քայլերը, դրանց արդյունավետությունը և ժամանակին կատարելը:

Քրեակատարողական հիմնարկում, բացի անհատական զրույցներից, հոգեբանն այլ ծառայություններ չի մատուցում, չկան խմբային աշխատանքներ, սոցիալ-հոգեբանական շտկողական կամ վերականգնողական միջոցառումներ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացում հոգեբաններն իրենք են նշել, որ կարիք ունեն ժամանակակից մեթոդաբանությանը ծանոթանալու և վերապատրաստումներ անցնելու՝ հատկապես վարքաբանական և հոգեվերլուծական մեթոդաբանության ուղղություններով:

Հոգեբանական աջակցության արդյունավետությունն ապահովելու տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունեն նաև հոգեբանների մասնագիտական պարբերական վերապատրաստումները:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկների 14 հոգեբաններ անցել են մասնագիտական մեկշաբաթյա դասընթացներ մասնագիտական գիտելիքների և հմտությունների բարելավման նպատակով:

Ողջունելով նման դասընթացների անցկացումը հարկ է արձանագրել, որ դրանք պետք է կրեն պարբերական բնույթ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքը պետք է կազմակերպվի հստակ ընթացակարգով: Ընդունելությունը պետք է իրականացվի կանոնավոր՝ ինչպես խցերում, այնպես էլ հոգեբանի առանձնասենյակում:

Քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքները պետք է կազմակերպվեն երեք փուլով՝ 1) նախնական, 2) ընթացիկ, 3) ավարտական: Յուրաքանչյուր փուլում առկա է հոգեախտորոշիչ, ադապտացիոն և կանխարգելիչ, իսկ որոշ դեպքերում՝

խորհրդատվական-հոգեթերապևտիկ աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն:

Քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբանական ծառայությունների պատշաճ կազմակերպման համար պետք է լինեն մեթոդական ուղեցույցներ:

Քրեակատարողական հիմնարկների խցերում կամ կացարաններում, ըստ անձնային տիպերի համապատասխանության, ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխումը պետք է իրականացվի խմբավորման հստակ չափանիշների հիման վրա:

Մտահոգիչ է, որ որոշ Քրեակատարողական հիմնարկում (օրինակ «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկ) հոգեբանի հետ հանդիպումներն իրականացվում են գրադարանում, քանի որ համապատասխան այլ տարածք չկա:

Ամփոփելով վերոշարադրյալն՝ անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների հաստիքները՝ համապատասխանեցնելով այնպեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց լրակազմին, ինչպես նաև անհրաժեշտ հոգեբանական աջակցության ծավալին՝ նախապես գնահատելով մատուցվող ծառայությունների կարիքները.

✓ մշակել Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական ծառայության աշխատանքների արդյունավետությունը բարձրացնելու համար մեթոդական ուղեցույցներ.

✓ պարբերաբար կազմակերպել հոգեբանների մասնագիտական վերապատրաստումը՝ շեշտադրելով Քրեակատարողական ծառայության առանձնահատկությունները.

✓ հիմնովին բարելավել Քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալ-հոգեբանական ոլորտի աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքներն ու աշխատանքային պայմանները:

4.2. Գերբնակեցում, խցերում անհավասար տեղաբաշխում

«Ը արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Էրեբունի-Երևանի հիմնադրման 2800-ամյակի և Հայաստանի առաջին հանրապետության անկախության հռչակման 100-ամյակի կապակցությամբ քրեական գործերով համաներում հայտարարելու մասին» ՀՀ օրենքի կիրառմամբ Քրեակատարողական հիմնարկներից ազատվել են 574 դատապարտյալներ, որը նպաստել է Քրեակատարողական հիմնարկներում գերբնակեցման մակարդակի նվազեցմանը:

Այնուամենայնիվ, ինչպես համաներման կիրառումից առաջ, այնպես էլ հետո ՀՀ արդարադատության նախարարության որոշ Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են գերբնակեցման և խցերում անհավասարաչափ բաշխման խնդիրներ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պաշտոնական տվյալների համաձայն՝ 2018 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	Բաց ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Բաց ՈՒՀ 31.12.19թ. դրությամբ	Կիսաբաց ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Կիսաբաց ՈՒՀ 31.12.19թ. դրությամբ	Կիսափակ ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Կիսափակ ՈՒՀ 31.12.19թ. դրությամբ	Փակ ՈՒՀ (ըստ լրակազմի)	Փակ ՈՒՀ 31.12.19թ. դրությամբ	Կայանավոր. պահելու վայր	Կայանավոր. պահելու վայր	ԸՆԴԱՄԵՆԸ (ըստ լրակազմի)	ԸՆԴԱՄԵՆԸ 31.12.19թ. դրությամբ
«Նուր արաշեն» ՔԿՀ		0		0	3	0	1	00	8	90	01	80	73
«Գորի ս» ՔԿՀ		0				5	1	0	8	0	8	82	2
«Արթի կ» ՔԿՀ		5		41	6	4	3	03	3	0	3	73	05
«Սևա ն» ՔԿՀ		5		33	42							48	42
«Կոշ» ՔԿՀ		5		30	31	0	3					40	54
«Արով յան» ՔԿՀ		9		1	4	0	0	5		00	4	65	20
«Վար դաշեն» ՔԿՀ		00		0	0	5		0		4	7	39	5
«Վան աձոր» ՔԿՀ				5		5	9	5	8	0	3	40	32
«Դատ . հիվ.» ՔԿՀ	24	0		4	9		8		7		2	64	08

⁹³ «Դատարարության հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի ուղղիչ հիմնարկներում (բաց, կիսաբաց, կիսափակ և փակ) պահվող ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակը ներկայացված է ըստ Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի տեղաբաշխած ուղղիչ հիմնարկների, սակայն վերջիններս

«Հրազդան» ՔԿՀ						4	9	07	7	0	8	15	44
«Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ										5	4	0	9
«Արմավիր» ՔԿՀ				3		50	61	02	42	00	39	240	44
ԸՆԴԱՄԵՆԸ՝	24	74	3	523	30	11	04	79	81	235	32	346	267

Այսպես, այցերի ընթացքում «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի որոշ խցերի պայմանների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ դրանք գերբեռնված են: Մասնավորապես, խցերի մակերեսները տատանվում են 16-ից 18 քառակուսի մետրի սահմաններում (ներառյալ՝ սանհանգույցները), որտեղ պահվել է ազատությունից զրկված 4-6 անձ, ինչի արդյունքում ապահովված չեն Քրեակատարողական օրենսգրքի 73-րդ հոդվածի պահանջները, համաձայն որի՝ ուղղիչ հիմնարկում մեկ դատապարտյալին հատկացվող բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս լինել չորս քառակուսի մետրից:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության պարզաբանման համաձայն՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից ուսումնասիրվել են «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի 7 խցեր, որոնցից միայն 3 խցերում են պահվել 4-ից ավելի անձինք (համապատասխանաբար՝ 6, 6 և 5) և 2018 օգոստոսի 31-ի դրությամբ վերոնշյալ խցերում պահվող անձանց քանակը չի գերազանցել 4-ը:

Մինչդեռ, հարկ է նշել, որ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում խցերի մակերեսները հաշվարկվել են ներառելով սանհանգույցների մակերեսները, որը չի կարող հաշվարկվել՝ որպես բնակելի տարածություն: Արդյունքում, 16 քառակուսի մետր մակերես ունեցող խցերում (որը ներառում է նաև սանհանգույցի մակերեսը), որտեղ պահվում են ազատությունից զրկված 4 անձ, ապահովված չէ առնվազն 4 քառակուսի մետր բնակելի տարածություն և առկա է գերբնակեցում:

Գերբնակեցման խնդիր է արձանագրվել նաև «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի որոշ խցերում: Այսպես, Քրեակատարողական հիմնարկի խցերը հիմնականում 16 քառակուսի մետր են (ներառյալ՝ սանհանգույցը), որտեղ բնակվել են ազատությունից

պահվում են բուժական ուղղիչ հիմնարկում՝ կիսաբաց տեսակի ուղղիչ հիմնարկի համար նախատեսված պայմաններում:

գրկված չորսական անձ, ինչի արդյունքում նույնպես չի պահպանվում ազատությունից գրկված յուրաքանչյուր անձին հասանելի բնակելի տարածությունը:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ուսումնասիրված խցերի մակերեսները կազմել են 13-18 քառակուսի մետր, որոնք կահավորված են եղել ազատությունից գրկված 4 անձ պահելու համար: Մշտադիտարկման պահին խցերում տեղաբաշխված է եղել առավելագույնն ազատությունից գրկված 3 անձ, սակայն առանձնագրույցների ընթացքում պարզվել է, որ խցերում պահվել է նաև ազատությունից գրկված մինչև 4 անձ, ինչն առաջացրել է գերբնակեցվածություն:

Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած այցերի արդյունքների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ խցերում ազատությունից գրկված անձանց անհավասարաչափ բաշխումը ոչ միշտ է պայմանավորված եղել օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներով կամ անվտանգության և համակեցության նկատառումներով:

ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից 2018 թվականի հունիսի 15-ի «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում ուսումնասիրվել է թիվ 008, 009 և 015 խցերում պահվող օտարերկրացիների իրավունքների ապահովման վիճակը:

Այցի պահին առանձին խցերում արձանագրվել է գերբնակեցում: Մասնավորապես, թիվ 008 խցում պահվել է տասնչորս անձ: Այնուամենայնիվ, այնտեղ առկա է եղել միայն տասներկու մահճակալ, որի պատճառով երկու անձ ստիպված է եղել քնել հատակին՝ նախապես տեղադրված անկողնային պարագաների վրա: Ավելին, թիվ 009 խցում, որը նախատեսված է տասներկու անձի համար, այցի պահին պահվել է տասնհինգ օտարերկրացի: Պարզվել է, որ խցի գերբնակեցման պատճառով երեք անձ նույնպես քնել է հատակին: Տասն անձի համար նախատեսված թիվ 015 խցում պահվել է ազատությունից գրկված տասներկու անձ, ինչի պատճառով երկու անձ քնել է հերթափոխով, իսկ մեկը՝ հատակին:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Քրեակատարողական ծառայության պարզաբանման համաձայն՝ վերը նշված խցերում ազատությունից գրկված անձինք ապահովվել են անհատական քնելատեղերով և անկողնային պարագաներով: Նշվել է նաև, որ խցերում պահպանված է ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված ազատությունից գրկված անձանց համար նախատեսված բնակելի տարածության նվազագույն չափերը:

Մինչդեռ, Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ 2018 թվականի նոյեմբերի 16-ի կատարված հերթական այցի ընթացքում թիվ 009 խցի պայմանների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ չնայած խցում պահվող ազատությունից գրկված անձինք ապահովված են անհատական քնելատեղերով, այնուամենայնիվ, չեն պահպանվում ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված ազատությունից գրկված անձանց համար նախատեսված բնակելի տարածության

նվազագույն չափերը, քանի որ շուրջ 30 քառակուսի մետր մակերես (որը ներառում է նաև սանհանգույցի մակերեսը) ունեցող խցում պահվել է 11 անձ:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածի, ինչպես նաև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 73-րդ հոդվածի պահանջների համաձայն՝ *ձերբակալված, կալանավորված, դատապարտված անձանց հատկացված բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս լինել չորս քառակուսի մետրից՝ յուրաքանչյուր անձի համար:*

ԽԿԿ-ի 2-րդ ընդհանուր զեկույցում արձանագրվել է, որ *ազատությունից զրկման վայրում նախատեսվածից ավելի մեծ թվով անձանց պահելու անհրաժեշտությունը ծայրահեղ վայր է անդրադառնում այնպեղ 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 նվաստացուցիչ⁹⁴:*

ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում անդրադարձել է ՀՀ *արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում մահճակալների ոչ բավարար քանակին և ազատությունից զրկված անձանց հերթափոխով քնելու խնդրին՝ նշելով, որ Պեությունը պետք է շարունակական քայլեր ձեռնարկի խցերի բնակեցվածության աստիճանը նվազեցնելու և յուրաքանչյուր ազատությունից զրկված անձի համար առնվազն 4 քառակուսի մետր բնակելի տարածություն ապահովվելու ուղղությամբ⁹⁵:*

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 հետապնդել⁹⁶:*

Հարկ է նշել, որ անձնական նվազագույն տարածքի բացակայության առնչությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կողմից Մարդու իրավունքների

⁹⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 46:

⁹⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետեր 63, 65:

⁹⁶ Տե՛ս Լաբգովն 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, Մայգիտն 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 վճիռներով⁹⁷:

ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում անդրադարձ է կատարվել Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից կատարված այցերի և դրանց ընթացքում ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրված ազատությունից զրկված անձանց բաց ուղղիչ հիմնարկներ տեղափոխելու հետ կապված խնդիրներին⁹⁸:

ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից Քրեակատարողական հիմնարկներում ուղղիչ հիմնարկների լրակազմերի և դրանցում փաստացի պահվող ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ տրամադրված տեղեկատվությունը վկայում է այն մասին, որ խնդիրը շարունակում է արդիական մնալ նաև 2018 թվականի ընթացքում: Մասնավորապես, տրամադրված տեղեկատվության համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում բաց ուղղիչ հիմնարկի առկա 374 լրակազմի պայմաններում բաց ուղղիչ հիմնարկում են տեղաբաշխված ընդամենը 13 ազատությունից զրկված անձ:

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, եթե բավարարում են նշված օրենսգրքի 102-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի «ա», «բ», «գ», կամ «դ» ենթակետերով սահմանված պահանջները՝ 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 կամ առկա չմարված քաղաքացիական հայցը, այլ անձի դրսևորած վարքագիծը, մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը, ուղղիչ

⁹⁷ Տե՛ս Կիրակոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2008 թվականի դեկտեմբերի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 31237/03, կետեր 40-59 և Կարապետյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2009 թվականի հոկտեմբերի 27-ի վճիռը, գանգատ թիվ 22387/05, կետեր 33-47:

⁹⁸ Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1flcfcd92a8.pdf#page=48&zoom=100,0,340> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 51-53:

հիմնարկներում դատապարտյալներին անջատ պահելու համապատասխան կանոնները և օրենսգրքով սահմանված այլ պահանջները:

ՀՀ քրեակատարողական նոր օրենսգրքի հայեցակարգում անդրադարձ է կատարվել այսպես կոչված «պրոգրեսիվ համակարգ»-ին, որը կիրառվում է աշխարհի բազմաթիվ երկրներում և ապրել է որոշակի զարգացում: «Պրոգրեսիվ համակարգ»-ը պատժի իրավական կառուցվածքի մասն է կազմում և խթանում է դատապարտյալների ուղղման գործընթացը, քանի որ խրախուսում է օրինապահ վարքագիծ դրսևորող դատապարտյալներին, մեղմացնում նրանց պատժի կրման պայմանները և ընդհակառակը՝ պատժի կրման պայմանների խստացում է նախատեսում հակաօրինական վարքագիծ դրսևորողների նկատմամբ: Պատժի կրման պայմանների փոփոխման նախատեսումը ուղղիչ հիմնարկի շրջանակներում անշուշտ կունենա դրական ազդեցություն պատժի կատարման և դրա նպատակների իրականացման արդյունավետության վրա:

Ամփոփելով հարկ է ընդգծել, որ պետությունը պետք է շարունակական քայլեր ձեռնարկի ազատությունից զրկված անձանց ներպետական և միջազգային չափանիշներին համահունչ անձնական տարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ: Խնդիրը պետք է դիտարկել ինչպես ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի՝ նվազագույն բնակելի տարածության (չորս քառակուսի մետր), այնպես էլ մարդկային արժանապատվության հետ համատեղելի պայմաններով անձնական տարածության ապահովման տեսանկյունից: Դրա հետ մեկտեղ, անհրաժեշտ է ներմուծել ուղղիչ ռեժիմների աստիճանական փոփոխության ճկուն մեխանիզմ՝ խիստ ռեժիմից դեպի մեղմը:

4.3. Ազատությունից զրկված չժխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրներ

2017 թվականին կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են մի շարք դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված չժխող անձինք պահվել են ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում): Այս առնչությամբ ազատությունից զրկված չժխող անձինք հայտնել են, որ ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմն իրենց ըստ խցերի տեղաբաշխելիս հաշվի չի առել այդ հանգամանքը: Նույնաբովանդակ բողոքներ են ներկայացվել նաև 2018 թվականի ընթացքում:

Արդյունքում, ծխի⁹⁹ 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:

Չնայած անհատական մակարդակում արձանագրված դրական արդյունքներին՝ այնուամենայնիվ խնդիրն ունի համակարգային լուծումների կարիք, այդ թվում՝ օրենսդրական:

Հատկանշական է, որ հարցի կապակցությամբ առկա է Քրեակատարողական ծառայության պետի 2015 թվականի ապրիլի 8-ի «Չծխող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց իրավունքների պաշտպանության լրացուցիչ երաշխիքներ սահմանելու մասին» հրամանը, որի համաձայն՝ *քրեակատարողական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավական սահմանափակումների բացակայության պարագայում կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների՝ ըստ խցերի (կացարանների) տեղաբաշխման գործողությունները հնարավորինս պետք է կազմակերպել այնպես, որ նվազագույնի հասցվեն չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու դեպքերը:*

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման¹⁰⁰ հավելվածի 15-րդ կետի համաձայն՝ (...) *կալանավորված անձինք ըստ խցերի տեղաբաշխվում և կալանավորվածներին պահելու վայրերում անջատ են պահվում «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի, իսկ դատապարտյալներն ըստ խցերի կամ կացարանների տեղաբաշխվում են ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի համաձայն՝ հաշվի առնելով նաև անձանց համատեղելիությունը, առողջական վիճակը և անվտանգության ապահովումը:*

Չնայած օրենսդրական այս կարգավորումներին՝ այցերի ընթացքում կատարված դիտարկումները ցույց են տալիս, որ դրանք հայեցողական են և գործուն չեն:

Նշված հարցի առնչությամբ իր իրավական դիրքորոշումն է արտահայտել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը: Այսպես, *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,

⁹⁹ Ըստ «Ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման բացասական ազդեցության նվազեցման և կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի 1-ին հոդվածի 1-ին մասի 12-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 ծխախոտ օգտագործողի կողմից:

¹⁰⁰ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 1543-Ն որոշում:

ովքեր, ի տարբերություն իրեն, ծխող են եղել: Միաժամանակ, դիմողը մասնակցել է մի շարք դատական նիստերի և դատարանում պահվել ծխողների հետ միևնույն խցերում: Բացի այդ, դիմողի պնդմամբ՝ նա ենթարկվել է ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցությանը նաև քրեակատարողական հիմնարկից դատարան փոխադրման ճանապարհին:

Այս գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում՝ նշելով, որ *պետությունը պարտավոր է միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց երկրորդային ծխի վնասակար ազդեցություններից պաշտպանելու ուղղությամբ, այն դեպքում, երբ բժշկի խորհրդատվությունը և բժշկական զննությունը վկայում են այն մասին (ինչպես և դիմումատուի դեպքում), որ դա անհրաժեշտ է առողջական վիճակի նկատառումներից ելնելով¹⁰¹:*

Մեկ այլ՝ Ֆլորեան ընդդեմ Ռումինիայի գործով վճռում Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում՝ հիմք ընդունելով այն, որ դիմումատուն, ով տառապում էր քրոնիկ հեպատիտով և զարկերակային հիպերտենզիայով, շուրջ ինն ամիս պահվել է ազատությունից զրկված 110-ից 120 այլ անձանց հետ, որոնցից, վերջինիս պնդմամբ, 90%-ը ծխող են եղել: Դիմումատուի դժգոհությունները կապված են եղել նաև ծխախոտի ծխի վնասակարության վերաբերյալ բժշկի նախազգուշացման պարագայում իրեն քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնում ծխողների հետ միևնույն հիվանդասենյակում պահելու հետ¹⁰²:

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 խնդիրները¹⁰³:*

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ քննարկված խնդրի լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ Քրեակատարողական ծառայության պետի 2015 թվականի ապրիլի 8-ի «Զծխող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց իրավունքների պաշտպանության լրացուցիչ երաշխիքներ սահմանելու մասին» հրամանի առավել լիարժեք կիրառումն ապահովելու նպատակով ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու սահմանափակումների վերաբերյալ քրեակատարողական ծառայողների համար կազմակերպել դասընթացներ.

¹⁰¹ Տե՛ս Էլեֆթերիադիսն ընդդեմ Ռումինիայի գործով 2011 թվականի հունվարի 25-ի վճիռը, գանգատ թիվ 38427/05, կետ 49:

¹⁰² Տե՛ս Ֆլորեան ընդդեմ Ռումինիայի գործով 2010 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռը, գանգատ թիվ 37186/03:

¹⁰³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696304> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 117:

✓ ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու ընդհանուր կանոնից զատ նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ նախապես ելով անձի առողջական վիճակով պայմանավորված բժշկական ցուցման հիման վրա ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու ոչ թե հայեցողական, այլ պարտադիր պայման,

✓ հաստատել և իրականացնել երկրորդային ծխով պայմանավորված վնասի վերաբերյալ ազատությունից զրկված անձանց իրազեկմանն ուղղված ծրագրեր:

4.4. Պատժախցերի և կարանտինային բաժանմունքների պահման պայմաններ

Ինչպես 2016 և 2017 թվականներին¹⁰⁴, այնպես էլ 2018 թվականի ընթացքում անբավարար պահման պայմաններ են արձանագրվել որոշ Քրեակատարողական հիմնարկների պատժախցերում և կարանտինային բաժանմունքներում:

Այսպես, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցերի և կարանտինային խցերի բաժանմունքը գտնվում է Քրեակատարողական հիմնարկի նկուղային հարկում: Արդյունքում, բաժանմունքում, այդ թվում՝ խցերում, աշխատակիցների համար նախատեսված սենյակում, խոնավության աստիճանը բարձր է, բնական լուսաթափանցելիությունը՝ ցածր: Ավելին, կոյուղաջրերի արտահոսքի և խոնավության բարձր աստիճանի պատճառով որոշ խցեր չեն շահագործվում: Բաժանմունքի միջանցքի, ինչպես նաև շահագործվող խցերում առկա է վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն: Մասնավորապես, այցի ընթացքում խցերից մեկում պահվել է հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձ, որտեղ հատակը եղել է բետոնե, պատերի ծեփամածիկը՝ թափված, խոնավության աստիճանը՝ բարձր, բնական լուսաթափանցելիությունը՝ ցածր, իսկ սանհանգույցում առկա են եղել սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար պայմաններ: Բացի այդ, բաժանմունքի մեկ այլ խցի պատուհանի ապակին բացակայել է և այն փոխարինված է եղել փայտաթիթեղներով:

Պատժախցերի անբավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև «Աբովյան»¹⁰⁵ և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներում: Օրինակ՝ «Վանաձոր»

¹⁰⁴ Տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016 և 2017 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցները <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf>, <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf> կայքէջերում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 25-26 և 56-58:

քրեակատարողական հիմնարկի շենքի 1-ին հարկում են տեղակայված կարանտինային խցերը, պատժախցերը, ինչպես նաև հացադուլ հայտարարած անձանց համար նախատեսված խցերը: Այցի պահին նշված խցերում արձանագրվել են պահման անբավարար պայմաններ. փայտե հատակի տարբեր մասերում եղել են ճեղքեր, որոնք փակված են եղել գրքերով, պլաստմասե կտրված շշերով կամ լաթի կտորներով, որպեսզի կրծողները չկարողանան ներթափանցել խուց: Որոշ խցերում պատերի ծեփամածիկը թափված է եղել և առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի ոչ բոլոր պատժախցերն են ապահովված սանհանգույցով:

Ուսումնասիրվել են նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկում գտնվող բոլոր խցերի, այդ թվում՝ կարանտինային բաժանմունքի և պատժախցերի պայմանները, որոնց ավելի մանրամասն անդրադարձ է կատարվել սույն զեկույցի սանիտարահիգիենիկ և պահման պայմաններին առնչվող գլխում:

«Կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման»¹⁰⁵ 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:**

Մինչդեռ, 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 անձն առաջին անգամ հայտնվել է Քրեակատարողական հիմնարկում:

¹⁰⁵ Ավելի մանրամասն տե՛ս «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում, <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b1290ae68d58b1d1d0c065ac84c7827b.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 32-34:

¹⁰⁶ «Կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի եվ ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 1543-Ն որոշում:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացված գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովված են կարանտինային տեղամասերով, իսկ «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային մասնաշենքի վերանորոգման աշխատանքներն իրականացնելու նպատակով, սկսած 2014 թվականից, խոշորացված նախահաշիվը միջնաժամկետ ծախսային ծրագրով ներկայացվել է ՀՀ ֆինանսների նախարարություն: Ֆինանսական միջոցների հատկացման պարագայում՝ վերանորոգման աշխատանքները կիրականացվեն:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է Քրեակատարողական հիմնարկների պատժախցերը պարզաճ վերանորոգել, ինչպես նաև ապահովել դրանց բնական լուսավորությունը և սանհանգույցների առկայությունն ու առանձնացվածությունը: Անհրաժեշտ է ապահովել նաև մարդու նորմալ կենսագործունեության համար անհրաժեշտ պայմաններով կարանտինային բաժանմունքներ՝ հաշվի առնելով հարկապես առաջին անգամ ազատազրկման դատապարտվելու պարագայում ուղղիչ հիմնարկի պայմաններին հարմարվելու կարևորությունը:

4.5. Լոգանքի ապահովում և սանհանգույցներ

2018 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի ապահովման հետ կապված խնդիրներ:

Լոգասենյակների ոչ բավարար պայմաններ են արձանագրվել, օրինակ, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում:

Մասնավորապես, նշված Քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի լոգարանը գտնվել է ծայրահեղ անմխիթար վիճակում և առկա է եղել հիմնանորոգման անհրաժեշտություն: Լոգանք ընդունելու համար նախատեսված երկու խցիկների պատերը բորբոսած են եղել, ծեփամածիկը՝ թափված, խոնավ, կախովի առաստաղը՝ քանդված, սանիտարահիգիենիկ պայմանները՝ անբավարար: Պատերի վրա ժանգոտած և դուրս ցցված մեխերով փակցված են եղել կախովի առաստաղի կտորներ՝ որպես օճառի համար դարակներ:

«Հրազդան» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում առկա չէ մշտական ջրամատակարարում: Հոսող ջուր Քրեակատարողական հիմնարկներում տրամադրվում է օրվա ընթացքում մոտ երկու անգամ՝ մի քանի ժամ տևողությամբ:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերից յուրաքանչյուրն ունի երկուական լոգարան: Հիմնարկի աշխատակազմի հավաստմամբ՝ լոգարանների

(կաթսայատան) ջրամատակարարումն ավելի բարվոք է, և օրվա մեծ մասը դրանք անխափան գործում են: Լոգարաններում առկա են սանհանգույցներ:

Լոգարանների միջանցքներում, որոնք, թերևս, պետք է ծառայեն որպես հանդերձարան, առկա են եղել հագուստի և հիգիենիկ պարագաների համար նախատեսված կախիչներ, սակայն աթոռները կամ նստարանները բացակայել են:

Լոգարանների պայմաններն այցի պահին անբավարար են եղել. որոշ լոգարաններում չի գործել սանհանգույցը, բացակայել են կախիչները, չի աշխատել արհեստական լուսավորությունը: 2-րդ մասնաշենքի լոգարաններից մեկի հանդերձարանն օգտագործվել է ստվարաթղթե դատարկ տուփերի պահեստավորման համար, տեղահանված է եղել պատուհանի փեղկը:

Նշված Քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ լոգանքը տրամադրվում է շաբաթական առնվազն մեկ անգամ, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ ավելի հաճախ:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին մասնաշենքի լոգարանն այցի պահին գտնվել է անընդունելի վիճակում: Հանդերձարանը եղել է բետոնապատ, խոնավության մակարդակը՝ բարձր, պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը՝ թափված, հատակը և առաստաղը՝ թաց: Հանդերձարանում առկա է եղել հատակին ամրացված երկու մետաղյա նստարան, որոնք հիշեցրել են ճաղավանդակ: Պատին ամրացված է եղել կախիչ՝ կոտրված կեռերով, իսկ առաստաղից կախված են եղել բաց հոսանքալարեր: Լոգանքի համար նախատեսված մետաղապլաստե խողովակների վրա ցնցուղներ առկա չեն եղել, ջուրը հոսել է շիթով:

Կոյուղաջրերի հեռացման համակարգի խցանումների և անսարքության պատճառով հանդերձարանում և լոգասենյակում տիրել է անտանելի գարշահոտություն:

Հանդերձարանի պատին փակցված հայտարարության համաձայն՝ «1 անձին բաղնիք տրամադրվում է 15 րոպեով»:

Քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ լոգանքը տրամադրվում է շաբաթական առնվազն մեկ անգամ, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ ավելի հաճախ: Ազատությունից զրկված անձինք առանձնազրույցների ընթացքում նշել են, որ լոգանք ընդունում են շաբաթը մեկ:

Լոգանքի կազմակերպման, ինչպես նաև լոգասենյակների պայմանների հետ կապված խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում¹⁰⁷:

¹⁰⁷Ավելի մանրամասն տե՛ս «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b1290ae68d58b1d1d0c065ac84c7827b.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 38-42:

«Կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման հավելվածի 36-րդ կետի համաձայն՝ 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:

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն իր գործունեության մասին 2-րդ ընդհանուր զեկույցում նշել է, որ ազատությունից զրկված անձինք պետք է ունենան համապատասխան հնարավորություն օգտվելու ցնցուղներից կամ լրգանքի այլ հնարավորություններից: Ցանկալի է նաև, որ խցերում լինի հոսող ջուր¹⁰⁸:

Բացի այդ, ԽԿԿ-ն Հայաստան, ինչպես նաև մի շարք այլ երկրների կատարած այցերի ընթացքում իշխանություններին բազմիցս կոչ է արել ավելացնել անազատության մեջ պահվող անձանց լրգանք 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:

ԽԿԿ-ի Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ներկայացված առաջարկների համաձայն՝ լրգանք ընդունելու հնարավորություն պետք է ընձեռվի առնվազն շաբաթը երկու անգամ¹⁰⁹:

Ելնելով վերոգրյալից՝ ազատությունից զրկված անձանց լրգանքի պարզաձև կազմակերպման նպատակով անհրաժեշտ է ձեռնարկել միջոցներ «Արդարադատության նախարարության քրեակարարողական հիմնարկներում լրգասենյակների և սանհանգույցների վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելու ուղղությամբ՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց լրգանքից օգտվելու պարզաձև պայմաններ:

Միաժամանակ, ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր հիգիենայի պահպանման անհրաժեշտությունից ելնելով՝ «Կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման մեջ պետք է կատարել փոփոխություն՝ ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսելով շաբաթական առնվազն 2 անգամ լրգանքի հնարավորություն:

¹⁰⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 49:

¹⁰⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 73:

Տեղաշարժման սահմանափակումներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի կազմակերպման, ինչպես նաև նշված անձանց լոգասենյակների և խցերի սանհանգույցների հասանելիության խնդիրներ են արձանագրվել դեռևս 2016 և 2017 թվականին¹¹⁰: Դրանք շարունակական բնույթ են կրել նաև 2018 թվականի ընթացքում (օրինակ՝ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ):

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2018 թվականի դեկտեմբերին «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում սկսվել են բաղնիքների և սանհանգույցների կապիտալ վերանորոգման աշխատանքները: Շինարարական նախագծի համաձայն՝ մեկուսարանում և բուժսպասարկման մասնաշենքում նախատեսված են սանհանգույցներ տեղաշարժման հետ խնդիրներ ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկներում ավարտվել են նախագծա-նախահաշվային փաստաթղթերի կազմման աշխատանքները, որտեղ նույնպես ներառվել են սանհանգույցներ և լոգասենյակներ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար մատչելի պայմաններ ապահովելու նպատակով:

Բացի այդ, Արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ կարևորելով քրեակատարողական հիմնարկներում հաշմանդամություն ունեցող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց մատչելի պայմանների ապահովման խնդիրը՝ «Կառավարության 2018 թվականի սեպտեմբերի 27-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2019 թվականի տարեկան ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» թիվ 1025-Լ որոշմամբ որպես միջոցառում նախատեսվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում հաշմանդամություն ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար մատչելի պայմանների ապահովումը: Բացի այդ, նույն որոշման համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկները պետք է ապահովվեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար խելամիտ հարմարեցումներով:

Մինչդեռ, Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Արդարադատության նախարարության գրեթե բոլոր հիմնարկները շարունակում են հարմարեցված չլինել տեղաշարժման սահմանափակումներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց պահանջներին:

¹¹⁰ Տե՛ս «Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2018 թվականի դեկտեմբերին «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում սկսվել են բաղնիքների և սանհանգույցների կապիտալ վերանորոգման աշխատանքները: Շինարարական նախագծի համաձայն՝ մեկուսարանում և բուժսպասարկման մասնաշենքում նախատեսված են սանհանգույցներ տեղաշարժման հետ խնդիրներ ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար մատչելի պայմանների ապահովումը» թիվ 1025-Լ որոշմամբ որպես միջոցառում նախատեսվել է «Կառավարության 2018 թվականի սեպտեմբերի 27-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2019 թվականի տարեկան ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» թիվ 1025-Լ որոշմամբ որպես միջոցառում նախատեսվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում հաշմանդամություն ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար մատչելի պայմանների ապահովումը: Բացի այդ, նույն որոշման համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկները պետք է ապահովվեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար խելամիտ հարմարեցումներով»:

Ուստի, անհրաժեշտ է Քրեակատարողական հիմնարկները, այդ թվում՝ լրգասենյակները, խցերի սանհանգույցները, ինչպես նաև աստիճանավանդակները հնարավորինս սեղմ ժամկետում հասանելի դարձնել փեղաշարժման սահմանափակումներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց:

4.6. Սանիտարահիգիենիկ և պահման ընդհանուր պայմաններ

Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած այցերի ընթացքում անբավարար սանիտարահիգիենիկ և նյութակենցաղային պայմաններին առնչվող խնդիրները շարունակել են արձանագրվել նաև 2018 թվականի ընթացքում:

Մասնավորապես, դեռևս 2016 և 2017 թվականի ընթացքում արձանագրվել են «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի ինչպես առաջին հարկի բոլոր խցերի այնպես էլ միջանցքի խիստ անբավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններ¹¹¹:

2018 թվականի ընթացքում կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի շենքային պայմանները խիստ անբավարար են, ջրահեռացման և ջրամատակարարման համակարգերը գտնվում են տեխնիկապես մաշված վիճակում, իսկ հիդրոմեկուսիչ շերտը ժամանակի ընթացքում քայքայվել է: Այս մասին առանձնագրույցի ընթացքում իրենց մտահոգությունն են հայտնել նաև Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի համապատասխան ներկայացուցիչները:

Պայմանավորված շենքի ջրամատակարարման և ջրահեռացման համակարգերի անսարքություններով՝ ամբողջ Քրեակատարողական հիմնարկում այցի ընթացքում տիրել է բառի բուն իմաստով գարշահոտություն: Օդի աղտոտվածության մակարդակը հատկապես բարձր է եղել հիմնարկի առաջին (կիսանկուղային) հարկի խցերում, միջանցքում, ինչպես նաև առաջին մասնաշենքի ընդհանուր օգտագործման լրգասենյակում և հանդերձարանում: Այցի պահին կարանտինային բաժանմունքի խցերից մեկում գարշահոտությունն այն աստիճանի է եղել, որ ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են եղել չոր սուրճ այրել, որպեսզի կարողանան մի փոքր չեզոքացնել տհաճ հոտը:

¹¹¹ Տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016 և 2017 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցները <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf>, <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf#page=62&zoom=100,0,489> կայքէջերում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 19-20 և 62-35:

Այս վիճակն ակնհայտ խնդրահարույց է նաև քրեակատարողական ծառայողների աշխատանքի պատշաճ պայմանների տեսանկյունից:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկի 14 խցերում 2018 թվականի հոկտեմբերի 15-ի այցի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք պահվել են հետևյալ բաշխվածությամբ.

Խցի համար	Պահվող ազատությունից զրկված անձինք
թիվ 2 խուց (օգտագործվում է որպես ընդհանուր)	2 անձ
թիվ 3 խուց (օգտագործվում է որպես ընդհանուր)	2 անձ
թիվ 4 խուց (օգտագործվում է որպես կարանտինային)	Կարանտինի մեջ գտնվող 1 անձ
թիվ 5 խուց	Այցի պահին ազատությունից զրկված անձ չի պահվել
թիվ 6 խուց	Այցի պահին ազատությունից զրկված անձ չի պահվել
թիվ 7 խուց (կարանտինային բաժանմունք)	Կարանտինի մեջ գտնվող 2 անձ
թիվ 8 խուց (կարանտինային բաժանմունք)	Կարանտինի մեջ գտնվող 6 անձ
թիվ 9 խուց (կարանտինային բաժանմունքի խուց, որն օգտագործվում է որպես ընդհանուր)	Պետի որոշման հիման վրա մեկուսացած 1 անձ
թիվ 10 խուց (կարանտինային բաժանմունք)	Կարանտինի մեջ գտնվող 2 անձ
պատժախուց թիվ 04	Այցի պահին ազատությունից զրկված անձ չի եղել
պատժախուց թիվ 03	Այցի պահին ազատությունից զրկված անձ չի եղել
պատժախուց թիվ 02	Այցի պահին ազատությունից զրկված անձ չի եղել
պատժախուց թիվ 01	Այցի պահին ազատությունից զրկված

	անձ չի եղել
պատժախուց թիվ 00	Այցի պահին ազատությունից զրկված անձ չի եղել

Այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկում գտնվող բոլոր խցերի, այդ թվում՝ կարանտինային բաժանմունքի և պատժախցերի պայմանները:

Առաջին հարկի բոլոր խցերի պայմանները խիստ անբավարար են եղել, մասնավորապես՝ բոլոր խցերի խոնավության աստիճանը բարձր է եղել, որոշ խցերի պատերը՝ թրջված, առաստաղի և պատերի ձեփամածիկը՝ թափված:

Քրեակատարողական հիմնարկում ջրամատակարարումը շուրջօրյա չէ և մատակարարվում է օրվա ընթացքում երկու անգամ (առավոտյան և երեկոյան)՝ մի քանի ժամով, ինչի արդյունքում ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են խմելու համար ջուրը պահեստավորել պլաստմասե շշերում: Խցերում առկա են եղել միջատներ, ինչի կապակցությամբ իրենց բողոքն են ներկայացրել նաև խցերում պահվող ազատությունից զրկված անձինք:

Խցերի սանհանգույցների պատերը եղել են խոնավ, իսկ ձեփամածիկը՝ թափված: Սանհանգույցների ջրահեռացման համակարգերն անսարք վիճակում են եղել, որի պատճառով ազատությունից զրկված անձինք ստիպված ջուր են հավաքել տարաներում:

Պատժախցերի (թիվ 01, 02, 03, 04) պատերը և առաստաղը խոնավ են եղել, հատակը՝ բետոնապատ, որոշ հատվածներում ձեփամածիկը՝ թափված: Նշված խցերում սանհանգույցները բնակելի մասից առանձնացված են եղել ոչ ամբողջական պատով: Բնական լուսավորությունը գրեթե բացակայել է՝ պատուհանների դիմաց պատի առկայությամբ և եռաշերտ ճաղավանդակով պայմանավորված: Արհեստական լուսավորությունն իրականացվում է լամպերի միջոցով, որոնց մի մասն այցի ընթացքում անսարք վիճակում են եղել (թիվ 02, 04 խուց):

Քրեակատարողական հիմնարկ կատարված մշտադիտարկման այցի պահին թիվ 00 և 01 պատժախցերում հատակին կուտակված են եղել գարշահոտություն տարածող կոյուղաջրեր: Ըստ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչների՝ նշված խցերն այլևս չեն շահագործվում: Նշվել է, որ հիմնականում օգտագործվում է թիվ 03 պատժախուցը, որի լուսավորությունը ցածր է եղել, օդափոխությունն՝ անբավարար, իսկ խոնավության մակարդակը՝ բարձր: Այցի պահին պատժախցում գտնվող ազատությունից զրկված անձ չի եղել:

Խիստ անընդունելի վիճակում է առաջին հարկի միջանցքը, որի պատերը և առաստաղը նույնպես խոնավ են եղել և թրջված: Այցի պահին առաստաղից կոյուղաջուր է

կաթել, ինչով պայմանավորված է եղել նաև միջանցքում օդի աղտոտվածությունը, իսկ միջանցքի հատակի մի շարք հատվածներ թաց են եղել: Միջանցքի պայմանների վերաբերյալ իրենց դժգոհությունն են արտահայտել նաև Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչները:

Որպես կարանտինային օգտագործվող թիվ 4 խցում այցի պահին արձանագրվել է սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակում գտնվող սպիտակեղեն: Իրականացված դիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ կարանտի մեջ գտնվող ազատությունից զրկված անձանցից ոչ ոք ապահովված չի եղել սպիտակեղենով և սանիտարահիգիենիկ պարագաներով: Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը պատրաստակամություն է հայտնել դա անհապաղ շտկելու ուղղությամբ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2018 թվականի մայիսի 29-ից սկսվել են և 2019 թվականի փետրվարին ավարտվել են «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի արտաքին և ներքին կոյուղու համակարգի կապիտալ շինարարության աշխատանքները: Նշվել է նաև, որ 2018 թվականի դեկտեմբերի 26-ին պայմանագրեր են կնքվել շինարարական կազմակերպությունների հետ, որոնցով մինչև 2019 թվականի սեպտեմբերի 1-ը նախատեսվում է իրականացնել հիմնարկի լոգասենյակների, սանհանգույցների, ճաշարանի, ներքին ջրահեռացման համակարգի, արտաքին և ներքին ջրամատակարարման և էլեկտրահամակարգի վերանորոգման շինարարական աշխատանքները:

Այնուամենայնիվ, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված հետագա այցերի ընթացքում Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ նշված Քրեակատարողական հիմնարկում օդի աղտոտվածության մակարդակը շարունակում է մնալ բարձր:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի շենքային անբարենպաստ պայմաններին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն: Վերջինս առաջարկել է *քննարկման առարկա դարձնել ուղղիչ հիմնարկի ապագայի և ցանկացած հետագա ներդրման նպատակահարմարության հարցերը*¹¹²:

Դրա հետ մեկտեղ, ԽԿԿ-ն նշել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի հետագա շահագործման համար անհրաժեշտ կլինի կազմակերպել լայնածավալ և բազմակողմանի վերանորոգում: Այլ կերպ՝ անհրաժեշտություն կառաջանա լուծել բնական և արհեստական լուսավորության, օդափոխության, սանիտարական

¹¹²Տե՛ս Հայաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2016 թվականի զեկույցը <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 65:

հատվածների ամբողջական անջատման¹¹³, ջրամատակարարման, կենցաղային (այդ թվում՝ լոգարանների) պայմանների բարեկարգման, վերաներկման, վարակազերծման հետ կապված հարցերը, ինչպես նաև խցերի և խոհանոցի սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմանների ապահովման հետ կապված հարցերը¹¹⁴:

Բացի այդ, ԽԿԿ-ն Հայաստան կատարած այցի ընթացքում իշխանություններին կոչ է արել շտապ անդրադառնալ վերոնշյալ խնդիրներին և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի շահագործումը շարունակելու դեպքում անհապաղ ձեռնամուխ լինել նշված խնդիրների լուծմանը: ԽԿԿ-ն անդրադարձել է «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցերի պայմաններին. դրանք վաղ լուսավորված են, խոնավ, կիսաքանդ, աղտոտված և հեղեղված միջավայրերով: ԽԿԿ-ն կոչ է արել դադարեցնել պատժախցերի շահագործումը և նշել է, որ դրանք չպետք է շահագործվեն մինչև ամբողջությամբ վերանորոգվելը¹¹⁵:

ԽԿԿ-ին ուղղված Հայաստանի Հանրապետության պատասխանի մեջ նշվել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի թիվ 00 խցի շահագործումը դադարեցվել է, իսկ առաջին հարկի մնացած խցերի և պատժախցերի շահագործման դադարեցումը հնարավոր կլինի, երբ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի փոխարեն նոր քրեակատարողական հիմնարկ կառուցվի:

Այնուամենայնիվ, նման մոտեցումը չի կարող արդարացվել՝ հաշվի առնելով միջազգային չափանիշները: Նման պայմաններով խցերի շահագործումը խախտում է միջազգային և ներպետական օրենսդրությամբ սահմանված մի շարք դրույթներ, մարդու արժանապատվությունը և ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքը:

Այսպես, Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2 հանձնարարականով ընդունված «Եվրոպական բանտային կանոնների» 18.1-ին կանոնի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմանները (...) պետք է համապատասխանեն առողջության և հիգիենայի պահանջներին, ընդ որում հարկավոր է պատշաճ ուշադրություն դարձնել (...) նվազագույն մակերեսի ապահովմանը, լուսավորությանը, ջեռուցմանը և օդափոխմանը:

¹¹³Խնդիրը վերաբերում է ՀՀ արդարադատության նախարարության «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկում գտնվող պատժախցերում սանհանգույցներին, որոնք ամբողջությամբ անջատված չեն խցերից:

¹¹⁴Տե՛ս Հայաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2016 թվականի զեկույցը <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 65:

¹¹⁵Տե՛ս նույն տեղում, կետ 103:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը *Միտրոֆանովն ընդդեմ Մոլդովայի* գործով լուսավորության և օդափոխության անբավարար պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց պահելը ճանաչել է Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում¹¹⁶:

Բացի այդ, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը սահմանել է, որ «(...) *պետությունը պետք է ապահովի անձի պահման այնպիսի պայմաններ, որոնք համարտեղելի են նրա մարդկային արժանապատվության հետ, պետք է երաշխավորվի, որ պարտի կրման ձևն ու եղանակը չեն ենթարկում նրան անհանգստության կամ զրկանքի՝ այնպիսի չափով, որը գերազանցում է ազատագրվման մեջ գտնվելու վիճակին ներհատուկ փրոտապանքի անխուսափելի աստիճանը (...)*»¹¹⁷:

Ըստ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 73-րդ հոդվածի պահանջների՝ *ուղղիչ հիմնարկում դատապարտյալին հատկացված բնակելի տարածքը պետք է համապատասխանի ընդհանուր բնակելի տարածքների համար սահմանված շինարարական և սանիտարահիգիենիկ չափանիշներին, ինչպես նաև ապահովի նրա առողջության պահպանումը*:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածի 2-րդ պարբերության համաձայն՝ *ձերբակալված և կալանավորված անձանց հատկացված բնակելի տարածքը պետք է համապատասխանի ընդհանուր բնակելի տարածքների համար սահմանված շինարարական և սանիտարահիգիենիկ նորմերին*:

Եվրոպական բանտային կանոնների 19.1-րդ կանոնի համաձայն՝ *անազատության մեջ պահելու վայրերի տարածքները պետք է մշտապես պահվեն մաքուր և պարշաճ վիճակում*:

Հարկ է նաև նշել, որ Քրեակատարողական ծառայության պետի թիվ 1 ցուցումի 4-րդ կետով քրեակատարողական հիմնարկի պետերին հանձնարարվել է՝ *պարշաճ հսկողություն սահմանել քրեակատարողական հիմնարկներում տարվող սանիտարական աշխատանքների կատարման նկատմամբ, (...) կատարել ախտահանիչ աշխատանքներ՝ բացառելով աղտոտվածությունը և գարշահոտությունը*:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ հարկ է նշել, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի շենքային պայմաններն անբավարար են, իսկ առաջին հարկը՝ կիսանկուղային, որի ջրամատակարարման և ջրահեռացման համակարգերի անսարքությամբ պայմանավորված առկա է կոյուղաջրերի մշտական արտահոսք և խոնավության բարձր մակարդակ: Ստեղծված իրավիճակը կարող է պատճառ հանդիսանալ տարբեր վարակների տարածմանը, իսկ շենքում խոնավության բարձր մակարդակը կարող է

¹¹⁶Տե՛ս Միտրոֆանովն ընդդեմ Մոլդովայի գործով 2013 թվականի հունվարի 15-ի վճիռը, գանգատ թիվ 50054/07, կետեր 12, 32:

¹¹⁷Տե՛ս Կուլյան ընդդեմ Լեհաստանի, 2000 թվականի հոկտեմբերի 26-ի վճիռը, գանգատ թիվ 30210/96, կետ 94, Վլադիմիր Բելյան ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2013 թվականի հոկտեմբերի 17-ի վճիռը, գանգատ թիվ 9967/06, կետ 27:

հանգեցնել հիվանդացության ցուցանիշի բարձրացմանը, ինչպես նաև քրոնիկ հիվանդությունների սրացմանը:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի ղեկավարությունը ևս նշել է Քրեակատարողական հիմնարկի շենքային անբավարար պայմանների, կոյուղաջրերի հեռացման խնդրի և դրանց վերանորոգմանն ուղղված միջոցների խիստ անբավարարության մասին:

Ինչպես ազատությունից զրկված անձանց պահման, այնպես էլ Քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցների բավարար աշխատանքային պայմանների ապահովման տեսանկյունից «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկում առկա վիճակն անընդունելի է և անմարդկային: Որևէ տեսակի վերանորոգումը չի կարող ինչպես հարկն է լուծել բարձրացված բոլոր խնդիրները:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք առանձնագրույցների ընթացքում հայտնել են, որ վացքատանը վացվում է միայն սպիտակեղենը, որը պարզվել է նաև վացքատան դիտարկման արդյունքում: Անձինք հագուստը վանում են ինքնուրույն, կա՛մ լոգանքի ընթացքում, կա՛մ խցում՝ ջուր տաքացնելու և պլաստմասե տարաներում վանալու միջոցով:

Քրեակատարողական հիմնարկի որոշ խցերում վացված հագուստն այցի պահին չորացվել է պատուհանագոգերին կամ պատուհանի փեղկերին:

«Վանաձոր» Քրեակատարողական հիմնարկում հագուստի և սպիտակեղենի վացման համար նախատեսված սենյակները գտնվում են խոհանոցի հարևանությամբ: Լվացքատանն առկա է չորս վացքի մեքենա, որոնցից երկուսն այցի պահին գտնվել են անսարք վիճակում:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ երկու խափանված վացքի մեքենաները վերանորոգվել են և շահագործվում են:

Լվացքի կազմակերպման համար պատասխանատու է պայմանագրային հիմունքներով աշխատող մեկ անձ: Չորացնելու համար վացքը տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ընդգրկված ազատությունից զրկված անձանց միջոցով տեղափոխվում է վացքատնից մոտ 50 մետր հեռավորության վրա գտնվող՝ մարզադահլիճի մաս կազմող մի հատված:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ անմիջապես միջոցներ ձեռնարկել, որպեսզի առավելագույն սեղմ ժամկետում դադարեցվի «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկի բոլոր խցերի և առհասարակ այդ հարկի շահագործումը.

✓ Քրեակատարողական հիմնարկներում ուժեղացնել հսկողությունը սանիտարական կանոնների և հիգիենիկ նորմատիվների պահպանման նկատմամբ.

✓ ազատությունից զրկված անձանց հազուսրի լվացման և չորացման համար ապահովել պատշաճ պայմաններ:

4.7. Պատշաճ սննդի ապահովում

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման համար պատշաճ սննդի ապահովումն ունի կենսական նշանակություն, իսկ ստանալով Քրեակատարողական հիմնարկների ճաշացանկերով նախատեսված ճաշատեսակները՝ վերջիններիս կողմից իրենց սննդակարգի կառավարումը որոշակի առումով սահմանափակված է:

2018 թվականի ուսումնասիրությունների արդյունքում վեր են հանվել Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց սննդի որակի, քանակի, խոհանոցների կառուցվածքային միավորների, սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովման հետ կապված ինչպես օրենսդրական, այնպես էլ գործնական խնդիրներ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցներում կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցային բաժինների համար նախատեսված կառուցվածքային միավորները (սննդամթերքների մշակման, պատրաստման, պահման, ամանների լվացման և այլն) իրարից էապես տարբերվում են, ինչպես նաև տարբեր են դրանց տեխնիկական հագեցվածությունը:

Վերոգրյալի հետ կապված հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցները հստակ միավորների բաժանելու և սանիտարահիգիենիկ պահանջների ապահովման վերաբերյալ առանձին չափորոշիչներ առկա չեն, սակայն սննդամթերքի հիգիենային ներկայացվող չափորոշիչներ և պահանջներ են սահմանված ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի «Սննդամթերքի հիգիենային ներկայացվող պահանջների տեխնիկական կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 34-Ն որոշմամբ և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի «Հանրային սննդի կազմակերպություններին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ» N 2-III-4.2-01-2003 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 302 հրամանով:

Ուստի, Քրեակատարողական հիմնարկների համար առանձին չափորոշիչների բացակայության պայմաններում, ելնելով սննդամթերքի պատրաստման և պահպանման սանիտարահիգիենիկ պահանջների և ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման անհրաժեշտությունից, պետք է առաջնորդվել նշված որոշմամբ և հրամանով:

Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցը գտնվել է սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար պայմաններում: Խոհանոցում առանձնացված չեն սննդամթերքների մշակման արտադրամասեր, և սննդամթերքի նախապատրաստումն ու մշակումն իրականացվում է հենց սննդի պատրաստման սենյակում: Օգտագործված սպասքի՝ կաթսաների, շերեփների, տարանների և այլնի վաճուռը ևս իրականացվում է նույն տարածքում:

Նման խնդիր է արձանագրվել նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ բանջարեղենի մաքրման աշխատանքները կազմակերպվել են ճաշասրահում¹¹⁸:

Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2018 թվականի դեկտեմբերի 15-ին կազմվել են «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի արտաքին և ներքին կոյուղու ցանցի, ներքին ջրամատակարարման ցանցի, սանհանգույցների, բաղնիքների և խոհանոցների վերանորոգման աշխատանքների նախագծա-նախահաշվային փաստաթղթերը:

Հարկ է ամրագրել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի թիվ 302 հրամանի 8-րդ գլխի 8.1-րդ կետի համաձայն՝ *սենքերի նախագծաձավալային և կառուցվածքային լուծումները պետք է ապահովեն տեխնոլոգիական գործընթացների հոսընթացությունն ու հաջորդականությունը, ինչպես նաև բացառեն հումքի, կիսապատրաստվածքների և պատրաստի արտադրանքի, օգտագործված ու մաքուր սպասքեղենի, անձնակազմի և հաճախորդների հանդիպակաց հոսքերը:*

ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի թիվ 34-Ն որոշման հավելվածի 7-րդ կետի համաձայն՝ *նախնական արտադրությունում և փոխկապակցված գործընթացներում ներգրավված սննդի շղթայի օպերատորները պետք է պահպանեն Որոշմամբ հաստատված կանոնակարգի 1-ին և 2-րդ գլուխներում սահմանված հիգիենայի ընդհանուր և տվյալ սննդամթերքի համար սահմանված հիգիենայի առանձնակի պահանջները:*

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի սպասարկման աշխատանքներում ընդգրկված անձանց համար առանձնացված սանհանգույցի և

¹¹⁸ Ավելի մանրամասն տե՛ս «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում, <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b1290ae68d58b1d1d0c065ac84c7827b.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 34:

համատեղությամբ լոգարանի մուտքը խոհանոցից է, որը ստեղծում է սանիտարահիգիենիկ ոչ բարենպաստ պայմաններ: Միաժամանակ, ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի թիվ 34-Ն որոշման հավելվածի 25-րդ կետի 1-ին ենթակետի համաձայն՝ *սանհանգույցների դռները չպետք է անմիջապես բացվեն սննդամթերքի մշակման սենյակների մեջ:*

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի թիվ 302 հրամանի 3.12-րդ կետի համաձայն՝ *անձնակազմի համար նախատեսված սանհանգույցի նախասրահում հարակը լվանալու նպատակով տեղադրվում է ջրի ծորակ:* Նշված նորմը ենթադրում է սանհանգույցի նախասրահի առկայություն, ինչը այցի ընթացքում բացակայել է և սանհանգույց մուտքը եղել է անմիջապես խոհանոցից:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի բացվող պատուհաններին և դռներին ճանճերի և այլ միջատների մուտքը խոհանոց կանխող ցանցեր և կաչուն ժապավեններ առկա չեն եղել (նման խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում), իսկ այցի պահին առնվազն երկու պատուհան բաց է եղել՝ քանի որ չի աշխատել խոհանոցի օդափոխության համակարգը: Այս կապակցությամբ միջոցառումներ են նախատեսված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի թիվ 302 հրամանի 14.2-րդ կետում:

Ավելին, ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի թիվ 34-Ն որոշման հավելվածի 26-րդ կետի 4-րդ ենթակետի համաձայն՝ *դեպի դուրս բացվող պատուհաններն անհրաժեշտության դեպքում պետք է ունենան հեշտությամբ բացվող և մաքրվող միջատապաշտպան ցանցեր, իսկ եթե բաց պատուհաններից հնարավոր է աղտոտիչների ներթափանցումը, ապա արտադրության ընթացքում դրանք պետք է փակվեն ու կողպվեն:*

Կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի դեպի խոհանոց տանող հատվածում օդն աղտոտված է եղել և տարածվել է դեպի խոհանոց: Խոհանոցի մուտքից դեպի ներս մի քանի քայլ դեռևս պահպանվել է անտանելի տհաճ հոտ, որն այլ կերպ, քան գարշահոտություն, հնարավոր չէ անվանել: Սա անթույլատրելի է և կարող է սննդամթերքի աղտոտման պատճառ հանդիսանալ, կամ տեղափոխման ընթացքում ազդել պատրաստի սննդի օրգանոլեպտիկ հատկանիշների վրա:

Նշված քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի ճաշապատրաստման արտադրամասը գտնվել է բավարար սանիտարահիգիենիկ վիճակում, սակայն այնտեղ առկա չի եղել օդափոխիչ համակարգ, որի պատճառով ջրային գոլորշիները կուտակվել են սրահում: Օդափոխությունը կազմակերպվել է բացվող պատուհանների միջոցով, սակայն պատուհաններին ցանցեր առկա չեն եղել, և ճանճերն ու այլ միջատներն առանց խոչընդոտի ներս են մտել խոհանոց: Խոհանոցի տարբեր հատվածներում խոնավության

հետքեր են եղել առաստաղին և պատերին, ծեփամածիկը՝ թափված, պատերի որոշ հատվածներ՝ բորբոսած: Մտահոգիչ է նաև, որ եղանակային ցուրտ պայմանների պարագայում աշխատակիցները ստիպված են աշխատել խոհանոցում, որտեղ պատուհաններն օդափոխության, այդ թվում՝ կուտակված գոլորշին հեռացնելու համար բաց են եղել: Առանձնակի մտահոգություն է խոհանոցի տարբեր հատվածներում բորբոսի առկայությունը, որը կարող է սննդամթերքի փչացման պատճառ հանդիսանալ: **Նման իրավիճակն անթույլատրելի է:**

Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցից զատ, բանջարեղենի մշակման, սննդի թափոնների և սպասքի պահման, ինչպես նաև սննդի պատրաստման և խոհանոցի սպասարկման համար նախատեսված մյուս սենյակներում առկա է եղել մաքրման և վերանորոգման աշխատանքներ կատարելու կարիք (օրինակ՝ «Նուբարաշեն», «Հրազդան», «Վանաձոր», «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկներ): Մասնավորապես, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի հացի պահման համար նախատեսված սենյակի պատուհանն առանց պաշտպանիչ ցանցի է եղել, հատակը՝ կեղտոտ, հացի փշրանքներով պատված, իսկ հացի պահարանների դարակաշարերը կարիք են ունեցել մաքրման և ախտահանման: Բանջարեղենի մշակման արտադրամասում, որտեղ պահվել է այդ օրվա ընթրիքի համար նախատեսված միրգը՝ խնձորը, հատակը պատված է եղել արնաջրով, որը, ըստ աշխատակցի, արտահոսել է սառնարանից: Խոհանոցի հարակից սենյակներից մեկում թռչնի (ծիծեռնակի) բույն է եղել: Բանջարեղենի, մասնավորապես՝ կարտոֆիլի մաքրման արտադրամասում, չնայած պատուհանի պաշտպանիչ ցանցի առկայությանը, մաքրված կարտոֆիլով լի տարայում ճանճեր են եղել:

Բացի այդ, սպասքի վրացման սենյակում առկա է եղել տաք և սառը ջուր, ինչպես նաև վրացված սպասքը տեղավորելու համար երկաթե պահարաններ: Այստեղ նույնպես ճանճեր են եղել, իսկ բացված պատուհանագոգին առկա է եղել հնամաշ ու կեղտոտ կոշիկ:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի հետնամուտքի մոտ տեղադրված է եղել պլաստմասե շուրջ 4 դույլ՝ լցված նախաճաշի մնացորդներով (գարեձավար և կարտոֆիլով շիլա), ինչը վկայում է այն մասին, որ նախաճաշից ազատությունից զրկված անձանց մեծամասնությունը չի օգտվում: Այդ մասին բարձրաձայնել են նաև ազատությունից զրկված անձինք՝ նշելով, որ նախաճաշից հատկապես հրաժարվում են գարեձավարով կամ ցորենաձավարով շիլաների մատուցման դեպքում:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պարզվել է, որ հիմնարկի հաջորդ օրվա ճաշացանկից օգտվելուց այցի նախորդ օրը հրաժարված կալանավորված անձանց և (կամ) դատապարտյալների ցուցակում առկա է եղել ազատությունից զրկված 15 անձի

ստորագրություն: Սա այն պարագայում, երբ Պաշտպանի ներկայացուցիչների դիտարկմամբ ճաշի ավարտին պատրաստված սննդի մեծ մասը թափվել է:

Խնդիրն այն է, որ ճաշացանկից օգտվելուց հրաժարվելու դեպքում ազատությունից զրկված անձինք չեն օգտվում նաև Քրեակատարողական հիմնարկի կողմից տրամադրվող հացից, ինչպիսի պարագայում վերջիններս չեն ստորագրում նշված մատյանում՝ հացից օգտվելու նպատակով: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձինք վերցնում են միայն հացը, իսկ իրենց համար պատրաստված ճաշատեսակներից չեն օգտվում. դրանք թափվում են:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի առաջին հարկում պահվել է մի քանի օրվա չօգտագործված հաց՝ պարկերի մեջ, ինչպես նաև ճաշի մնացորդներ՝ մեծ տակառներում: Նույն հատվածի առանձին սենյակում կուտակված է եղել մեծ քանակով աղբ, իսկ օդը եղել է աղտոտված: Սննդամթերքը, ներառյալ՝ հացը, Քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոց է բերվում նշված վայրի հարակից դռնով:

Այցի պահին Քրեակատարողական հիմնարկի վարչական մասի բակում առկա է եղել մեծ քանակությամբ հավաքված աղբ: Ըստ աշխատակիցների տրամադրած տեղեկությունների՝ նրանք արդեն մի քանի օր շարունակ աղբահանության հետ կապված խնդիրներ են ունեցել:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի հարակից սենյակում տեղադրված է եղել բաց մետաղական դարակ, որը ծառայել է որպես ազատությունից զրկված անձանց համար ձեռք բերված հացի պահման պահարան: ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի թիվ 302 հրամանի 10.21-րդ կետի պահանջների համաձայն՝ *հացը և հացաբուլկեղենը պահվում են տեղիներում՝ դարակաշարերի/դարակների վրա կամ պահարաններում: Հացը պահվում է բաց պահարանում նույնիսկ այն պարագայում, երբ Քրեակատարողական հիմնարկն այն ստանում է նախորդ օրը երեկոյան և բաժանում միայն հաջորդ օրն առավոտյան: Ավելին, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի թիվ 302 հրամանի նույն կետի համաձայն՝ *հացի պահարանի դռները պետք է ունենան օդափոխիչ անցքեր: Պահարանները մաքրվում են հացի փշուրներից հատուկ խոզանակներով և շաբաթը մեկ անգամ մանրակրկիտ մշակվում քացախաթթվի 1%-անոց լուծույթով՝ հացի կարպոֆիլային հիվանդության կանխարգելման նպատակով:**

Կատարված ուսումնասիրությունների ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ խոհանոցում աշխատող աշխատակիցների աշխատանքային խալաթները գտնվել են սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար վիճակում («Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկ): ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի թիվ 302 հրամանի 15.1-րդ կետի պահանջների համաձայն՝ *հանրային սննդի*

կազմակերպություններում աշխատող անձնակազմը պետք է ներկայանա աշխատանքի մաքուր հագուստով:

«ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի թիվ 34-Ն որոշման հավելվածի 53-րդ կետի համաձայն՝ սննդամթերքի տեղակայման տարածքում աշխատող յուրաքանչյուր անձ պարտավոր է պահպանել անձնական հիգիենայի կանոնները և կրել համապատասխան մաքուր, անհրաժեշտության դեպքում՝ պաշտպանիչ հագուստ:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցի աշխատանքներում այցի պահին ընդգրկված են եղել տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներառված 4 դատապարտյալ, ովքեր կազմակերպում են սննդամթերքի նախապատրաստումը, մշակումը, եփումը և բաժանումը, ինչպես նաև խոհանոցի ամանների լվացումը: Վերջիններիս պնդմամբ՝ աշխատանքի ծավալը մեծ է և աշխատում են վաղ առավոտից մինչև կեսգիշերն անց: Խոհանոցային հատվածի առանձին սենյակներում բնակվում են խոհանոցի աշխատանքներում ընդգրկված անձանցից առնվազն երկուսը, որոնց համար առանձնացված են սենյակներ: Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ անհրաժեշտ է ապահովել հիգիենայի կանոնների խիստ պահպանումը խոհանոցի աշխատանքներում՝ բացառելու համար վարակի տարածումը:

«ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի թիվ 302 հրամանի 15.1-րդ կետի 7-րդ պարբերության համաձայն՝ հանրային սննդի կազմակերպություններում աշխատող անձնակազմը պետք է պահպանի անձնական հիգիենայի կանոնները՝ մրսածության կամ աղիքային վարակիչ հիվանդությունների, ինչպես նաև մաշկի թարախակալման բորբոքումների, կտրվածքների, այրվածքների առաջացման դեպքում հայտնել տնօրինությանը և դիմել բժշկի՝ համապատասխան բուժում ստանալու համար:

Նույն հրամանի 15.3-րդ կետի համաձայն՝ թարախակալված կտրվածքներ, այրվածքներ, քերծվածքներ, ինչպես նաև վերին շնչուղիների բորբոքային հիվանդություններ ունեցող անձանց չի թույլատրվում աշխատել սառը խորտիկների և տաք արտադրամասերում/բաժիններում: Նրանք ժամանակավորապես (մինչև լիարժեք ապաքինվելը) պետք է տեղափոխվեն այլ աշխատանքի:

Ուստի անհրաժեշտ է պատշաճ վերահսկողություն սահմանել վերոնշյալ հրամանի նշված դրույթների պահանջները պահպանելու ուղղությամբ:

Բուլղարիայի վերաբերյալ 2015 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն անդրադարձել է ազատությունից զրկման վայրերի խոհանոցներին: Մասնավորապես, ԽԿԿ-ն նշել է, որ մշտապես պետք է ուշադրություն դարձնել ազատությունից զրկման վայրերի խոհանոցներում սանիտարապես ընդունելի պայմանների ապահովմանը:

Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցների համար առանձին չափորոշիչների բացակայությունն անընդունելի է: Նման պարագայում վտանգվում է

ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքը: Ավելին, Քրեակատարողական հիմնարկներում պատրաստվող սննդին ներկայացվող սանիտարահիգիենիկ պահանջները չեն կարող նվազ լինել հանրային սննդի կազմակերպություններին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներից:

Արձանագրվել են նաև «Ճաշերի պատրաստման քանակի և որակի հսկողության» մատյանի ոչ պատշաճ վարման դեպքեր (օրինակ՝ «Հրազդան», «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներ): Մասնավորապես, պարզվել է, որ «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի վերը նշված մատյանում 2018 թվականի սեպտեմբերի 9-ի ընթրիքի տողում ճաշարանի վարիչի ստորագրության համար նախատեսված սյունակում ստորագրություն առկա չի եղել: Ճաշարանի վարիչի փոխարեն այն ստորագրում է տնտեսական ապահովման բաժնի պետը, այդ թվում՝ ոչ աշխատանքային օրերին:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի «Ճաշերի պատրաստման քանակի և որակի հսկողության» մատյանի ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ պատրաստի սննդամթերքի նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացնում են բժշկական ստորաբաժանման աշխատակիցը, հերթապահ խմբի պատասխանատու հերթապահը, ճաշարանի վարիչը: Այցի օրվա սննդի որակի հսկողության կապակցությամբ վերը նշված մատյանում գրառում առկա չի եղել, իսկ բժշկական անձնակազմի կողմից այն ստուգված չի եղել վերջին երեք օրերին, քանի որ, ըստ պատասխանատուի, նշված օրերն աշխատանքային չեն եղել: Իսկ վերջին 5 շաբաթվա ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող պատրաստի սննդի որակի և քանակի նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու վերաբերյալ համապատասխան մատյանում առկա է եղել ճաշարանի վարիչի միայն երեք ստորագրություն:

Կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 1182 որոշմամբ¹¹⁹ նախատեսված սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինների պահպանման, սննդի բազմատեսակության, որակի, նմուշառված ճաշատեսակների մակնշման, ինչպես նաև դիետիկ սննդի տրամադրման հետ կապված խնդիրներ (օրինակ՝ «Հրազդան», «Նուբարաշեն», «Վանաձոր», «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկներ):

¹¹⁹ 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 թիվ 413-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 1182-Ն որոշում:

Այսպես, 2018 թվականի օգոստոսի 7-ից Քրեակատարողական ծառայության կողմից հանձնարարվել է դադարեցնել խտացրած կաթի և մսի պահածոյի ստացված խմբաքանակի տրամադրումը, քանի որ, քրեակատարողական ծառայողների պնդմամբ, այն ուղարկվել է փորձաքննության: Արդյունքում, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում 2018 թվականի օգոստոսի 11-ից սեպտեմբերի 16-ի ճաշացանկերի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ մինչև սեպտեմբերի 4-ն ազատությունից զրկված անձանց կաթ (կաթի փոշի կամ խտացրած կաթ) չի տրամադրվել և այն չի փոխարինվել ՀՀ կառավարության 2003 թվականի հուլիսի 31-ի թիվ 961-Ն որոշմամբ¹²⁰ հաստատված մեկ այլ սննդամթերքով, միայն սեպտեմբերի 4-ից հետո է տրամադրվել կարագի լրացուցիչ (5 գրամ) չափաբաժին:

Բացի այդ, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի նույն ժամանակահատվածի ճաշացանկերի ուսումնասիրությունից պարզվել է նաև, որ բժշկի կողմից նշանակված հավելյալ սնունդ ստացող անձանց տրամադրվել է միայն ձեթ, իսկ պանիր տրամադրվել է միայն 19 օր՝ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 1182-Ն որոշմամբ սահմանված ամենօրյա չափաբաժնի փոխարեն: Իսկ վերոնշյալ որոշմամբ, որպես հավելյալ սննդի օրական չափաբաժնի որպես 3-րդ բաղադրիչ նախատեսված վարսակաձավարն առհասարակ չի տրամադրվել:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի 2018 թվականի մայիսի 28-ից հուլիսի 1-ի ճաշացանկերի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ չեն պահպանվում ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 1182-Ն որոշմամբ նախատեսված սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները: Օրինակ՝ նշված ժամանակահատվածի համար չի տրամադրվել ձկնամթերք:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում 2018 թվականի հունիս ամսին ձկնամթերքի բացակայության պատճառ կարող է հանդիսանալ այն հանգամանքը, որ ներմուծման խնդիրներով պայմանավորված մատակարարումները որոշակի ժամանակով ուշացել են: Նշվել է նաև, որ ձկան պահածոները «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկ են մատակարարվել հուլիսի 2-ին, որից հետո առանց ընդհատումների հատկացվել է ազատությունից զրկված անձանց, իսկ սննդամթերքները, որոնց մատակարարումներն ինչ-ինչ պատճառներով ուշանում են, փոխարինվում են այլ սննդամթերքներով, որոնք առկա են Քրեակատարողական հիմնարկների պահեստներում:

¹²⁰ ՀՀ կառավարության 2003 թվականի հուլիսի 31-ի «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց տրվող սննդամթերքը մեկը մյուսով փոխարինելու չափաբաժինները, կենցաղային և խոհանոցային պարագաների ու սարքավորումների շահագործման ժամկետները հաստատելու մասին» թիվ 961-Ն որոշում:

Ուստի անհրաժեշտ է Քրեակատարողական հիմնարկներ մատակարարվող սննդամթերքի ներմուծման աշխատանքները կազմակերպել այնպես, որպեսզի բացառվի նման խնդիրների կրկնվելու հնարավորությունը:

Դրա հետ մեկտեղ, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի պահեստում «Դատապարտյալներին և կալանավորված անձանց անհրաժեշտ սննդամթերքի» մատյանի հունիսի 1-ից մինչև հունիսի 19-ն ընկած ժամանակահատվածի գրառումների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկի պահեստից ձու է դուրս գրվել և, ըստ նշված փաստաթղթի, ճաշարան մուտքագրվել է 2018 թվականի հունիսի 2-ից մինչև հունիսի 6-ը ներառյալ (մասնավորապես՝ հունիսի 2-ից 4-ը՝ 193 հատ ձու, հունիսի 5-ին՝ 192 հատ ձու, իսկ հունիսի 6-ին՝ 192 ազատությունից զրկված անձի համար՝ 146 հատ ձու): Մինչդեռ, ճաշացանկերով նշված ժամանակահատվածի համար նախատեսված է եղել ազատությունից զրկված անձանց հավի ձու տրամադրել միայն հունիսի 4-ին, 5-ին և 6-ին, այն դեպքում, երբ վերը նշված որոշմամբ սահմանված է հավի ձու տրամադրել ամսական 6 օր:

Ավելին, նշված ժամանակահատվածում դուրս գրված ձվի քանակի մեջ յուրաքանչյուր օրվա համար հաշվարկվել է 13 ձու՝ որպես «Հղի, կերակրող մայր, անչափահաս կամ հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տրվող հավելյալ չափաբաժին», սակայն 2018 թվականի մայիսի 28-ից հուլիսի 1-ի ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ հավելյալ սնունդ ստացող ազատությունից զրկված անձանց համար հավի ձու նախատեսված չի եղել:

Փաստացի առկա է ազատությունից զրկված անձանց համար Քրեակատարողական հիմնարկի պահեստից դուրս գրվող և ճաշացանկերով տրամադրվող սննդամթերքի, մասնավորապես՝ ձվի չափաբաժնի անհամապատասխանություն, որը թույլ է տալիս ենթադրել, որ ազատությունից զրկված անձանց չեն տրամադրվում իրենց համար նախատեսված սննդամթերքը:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանի ազատությունից զրկված գրեթե բոլոր անձինք դժգոհել են սննդի որակից (օրինակ՝ վատ եփած, ոչ փտորժաբեր բրնձով փլավ, ձեռքերով կլորացված հորած պանիր և այլն), սննդի միօրինակությունից (օրինակ՝ եփած կաղամբի, մակարոնեղենի պարբերաբար տրամադրում), առանձին սննդատեսակների պարբերական բացակայությունից (օրինակ՝ ձու), ինչպես նաև մրգերի, վիտամինների և այլ անհրաժեշտ սննդային բաղադրիչներ պարունակող սննդամթերքի հազվադեպությունից կամ բացակայությունից:

Արձանագրվել են ազատությունից զրկված անձանց ոչ բազմատեսակ սննդի տրամադրման դեպքեր, մասնավորապես՝ «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի նույն ժամանակահատվածի ճաշացանկերի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ առաջին

օրը նախաճաշին տրամադրվում է գարեձավարով և կարտոֆիլով շիլա, երկրորդ օրը՝ ցորենաձավարով և կարտոֆիլով շիլա, երրորդ օրը՝ հաճարով փլավ՝ հաջորդաբար կրկնվելով:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 2018 թվականի սեպտեմբերի 15-ից հոկտեմբերի 15-ի ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ամեն օր տրամադրվում է մակարոնով փլավ կամ շիլա, շոգեխաշած բանջարեղեն (բաղադրությունը՝ յուղ, բադրջան, բիբար, գազար, բազուկ, սոխ, կարտոֆիլ):

Ինչ վերաբերում է սննդի որակին, առանձնագրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված որոշ անձինք նշել են, որ իրենց տրամադրվող սնունդը չեն կարողանում մարսել, օրինակ, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում: Ոմանք նշել են, որ չեն հավանում սնունդը, ուստի հիմնականում օգտվում են հանձնուքներից: Եղել են նաև ազատությունից զրկված այնպիսի անձինք, ովքեր նշել են, որ առհասարակ չեն օգտվում առաջարկվող սննդից, անգամ՝ հացից:

Արձանագրվել նաև Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցներում պատրաստվող սննդի նմուշառման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի խոհանոցում պատրաստի սնունդը նմուշառված է եղել և պահվել է սառնարանում, սակայն նմուշառված ճաշատեսակները մակնանշված չեն եղել, որի պատճառով նույնիսկ խոհարարը չի տարբերակել, որ մակարոնի փլավը, որ օրվա ճաշացանկի նմուշն է:

«Արդարադատության նախարարի 2015 թվականի հունիսի 9-ի թիվ 251-Ն հրամանի¹²¹ 16-րդ կետի համաձայն՝ վերցված նմուշները պահպանում են 48 ժամից ոչ պակաս հատուկ սառնարանում կամ սառնարանի հատուկ առանձնացված տեղում 4±20 C ջերմաստիճանի պայմաններում՝ նշելով նմուշառման ժամը, օրը, ամիսը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի չափաբաժինները սահմանող ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 1182-Ն որոշումը 2017 թվականի մայիսի 18-ին ենթարկվել է որոշակի փոփոխությունների: Որոշման 1-ին կետի 4-րդ ենթակետը սահմանում է, որ *հիմք ընդունելով բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը կամ խորհրդատվությունը՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հղի, կերակրող մայր և (կամ) հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին*

¹²¹ՀՀ արդարադատության նախարարի 2015 թվականի հունիսի 9-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի հատկացման ճաշացուցակի, սննդի պահեստից դուրսգրման ենթակա սննդամթերքի ցանկի և սննդի քանակի ու որակի հսկողության կարգը և ձևերը հաստատելու, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2004 թվականի դեկտեմբերի 27-ի թիվ ՔՀ-60-Ն հրամանը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 251-Ն հրաման:

տրամադրվում է նույն որոշման թիվ 1 հավելվածով նախատեսված սննդատեսակներից պատրաստված համապատասխան ճաշատեսակներ:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցային բաժինների համար նախատեսված կառուցվածքային միավորների սանիտարահիգիենիկ պայմանների և տեխնիկական հագեցվածության պահանջներ.

✓ ապահովել, որպեսզի Քրեակատարողական հիմնարկներում պատրաստվող սննդին ներկայացվող սանիտարահիգիենիկ պահանջները առնվազն համապատասխանեն ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի թիվ 34-Ն որոշման և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի թիվ 302 հրամանի պահանջներին.

✓ բացառել սննդամթերքի մշակման, պահման և սննդի պատրաստման սենյակներից մուտքը և ելքը դեպի սանհանգույց. Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցային հարվածի սանհանգույցներն ապահովել նախասրահներով.

✓ խոհանոցներն ապահովել սննդի մշակման, պատրաստման, սպասքի լվացման փարածքներով.

✓ խոհանոցում և հարակից սենյակներում, որտեղ կազմակերպում են սննդամթերքի մշակման, նախապատրաստման կամ սպասքի լվացման աշխատանքներ, կազմակերպել պատուհանների ցանցապատնեշում՝ ճանճերի և այլ միջատների, ինչպես նաև թռչունների մուտքը կանխելու նպատակով.

✓ ապահովել հացի պահման պարզաճ սանիտարահիգիենիկ պայմաններ.

✓ վերահսկողություն իրականացնել խոհանոցի աշխատակիցների կողմից անձնական հիգիենայի կանոնների պահպանման և սանիտարահիգիենիկ բավարար վիճակում գտնվող հագուստ կրելու նկատմամբ.

✓ ապահովել սննդի բազմատեսակությունը.

✓ որակական չափանիշների հետ մեկտեղ ապահովել նաև ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի քանակական չափանիշները՝ ապահովելով ոլորտը կարգավորող իրավական ակտով նախատեսված սննդի տեսականին և չափաբաժինները.

✓ խոհանոցներում, սննդամթերքի պահման և խոհանոցների սպասարկման համար նախատեսված հարակից սենյակներում կատարել մաքրման և վերանորոգման աշխատանքներ.

✓ ավելացնել և համալրել խոհանոցների աշխատանքներում ներգրավված անձանց թիվը՝ նվազեցնելով աշխատակիցների աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը և ապահովելով խոհանոցների բնականոն աշխատանքը.

✓ խոհանոցներն անհապաղ ապահովել օդափոխության համակարգերով.

✓ քայլեր ձեռնարկել խոհանոցների տարածքներում բորբոսի վերացման և աղտոտված օդի ներթափանցումը կանխելու ուղղությամբ.

✓ կազմակերպել սննդի մնացորդների ժամանակին հեռացումը մասնաշենքից՝ բացառելով աղբի կուտակումները խոհանոցի և դրան հարակից տարածքներում.

✓ ձեռնարկել միջոցներ աղբահանության պատշաճ կազմակերպման ուղղությամբ.

✓ սահմանել պատշաճ վերահսկողություն «Ճաշերի պատրաստման քանակի և որակի հսկողության» մատյանների պատշաճ վարման նկատմամբ:

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

2018 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում վեր են հանվել խնդիրներ, որոնք կապված են ազատությունից զրկված անձանց հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի և մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի ապահովման հետ:

Այսպես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի մեկուսարանում պահվող ազատությունից զրկված անձանց բացօթյա զբոսանքի կազմակերպման համար նախատեսված է 4 զբոսաբակ, որոնք կահավորված են նստարանով, աղբամանով և եղանակային վատ պայմաններից պաշտպանվելու համար ծածկերով¹²²:

Չնայած համապատասխան ծածկերի առկայությանը՝ այցի պահին տեղացող անձրևի հետևանքով որոշ զբոսաբակերի նստարաններն ամբողջությամբ թրջված են եղել: Այցի պահին զբոսաբակերում մարմնամարզությամբ զբաղվելու սարքավորումներ առկա չեն եղել:

Եղանակային վատ պայմաններում զբոսանքի իրավունքն ապահովելու համար հարմարեցված չեն եղել նաև «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի 3-րդ հարկում առկա 8 զբոսաբակերը. ծածկերը չափազանց նեղ են եղել: Զբոսաբակերից մեկում առկա նստարանն ամրացված է եղել հատակին՝ ծածկից հեռու:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի զբոսաբակերի ոչ բավարար քանակության, դրանց փոքր մակերեսների, ինչպես նաև մասնաշենքերից յուրաքանչյուրում հերթապահի հսկիչների փոքր թվի պատճառով 3-րդ մասնաշենքում

¹²² Տե՛ս «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ զեկույցը

<http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b1290ae68d58b1d1d0c065ac84c7827b.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 46-49:

զբոսանքի համար նախատեսված ժամերին այն կազմակերպվում է խցերի դռները բացելու և միջանցքում ազատ շրջելու միջոցով: Բացի այդ, արձանագրվել է, որ վեց զբոսաբակերը չեն բավարարում Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանց զբոսանքի իրավունքի պատշաճ ապահովման համար (այցի պահին Քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է ազատությունից զրկված 194 անձ): Այս մասին իրենց մտահոգությունն են հայտնել նաև վարչակազմի ներկայացուցիչները:

Զբոսանքի իրավունքի պատշաճ ապահովման մեկ այլ խնդիր է արձանագրվել նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված դիմումով: Դիմումատուն տեղեկացրել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից պարբերաբար խախտվում է իր բացօթյա զբոսանքի իրավունքը, մասնավորապես՝ 2018 թվականի հունիսի 17-ին, 19-ին, 22-ին, 23-ին, 24-ին և հուլիսի 7-ին, 14-ին և 15-ին բացօթյա զբոսանք չի ապահովվել:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը պարզաբանել է, որ հունիս և հուլիս ամիսների նշված օրերին զբոսանքի լիարժեք չտրամադրումը պայմանավորված է եղել հիմնարկի հերթապահ ծառայությունում մեծաքանակ թափուր հաստիքների առկայությամբ: Խնդրի լուծման նպատակով Քրեակատարողական ծառայության այլ հիմնարկներից «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ են գործուղվել մի խումբ աշխատակիցներ և զբոսանքը տրամադրվել է ամենօրյա ընթացակարգով:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ուսումնասիրվել են Քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ հարկի 5 զբոսախցերը: Զբոսախցերում առկա են եղել վատ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու համար ծածկեր, իսկ գետնին ամրացված են եղել հնամաշ նստարաններ: Եղանակային վատ պայմաններից պաշտպանող ծածկերը (մետաղյա առանձին թիթեղներից կազմված և զբոսախցի տանիքի ճաղավանդակին ամրացված) բոլոր զբոսախցերում շատ փոքր են եղել, որոշ դեպքերում անգամ չեն ծածկել դրանց տակ տեղադրված նստարանները:

Զբոսաբակերում ծածկերի ոչ նպատակային տեղադրումը պատճառ է հանդիսանում եղանակային անբարենպաստ պայմանների ժամանակ զբոսանքի իրավունքից չօգտվելու համար:

Որոշ Քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերում առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն, մասնավորապես՝ տարածքն աղտոտված է եղել արևաճաղկի կեղևներով և ծխախոտի մնացուկներով, առկա են եղել լցված աղբամաններ («Հրազդան» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներ): Զբոսաբակերն ունեցել են նաև վերանորոգման աշխատանքների կատարման կարիք:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ անբարենպաստ եղանակային պայմաններից պատասպարվելու նպատակով «Երևան-Կենտրոն» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկների բացօթյա զբոսաբակերում պրոֆիլավոր ցինկապատ թիթեղներով կառուցվել են նոր ծածկեր (յուրաքանչյուրը՝ 4 քառակուսի մետր):

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ զբոսաբակերը կահավորված չեն մարմնամարզությամբ զբաղվելու համար անհրաժեշտ մարզասարքերով:

Այսպես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում: Ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց համար նախատեսված զբոսանքի վայրերում մարմնամարզությամբ զբաղվելու համար բավարար պայմանները բացակայել են: Պատշաճ չի կազմակերպվել անչափահասների մարմնամարզությամբ զբաղվելու գործընթացը: Նշված խնդիրներին անդրադարձ է կատարվել ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականի արտահերթ զեկույցում¹²³:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի զբոսախցերից մեկում առկա է եղել զբոսախցի տանիքի ճաղավանդակին ամրացված մարմնամարզական օղակներին նմանեցված հարմարանք, ինչպես նաև պլաստմասե տարայից պատրաստված բասկետբոլի ինքնաշեն օղակ: Դիտարկվել են նաև 6-րդ հարկաբաժնի թիվ 4 և 5 զբոսախցերը, որտեղ չի ապահովվել մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորությունը: Քրեակատարողական հիմնարկի 4-րդ մասնաշենքում նախատեսված է եղել մարմնամարզությամբ զբաղվելու համար սենյակ, որը հագեցած է եղել մարզագնդերով և երկու ծանրաձողերով, մարմնամարզական պատով, մարզահեծանիվով և մարզաքարերով:

Զբոսանքի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորության տրամադրման կարևորությանն անդրադարձ է կատարվել նաև 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:*

¹²³Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b1290ae68d58b1d1d0c065ac84c7827b.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 46-49:

Մանդելայի կանոնների 23-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված բոլոր անձինք, ովքեր ներգրավված չեն բացօթյա աշխատանքներում, ունեն ամենօրյա՝ մեկ ժամից ոչ պակաս տևողությամբ բացօթյա մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունք:*

Նույն կանոնի 2-րդ մասն ամրագրում է, որ *անչափահաս, ինչպես նաև մյուս տարիքային խմբերի ազատությունից զրկված անձանց համար, ովքեր գտնվում են ֆիզիկապես լավ վիճակում, պետք է ապահովվի մարզանքի և խաղերի հնարավորություն:* *Դրա համար պետք է ունենալ անհրաժեշտ հրապարակներ, սարքեր և գույք:*

Քննարկվող իրավունքն իր հստակ ամրագրումն է ստացել նաև ներպետական օրենսդրությունում: Այսպես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 10-րդ կետի համաձայն՝ *դատապարտյալն իրավունք ունի՝ (...) հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզության և ութժամյա գիշերային քնի:*

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 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:

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:

Մտահոգիչ է նաև ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց համար օրենսդրությամբ նախատեսված առնվազն երկու ժամ տևողությամբ ամենօրյա զբոսանքի իրավունքի չապահովման խնդիրը: Այսպես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձանց հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ վերջիններս տեղեկացված են զբոսանքից միայն 1 ժամ տևողությամբ օգտվելու իրավունքի մասին և նրանց սովորաբար տրամադրվել է մինչև 40 րոպե տևողությամբ զբոսանքի հնարավորություն :

Նշված հարցը քննարկվել է Քրեակատարողական հիմնարկի պետի հետ, ով տեղեկացրել է, որ ազատությունից զրկված անձինք իրենք են հաճախ հրաժարվում օգտվել զբոսանքի իրավունքից, որը կարող է պայմանավորված լինել նաև եղանակային վատ պայմաններով:

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:

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:*

Այստեղ առկա է նաև ձերբակալված կամ կալանավորված կանանց ու կին դատապարտյալներին տրամադրվող զբոսանքի տևողության տարբերակման խնդիր: Այսպես, եթե ձերբակալված կամ կալանավորված կանայք օգտվում են ամենօրյա՝ 2 ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից, ապա կին դատապարտյալների համար նման իրավունք նախատեսված չէ: Այս մասին նշվել է նաև ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2016 և 2017 թվականների զեկույցներում¹²⁴:

Չնայած դրան՝ օրենսդրության մեջ առկա վերոշարադրյալ ընդհանուր տրամաբանությունից շեղումը շտկելու ուղղությամբ դեռևս քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Մեկ այլ խնդիր է արձանագրվել նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում երկարատև տեսակցությունների ժամանակ տեսակցության եկած անձանց, այդ թվում՝ անչափահասների զբոսանքի դուրս գալու հնարավորության անհնարինության վերաբերյալ: Խնդիրը պայմանավորված է առանձնացված զբոսաբակի բացակայությամբ:

Խնդրի վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ներկայացված պարզաբանումների համաձայն՝ միայն «Արմավիր» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում երկարատև տեսակցության տեղամասերն ունեն առանձնացված զբոսաբակեր:

Նկատի ունենալով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկների զբոսաբակերում բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի պատշաճ իրացումը՝ զբոսաբակերում տեղադրելով նստարաններ, մարզասարքեր, ինչպես նաև անբարենպաստ եղանակային պայմաններից պաշտպարվելու համար պատշաճ ծածկեր.

✓ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց համար նախատեսված զբոսանքի վայրերը կահավորել

¹²⁴ Տե՛ս

<http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf>,

<http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf> կայքէջերում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 35-37 և 70-71:

մարմնամարզությամբ, խաղերով ու սպորտով զբաղվելու համար անհրաժեշտ պարագաներով.

✓ **ազատությունից զրկված անձանց բացօդյա զբոսանքի պատշաճ ապահովման նպատակով իրականացնել զբոսաբակերի վերանորոգման և պարբերական մաքրման աշխատանքներ.**

✓ **ապահովել միասնական օրենսդրական մոտեցում ազատությունից զրկված կանանց զբոսանքի տնտեսության հարցում, որը կանանց հնարավորություն կընձեռի, անկախ կարգավիճակից, օգտվել ամենօրյա՝ երկու ժամից ոչ պակաս տնտեսությամբ զբոսանքի իրավունքից.**

✓ **ապահովել երկարապլան տեսակցությունների ընթացքում բացօդյա զբոսանքի իրավունքը՝ նախատեսելով դրա համար առանձին զբոսաբակեր.**

✓ **«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձանց բացօդյա զբոսանքի պատշաճ ապահովման նպատակով քայլեր ձեռնարկել հիմնարկի շենքային պայմանների բարելավման, զբոսաբակերի և հսկիչների հաստիքների ավելացման ուղղությամբ.**

✓ **Քրեակատարողական հիմնարկներում ապահովել ազատությունից զրկված անձանց առնվազն մեկ ժամ տնտեսությամբ ամենօրյա զբոսանքի իրավունքը:**

4.9. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Մեկուսացվելով հասարակությունից՝ ազատությունից զրկված անձանց համար էականորեն սահմանափակվում է արտաքին աշխարհի հետ կապը: Ազատությունից զրկված անձանց համար ազգականների և արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու հնարավորությունը կորցնելը կարող է մեծ անհանգստություն և տառապանք պատճառել նրանց, որն իր ծանր հետևանքները կարող է ունենալ վերջիններիս հոգեկան առողջության, օրինապահ վարքագիծ ձևավորելու, իսկ հետագայում նաև հասարակություն վերաինտեգրվելու համար:

Ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման առնչությամբ արձանագրված խնդիրները հիմնականում վերաբերել են Քրեակատարողական հիմնարկներում պատշաճ պայմաններում և ժամանակին տրամադրվող տեսակցություններին, ինչպես նաև հեռախոսակապի ապահովմանը:

Այսպես, դեռևս չլուծված է մնում «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում երկարատև տեսակցության սենյակի բացակայության հարցը, որը պայմանավորված է շենքային պայմաններով: Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը պարզաբանել է, որ վերոնշյալ

Քրեակատարողական հիմնարկում պատիժ կրող դատապարտյալներին երկարատև տեսակցություն տրամադրվում է «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ ազատությունից զրկված անձանց երեխաները հնարավորություն չունեն օգտվել երկարատև տեսակցությունից, քանի որ երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակները առանձնացված ննջասենյակներ չունեն, իսկ որպես մահճակալ է օգտագործվում բացվող բազմոցը: Նշված Քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսված չէ նաև երեխաների համար առանձնացված մանկական սենյակ:

Տեսակցության համար նախատեսված սենյակների խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում: Հիմնարկի առաջին հարկում են տեղակայված մեկ կարճատև և երեք երկարատև տեսակցությունների սենյակները: Կարճատև տեսակցության սենյակում նախատեսված են 7 առանձնացված հատվածներ, որտեղ ազատությունից զրկված անձինք կարող են հանդիպել մերձավոր ազգականների հետ: Ազատությունից զրկված և տեսակցության եկած անձանց տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ տեսակցությունները երբեմն տրամադրվում են հսկիչների ներկայությամբ: Բացի այդ, կարճատև տեսակցությունների սենյակի նախամուտքում տեղադրված են եղել բազմոցներ, որոնք, ըստ անհրաժեշտության, ծառայել են նաև տեսակցությունների տրամադրման համար:

Մանկահասակ երեխաների հետ կարճատև տեսակցությունների համար «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսված առանձնացված սենյակն այցի պահին լցված է եղել ծխախոտի ծխով և գտնվել է սանիտարական անընդունելի վիճակում:

Այցի պահին ոչ բարվոք վիճակում են գտնվել Քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցությունների սենյակներից երկուսը (չեն աշխատել սանհանգույցի և խոհանոցի լվացարանների ծորակները, սանհանգույցում առկա է եղել ջրի արտահոսք, իսկ խոհանոցային հատվածում չի աշխատել նաև էլեկտրական լամպը):

Ուսումնասիրված երկարատև տեսակցության սենյակները տարբերվել են կահավորմամբ, տեխնիկական, կենցաղային սարքերի և պարագաների համալրվածությամբ, ինչպես նաև սանիտարահիգիենիկ վիճակով: Երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակներում ակնհայտ տարբերվող պայմանները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ Քրեակատարողական հիմնարկում առկա է տարբերակված մոտեցում:

Երկարատև տեսակցությունների սենյակների ոչ բարվոք վիճակի մասին նաև բողոքներ են ստացվել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի դատապարտյալներից:

Այսպես, դատապարտյալների պնդմամբ՝ տեսակցությունների ժամանակ, թե՛ իրենք և թե՛ տեսակցության եկած իրենց ընտանիքի անդամները հայտնվում են անմարդկային պայմաններում, քանի որ տեսակցության սենյակները չեն օդափոխվում, ինչպես նաև պահպանված չեն սանիտարահիգիենիկ նորմերը. ցնցուղը գրեթե չի աշխատում, տաք ջուր առկա է միայն ընդհատումներով, ինչի հետևանքով ստիպված են լինում պլաստմասե տարաների մեջ ջուր պահել, էլեկտրական սարքերն անսարք են, սանհանգույցը ջարդված է, կահույքը երբեք չի մաքրվում, անկողնային պարագաները նախատեսված են ընդհանուր օգտագործման համար և շատ հազվադեպ են փոխվում: Ըստ դատապարտյալների՝ տեսակցության սենյակներից մեկն ընդհանրապես օդափոխության համակարգ չունի, իսկ մյուս սենյակում առկա է շատ փոքր պատուհան, որի դիմաց աղբի դույլեր են տեղադրված, ինչի պատճառով սենյակ անհնար է օդափոխել: Նրանց տեղեկացմամբ՝ տեսակցությունների ժամանակ դատապարտյալի ազգականներին արգելվում է անգամ կարճատև ժամանակով լքել տեսակցությունների սենյակը և օգտվել հեռախոսակապից:

Նշված խնդիրների կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ դրանք ամբողջովին վերանորոգվել են:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է կարճատև տեսակցության սենյակների, այդ թվում՝ դրանցում առկա գույքի, առանձացվածության, ինչպես նաև սանհանգույցների ոչ բավարար վիճակ, երկարատև տեսակցությունների սենյակները նույնպես հագեցված չեն եղել անհրաժեշտ գույքով:

Արձանագրվել են նաև մի շարք այլ խնդիրներ կապված երկարատև տեսակցության ժամանակ անկողնային պարագաների և սպասքի չտրամադրման, տեսակցության եկած անձանց զբոսանքի դուրս գալու հնարավորության, երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակների ոչ նպատակային օգտագործման հետ: Նշված խնդիրները մանրամասն ներկայացված են «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2018 թվականի արտահերթ զեկույցում¹²⁵:

Նշվածի խնդիրների կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը պարզաբանել է, որ 2018 թվականի դեկտեմբերին «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում առանձնացվել և կահավորվել է կարճատև տեսակցությունների համար նախատեսված մանկական սենյակ, որի ստեղծումը նպատակ ունի ծնող-երեխա շփումը

¹²⁵Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b1290ae68d58b1d1d0c065ac84c7827b.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 43-44:

դարձնել էլ ավելի ազատ, անմիջական և տրամադրող, իսկ սենյակի փափուկ գորգերը, մանկական զանազան խաղալիքներն, ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության, ընտանեկան միջավայր ստեղծելու լավագույն պայմաններն են: Նշվել է նաև, որ սենյակի պատերը զարդարվել են նախկին անչափահաս դատապարտյալների ձեռքի աշխատանքներով:

Քրեակատարողական հիմնարկներում երկարատև տեսակցության պատշաճ ապահովվման համար կարևոր խնդիր է նաև առանձնացված սանհանգույցներից օգտվելու հնարավորությունը: Այսպես՝ «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում երկարատև տեսակցության համար նախատեսված միայն 4 նոր սենյակներն են ապահովված առանձին սանհանգույցներով, իսկ մյուս 5 տեսակցության սենյակներում առանձնացված սանհանգույցներ առկա չեն: Դրանց համար մասնաշենքում նախատեսված է երկու ընդհանուր սանհանգույց: «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկում երկարատև տեսակցության սենյակներում նույնպես առանձնացված սանհանգույցներ առկա չեն: Նշված խնդրին անդրադարձ է կատարվել ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2017 թվականի զեկույցում¹²⁶: Հարկ է ընդգծել, որ խնդիրը դեռ լուծում չի ստացել:

Հաշվի առնելով տեսակցության տևողությունը, ինչպես նաև մերձավոր ազգականների հետ համատեղ բնակվելու իրավունքը՝ երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակները պետք է ապահովված լինեն անհրաժեշտ բոլոր պայմաններով:

Կարճատև տեսակցությունների տրամադրման սենյակի ոչ պատշաճ պայմաններ են արձանագրվել նաև «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում: Մասնավորապես, կատարված այցի ընթացքում պարզվել է, որ կարճատև տեսակցությունները կազմակերպվում են հանձնուքների, ծանրոցների և փաթեթների ընդունման համար նախատեսված սենյակում, որտեղ այցի պահին բնական լուսավորությունը գրեթե բացակայել է, սենյակի հատակը լինոլիումապատ է եղել, պատերին տեսանելի են եղել ճաքեր, սենյակում առկա է եղել մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում կարճատև տեսակցությունների կազմակերպման համար նախատեսված է ընդամենը մեկ սենյակ: Այցի պահին սենյակում տեղադրված է եղել իրար միացված բազմոցներ և 2 սեղան:

¹²⁶Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 74:

2018 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի 116 «թեժ գծի» հեռախոսահամարին Քրեակատարողական հիմնարկի տաքսոֆոններից զանգահարելու տեխնիկական խնդիրներ:

Այսպես օրինակ, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 5-րդ մասնաշենքում տաքսոֆոնների կողքին Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծին զանգահարելու ուղեցույց-թերթիկները բացակայել են: Վարչակազմի ներկայացուցիչներն իրենց պատրաստակամությունն են հայտնել դա շտկելու ուղղությամբ: Նման խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կանանց մասնաշենքում:

Պետք է նշել, որ ազատությունից զրկման վայրերում ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ տաքսոֆոնների միջոցով վերոնշյալ հեռախոսահամարին զանգահարելու համար երբեմն պահանջվում են տարբեր հրահանգներ (օրինակ՝ պետք է հավաքել հեռախոսահամարը, այնուհետև սեղմել վանդակահիշ կոճակը և այլն): Ուստի, հաշվի առնելով Մարդու իրավունքների պաշտպանին դիմելու յուրաքանչյուր անձի սահմանադրական իրավունքը՝ անհրաժեշտ է Քրեակատարողական հիմնարկների տաքսոֆոնի մոտ ապահովել Պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարը և դրան զանգահարելու ուղեցույցը:

Բացի վերը նշված արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցման հնարավորություններից, ազատությունից զրկված անձը պետք է հնարավորություն ունենա նաև այլ աղբյուրներից ստանալ տեղեկատվություն՝ արտաքին աշխարհում տեղի ունեցող իրադարձություններից՝ մամուլի, հեռուստատեսության, ռադիոյի և այլ չարգելված միջոցներով:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված դիմումներից մեկով «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող կալանավորված անձը հայտնել է, որ իր խցում չունի ռադիոընդունիչ: Բարձրացված խնդրի կապակցությամբ Քրեակատարողական հիմնարկի կողմից ներկայացված պարզաբանման համաձայն՝ այցի պահին Քրեակատարողական հիմնարկում առկա չի եղել հավելյալ ռադիոընդունիչ:

Նշվածի կապակցությամբ Քրեակատարողական ծառայությունը պարզաբանել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում նախկինում գործել է Երևանի լարային ռադիոցանց, որը հասանելի է եղել բոլոր խցերում: Ներկայում ռադիոցանցի գործունեությունը դադարեցված է, այդ իսկ պատճառով խցերն ապահովված չեն ռադիոհեռարձակման կապով, սակայն կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին թույլատրվում է հանձնուքի կամ ծանրոցի միջոցով ձեռք բերել և օգտագործել ռադիո:

Այս կապակցությամբ պետք է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման հավելվածի 46-րդ կետի համաձայն՝

Քրեակատարողական հիմնարկի խցերը պետք է ապահովված լինեն անհրաժեշտ գույքով, այդ թվում՝ ռադիոընդունիչով: Ուստի, խցերում ռադիոընդունիչի ապահովվածության հարցը հանդիսանում է պետության պարտավորությունը, և դրա ապահովումը չպետք է կազմակերպվի ազատությունից զրկված անձի կամ նրա ազգականների միջոցներով:

ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված մեկ այլ դիմումով, ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ տպագիր մամուլ չի ստանում: Ըստ Քրեակատարողական հիմնարկի պարզաբանման՝ տպագիր մամուլ հիմնարկն ընդհանրապես չի ստանում: Ի հակադրություն՝ Քրեակատարողական ծառայությունը պարզաբանել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկները՝ այդ թվում «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկը կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար ստանում են միայն «Հայաստանի Հանրապետություն» օրաթերթ: Արդյունքում, վերոգրյալ խնդիրը բարձրացրած կալանավորված անձին պարբերաբար տրամադրվել է նշված օրաթերթը, որն ընթերցելուց հետո վերջինս, ըստ պարզաբանման, վերադարձրել է հիմնարկի գրադարան:

Բարձրացված խնդիրների կապակցությամբ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 9-րդ կետը սահմանում է, որ *դատապարտյալն իրավունք ունի արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու, այդ թվում՝ վարելու նամակագրություն, ունենալու տեսակցություններ, օգտվելու հեռախոսակապից, գրականությունից և հնարավոր լրատվական միջոցներից:*

Օրենսգրքի 92-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմը ստեղծում է համապատասխան պայմաններ՝ ընտանիքի և արտաքին աշխարհի հետ դատապարտյալի կապն ապահովելու նպատակով: Այդ նպատակով ուղղիչ հիմնարկում ստեղծվում են կարճատև և երկարատև տեսակցությունների սենյակներ, կապի հնարավոր միջոցների հանգույցներ, լրատվական միջոցներից օգտվելու հնարավոր պայմաններ:* Նույնաբովանդակ դրույթ է ամրագրված նաև «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածում:

Եվրոպական բանտային կանոնների 24.1-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձանց պետք է թույլատրվի հնարավորինս հաճախ նամակի, հեռախոսի կամ կապի այլ միջոցներով հաղորդակցվել և տեսակցել իրենց ընտանիքի անդամների, այլ անձանց և կազմակերպությունների հետ:*

Միջազգային և ներպետական չափանիշների վկայում են, որ ազատության իրավունքի սահմանափակումը չպետք է հանգեցնի ազատությունից զրկված անձի՝ արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու հնարավորության կորստին: Ավելին, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը պետք է քայլեր ձեռնարկի ընտանիքի անդամների և արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանմանը նպաստելու ուղղությամբ:

Ազատությունից զրկված կանանց՝ արտաքին աշխարհի հետ կապի վերաբերյալ անհրաժեշտ է նշել, որ Բանգկոկյան կանոնների 26-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված կանանց կապն իրենց ընտանիքի անդամների, այդ թվում՝ երեխաների, երեխաների խնամակալների և օրինական ներկայացուցիչների հետ պետք է խրախուսել և նպաստել բոլոր ողջամիտ միջոցներով: Հնարավորության սահմաններում պետք է հակակշռել իրենց բնակության վայրերից հեռու գտնվող քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված կանանց համար առաջացող անբարենպաստ պայմանները:*

Բանգկոկյան կանոնների 28-րդ կանոնը սահմանում է, որ *երեխաների հետ տեսակցությունները պետք է անցկացվեն այնպիսի միջավայրում, որը նպաստում է տեսակցությունների դրական փորձին, այդ թվում՝ վարչակազմի վերաբերմունքի առումով:*

Ազատությունից զրկված կանանց համար ընտանիքի անդամների և հատկապես՝ երեխաների հետ կապը կորցնելը կարող է մեծ անհանգստություն և տառապանք պատճառել նրանց, որն իր ծանր հետևանքները կարող է ունենալ վերջիններիս հոգեկան առողջության համար: Կանանց համար միայն մեկ Քրեակատարողական հիմնարկի առկայությունն, իր հերթին, խոչընդոտում է ազատությունից զրկված անձանց՝ հեռավոր մարզերում բնակվող ազգականներին հաճախակի տեսակցելու հնարավորությունը: Նման պայմաններում չափազանց կարևոր է ազատությունից զրկված կանանց համար արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանմանը նպաստելը՝ ապահովելով տեսակցությունների համար պատշաճ պայմաններ:

Ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի իրացման տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունեն նաև 2018 թվականին ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման մեջ կատարված փոփոխությունները, որոնք նախատեսում են մերձավոր ազգականների հետ տեսազանգեր ունենալու հնարավորություն:

Փոփոխություններն էական նշանակություն ունեն ինչպես օտարերկրյա, այնպես էլ ազատությունից զրկված այն անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման համար, որոնց մերձավոր ազգականները հանգամանքների բերումով հնարավորություն չունեն տեսակցել նրանց:

Այսպես՝ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման հավելվածի 185.1-րդ կետի 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 կարծարս տեսակցությունից, տրամադրվում է ամսվա ընթացքում երկու անգամ մինչև քսան րոպե տևողությամբ տեսազանգից օգտվելու հնարավորություն: Նույն որոշման 185.5-րդ կետի համաձայն՝ տեսազանգը*

կազմակերպվում է կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի՝ դրա համար տեխնիկական սարքավորումներով կահավորված սենյակում:

Նշված փոփոխությունների պրակտիկ կիրառման վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը ներկայացրել է վիճակագրական տվյալներ, որի համաձայն՝ 2018 թվականի նոյեմբեր-դեկտեմբեր ամիսների ընթացքում տեսազանգից օգտվել է 60 անձ:

Բացի այդ, նշվել է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության և «Կարմիր խաչ» միջազգային կազմակերպության հետ համագործակցության արդյունքում ՀՀ արդարադատության նախարարության բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովվել են տեսազանգի իրականացման համար անհրաժեշտ տեխնիկական մեկական սարքավորումներով, իսկ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է երկուսը:

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 2016 և 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Ուսումնասիրությունների և իրավական վերլուծությունների հիման վրա Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի և ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից համատեղ մշակվել է օրենսդրական նախագծերի փաթեթ, որն ուղղված է ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի իրացման հետ կապված օրենսդրական խնդիրների լուծմանը: Վերոնշյալ նախագիծը 2018 թվականի նոյեմբերի 1-ին արժանացել է ՀՀ կառավարության հավանությանը և սահմանված կարգով ներկայացվել է ՀՀ Ազգային ժողով:

Միևնույն ժամանակ, հրապարակվել են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների իրավունքների երաշխավորման վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի իրավական դիրքորոշումները, որտեղ այլ խնդիրների հետ միասին քննարկվել են ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի ամրապնդման հետ կապված հարցերը¹²⁷:

Վերոգրյալ նախագծով և իրավական դիրքորոշումներով, ի թիվս այլնի, առաջարկվում է՝

1) դատապարտյալին մեկ Քրեակատարողական հիմնարկից նույն տեսակի մեկ այլ հիմնարկ տեղափոխելու հիմք, ի թիվս այլնի, դիտարկել նաև մերձավոր

¹²⁷Տե՛ս <http://pashtpan.am/media/iravakan-dirqoroshum.html> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

ազգականների հետ շփումներն ապահովելու նպատակը: Այլ կերպ՝ դատապարտյալին Քրեակատարողական հիմնարկներում տեղաբաշխելու գործընթացում պետք է հաշվի առնել նաև այն, թե տվյալ հիմնարկում պատիժ կրելու դեպքում արդյոք երաշխավորվում է նաև դատապարտյալի՝ մերձավոր ազգականների հետ կապը.

2) վերացնել ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց որոշակի ժամկետով ազատազրկման դատապարտված անձանցից անջատ պահելու օրենսդրական կանոնը՝ բարձրացնելով ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց վերասոցիալականացման գործընթացի արդյունավետությունը.

3) վերացնել կարճատև մեկնում չտրամադրելը միայն անձի կատարած հանցագործության ծանրության աստիճանի հետ կապելու օրենսդրական կանոնը: Այլ խոսքով՝ անկախ նրանից անձը դատապարտվել է առանձնապես ծանր հանցագործության կատարման համար, թե՛ ոչ, նրան կարող է տրամադրվել կարճատև մեկնում:

Պետք է նշել, որ արտաքին աշխարհի հետ կապի ամրապնդմանն ուղղված դրական փոփոխություն է կատարվել նաև 2018 թվականին, մասնավորապես՝ «ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքով կրկնակի ավելացվել է առանձնապես ծանր հանցագործության համար որոշակի ժամկետով ազատազրկման կամ ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց տարվա ընթացքում տրամադրվող տեսակցությունների նվազագույն քանակը. նախկին 1 երկարատև և 3 կարճատև տեսակցության փոխարեն սահմանվել է 2 երկարատև և 6 կարճատև տեսակցություն:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց՝ արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու իրավունքի կապակցությամբ անհրաժեշտ է՝

✓ **«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսել երկարատև տեսակցություն կազմակերպելու հնարավորություն.**

✓ **ապահովել երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակների բավարար լուսավորություն, ջերմաստիճան, կահավորանք և սանիտարահիգիենիկ պայմաններ՝ կազմակերպելով սանիտարահիգիենիկ միջոցառումների պարբերական իրականացումը, ինչպես նաև դրանք հագեցնելով անհրաժեշտ պարագաներով.**

✓ **երկարատև տեսակցության սենյակներում նախատեսել առանձնացված սանհանգույցներ և լվացարաններ՝ ապահովելով նաև դրանց սարքինությունը,**

✓ **երկարատև տեսակցությունների դեպքում երեխաների համար նախատեսել առանձնացված մանկական սենյակ, իսկ նախատեսված մանկական սենյակներն օգտագործել նպատակային նշանակությամբ և ապահովել երեխաների համար առողջ և մաքուր միջավայր.**

✓ ապահովել Քրեակատարողական հիմնարկների կարճապահ տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակների բավարար կահավորանքը, ինչպես նաև միաժամանակյա կարճապահ տեսակցությունների կազմակերպման դեպքում՝ առանձնանալու հնարավորությունը.

✓ ապահովել Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի 116 «Թեժ գծի» հեռախոսահամարին անվճար և անխոչընդոտ զանգահարելու հնարավորությունը և համապատասխան ուղեցույցի առկայությունը:

4.10. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի իրացման խնդիրները բազմիցս արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի զեկույցներում:

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման կապակցությամբ ուսումնասիրություններ են իրականացվել «Արթիկ» և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկներում:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում գործող ՀՀ Շիրակի մարզի «Արթիկի երեկոյան դպրոց» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության գործունեության վերաբերյալ իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրված խնդիրների և դրանց լուծման ուղղությամբ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության կողմից ձեռնարկված միջոցների վերաբերյալ տեղեկությունները ներկայացվել են դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի զեկույցում¹²⁸ և «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում¹²⁹:

Մասնավորապես, «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի «Արթիկի երեկոյան դպրոց» ՊՈԱԿ-ի գործունեությունը աջակցելու, կանոնակարգող իրավական ակտերը լրամշակելու, ուսուցիչների թափուր հաստիքները համալրելու, Քրեակատարողական հիմնարկներում համալիր և պարբերական կրթական ծրագրեր իրականացնելու վերաբերյալ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ «Արթիկի

¹²⁸ Տե՛ս

<http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf>

կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 82-86:

¹²⁹ Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b1290ae68d58b1d1d0c065ac84c7827b.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 49-51:

Երեկոյան դպրոց» ՊՈԱԿ-ը, որն իրականացնում է միջնակարգ հանրակրթական ծրագրով կրթական գործունեություն, մինչ այժմ լիցենզավորված չէ: ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության 2018 թվականի հուլիսի 4-ի թիվ 04/10/8078-18 գրությամբ Քրեակատարողական ծառայությունը տեղեկացվել է, որ Երեկոյան դպրոցի գործունեությունը կանոնակարգող իրավական ակտերի լրամշակման և կատարելագործման վերաբերյալ նախարարությունում տեղի է ունեցել քննարկում ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցչի և Երեկոյան դպրոցի տնօրենի մասնակցությամբ: Քննարկման արդյունքում նախարարությունն իր պատրաստակամությունն է հայտնել տնօրենին՝ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի «Արթիկի երեկոյան դպրոց» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությանը՝ աջակցելու Երեկոյան դպրոցի գործունեությունը կանոնակարգող իրավական ակտերը լրամշակելու հարցում, սակայն մինչ օրս Երեկոյան դպրոցի կողմից առաջարկներ չեն ստացվել:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հատուկ ուղղություն է անչափահասների իրավունքների պաշտպանությունն ազատությունից զրկման կամ նրանց պահման այլ վայրերում:

Այսպես, 2018 թվականին ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման կապակցությամբ ուսումնասիրություններ են իրականացվել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում: Այստեղ պահվող կալանավորված և ազատազրկման դատապարտված անչափահասների թիվը, ընդհանուր առմամբ, փոքր է: Համեմատության համար նշենք, օրինակ, 2016 թվականի հոկտեմբերի դրությամբ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է 3 անչափահաս, 2017 թվականի դեկտեմբերի դրությամբ՝ 5 անչափահաս¹³⁰:

2018 թվականի մայիսի 14-ին՝ մշտադիտարկման այցի պահին, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող է կալանավորված անձի կարգավիճակ ունեցող 17 տարեկան 1 անչափահաս:

Առանձնազրույցի ընթացքում ազատությունից զրկված անչափահասը տեղեկացրել է, որ անազատության մեջ է շուրջ 2 տարի 4 ամիս, գործը գտնվում է դատաքննության փուլում, սակայն դատավճիռ դեռ չի կայացվել: Վերջինս նշել է, որ պահվում է միայնակ, քանի որ 2018 թվականի հունվար ամսից սկսված «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված այլ անչափահաս չի պահվել:

Ելնելով անչափահասների նկատմամբ վերաբերմունքի ու նրանց պահման պայմանների վերաբերյալ հատուկ պահանջներից՝ հարկ է նախևառաջ անդրադառնալ

¹³⁰ Տե՛ս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցը <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 85:

նրանց կրթության իրավունքի իրացմանը: Մասնավորապես, վերը նշված կոնկրետ դեպքում Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցի ընթացքում անչափահասը նշել է, որ ավարտել է 9-րդ դասարանը, ավագ դպրոց չի հաճախել, իսկ անազատության մեջ պահելու վայրում իր հետագա ուսումը կազմակերպելու հնարավորություն առկա չէ: Ավելին, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի հետ քննարկումների ընթացքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անչափահասների միջնակարգ կրթությունն ապահովելու ուղղությամբ հիմնարկում դեռ միջոցներ չեն ձեռնարկվել:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ Պաշտպանն արձանագրում է, որ միջնակարգ կրթությունից դուրս մնացած անչափահասի կրթության իրավունքի իրացման կապակցությամբ պետության նման քաղաքականությունը կոնկրետ իրավիճակում հանգեցրել է անձի իրավունքների խախտման:

Այս կապակցությամբ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարությունից տրամադրված պարզաբանումների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անչափահասների կրթության իրավունքի իրացումը պատշաճ ապահովելու նպատակով, ՀՀ արդարադատության նախարարության հետ քննարկումների արդյունքում, հաշվի առնելով Քրեակատարողական հիմնարկների առանձնահատկությունները և գնահատելով դատապարտյալների կրթական կարիքները, նպատակահարմար է գտնվել Քրեակատարողական հիմնարկներում կրթական ծրագրեր իրականացնելու նախապատվություն տալ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությանը:

Պարզաբանվել է նաև, որ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարի՝ 2018 թվականի մարտի 21-ի թիվ 250-Ա/2 և 251-Ա/2 հրամաններով «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը ստացել է հանրակրթական ծրագրերով կրթական գործունեություն իրականացնելու լիցենզիաներ ու Կրթության և գիտության նախարարի հաստատմանը ներկայացրել իր կողմից մշակված ազատազրկման ձևով պատիժ կրող և (կամ) կալանավորված անձանց հանրակրթական հատուկ հաստատության ուսումնական պլանները: Նախարարության հավաստմամբ՝ վերոնշյալ ուսումնական պլանները հաստատվելուց և դրանց իրագործման համար անհրաժեշտ ֆինանսավորումը հատկացվելուց հետո «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը կիրականացնի ազատազրկման ձևով պատիժ կրող և (կամ) կալանավորված անձանց հանրակրթությունը:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարի՝ 2018 թվականի մարտի 21-ի թիվ 251-Ա/2 հրամանով «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի

իրականացման կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությանը տրվել է միջնակարգ հանրակրթական ծրագրերով, առկա ուսուցմամբ, համակազմի նախատեսվող սահմանային 12 տեղով գործունեության լիցենզիա, իսկ 2018 թվականի մարտի 21-ի թիվ 250-Ա/2 հրամանով հիմնական հանրակրթական ծրագրով, առկա ուսուցմամբ, համակազմի նախատեսվող սահմանային 16 տեղով գործունեության լիցենզիա:

Միաժամանակ նշվել է, որ անչափահաս «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ մուտք է գործել 2016 թվականի փետրվարի 1-ին, այդ տարում ընդգրկվել է «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացվող կավագործություն, փայտի փորագրություն, զարդարվեստի դասընթացներին, 2018 թվականի փետրվար ամսից «Առողջ ապրելակերպ», «Սոցիալական ուսուցում և կյանքի հմտություններ», «Դեկորատիվ կիրառական արվեստ», «Հիմնական գրագիտություն/ հայոց լեզու, գրականություն և մաթեմատիկա» դասընթացներին:

Միաժամանակ, անհրաժեշտ է նշել, որ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականի արտահերթ զեկույցի¹³¹ հրապարակումից հետո ԱՄՆ դեսպանատան Թմրամիջոցների դեմ պայքարի և իրավապահ համագործակցության (ԹՊԻՀ) գրասենյակի ֆինանսավորմամբ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում «Քաղաքացիական հասարակության ինստիտուտի» կողմից իրականացվել է «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ. թափանցիկության, արդյունավետության և վերականգնողական մշակույթի ստեղծում» ծրագիրը: Ծրագրի շրջանակներում առանձնացվել են մասնագիտական ուսուցման համար սենյակներ՝ նախատեսված կազմակերպվող դասընթացների համար: Բացի այդ կազմակերպվել են համակարգչային դասընթաց (մասնակցել է 12 անձ, վկայական է ստացել 8 անձ), խոհարարական դասընթաց (մասնակցել է 16 անձ, վկայական է ստացել 10 անձ), բրդյա թելերի մանածագործություն (մասնակցել է 8 անձ, բոլորն էլ ստացել են վկայական), հելլենագործության դասընթաց (մասնակցել է 11 անձ, վկայական է ստացել 8 անձ), գորգագործության և կարպետագործության դասընթաց (մասնակցել է 6 անձ, բոլորն էլ ստացել են վկայական), վարսահարդարման դասընթաց (մասնակցել է 6 անձ, վկայական է ստացել 4 անձ), բիզնես պլանավորման դասընթաց (մասնակցել է 8 անձ, բոլորն էլ ստացել են վկայական), ինչպես նաև անգլերեն լեզվի դասընթաց (մասնակցել է 8 անձ, վկայական է ստացել 6 անձ):

¹³¹Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b1290ae68d58b1d1d0c065ac84c7827b.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Նկատի ունենալով վերը շարադրվածը, հարկ է արձանագրել ազատությունից զրկված անձանց համար կրթական ծրագրերի սակավությունը, հատկապես առանձնացնելով սահմանային 12 և 16 տեղերով տրամադրված գործունեության լիցենզիաները, որոնք անբավարար են ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովման համար և հիմնականում վերաբերում են ազատությունից զրկված անչափահասներին: Ուստի, առաջանում է արդյունավետ և համալիր մոտեցումների մշակման անհրաժեշտություն՝ կրթության հնարավորությունն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հասանելի դարձնելու նպատակով:

«ՎՎ կրթության և գիտության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ նախնական (արհեստագործական) մասնագիտական կրթական ծրագրեր է իրականացրել «Աբովյանի թիվ 2 հատուկ արհեստագործական պետական ուսումնարան» ՊՈԱԿ-ը: «ՎՎ կրթության և գիտության նախարարի 2004 թվականի ապրիլի 27-ի թիվ 248-Ա/Ք հրամանով կազմակերպությանը տրվել է նախնական մասնագիտական (արհեստագործական) կրթական ծրագրով, մի շարք մասնագիտությունների գծով գործունեության թիվ 598 լիցենզիան: «ՎՎ կառավարության 2018 թվականի հոկտեմբերի 25-ի թիվ 1185-Ա որոշմամբ կազմակերպությունը լուծարվել է, թեև լիցենզիաները կասեցված կամ դադարեցված չեն:

Նշվել է, որ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը հիմնական և միջնակարգ հանրակրթական ծրագրերով համակազմի սահմանային տեղերի թվերի ավելացման հարցը քննարկելու համար անհրաժեշտ է, որպեսզի կազմակերպության կողմից «ՎՎ կրթության և գիտության նախարարություն ներկայացվի «ՎՎ կառավարության 2009 թվականի հուլիսի 9-ի թիվ 808-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածներ 5-ի և 7-ի 6-րդ կետի պահանջներին համապատասխան փաստաթղթեր:

Դրական գնահատելով ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց կրթության իրավունքի ապահովմանն ուղղված պետության կողմից ձեռնարկված միջոցները, մասնավորապես, վերը նշված կազմակերպությանը հանրակրթական ծրագրերով կրթական գործունեություն իրականացնելու լիցենզիաների տրամադրումը՝ այնուամենայնիվ հարկ է նկատել, որ գործնականում այն դեռ չի իրականացվում, իսկ անչափահասները, գտնվելով անազատության մեջ, շարունակում են զրկված լինել կրթություն, ներառյալ՝ միջնակարգ կրթություն ստանալու իրավունքից:

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի կարևորության մասին առկա են ինչպես ներպետական օրենսդրությամբ և միջազգային փաստաթղթերում ամրագրված դրույթներ, այնպես էլ միջազգային կառույցների արտահայտած դիրքորոշումներ:

Այսպես, ՀՀ Սահմանադրության 38-րդ հոդվածի համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք ունի կրթության իրավունք: Ըստ «Հանրակրթության մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածի 4-րդ մասի՝ *հիմնական ընդհանուր կրթությունը պարտադիր է, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի: «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի համաձայն՝ կալանավորված անձը կրթություն ստանալու իրավունք ունի: Նույնաբովանդակ դրույթ է նախատեսված նաև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածով:*

Ուղղիչ հիմնարկներում կրթության իրավունքի ապահովման կարևորությունն ընդգծվել է նաև միջազգային հիմնարար փաստաթղթերում: Այսպես, Միավորված ազգերի կազմակերպության Անչափահասների նկատմամբ արդարադատություն իրականացնելու վերաբերյալ նվազագույն ստանդարտ կանոնների («Պեկինյան կանոններ») 26.6-րդ կետի համաձայն՝ *անհրաժեշտ է խրախուսել միջնախարարական և միջգերատեսչական համագործակցությունը՝ ուղղիչ հիմնարկներում պահվող անչափահասներին համապատասխան ակադեմիական կրթություն կամ, հնարավորության դեպքում, արհեստավարժություն ապահովելու նպատակով, որպեսզի ուղղիչ հիմնարկից դուրս գալուց հետո նրանք լիարժեք կրթություն ունենան:*

ԽԿԿ-ի 2-րդ ընդհանուր զեկույցում նշվել է, որ *ազատությունից զրկված անձանց նորմալ կեցության համար ծայրահեղ կարևոր է իրագործել միջոցառումների բավարար ծրագրեր (աշխատանք, կրթություն, սպորտ և այլն): Այս ծրագրերի իրականացումը կարևոր է բոլոր հիմնարկների համար անկախ նրանից, թե ում համար են դրանք նախատեսված՝ դատապարտյալների, թե կալանավորվածների¹³²:* ԽԿԿ-ի իրավաբանության համաձայն՝ *ազատությունից զրկված բոլոր անչափահասները պետք է պահվեն իրենց փորձի համար հատուկ նախատեսված հիմնարկներում, որոնք ունեն անչափահասների կարիքներին հարմարեցված ռեժիմներ, և որտեղ անչափահասների հետ վարվեցողության կապակցությամբ վարչակազմը վերապատրաստված է: Ավելին, անչափահասների համար նախատեսված ազատությունից զրկման վայրերում պետք է հատուկ ջանքեր գործադրվեն երկարաժամկետ սոցիալական մեկուսացման ռիսկերը նվազեցնելու ուղղությամբ: Սա ենթադրում է բազմակողմանի մոտեցում՝ օգտագործելով մի շարք մասնագետների (այդ թվում՝ ուսուցիչներ, դասընթացավարներ, հոգեբաններ) հմտություններն անչափահասների անհատական կարիքներն անվտանգ կրթական և սոցիալաթերապևտիկ 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*

¹³² Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 47:

նպատակային զբաղվածության լիարժեք ծրագիր: Ֆիզիկական կրթությունը պետք է լինի այդ ծրագրի կարևոր մասը:

Ազատությունից զրկված անձանց օգտակար բնույթի բավարար աշխատանքով ապահովելու, ժամանցի հնարավորություն ընձեռելու (սպորտ, խաղեր, մշակութային միջոցառումներ և ժամանցի այլ ձևեր), կրթական ծրագրերը հասանելի դարձնելու վերաբերյալ պահանջներ են բովանդակում նաև Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2 հանձնարարականով ընդունված «Եվրոպական բանտային կանոնները»¹³³, որի համաձայն՝ ազատությունից զրկման ցանկացած վայրում պետք է ապահովվեն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հասանելիությունը կրթական ծրագրերին՝ հնարավորինս ապահովելով դրանց բազմակողմանիությունը և հաշվի առնելով անձի անհատական պահանջմունքներն ու ցանկությունները: Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել ազատությունից զրկված անչափահասների կրթությանը¹³⁴:

Եվրոպական բանտային կանոնների 28.7-րդ կանոնի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց կրթությունը պետք է գործնականում հնարավորին չափ ներհյուսված լինի երկրում առկա կրթական և մասնագիտական վերապատրաստման համակարգի մեջ, որպեսզի ազատ արձակվելուց հետո նրանք կարողանան առանց դժվարությունների շարունակել իրենց կրթությունը և մասնագիտական վերապատրաստումը:

Ելնելով վերոգրյալից, անհրաժեշտ է՝

✓ **ապահովել ազատությունից զրկված անձանց, այդ թվում՝ անչափահասների, կրթության իրավունքի պարզաճ իրացումը, մասնավորապես՝ ձեռնարկել միջոցներ ազատությունից զրկված անձանց կրթական գործընթացին առնչվող օրենսդրական և կազմակերպական հարցերը լուծելու ուղղությամբ.**

✓ **միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անչափահասների կրթության (այդ թվում՝ միջնակարգ) իրավունքի իրացումը պարզաճ ապահովելու, անազատության մեջ գտնվող անչափահասների համար պարբերական, համակարգված և նպատակաուղղված դասընթացներ ու միջոցառումներ (կրթական, մշակութային, սպորտային և այլն) կազմակերպելու ուղղությամբ:**

4.11. Աշխատանք ու զբաղվածություն

¹³³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806f5b92> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կանոններ 26.1-26.3, 26.6, 26.9, 26.10, 27.3, 27.6, 28.1-28.5 և այլն:

¹³⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կանոններ 28.1 և 28.3:

Ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացման, հասարակություն վերահիստեգրման և ազատ արձակմանը լիարժեք նախապատրաստելու տեսանկյունից չափազանց կարևոր է նրանց Քրեակատարողական հիմնարկներում զբաղվածությամբ և աշխատանքով ապահովելը:

Ըստ ազատությունից զրկված անձանց՝ ընտանիքներից կտրված լինելը բերում է մշտական մտածմունքների, անհանգստությունների և ընկճվածության, իսկ զբաղվածության բացակայությունը՝ վարքագծային և հուզական շեղումների ու պոռթկումների, որը կարող է ուղղակիորեն անդրադառնալ իրենց կարգապահության վրա: Զբաղվածության բացակայությունը կարող է նաև միջանձնային լարված հարաբերությունների պատճառ դառնալ:

Ինչպես և նախորդ տարիներին, այնպես էլ 2018 թվականի ընթացքում կատարված մշտադիտարկումների արդյունքում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են ազատությունից զրկված անձանց աշխատանքով և զբաղվածությամբ բավարար կերպով ապահովելու հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից տրամադրված տեղեկությունների՝ 2018 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց գրեթե 35.9%-ն (1071 անձ) ապահովված է եղել զբաղվածությամբ: Նրանցից 11.7 %-ը՝ (360 դատապարտյալ) վճարովի հիմունքներով, մյուսներն իրենց համաձայնությամբ ընդգրկված են ոչ վճարովի աշխատանքներում կամ ինքնագործ միավորումներում:

Քրեակատարողական հիմնարկում գրադարանի և գրականության առկայությունը կարևոր դեր է խաղում ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման տեսանկյունից:

Այսպես, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի գրադարանը չունի ընթերցասրահ, և ազատությունից զրկված անձինք գրքերը կարդում են խցերում:

Գրադարանավարի հաստիք հիմնարկում նախատեսված չէ, և գործնականում վերջինիս պարտականություններն ակամա իրականացնում է գրադարանը որպես իր աշխատասենյակ օգտագործող Քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանը: Գրադարանում առկա են հիմնականում հայալեզու, քիչ թվով՝ ռուսալեզու գրքեր: Այցի ընթացքում իրականացված առանձնագրույցները վկայում են, որ գրադարանի գրքերից օգտվող ազատությունից զրկված անձանց թիվը մեծ չէ:

Նմանատիպ խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ ազատությունից զրկված անձինք գրադարանից չեն օգտվում նոր և իրենց համար հետաքրքիր գրքերի բացակայության պատճառով¹³⁵:

Որպես զբաղվածության միջոց, կարևոր է նաև ազատությունից զրկված անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի ապահովումը:

Այսպես, «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում գործում է միայն մեկ մարզական խմբակ, որում ներգրավված են ոչ ավելի քան 5-10 ազատությունից զրկված անձ:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի ժամանակ արձանագրվել է, որ 2-րդ մասնաշենքում տեղակայված միակ մարզադահլիճում առկա են եղել կշռաքարեր և ծանրածողեր, մարմնամարզական պարան, ձգումների համար պատին ամրացված մարմնամարզական ձող, բռնցքամարտի «տանձիկ» և մեկ մարմնամարզական սարք, որն այցի պահին չի աշխատել: Ազատությունից զրկված խիստ սակավաթիվ անձինք են օգտվում մարզադահլիճից, այն էլ միայն զբոսանքի համար հատկացված ժամերին: Այցի ժամանակ արձանագրված դահլիճի մի անկյունում տեղադրված բազմոցը, բազկաթոռները և մոխրամանները վկայում են այն մասին, որ մարզադահլիճը թերևս ավելի շատ օգտագործվում է ոչ նպատակային:

Ընդհանուր առմամբ, Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությունն ապահովող միջոցառումները կամ դասընթացները կարճաժամկետ են և ոչ պարբերական, և վերջիններիս հիմնական զբաղմունքը սեփական միջոցներով ձեռք բերված հեռուստացույցերի դիտումն է:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում չի գործում որևէ ինքնագործ միավորում, չեն իրականացվում կրթական կամ այլ ծրագրեր: Այստեղ աշխատանքը սահմանափակվում է տեխնիկատնտեսական աշխատանքներով, որում ներգրավված են 6 դատապարտյալ՝ 7 հաստիքի առկայության պայմաններում: Քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ մասնաշենքում տեղակայված է փայտամշակման մեկ խուց, որտեղ աշխատում է ընդամենը մեկ դատապարտյալ, ով «Աջակցություն դատապարտյալներին» հիմնադրամի աջակցությամբ պատրաստում է որոշ փայտե իրեր ու պարագաներ, որոնք իրացվում են հիմնադրամի ջանքերով:

Առանձնագրույցների ընթացքում «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձինք իրենց դժգոհությունն են հայտնել հիմնարկում զբաղմունքի՝ ներառյալ սպորտային մրցաշարերի ու մշակութային միջոցառումների,

¹³⁵ Տե՛ս

<http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b1290ae68d58b1d1d0c065ac84c7827b.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019 թ.-ի դրությամբ, էջեր 49-51:

ինչպես նաև աշխատանքի բացակայության վերաբերյալ: Այստեղ, ըստ նրանց, խիստ հազվադեպ են կազմակերպվում շախմատի, շաշկիի կամ դոմինոյի մրցաշարեր:

Նրանք նշել են նաև, որ հիմնարկում զբաղմունքի և աշխատանքի բացակայության պայմաններում չի գործում նաև խրախուսանքների ինստիտուտը, մինչդեռ խրախուսանքները կարող են հաշվի առնվել դատարանների կողմից՝ պայմանական-վաղաժամկետ ազատման հարցը քննարկելիս: Հիմնարկի ղեկավարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2017 թվականի ընթացքում եղել են խրախուսանքի միայն 4 որոշումներ, իսկ 2018 թվականին նման որոշումներ չեն կայացվել:

«Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ նախկինում որոշ հասարակական կազմակերպությունների հետ համատեղ եղել է խոհարարական գործի և համակարգչային դասաժամեր, որոնք ներկայում չեն գործում:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 17-րդ հոդվածը դատապարտյալների ուղղման հիմնական միջոցներին է դասում *աշխատանքային, կրթական, մշակութային, մարզական և նման այլ զբաղվածությունը*: Քրեակատարողական օրենսգրքի 85-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *դատապարտյալը հնարավորության դեպքում ապահովվում է աշխատանքով կամ նրան իրավունք է վերապահվում ինքնուրույն իրեն ապահովելու աշխատանքով (...): «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 2-րդ պարբերության 2-րդ կետի համաձայն՝ կալանավորված անձն իրավունք ունի աշխատելու*:

Քրեակատարողական հիմնարկներում անձի գտնվելը ժամանակի ինքնանպատակ կորուստ չէ: Ազատությունից զրկված անձինք աշխատելու միջոցով ձեռք են բերում անհրաժեշտ հմտություններ, որոնք հետագայում կարող են նպաստել հասարակություն վերաինտեգրմանը: Այն կարևոր նշանակություն ունի նաև վերասոցիալականացման տեսանկյունից, քանի որ աշխատելու ընթացքում անձի մոտ ձևավորվում է հարգալից վերաբերմունք աշխատանքի, համակեցության նորմերի և հասարակության ներկայացուցիչների նկատմամբ: Աշխատանքն, ի վերջո, կարևոր է օրինապահ վարքագիծ ձևավորելու տեսանկյունից:

Քրեակատարողական հիմնարկներում պետք է լուծում ստանա նաև անձանց զբաղվածության տարաբնույթ տեսակներով ապահովելու հարցը: Այս կապակցությամբ կարևոր են ինչպես Քրեակատարողական հիմնարկում զբաղվածության զանազան միջոցների առկայությունը և դրանց հասանելիությունը, այնպես էլ տարբեր միջոցառումների կազմակերպումը:

ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից տրամադրված պաշտոնական պարզաբանումների համաձայն՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց

զբաղվածության ապահովման և ազատ ժամանակի արդյունավետ օգտագործման համար մշտապես ձեռնարկվում են համապատասխան միջոցառումներ:

Տրամադրված տվյալների համաձայն՝ 2018 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվել է ընդհանուր առմամբ մարզական 116 միջոցառում (մասնակցել է 1400 անձ), լուսավորչական 19 միջոցառում (մասնակցել է 390 անձ), մշակութային 17 միջոցառում (մասնակցել են 899 անձ): Անցկացվել են շախմատի, շաշկու, թենիսի, դոմինոյի, ֆուտբոլի, բիլիարդի հիմնարկային առաջնություններ: Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հոգևոր պահանջմունքների բավարարման նպատակով Հայ Առաքելական եկեղեցու կողմից պարբերաբար կատարվել են այցելություններ, մկրտություններ, պատարագներ, տոնական օրերին՝ տոնակատարություններ: «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվել է նաև ֆիթնեսի դասընթաց, որին մասնակցել է 13 անձ (վկայական է ստացել 4 անձ), և յոգայի դասընթաց, որին մասնակցել է 9 անձ (վկայական է ստացել 5 անձ): Կանանց զարգացման «Ռեսուրս կենտրոնի» աջակցությամբ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում բացվել է ձեռքի աշխատանքների (հելունագործություն, գորգագործություն) ակումբ, որում ընդգրկվել է 8 անձ:

Միաժամանակ, Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի հետ համատեղ իրականացրել է «Խեցեգործություն և խեցեգործության թրծման, ներկման տեխնոլոգիա», «Ժամանակակից կիրառական արվեստ», «Փայտամշակում և փայտի գեղարվեստական փորագրություն», «Համակարգչային հմտությունների ուսուցում» և «Ռուսաց լեզվի տարրական գիտելիքներ» դասընթացներ, որոնց մասնակցել է 25 դատապարտյալ:

2018 թվականի ընթացքում «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում անչափահաս կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար իրականացվել են «Առողջ ապրելակերպ», «Սոցիալական ուսուցում և կյանքի հմտություններ», «Դեկորատիվ-կիրառական արվեստ», «Հիմնարար գրագիտություն (հայոց լեզու և գրականություն, մաթեմատիկա)», դասընթացներ, որոնց մասնակցել են 4 անչափահաս կալանավորված անձ և 2 դատապարտյալ:

Ողջունելով ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման ուղղությամբ ձեռնարկված վերոգրյալ քայլերը՝ այնուամենայնիվ հարկ է ընդգծել, որ ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման միջոցներն անբավարար են, դրանք անհրաժեշտ է կազմակերպել բոլոր Քրեակատարողական

հիմնարկներում՝ նման միջոցառումներին ընդգրկելով մեծ թվով ազատությունից զրկված անձանց և ապահովելով դրանց պարբերականությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին է հասցեագրվել են նաև բողոք Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանց զբաղվածության ապահովման և դրանով պայմանավորված խցում համակարգիչ ունենալու հարցի առնչությամբ:

Այսպես, բողոք ներկայացնող անձի պնդմամբ՝ խցում համակարգիչ ունենալու արգելքը հանգեցնում է իր իրավունքների ոչ համաչափ սահմանափակման, որի պատճառը, ինչպես իրեն տեղեկացրել է «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշմամբ սահմանված արգելքն է: Այսինքն՝ ստացվում է, որ Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմն էլ այս ֆորմալ արգելքի պատճառով չի կարողանում ապահովել խնդրանքի բավարարումը: Այս պատճառաբանությունը Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը ներկայացրել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմին:

Նախ, վատ վերաբերմունք թույլ չտալու տեսանկյունից ազատությունից զրկված անձի բավարար սոցիալական շփումների ապահովման պարտականության չկատարումը չի կարող արդարացվել օրենսդրական ֆորմալ արգելքով: Ավելին, օրենսդրական նման դրույթի կիրառությունն իր հերթին Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի իրավաբանության տրամաբանությամբ կարող է առաջ բերել «օրենքի որակի» հարց՝ այդպիսով առաջացնելով կոնվենցիոն պահանջների չպահպանման խնդիր:

Այլ կերպ ասած, հավաքական առումով պետության պարտականությունների բովանդակային ընդգրկումը ներառում է թե՛ օրենսդրական պատշաճ կարգավորումների նախատեսումը, թե՛ իրավաչափ իրավակիրառումը: Ըստ այդմ էլ, անձի իրավունքի երաշխավորման ձախողումը չի կարող արդարացվել օրենսդրական «օբյեկտիվ» խոչընդոտներով:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է միջոցներ ձեռնարկել համացանցից օգտվելու հնարավորություն չունեցող տեխնիկական միջոցները Քրեակատարողական հիմնարկներում թույլատրելու ուղղությամբ՝ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշմամբ սահմանված արգելված իրերի և առարկաների ցանկը վերանայելու միջոցով:

Ազատությունից զրկված անձանց համապատասխան զբաղվածությունն ապահովելու, ինչպես նաև պարիժը կրելուց հետո հասարակական կյանքին արդյունավետ վերաինտեգրման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ բարձրացնել զբաղվածության մակարդակը՝ ազատությունից զրկված անձանց ներգրավելով փարբեր բնույթի նպատակային զբաղմունքներում (աշխատանք, կրթություն, սպորտ և այլն).

✓ *ավելացնել ազատությունից զրկված անձանց ներգրավվածությունն ինչպես Քրեակատարողական հիմնարկների կենցաղային սպասարկման, այնպես էլ հնարավոր այլ աշխատանքներում՝ հաշվի առնելով նրանց կարողությունների շրջանակը, մասնագիտությունը, սեռը, փարիքը և այլ նշանակություն ունեցող հանգամանքներ.*

✓ *պարբերաբար կազմակերպել ինչպես կրթական դասընթացներ, այնպես էլ մշակութային, սպորտային, տեղեկատվական և այլ միջոցառումներ, մշակել ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ծրագրեր՝ խրախուսելով դրանց մասնակցությունը.*

✓ *խրախուսել ազատությունից զրկված անձի՝ սրտեղծագործ աշխատանքով զբաղվելու ցանկությունը, հնարավորինս աջակցել դրան՝ սրտեղծելով անհրաժեշտ նախապայմաններ.*

✓ *վերանայել ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշմամբ սահմանված արգելված իրերի առարկաների և սննդամթերքի ցանկը.*

✓ *Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացնել մարզադահլիճների անհրաժեշտ վերանորոգման և կահավորման աշխատանքներ, սրտեղծել սպորտային և այլ խմբակներ, կազմակերպել փարաբնույթ միջոցառումներ.*

✓ *Քրեակատարողական հիմնարկների գրադարանները համալրել օրենսգրքերով, օրենքներով, ինչպես նաև իրավաբանական և այլ գրականությամբ, ապահովել գրադարանավարի հաստիք:*

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

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը կյանքի իրավունքի վերաբերյալ ձևավորած իրավական դիրքորոշումներում արձանագրել է, որ կալանավորված, դատապարտված կամ այլ կերպ պետության իրավասության ներքո գտնվող անձանց մահվան համար պետությունը կրում է պատասխանատվություն: Իրավասու պետական մարմինները պարտավոր են ձեռնարկել բոլոր միջոցառումները դրանք կանխարգելելու, ինչպես նաև մահվան կապակցությամբ հարուցված գործերի բազմակողմանի, լրիվ և օբյեկտիվ հետազոտման համար:

Այսպես, համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2018 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է մահվան 18 դեպք, որից 2-ը՝ ինքնասպանություն, որից 1-ի առթիվ ՀՀ հատուկ քննչական

ծառայությունում հարուցվել է քրեական գործ և 2019 թվականի փետրվարի 5-ի դրությամբ նախաքննությունը շարունակվել է:

Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան դեպքերի հիմնական պատճառները եղել են տարբեր հիվանդությունները (սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդություններ, գլխուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումներ, թոքաբորբ, հեպատիտ Յ, լյարդի ցիռոզ, նորագոյացություն և այլն): Ինքնասպանության դեպքերի գրեթե նույնանման ցուցանիշ է արձանագրվել է նաև նախորդ՝ 2017 թվականին՝ 17 մահվան դեպքերից 2-ը:

«Վ գլխավոր դատախազության կողմից Քրեակատարողական հիմնարկներում 2018 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում գրանցված մահվան, այդ թվում՝ ինքնասպանությունների դեպքերի վերաբերյալ տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ վերը նշված 2 ինքնասպանության դեպքերով հարուցվել են քրեական գործեր՝ «Վ քրեական օրենսգրքի 110-րդ հոդվածի 1-ին մասով: Նախաքննության ընթացքում քրեական գործերից մեկով արարքը վերաորակվել է 104-րդ հոդվածով և ուղարկվել Հատուկ քննչական ծառայություն: Հիշյալ և մյուս՝ 110-րդ հոդվածի 1-ին մասով հարուցված մյուս քրեական գործի նախաքննությունը շարունակվել է:

Բացի այդ, «Վ գլխավոր դատախազություն նշել է, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան դեպքերի կանխարգելման ռազմավարության շրջանակներում մինչև 2018 թվականի մայիս ամիսը՝ որպես կանոն, իսկ 2018 թվականի մայիս ամսից սկսած՝ անխտիր, Քրեակատարողական հիմնարկներում գրանցված մահվան բոլոր դեպքերով հարուցվում են քրեական գործեր, որոնցով ապահովվում է «Վ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված բոլոր միջոցառումների իրականացումը՝ գործի հանգամանքների բազմակողմանի, լրիվ և օբյեկտիվ հետազոտման, ինչպես նաև հանցանքի կատարմանը նպաստող հանգամանքները պարզելու ուղղությամբ: Նշվել է նաև, որ խնդրի կարևորությունը և այն մշտական ուշադրության կենտրոնում պահելու անհրաժեշտությունը մեկ անգամ ևս ընդգծվել է «Վ դատախազության կոլեգիայի 2019 թվականի փետրվարի 27-ի նիստում, որի արդյունքներով դատախազության համապատասխան ստորաբաժանումներին տրվել են կոնկրետ հանձնարարականներ:

Համաձայն «Վ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 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:

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:¹³⁶

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի թիվ 279-Ն հրամանի¹³⁷ 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, օրինակ, Քրեակատարողական հիմնարկներում, որպես կանոն, առկա չեն սահմանային վիճակներ կամ ինքնավնասման հակումներ կամ այլ խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց վաղ բացահայտման, նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված հատուկ մեխանիզմներ:

2017 և 2018 թվականներին մահվան դեպքերի կայուն ցուցանիշը վկայում է դրանց պատճառների ու նպաստող պայմանների վեր հանմանն ու կանխարգելմանն ուղղված իրավասու պետական մարմինների կողմից համակարգային առումով ոչ բավարար աշխատանքի մասին: Մասնավորապես, մահվան դեպքերի առնչությամբ չեն կատարվել անհրաժեշտ ուսումնասիրություններ և վերլուծություններ դրանց պատճառների վերհանման ուղղությամբ, իրավասու պետական մարմինների կողմից կոնկրետ քայլեր չեն ձեռնարկվել նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված միջազգային, չափանիշներին համահունչ անհրաժեշտ իրավական և գործնական կառուցակարգեր ներդնելու ուղղությամբ:

Ինչպես և նախորդ՝ 2016-2017 թվականներին, շարունակում է չլուծված մնալ ԽԿԿ-ի բարձրացրած խնդիրն այն մասին, որ *կյանքից զրկելու միջոցները (պատուհանավանդակի ձողերը, կոտրված ապակին, գոտիները, փողկապները և այլն) չպետք է հասանելի լինեն*

¹³⁶ Տե՛ս <http://static.echr.am/pdf/02d62f9426f1725ecb9525f656d0e6b3.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 65, կետ 58:

¹³⁷ 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 թիվ 44-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 279-Ն հրաման:

ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձանց¹³⁸, ինչն արձանագրվել է նաև 2018 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված այցերի ընթացքում¹³⁹:

Նշված խնդրի վառ ապացույց են ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալները¹⁴⁰: Այսպես, 2018 թվականի հունվարի 1-ից մինչև 2018 թվականի դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ինքնասպանության 2 դեպքերն էլ կատարվել են կախվելու միջոցով (որից մեկը՝ պայուսակի փոկով, խցի ճաղավանդակից կախվելու միջոցով, մեկուսի պահման պայմաններում):

Նախորդ տարիների հետ համեմատ չի նվազել նաև ինքնավնասումների թիվը: Այսպես, ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2018 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է ինքնավնասման 612 դեպք, որոնք կատարվել են 184 անձանց կողմից: Դրանից 245-ը կատարվել է 4 անձանց կողմից, որոնցից 1-ն ինքնավնասում է կատարել 126 անգամ:

Տրամադրված պարզաբանումների համաձայն՝ ինքնավնասման պատճառները հիմնականում կապված են եղել քրեական գործերի, տեղաբաշխման, անձնական խնդիրների հետ, որոշ դեպքերում ինքնավնասում կատարել են հոգեկան անհավասարակշիռ վիճակում և այլն: Ինքնավնասման դեպքերը դրսևորվել են հիմնականում աջ և ձախ նախաբազուկների, որովայնի, պարանոցի տարբեր հատվածների վնասումով, երբեմն էլ ոտքերը գամել են հատակին: Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության՝ յուրաքանչյուր ինքնավնասման դեպքով կազմվել են նյութեր, անցկացվել է հետաքննություն, ինչպես նաև իրականացվել են սոցիալ-հոգեբանական բնույթի աշխատանքներ, մասնավորապես՝ 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 համապատասխան աշխատանքներ հետագայում անձի կողմից ինքնավնասման փորձերը կանխելու ուղղությամբ:

Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության՝ տարված աշխատանքների արդյունքում կանխվել է ինքնավնասման 190 դեպք:

¹³⁸ 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՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 59:

¹³⁹ Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/107efea7ef699b67309a61ffd8d0f1e.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 52-59:

¹⁴⁰ Համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության 01.02.2019թ. տրամադրած պաշտոնական վիճակագրության:

Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված ինքնավնասման դեպքերի և դրանց կանխարգելման ուղղությամբ Քրեակատարողական հիմնարկների կողմից ձեռնարկված միջոցների և գործողությունների վերաբերյալ նույնաբովանդակ տեղեկատվություն է տրամադրվել նաև ՀՀ գլխավոր դատախազության կողմից՝ նշելով, որ ինքնավնասումների կանխարգելման հստակ մեխանիզմներ և ռազմավարություն առկա չէ:

Միաժամանակ, ՀՀ գլխավոր դատախազությունը նշել է, որ ՀՀ դատախազության կոլեգիայի 2019 թվականի փետրվարի 27-ի նիստում քննարկվել են ինքնավնասում կատարած և հացադուլ հայտարարած անձանց իրավունքների պաշտպանության ամրապնդման և նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված քայլեր ձեռնարկելու անհրաժեշտությունը: Կոլեգիայի նիստի արդյունքներով ՀՀ գլխավոր դատախազի կողմից դատախազության համապատասխան ստորաբաժանումներին տրվել են կոնկրետ հանձնարարականներ, մասնավորապես՝ ապահովել, որպեսզի համապատասխան դատախազները հանդիպեն քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող հացադուլ հայտարարած, ինչպես նաև ինքնավնասում կատարած անձանց, պարտադիր նախաձեռնել վերը նշված անձանց սահմանված կարգով հարցման ենթարկելու գործընթաց՝ նման ծայրահեղ միջոցի դիմելու պատճառները պարզելու համար, և ըստ այդմ, ձեռնարկել օրենքով նախատեսված բոլոր միջոցները վերջիններիս իրավունքների անշեղ ապահովման ուղղությամբ: Եթե կպարզվի, որ նման վարքագիծը պայմանավորված է այդ անձանց վերաբերյալ քննվող կամ քննված քրեական գործերով կատարված դատավարական գործողությունների հետ, ապա հարցման արձանագրության մեկ օրինակն անհապաղ ուղարկել տվյալ գործով անմիջական դատավարական հսկողություն իրականացնող, իսկ 2-րդ օրինակը՝ համապատասխան վերահսկողություն իրականացնող ստորաբաժանումներ՝ մանրամասն քննարկման առարկա դարձնելու համար քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող հացադուլ հայտարարած կամ ինքնավնասում կատարած անձանց բարձրացրած հարցերը՝ վերջիններիս օրենքով սահմանված իրավունքների պատշաճ ապահովումն երաշխավորելու նպատակով:

Չնայած տրամադրված պարզաբանումներին՝ այնուամենայնիվ անհրաժեշտ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանի հաստիքների անբավարար քանակի, դրանց համալրվածության կամ առհասարակ բացակայության պայմաններում անհնար է դառնում հետևողական և խորքային հոգեբանական աշխատանքների իրականացումը, միաժամանակ, գրեթե չեն իրականացվում ռիսկային անձանց դինամիկ վերահսկման և հատուկ հոգեբանական միջոցառումներ (տե՛ս սույն զեկույցի 4-րդ գլխի 4.1.18-րդ ենթագլխում):

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ հոգեբանական աջակցություն ցուցաբերելու նպատակով մեկից ավել հանդիպումներ իրականացվել են հիմնականում

հացադուլ կամ ինքնավնասում կատարողների (ինքնավնասում կատարելու սպառնալիք ներկայացնող ազատությունից զրկված անձանց) հետ, որոնց միջև ժամանակահատվածը միջինում կազմել է 15 օր:

Մշտադիտարկումների արդյունքներով արձանագրվել է նաև, որ ռիսկային վարք ցուցաբերող անձանց հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների մեթոդաբանությունները չեն ներառում առանձնահատուկ ընթացակարգեր և հոգեշտկող ծրագրեր: Հիմնական աշխատանքային նպատակն ազատությունից զրկված անձանց նեգատիվ դիրքորոշումների վերակառուցումն է, ինչը գրեթե անհնար է իրականացնել մեկանգամյա զրույցով և ենթադրում է տևական հոգեթերապևտիկ ազդեցություն:

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՝

✓ ***մշակել Քրեակադարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման մեխանիզմներ և հստակ ռազմավարություն.***

✓ ***Քրեակադարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված բոլոր անձանց տրամադրել հոգեբանի անհատական խորհրդարկություն, որի արդյունքում հնարավոր կլինի ի հայտ բերել ինքնասպանության ռիսկայնություն ունեցող անձանց, նրանց տեղաբաշխել իրենց վիճակի առանձնահատկություններին համապատասխան պայմաններ ունեցող խցեր կամ այլ վայրեր՝ իրականացնելով համապատասխան կանխարգելիչ աշխատանքներ.***

✓ ***նախատեսել ինքնավնասման, ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող ազատությունից զրկված անձանց կյանքից զրկելու միջոցներին անհրաժեշտ ժամանակահատվածով հասանելիությունը սահմանափակելու օրենսդրական հնարավորություն (օրինակ՝ պարան, կոշկաքուղեր, սավան, գոտի և այլն).***

✓ ***կազմակերպել դասընթացներ Քրեակադարողական հիմնարկների վարչակազմերի ներկայացուցիչների համար՝ ինքնասպանության վրանգի նախանշանների մասին իրազեկելու նպատակով.***

✓ ***ապահովել Քրեակադարողական հիմնարկում գտնվելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց հոգեբանական օգնության հասանելիությունը.***

✓ ***մշակել Քրեակադարողական հիմնարկներում հոգեբանական ծառայության աշխատանքների արդյունավետությունը բարձրացնելու համար մեթոդական ուղեցույցներ:***

4.13. Տրանսպորտային հաղորդակցում

Քրեակատարողական հիմնարկներ տրանսպորտային հաղորդակցման հասանելիության խնդիրների մասին բազմիցս նշվել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2016 և 2017 թվականների զեկույցներում¹⁴¹:

Պաշտպանին հասցեագրված բողոքներում դիմողները, մասնավորապես, նշել են, որ դեպի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ տրանսպորտային հաղորդակցման բացակայության պատճառով իրենք ստիպված են լինում Քրեակատարողական հիմնարկ հասնելու համար ոտքով անցնել ավելի քան 3.5 կմ կամ օգտվել տաքսիների ծառայությունից, որը լրացուցիչ ֆինանսական միջոցներ է պահանջում:

Հասարակական տրանսպորտի հասանելիության խնդրի առնչությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը պարզաբանել է, որ բոլոր Քրեակատարողական հիմնարկների ուղղությամբ, բացի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկից, կանոնավոր գործում են քաղաքային և միջքաղաքային տրանսպորտային միջոցներ՝ ավտոբուսներ և միկրոավտոբուսներ:

Ինչ վերաբերում է դեպի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ¹⁴² հասարակական տրանսպորտի հասանելիության խնդրի առնչությամբ պարզաբանվել է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայությունը դեռևս 2016 թվականին դիմել է ոլորտի պատասխանատու՝ ՀՀ տրանսպորտի, կապի և տեխնոլոգիաների նախարարությանը, որն էլ՝ Արմավիրի մարզպետարանին: Նշված ուղղությամբ երթուղի կազմակերպելու նպատակով ՀՀ Արմավիրի մարզպետարանում «Էջմիածին Բուստ» ԲԲԸ տնօրինության՝ որպես ներմարզային երթուղիներ սպասարկող կազմակերպության և Էջմիածնի քաղաքապետարանի ներկայացուցիչների հետ տեղի է ունեցել քննարկում Վաղարշապատ (Էջմիածին)–Մարգարա խճուղուց դեպի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ տրանսպորտային հաղորդակցման միջոց նախատեսելու վերաբերյալ: Քննարկման արդյունքում մասնակիցները եկել են այն եզրահանգման, որ նման երթուղի կազմակերպել հնարավոր չէ՝ ուղևորահոսքի պակասի և դրա ոչ շահութաբեր լինելու պատճառով:

¹⁴¹ Տե՛ս

<http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf>,
<http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf>
կայքէջերում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 49-50 և 80-82:

¹⁴² «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկը գտնվում է Արմավիրի մարզում (Չորանքարա) գտնվող Վաղարշապատ (Էջմիածին) - Մարգարա խճուղուց մոտավորապես 3.5 կմ հեռավորության վրա:

Ներկայացված պատճառաբանությունն անընդունելի է. ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի սահմանափակման հիմքում չի կարող դրվել ուղևորահոսքի պակասի և դրա ոչ շահութաբեր լինելու վերաբերյալ փաստարկը:

Ելնելով վերոգրյալից, նկատի ունենալով ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի պատշաճ իրացման անհրաժեշտությունը և դրա կապակցությամբ պետության պոզիտիվ պարտականությունը՝ պետք է նախատեսել Վաղարշապատ (Էջմիածին)–Մարգարա խճուղուց դեպի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ հասանելի տրանսպորտային հաղորդակցություն:

4.14. Քրեակատարողական հիմնարկների ծառայողների աշխատանքային պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը համակողմանի գործընթաց է, որը ենթադրում է այդ գործընթացի բոլոր մասնակիցների իրավունքների երաշխավորում, նրանցից յուրաքանչյուրի նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ապահովում և փոխադարձ հարգանք երաշխավորող հարաբերությունների հաստատում: Այս սկզբունքային մոտեցման բաղադրիչներից է իրավասու այն մարմինների աշխատակիցների, ծառայողների իրավունքների վիճակը, ովքեր իրենց գործունեությամբ կոչված են իրականացնել հասարակության անդամների իրավունքների պաշտպանությունը:

Նշվածն, իհարկե, վերաբերում է նաև քրեակատարողական ծառայողներին, նրանց աշխատանքային արժանապատիվ պայմաններին ու սոցիալական երաշխիքներին, այդ թվում՝ աշխատավարձին: Առանց այս երաշխիքների պատշաճ ապահովման գործնականում բարդ է ակնկալել բարձր իրավապաշտպան 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 պաշտպանությունը:

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 հիմնարկների ծառայողների աշխատանքային պայմաններին Մարդու իրավունքների պաշտպանն անդրադարձել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում¹⁴³, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում¹⁴⁴:

2018 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում քրեակատարողական ծառայողների հաստիքների պատշաճ հարաբերակցության, աշխատանքային նորմալ պայմանների և սոցիալական բավարար երաշխիքների վերաբերյալ հարցերը շարունակել են գտնվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունների թիրախում, որոնց ընթացքում արձանագրված խնդիրները հանգում են հետևյալին.

Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ անձնակազմի թվաքանակը խիստ սահմանափակ է՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական ծառայող-ազատությունից զրկված անձ հարաբերակցությանը: Մասնավորապես, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի հաստիքացուցակի¹⁴⁵ ուսումնասիրությունը վկայում է, որ ազատությունից զրկված անձանց հետ անմիջական շփման մեջ գտնվող հերթապահ խմբի աշխատանքներում ընդգրկված է 9 ծառայող, իսկ անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատանքներում՝ 33 ծառայող, այն պարագայում, երբ այցի պահին Քրեակատարողական հիմնարկում պահվել են ազատությունից զրկված 194 անձ: «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց հետ անմիջական շփման մեջ գտնվող հերթապահ խմբի աշխատանքներում ընդգրկված է 13 ծառայող, իսկ անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատանքներում՝ 85 ծառայող, այն պարագայում, երբ այցի պահին Քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է ազատությունից զրկված 584 անձ:

¹⁴³Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf#page=88&zoom=100,0,905> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 88-90:

¹⁴⁴Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/b1290ae68d58b1d1d0c065ac84c7827b.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 59-64:

¹⁴⁵ Վերլուծությունը հիմնված է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կողմից 2018 թվականի օգոստոսի 2-ին տրամադրված ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկների հաստիքացուցակների ուսումնասիրության վրա:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի յուրաքանչյուր մասնաշենքում 24-ժամյա հերթապահություն է իրականացրել միայն մեկ հսկիչ այն դեպքում, երբ դրանցից յուրաքանչյուրում պահվող ազատությունից զրկված անձանց թիվը բավականին տարբեր է: Մասնավորապես, այցի պահին 2-րդ մասնաշենքում պահվել է ազատությունից զրկված 45 անձ, 3-րդում՝ 81, իսկ 4-րդ մասնաշենքում՝ 63 անձ: **Յուրաքանչյուր մասնաշենքում միայն մեկ հսկիչի առկայությունը՝ հատկապես գիշերային ժամերին անընդունելի է:** Նման պարագայում խնդրահարույց է դառնում նաև ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի կազմակերպումը:

Բավարար քանակությամբ հսկիչների բացակայության պատճառով չեն պահպանվում նաև ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության անվտանգության ապահովման կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու մասին» թիվ 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:*

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ այց պահին հիմնարկում առկա է եղել 10 թափուր հաստիք, որոնց համալրման հիմնական խնդիրներից են ցածր աշխատավարձը և աշխատանքային պայմանների ու սոցիալական երաշխիքների ոչ բավարար լինելը: Թափուր հաստիքների համալրման խնդիրն արդիական է եղել նաև մյուս Քրեակատարողական հիմնարկներում, ինչը կապված է կրկին նույն պատճառների հետ: Այսպես, այցի պահին «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է եղել 46 թափուր հաստիք (34-ը՝ անվտանգության ապահովման բաժնի):

2018 թվականի ընթացքում իրականացված ուսումնասիրություններն արձանագրել են նաև քրեակատարողական ծառայողների աշխատանքային խիստ անբավարար պայմաններ: Այսպես, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերի աշխատասենյակներն այցի պահին ունեցել են վերանորոգման և բարեկարգման կարիք, հանգստի և սնունդ ընդունելու համար առկա չեն եղել տարրական պայմաններ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատակիցների համար նախատեսված ճաշարաններ առկա չեն (Օրինակ՝ «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկ, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ): Արդյունքում, վերջիններս ստիպված են ընդմիջման կամ հանգստի ժամերին սնունդ գնել մոտակա խանութ-կրպակներից, օգտվել սննդի արագ պատրաստման կետերից կամ իրենց հետ բերել պատրաստի չտաքացվող սնունդ:

Մասնաշենքերում հսկիչների համար առկա չեն առանձնացված սենյակներ: Մասնավորապես, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկի 2-րդ մասնաշենքի նեղ միջանցքում հսկիչի համար դրված է մեկ աթոռ և սեղան: Վերջինս չունի հանգստի, սնունդը տաքացնելու կամ սնվելու հարմարություններ: Յուրաքանչյուր մասնաշենքում առկա է անվտանգության ապահովման բաժնի մեկ սենյակ, որը հսկիչը որոշ դեպքերում կարող է օգտագործել միայն մինչև ժամը 18:00-ն: Դրանից հետո ավարտվում է տվյալ բաժնի աշխատանքային ժամը, և հսկիչի համար տվյալ սենյակը դառնում է անհասանելի:

«Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկում 24-ժամյա հերթապահություն է իրականացնում միայն մեկ հսկիչ, ում աշխատանքային պայմանները խիստ անբավարար են: Հիմնարկի առաջին հարկի անընդունելի պայմաններից զատ, առաջին մասնաշենքի (1-ին հարկ) հերթապահ աշխատակցի սենյակն ունի վերանորոգման և բարեկարգման խիստ անհրաժեշտություն, առկա չեն հանգստի և սնունդ ընդունելու համար տարրական պայմաններ: Հսկիչը ոչ միայն չունի հանգստի, սնունդը տաքացնելու կամ սնվելու հարմարություններ, այլ նաև ժամանակ, քանի որ պետք է հասցնի բացել հարկի 2 դռները, արձագանքել ազատությունից զրկված անձանց կանչերին, բացել և փակել խցերի դռները:

Ավելին, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկում հսկիչի համար նախատեսված սանհանգույց առկա չէ, և այցի ընթացքում տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ բնական կարիքները հոգալու համար վերջինս ստիպված է հերթապահ մասից կանչել այլ հսկիչի, ով կփոխարինի իրեն, և գնալ այլ մասնաշենքում տեղակայված սանհանգույց: Հսկիչը չունի նաև հոսող ջրին հասանելիություն, միջանցքում տեղադրված է լվացարան, իսկ լվացվելու համար օգտագործվում է չջահագործվող ջրատար խողովակին ամրացված պլաստմասե տարայով ջուրը:

Քրեակատարողական ծառայողների համար աշխատանքային տարրական պայմանների վերոշարադրյալ բացակայության դեպքերն անընդունելի են:

Քրեակատարողական համակարգում վերանայման և համակարգային փոփոխությունների կարիք ունեն նաև քրեակատարողական ծառայողների բավարար և համաչափ աշխատավարձի, ինչպես նաև խրախուսման ճկուն մեխանիզմների ստեղծման հարցերը: Այս մասին քրեակատարողական ծառայողները մշտապես իրավացիորեն ներկայացնում են Մարդու իրավունքների պաշտպանին ու նրա ներկայացուցիչներին:

Քրեակատարողական ծառայողների սոցիալական երաշխիքների համակարգի բարելավումն անմիջական դրական ազդեցություն կունենա նաև Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման վիճակի, անմարդկային վերաբերմունքի և կոռուպցիոն ռիսկերի կանխարգելման տեսանկյունից:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել քրեակարարողական ծառայողների հաստիքների բաշխումը ըստ Քրեակարարողական հիմնարկների լրակազմի համամասնության.

✓ Քրեակարարողական հիմնարկներն ապահովել բավարար քանակի անձնակազմով.

✓ գործուն քայլեր ձեռնարկել թափուր հաստիքների համալրման ուղղությամբ.

✓ հիմնովին բարելավել քրեակարարողական համակարգի ծառայողների սոցիալական երաշխիքների համակարգը, այդ թվում՝ կապված աշխատավարձի հետ.

✓ ապահովել Քրեակարարողական հիմնարկների ծառայողների համար բավարար աշխատանքային պայմաններ, ներառյալ՝ բավարար պայմաններով աշխատասենյակներ, սննդի ընդունման պարզաճ պայմաններ, ինչպես նաև բավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններով սանհանգույցներ:

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

2018 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման աշխատանքների արդյունքում վեր են հանվել դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց պահելու համար նախատեսված խցերի պայմանների հետ կապված մի շարք, այդ թվում՝ օրենսդրական բնույթի խնդիրներ:

Շիրակի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Գյումրու և Մարալիկի նստավայրեր կատարված այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են ժամանակավոր պահման խցերի պայմանները, տեղի են ունեցել առանձնագրույցներ դատարանների աշխատակազմի ներկայացուցիչների հետ: Վեր հանված խնդիրները քննարկվել են ինչպես դատարանի աշխատակազմի ղեկավարի, այնպես էլ դատական կարգադրիչների հետ: Այցերի արդյունքում ստացված տեղեկությունների համադրման և վերլուծության հիման վրա, վեր են հանվել մի շարք խնդիրներ:

Կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Գյումրու նստավայրի ժամանակավոր պահման խցերը գտնվում են շենքի նկուղային հարկում, ինչի արդյունքում բնական լուսաթափանցելիության մակարդակը ցածր է: Դրա հետ մեկտեղ, խցերում արհեստական լուսավորություն առկա չէ, այն ապահովվում է միջանցքի լամպերի միջոցով:

Գյումրու նստավայրի ժամանակավոր պահման որոշ խցերում խմելու ջրին հասանելիություն չի եղել՝ ծորակների բացակայության կամ անսարքության պատճառով:

Ինչպես Գյումրու, այնպես էլ Մարալիկի նստավայրերի ժամանակավոր պահման որոշ խցերի սանհանգույցներն ամբողջական պատով առանձնացված չեն եղել բնակելի տարածքից, իսկ խցերը կահավորված են եղել 1,5-2 մետր երկարությամբ նստարաններով:

ԽԿԿ-ն Մալթայի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում նշել է, որ *ազատությունից զրկված անձինք դատարանների խցերում պետք է ունենան խմելու ջրի հասանելիություն, իսկ խցերը պետք է լինեն ամբողջովին վերանորոգված ու պահվեն ապահով և պարշաճ վիճակում*¹⁴⁶:

Ողջունելի է, որ դատարանների խցերը եղել են սանիտարապես ընդունելի պայմաններում և պատշաճ ջեռուցվել են:

Ինչպես դատարանի աշխատակազմի ղեկավարի, այնպես էլ դատական կարգադրիչների հետ տեղի ունեցած առանձնագրույցների ընթացքում պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց դատարանների խցերում տեղաբաշխելու, դատական նիստերի դահլիճ տեղափոխելու, անվտանգության ապահովման (այդ թվում՝ դատական նիստերի դահլիճում) հետ կապված գործողություններն իրականացնում են ՀՀ

¹⁴⁶ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806b26e8> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 28:

նստիկանության ուղեկցող գումարտակի նստիկանների կողմից: Դատական կարգադրիչները ներկա են գտնվում դատական նիստերի դահլիճում և չեն առնչվում ազատությունից զրկված անձանց հետ:

Աշխատակազմի ներկայացուցիչները նշել են նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց սննդի ընդունման կազմակերպման վերաբերյալ հարց չի բարձրացվել, դատարանների շենքերում վերջիններիս սնունդ չի տրամադրվում, քանի որ նրանց 4 ժամից ավել Գյումրու նստավայրում պահելու դեպքեր գրեթե չեն եղել, իսկ Մարալիկի նստավայրի շենքում պահվում են 1-2 ժամ:

Չնայած վերոշարադրյալին՝ ազատությունից զրկված անձինք հաճախ են բարձրացնում դատարան ուղեկցվելու ընթացքում կամ դատարանի խցերում սնունդ չտրամադրելու հարցը:

«Որպեսզի դատական դեպարտամենտի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Շիրակի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Արթիկի ու Աշոցքի և Գեղարքունիքի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Գավառի ու Մարտունու նստավայրերում ազատությունից զրկված անձանց պահելու համար խցեր առկա չեն:

Շիրակի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Գյումրու և Մարալիկի նստավայրեր կատարված այցերի ընթացքում «Շիրակի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի աշխատակազմի ղեկավարի հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցի ընթացքում պարզվել է, որ Աշոցքի և Արթիկի նստավայրերում կալանավորված անձանց մասնակցությամբ դատական նիստի անհրաժեշտության դեպքում նիստերը կազմակերպվում են կա՛մ Գյումրու, կա՛մ Մարալիկի նստավայրերում:

Հաշվի առնելով այն, որ վերոնշյալ նստավայրերը գտնվում են համեմատաբար մոտ հեռավորության վրա՝ դատական նիստերը Գյումրու կամ Մարալիկի նստավայրերում կազմակերպելը հնարավոր է, այդուհանդերձ այս առումով կարող է խնդիր առաջանալ Գեղարքունիքի մարզում: Օրինակ՝ Մարտունու նստավայրում կալանավորված անձի մասնակցությամբ դատական նիստի անհրաժեշտության դեպքում վերջինս պետք է տեղափոխվի Գեղարքունիքի մարզի ընդհանուր իրավասության դատարանի Սևանի, Վարդենիսի կամ Ճամբարակի նստավայրերից մեկը, որտեղ հասնելը միջինում պահանջում է մոտավորապես 1-2 ժամ ժամանակ:

Այսպիսով, հարկ է նշել, որ հնարավոր են այնպիսի դեպքեր, երբ կալանավորված անձի մասնակցությամբ դատական նիստի անհրաժեշտություն առաջանա դատարանի այն նստավայրում, որտեղ ազատությունից զրկված անձանց պահելու համար խցեր առկա չեն: Այսպիսի իրավիճակը կարող է խնդրահարույց լինել:

Գործնականում հաճախ խնդիրներ են առաջանում կապված այն հարցի հետ, թե որ պետական մարմնի վրա պետք է դրվի կալանավորված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, պահման բավարար պայմաններ, ներառյալ՝ պատշաճ սնունդ և

բուժօգնություն ապահովելու, նրանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունն ապահովելու պարտականությունը:

Ներկայում, դատարան տեղափոխված կալանավորված անձանց սննդի ապահովման պարտականությունը դրված է համապատասխան ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմի վրա, մասնավորապես՝ կալանավորված անձին ուղեկցման դուրս գալուց առաջ համապատասխան Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից առաջարկվում է ստանալ հասանելիք չոր սնունդը:

«Ոստիկանությունը տեղեկություններ է տրամադրել նաև այն մասին, որ քանի որ սնունդը բաղկացած է մետաղյա տարայով պահածոներից, անվտանգության նկատառումներից ելնելով, այն հանձնվում է ուղեկցողին: Դատական նիստերի, դատավարական գործողությունների ընդմիջումներին սնունդը հանձնվում է ձեռքակալված կամ կալանավորված անձին:

Տվյալ պայմաններում առաջանում են լրացուցիչ հարցեր, օրինակ՝ ինչպե՞ս է կազմակերպվելու սննդի տրամադրումը, մասնավորապես՝ այն կազմակերպվելու է խցերում (որոնք կահավորված են միայն նստարաններով և առկա չեն սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ պայմաններ), թե ճաշասրահում (ինչպիսիք դատարանների շենքերում ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված չեն), ինչպե՞ս են օգտագործվելու պահածոները, որոնք, անվտանգության նկատառումներից ելնելով, փոխադրման ընթացքում չեն տրամադրվում ազատությունից զրկված անձանց, ու՞մ կողմից են տրամադրվելու սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ պարագաները (ափսե, գդալ և այլն): Նշված հարցերը չունեն հստակ օրենսդրական կարգավորում:

Հատկանշական է, որ ՀՀ կառավարության կողմից 2009 թվականի ապրիլի 2-ին ընդունված «Ձեռքակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» թիվ 351-Ն որոշումը Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների համար չի նախատեսում կալանավորված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, պահման բավարար պայմաններ, ինչպես նաև դատարանի շենքում նրանց անվտանգությունն ապահովելու պարտականություն: Համաձայն վերոնշյալ որոշման 70-րդ կետում տեղ գտած կարգավորումների՝ *դատարանի ժամանելով՝ պահակախմբի ավագը դատարանի աշխատակազմի ղեկավարին հայտնում է ձեռքակալված կամ կալանավորված անձանց բերելու մասին, որից հետո ձեռքակալված կամ կալանավորված անձինք ուղեկցվում են վերջիններիս պահելու համար նախատեսված դատարանի խցերը: Նախքան նշված անձանց խցերում տեղավորելը, խցերը պարտադիր կերպով զննվում են:*

Նշված կարգավորումները վկայում են այն մասին, որ Ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանման գործառույթներն ավարտվում են կալանավորված անձին դատարանի շենք տեղափոխելով:

Նույն որոշման 72-րդ կետը սահմանում է, որ դատական նիստերի ընթացքում հասարակական կարգն ու դատավարության մասնակիցների անվտանգությունն ապահովելու նպատակով դատարանի միջնորդությամբ կամ, ըստ անհրաժեշտության, նախապես մշակվում և գործի է դրվում հատուկ պլան, որը նախատեսում է ուժեղացված փարբերակով ծառայության կազմակերպում, պահակետերի և վերակարգերի նշանակում, ուժերի և միջոցների հաշվարկ, ինչպես նաև դատարանի դահլիճում քաղաքացիական հագուստով ոստիկանության ծառայողների ներկայություն: Հատուկ պլանը մշակում է ուղեկցող ստորաբաժանման հրամանատարը: Դատարանի նախագահի հետ համաձայնեցնելուց հետո այն հաստատում է ոստիկանության Երևան քաղաքի (մարզային) վարչության պետը:

Այսինքն, ՀՀ ոստիկանության համապատասխան ստորաբաժանման ծառայողները դատարաններում (դատական նիստերին) կարող են ներկա գտնվել միայն հասարակական կարգի պահպանության ու դատավարության մասնակիցների անվտանգությունն ապահովելու նպատակով:

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ կարելի է արձանագրել, որ կալանավորված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունը և պահման բավարար պայմաններն ապահովելու հարցերը մնում են բաց: Ներկայում այս բոլոր գործառույթները փաստացի իրականացվում են Ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանման ծառայողների կողմից:

Այս կապակցությամբ ՀՀ ոստիկանության կողմից տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝ նախկինում, այդ թվում՝ 2015-2016 թվականներին, Ոստիկանության կողմից մշակվել է ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի թիվ 351-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու նախագիծ, որով առաջարկվել է ուղեկցող ստորաբաժանման կողմից ուղեկցվող ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց դատարանում հանձնել դատական կարգադրիչների պահպանությանը: Վերոնշյալ նախագիծը դրվել է շրջանառության մեջ, սակայն ստացել է բացասական կարծիքներ:

Միաժամանակ, դատական կարգադրիչների կողմից ազատությունից զրկված անձանց դատարանում ուղեկցելու, դատարանի շենքում նրանց անվտանգությունը և վերջիններիս առողջության պահպանումն ապահովելու, ինչպես նաև զենք կրելու առումով կարող է խնդրահարույց լինել՝ համապատասխան գիտելիքներին և հմտություններին պատշաճ տիրապետելու տեսանկյունից:

Այսպիսով, ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի թիվ 351-Ն որոշման կարգավորումներից և գործող պրակտիկայից ելնելով՝ կարելի է արձանագրել, որ

ազատությունից զրկված անձանց դատարանում ուղեկցելու, դատարանի շենքում նրանց անվտանգությունը և պահման բավարար պայմաններ, ինչպես նաև վերջիններիս առողջության պահպանումն ապահովելու մասով առկա է օրենսդրական բաց: Միաժամանակ, օրենսդրական հստակ կարգավորումների բացակայությունը հանգեցնում է ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրների:

Ուստի անհրաժեշտ է՝

✓ դատարանների խցերի սանհանգույցներն ամբողջական պատով առանձնացնել բնակելի տարածքից, նորոգել խմելու ջրի ծորակները և ապահովել դրանց անխափան աշխատանքը.

✓ խցերում նախատեսել պատշաճ լուսավորություն.

✓ օրենսդրությամբ պատշաճ և հստակ կարգավորել ազատությունից զրկված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, պահման բավարար պայմաններ, ներառյալ՝ պատշաճ սնունդ և բուժօգնություն ապահովելու, նրանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունն ապահովելու հարցերը:

ԳԼՈՒԽ 6. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ

2018 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներն այցելել են ՀՀ ոստիկանության Երևան քաղաքի ուղեկցող գումարտակ և ուսումնասիրել ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող¹⁴⁷ հատուկ տրանսպորտային միջոցների պայմանները:

Այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են ՀՀ ոստիկանության՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցներում վերջիններիս փոխադրման ընթացքում բավարար պայմանների ապահովման խնդիրները: Ոստիկանության ծառայողների տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ ծառայությունն իրականացնելու նպատակով գումարտակի շահագործմանը հանձնված է 10 ավտոմեքենա, որից 5-ը՝ «ՈՒԱԶ-3741», երկուսը՝ «ՈՒԱԶ-315-14», մեկական «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307», «ԳԱԶ-66», «ԳԱԶ 27-05» մակնիշի ավտոմեքենաներ:

Հարկ է նշել, նաև, որ այցի շրջանակում կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրված խնդիրների կապակցությամբ տեղի են ունեցել քննարկումներ ՀՀ ոստիկանության և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների միջև՝ դրանց լուծման հնարավոր ուղիներ գտնելու համար:

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների ուսումնասիրությամբ արձանագրված խնդիրները հանգում են հետևյալին.

6.1 Տրանսպորտային միջոցների պայմաններ

Իրականացված ուսումնասիրությունների ընթացքում համադրվել են հատուկ տրանսպորտային միջոցների խցերի և ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված նստատեղերի մակերեսները: Արձանագրվել է երկու խցից բաղկացած ավտոմեքենա (օրինակ՝ «ՈՒԱԶ-3741» մակնիշի), որոնցից մեկը՝ 1.1, իսկ մյուսը՝ մոտ 0,8 քառակուսի մետր մակերեսով: Յուրաքանչյուր խցում տեղադրված է եղել մեկ նստարան, որոնց չափերը և մակերեսը նախատեսված են համապատասխանաբար երեք և երկու անձի համար: Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ՝ այն օգտագործվում է մեկ կամ երկու անձ տեղափոխելու համար: Արձանագրվել են նաև թափքերում մեկ խուց ունեցող

¹⁴⁷ Քրեակատարողական օրենսգրքում օգտագործվում է «փոխադրում», իսկ ՀՀ կառավարության 2016 թվականի նոյեմբերի 26-ի թիվ 1128-Ն որոշման մեջ՝ «տեղափոխում» տերմինը:

տրանսպորտային միջոցներ (օրինակ՝ «ՌԻԱԶ-315-14» մակնիշի ավտոմեքենա)՝ մոտ 1,2-1,4 քառակուսի մետր մակերեսով, որոնց խցի երկու կողմերի երկայնքով տեղադրված են եղել երկու նստարաններ՝ առնվազն երկու անձի համար նախատեսված չափերով և մակերեսով:

Այցի ընթացքում պարզվել է, որ «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307» տրանսպորտային միջոցի թափքում առկա է եղել 2 խուց՝ մոտ 3 քառակուսի մետր մակերեսով և մեկ խուց՝ մոտ 0,5 քառակուսի մետր մակերեսով, մեծ խցերում յուրաքանչյուր կողմի վրա առկա է եղել երկուական նստարան, որոնք զբաղեցրել են խցի մուտքից մինչև եզրն ընկած հատվածը: Յուրաքանչյուր կողմում տեղադրված նստարանի չափերը և մակերեսը նախատեսված է հինգ անձի համար: Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ՝ 0,5 քառակուսի մետր մակերեսով խուցը չի շահագործվում, իսկ յուրաքանչյուր մեծ խցում տեղափոխում են 6 անձ:

«ԳԱԶ-66» տրանսպորտային միջոցը բաղկացած է եղել մեկ խցից՝ մոտ 4,3 քառակուսի մետր մակերեսով և երկու խցից՝ յուրաքանչյուրը 0,4-0,5 քառակուսի մետր մակերեսով: Տրանսպորտային միջոցի մեծ խցի երեք կողմերի ամբողջ երկայնքով տեղադրված են եղել նստարաններ, որոնց չափերը և մակերեսները նախատեսված են տասնհինգից տասնվեց անձի համար: Յուրաքանչյուր փոքր խցում առկա է եղել խցի կես տարածությունը զբաղեցնող չափերի նստարան: Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ՝ փոքր խցերն այլևս չեն շահագործվում, իսկ մեծ խցում տեղափոխում են 8 անձ:

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների պայմանների վերաբերյալ (մասնավորապես՝ խցերի չափերի, լուսաթափանցելիության, օդափոխության և այլն) չափանիշները ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ չեն սահմանվում:

Օրինակ, «ՌԻԱԶ-315-14» տրանսպորտային միջոցով (խցի մակերեսը՝ 1,2-1,4 քառակուսի մետր) 2 անձ, «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307» տրանսպորտային միջոցի թափքի 2 խցերից յուրաքանչյուրում (յուրաքանչյուր խուց՝ 3 քառակուսի մետր մակերեսով) 6 անձ, «ԳԱԶ-66» տրանսպորտային միջոցի մեծ խցում (մոտ 4,3 քառակուսի մետր մակերեսով) 8 անձ տեղափոխելու դեպքում ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված **մակերեսը չի գերազանցում 0,8 քառակուսի մետրը:**

Բացի այդ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք տեղեկություններ են ներկայացրել այն մասին, որ իրենց դատական նիստերին տեղափոխելու համար օգտագործվող տրանսպորտային միջոցները գրեթե միշտ գերբեռնված են:

Նշված տրանսպորտային միջոցների պայմանների, մասնավորապես՝ խցերի չափերի վերաբերյալ ուշագրավ են ԽԿԿ չափանիշները: Այսպես, ԽԿԿ-ի Լիտվայի վերաբերյալ

2001 թվականի¹⁴⁸, Ուկրաինայի վերաբերյալ 2002 թվականի¹⁴⁹ և Լեհաստանի վերաբերյալ 1998 թվականի¹⁵⁰ զեկույցների համաձայն՝ **անընդունելի է 0,4, 0,5 և նույնիսկ 0,8 քառակուսի մետր մակերես ունեցող խցերում անձանց տեղափոխելը՝ անկախ դրա տևողությունից:**

Հետևաբար, կարելի է արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերում ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը պետք է գերազանցի 0,8 քառակուսի մետրը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի ձևավորած նախադեպային իրավունքի վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ ազատությունից զրկված անձանց գերբնակեցված պայմաններում տեղափոխելը Եվրոպական դատարանը համարում է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում¹⁵¹:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանման համաձայն՝ «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307» մակնիշի տրանսպորտային միջոցի 0,5 քառակուսի մետր և «ԳԱԶ-66» մակնիշի տրանսպորտային միջոցի 0,4-0,5 քառակուսի մետր մակերես ունեցող խցերում ձերբակալված և կալանավորված անձանց տեղափոխումը բացառվել է:

Ոստիկանությունը հայտնել է նաև, որ հատուկ տրանսպորտային միջոցների խցերում յուրաքանչյուր անձի համար 0,8 քառակուսի մետրից ավել մակերես ապահովելու պահանջի բավարարումը ներկայի տրանսպորտային միջոցների առկայության պայմաններում հնարավոր չէ:

Այսպիսի մոտեցումն անընդունելի է, Ոստիկանությունը պարտավոր է միջոցներ ձեռնարկել տրանսպորտային միջոցների խցերում յուրաքանչյուր անձի համար 0,8 քառակուսի մետրից ավել մակերես ապահովելու ուղղությամբ:

Բացի այդ, Ոստիկանության տեղեկացմամբ՝ 2017 թվականի ապրիլի 1-ին գործողության մեջ է դրվել «Ստանդարտացման, չափագիտության և սերտիֆիկացման միջկառավարական» խորհրդի կողմից ընդունված «Ձերբակալված անձանց տեղափոխող օպերատիվ-ծառայողական տրանսպորտային միջոցներ: Տեխնիկական պահանջներ և փորձարկման մեթոդներ:» միջպետական ստանդարտը (ГОСТ 33546-2015), որի անդամ է հանդիսանում նաև Հայաստանի Հանրապետությունը: Նշված ստանդարտի համաձայն՝ մեկ անձի համար նախատեսված խցի մինիմալ չափերն են՝ 500 մմ լայնությունը և 650 մմ

¹⁴⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697331> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 117:

¹⁴⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680698401> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 129:

¹⁵⁰ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697913> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 68:

¹⁵¹ Տե՛ս Իդալովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2012 թվականի մայիսի 22-ի վճիռը, գանգատ թիվ 5826/03, կետեր 54, 61 և 103, Խուդոյրովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2005 թվականի նոյեմբերի 8-ի վճիռը, գանգատ թիվ 6847/02, կետ 117:

խորությունը, որը կազմում է 0,325 քառակուսի մետր մակերես, իսկ ընդհանուր խցում մեկ անձի նստելատեղի համար՝ 450 մմ լայնություն և 350 մմ խորություն (0,16 քառակուսի մետր մակերես):

Անհրաժեշտ է նշել, որ վերոնշյալ միջպետական ստանդարտը Հայաստանի Հանրապետության համար չունի պարտադիր ուժ, իսկ դրանում նշված մեկ անձի համար նախատեսված խցի մինիմալ չափերը հակասում են միջազգային ընդունված չափորոշիչներին:

Այցի շրջանակում ուսումնասիրվել են նաև հատուկ տրանսպորտային միջոցներում օդափոխության, լուսավորության, ջեռուցման ապահովման և սանիտարահիգիենիկ պայմանները, ինչի արդյունքում արձանագրվել է, որ խցերում օդափոխությունը կատարվում է օդանցքի և դռան ճաղավանդակի կամ դրանց վրա առկա անցքերի միջոցով, ինչպես նաև մեքենայի թափքի վերևի կենտրոնական հատվածից (խցերից դուրս) օդանցքի («ՈՒԱԶ-3741», «ԳԱԶ-66» մակնիշի ավտոմեքենաներ) միջոցով: Օդափոխությունն իրականացվում է նաև ընդհանուր սրահի պատուհանների («ՈՒԱԶ-315-14» տրանսպորտային միջոցներ), ինչպես նաև օդորակիչ սարքերի միջոցով (օրինակ՝ «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307» մակնիշի ավտոմեքենա):

Տրանսպորտային միջոցների խցի բնական լուսավորությունն ապահովվում է դեպի դուրս նայող պատուհանների միջոցով: Բացի այդ, սրահի վերևի կենտրոնական հատվածում առկա է էլեկտրական լամպ, որը լուսավորում է մեքենայի ողջ սրահը («ՈՒԱԶ-315-14» տրանսպորտային միջոցներ):

Որոշ տրանսպորտային միջոցների խցերում բնական լուսավորության հնարավորություն առկա չէ, արհեստական լուսավորության համար նախատեսված են էլեկտրական լամպեր, որոնք ապահովում են ցածր արհեստական լուսավորություն («ՈՒԱԶ-3741», «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307» մակնիշի տրանսպորտային միջոցներ):

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «ՈՒԱԶ-315-14» և «ԳԱԶ ՍԱԴԿՈ-3307» մակնիշի տրանսպորտային միջոցներն ապահովված են եղել տաքացուցիչներով: «ԳԱԶ-66» մակնիշի տրանսպորտային միջոցում տաքացուցիչը բացակայել է: «ՈՒԱԶ-3741» մակնիշի տրանսպորտային միջոցներում, Ոստիկանության ծառայողների պնդմամբ, ջեռուցումն ապահովվում է վարորդի խցիկից դեպի թափք դուրս եկող խողովակի միջոցով, սակայն այցի պահին Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից դրա աշխատանքի արդյունքում ջերմաստիճանային փոփոխություն չի արձանագրվել:

Ուսումնասիրված բոլոր մեքենաների թափքերը և խցերը պատրաստված են մետաղից, բացառությամբ՝ նստարանների, որոնք փայտից են:

Տրանսպորտային միջոցներում պատշաճ օդափոխության և լուսավորության վերաբերյալ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեն «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ (2006)2 հանձնարարականի 32.2-րդ կետով նշել է, որ

«ազատությունից զրկված անձանց փոխադրումն անբավարար օդափոխության կամ լուսավորման կամ էլ ցանկացած այլ ֆիզիկապես ծանր պայմաններում արգելվում է»: Նմանատիպ կարգավորում առկա է նաև Միավորված ազգերի կազմակերպության առաջին կոնգրեսի կողմից 1955 թվականի օգոստոսի 30-ին ընդունված Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների 45-րդ կետի 2-րդ ենթակետում:

Անհրաժեշտ է նաև ընդգծել, որ ի տարբերություն 2017 թվականի, 2018 թվականի ընթացքում կատարված այցի պահին տրանսպորտային միջոցներում սանիտարահիգիենիկ պայմանները եղել են բավարար, ինչը ողջունելի է:

Նշվածի հետ կապված ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ հատուկ տրանսպորտային միջոցներում բավարար օդափոխություն և լուսավորություն ապահովելու ուղղությամբ տրվել են համապատասխան հանձնարարականներ, «ՌԻԱԶ-3741» և «ԳԱԶ-66» մակնիշի տրանսպորտային միջոցների խցերում վերականգնվել է ջերմային ռեժիմի ապահովումը:

Ոստիկանությունը նշել է նաև, որ քննարկվում է ներպետական օրենսդրությամբ հատուկ տրանսպորտային միջոցներում խցերի մակերեսների, լուսավորության, օդափոխության և այլ չափանիշների ապահովման և դրանց գործնականում կիրառման հարցը: Ոստիկանության տեղեկացմամբ՝ ուղեկցող հատուկ ավտոմեքենաները սահմանված չափանիշներին համապատասխան համալրելիս հաշվի կառնվեն նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի առաջարկությունները:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհարժեշտ է՝

✓ ձեռնարկել շարունակական միջոցներ հատուկ տրանսպորտային միջոցների խցերում յուրաքանչյուր անձի համար առնվազն 0,8 քառակուսի մետր մակերեսի ապահովման պահանջի իրագործման ուղղությամբ.

✓ ներպետական օրենսդրությամբ ապահովել հատուկ տրանսպորտային միջոցներում խցերի մակերեսների, լուսավորության, օդափոխության և այլ չափանիշներ՝ ապահովելով դրանց գործնականում կիրառումը.

✓ մշտական ուշադրության կենտրոնում պահել տրանսպորտային միջոցներում բավարար օդափոխության, լուսավորության և եղանակային պայմաններին համապատասխան ջերմային ռեժիմի ապահովման հարցերը:

6.2 Ազատությունից զրկված անձանց ձեռնաշղթաներով տեղափոխում և անվտանգության ապահովում

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են ազատությունից զրկված անձանց հատուկ տրանսպորտային միջոցներում ձեռնաշղթաներով տեղափոխման, ինչպես նաև թափքի շարժման ընթացքում անձի անվտանգության ապահովման խնդիրները:

Այցի ընթացքում ուղեկցող գումարտակի վարչակազմի ներկայացուցիչները տեղեկացրել են, որ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխությունը ձեռնաշղթաներով է ապահովվում միայն այն դեպքում, երբ ազատությունից զրկված անձը ցուցաբերում է «ակնհայտ անհնազանդություն», իսկ ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ քրեակատարողական հիմնարկների տրամադրած տեղեկությունները ձեռնաշղթաներ կիրառելու հիմք չեն հանդիսանում: Ձեռնաշղթա կիրառելու դեպքերում Ոստիկանության ծառայողների կողմից համապատասխան զեկուցագրեր են ներկայացվում ուղեկցող գումարտակի հրամանատարին և քրեակատարողական հիմնարկի պետին:

Հարկ է նշել, որ 2017 թվականին ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող հատուկ տրանսպորտային միջոցների պայմանների մշտադիտարկման վերաբերյալ Ոստիկանության կողմից դեռևս 2017 թվականի հոկտեմբերի 18-ի գրությամբ ներկայացվել են պարզաբանումներ այն մասին, որ տրանսպորտային միջոցի թափքում անվտանգության լրացուցիչ միջոցներ տեղադրելու հնարավորությունը քննարկվում է:

Չնայած վերոնշյալին՝ 2018 թվականին դիտարկված տրանսպորտային միջոցների խցերում ազատությունից զրկված անձանց համար ամրագոտիներ կամ անվտանգության այլ միջոցներ առկա չեն եղել:

Ազատությունից զրկված անձի անվտանգության ապահովման տեսանկյունից նման կարևոր հարցի լուծմանն ուղղված գործնական քայլերի բացակայությունն անընդունելի է:

Հատուկ տրանսպորտային միջոցներում ամրագոտիների կամ անվտանգության այլ միջոցների առկայությանն անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն 2009 թվականին Լեհաստան կատարած այցի արդյունքում: ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ *տրանսպորտային միջոցները հագեցված չեն անվտանգության սարքերով (օրինակ՝ անվտանգության գոտիներով կամ պաշտպանության կոշիկ համակարգով)՝ պատահարի կամ խիստ արգելակի դեպքում կալանավորվածներին պաշտպանելու համար: Ըստ զեկույցի՝ անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել, որ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար օգտագործվող*

բոլոր տրանսպորտային միջոցները հագեցված լինեն համապատասխան անվտանգության սարքերով¹⁵²:

2017 թվականի դիտարկման արդյունքների հետ կապված ՀՀ ոստիկանության պարզաբանման համաձայն՝ ձերբակալված և կալանավորված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցները հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց տեղափոխելու հնարավորությամբ կահավորված չեն: Քննարկվում է արդեն իսկ կահավորված նմանատիպ ավտոմեքենաներ ձեռք բերելու հարցը:

2018 թվականին կատարված դիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց տեղափոխման համար նախատեսված՝ հարմարեցված տրանսպորտային միջոցներ առկա չեն:

Անհրաժեշտ է ընդգծել, որ նման տրանսպորտային միջոցների կարիքն խիստ է այն պարագայում, երբ, օրինակ, ազատությունից զրկված անձը, առողջական վիճակով պայմանավորված, չի կարող տեղափոխվել նստած վիճակում կամ առկա է նրան նստած տեղափոխելու հակացուցում:

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

✓ տրանսպորտային միջոցներն ապահովել անվտանգության անհրաժեշտ հարմարանքներով.

✓ ազատությունից զրկված՝ հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց տեղափոխման համար ձեռք բերել հարմարեցված տրանսպորտային միջոցներ:

¹⁵² Տե՛ս <https://rm.coe.int/168069791c> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 80:

ԳԼՈՒԽ 7. ՀՀ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱԺԻՆՆԵՐ ԵՎ ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՀԵԼՈՒ ՎԱՅՐԵՐ

«Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրությամբ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին վերապահված կարգավիճակի շրջանակում կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն այցեր են կատարել ՀՀ ոստիկանության բաժիններ և ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր (այսուհետ՝ ՁՊՎ), որտեղ իրականացվել են համապատասխան մշտադիտարկման աշխատանքներ: 2018 թվականի ընթացքում կատարվել է այդպիսի 11 այց Ոստիկանության բաժիններ և 11 այց ՁՊՎ-ներ¹⁵³:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում աշխատանքի խոչընդոտներ չեն արձանագրվել, ՁՊՎ-ների վարչակազմերն արդյունավետ համագործակցել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ վերջիններիս կողմից իրենց լիազորություններն իրականացնելիս:

Տրամադրված պարզաբանումների համաձայն՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի առաջարկությունների հիման վրա ՀՀ ոստիկանության կողմից մշակվել է ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման¹⁵⁴ մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու վերաբերյալ նախագիծ:

Արձանագրված խնդիրների լուծման հնարավոր ուղիների կապակցությամբ 2018 թվականի ընթացքում ՀՀ ոստիկանության շտաբի և Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների միջև տեղի են ունեցել նաև ՁՊՎ-ներում պահվող անձանց պայմանների բարելավման, նրանց իրավունքների ապահովման մակարդակի բարձրացման, ինչպես նաև միջազգային չափանիշներին հակասող ներպետական օրենսդրության բարեփոխման վերաբերյալ մի շարք քննարկումներ:

Միաժամանակ, 2018 նոյեմբերի 24-25-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի նախաձեռնությամբ կազմակերպվել է «Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակում ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված մեքենաների, դատարանի խցերի, ոստիկանության ձերբակալված անձանց պահելու վայրերի մշտադիտարկումը» խորագրով դասընթաց, որի շրջանակներում միջազգային

¹⁵³ ՀՀ ոստիկանության Արարատի մարզային վարչության Արարատի, Արտաշատի և Մասիսի, Կոտայքի մարզային վարչության Կոտայքի, Հրազդանի և Նաիրիի, Արմավիրի մարզային վարչության Արմավիրի, Արագածոտնի մարզային վարչության Ապարանի, Լոռու մարզային վարչության Սպիտակի, Տաշիրի և Վանաձոր քաղաքի Տարոնի բաժինները և ՁՊՎ-ները:

¹⁵⁴ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 574-Ն որոշում:

փորձագետների մասնակցությամբ քննարկվել են ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցներում, դատարանի խցերում, Ոստիկանության ՁՊՎ-ներում Պաշտպանի աշխատակազմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրված մի շարք հարցեր: Նշված դասընթացին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի, Փաստաբանների պալատի, հասարակական մի շարք կազմակերպությունների ներկայացուցիչներից զատ մասնակցել են նաև ՀՀ ոստիկանության իրավասու ներկայացուցիչները:

2018 թվականի ընթացքում ՁՊՎ-ներում իրականացված մշտադիտարկման աշխատանքների արդյունքում արձանագրված խնդիրները հանգում են հետևյալին.

7.1. Պահման պայմաններ

Իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում ՁՊՎ-ներում արձանագրված պահման պայմանների հետ կապված խնդիրները կարելի է դասակարգել հետևյալ խմբերի.

- 1) խցերի պայմաններ,
- 2) լվացքի, լոգանքի կազմակերպում և սանիտարահիգիենիկ պայմաններ,
- 3) սննդի կազմակերպում,
- 4) զբոսանք:

1) Ազատությունից զրկված անձանց բարեկեցության և բնականոն կենսագործունեության ապահովման կարևորագույն տարրերից է պատշաճ լուսավորությունը, այդ թվում՝ ցերեկային ժամերին բավարար լուսաթափանցելիությունը:

Դիտարկված ՁՊՎ-ների խցերում (օրինակ՝ Արտաշատի, Արարատի, Կոտայքի (Աբովյանի), Հրազդանի, Արմավիրի, Սպիտակի, Տաշիրի, Վանաձորի ՁՊՎ-ներ) բնական լուսավորությունը բավարար չէ: Ի հակադրություն՝ Նաիրիի ՁՊՎ-ի խցերում, օրինակ, պատուհանները բավարար չափերի են, ինչի արդյունքում խցերում ապահովված է բնական լուսավորություն:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ ոստիկանությունը տեղեկացրել է, որ ՁՊՎ-ներում բնական լուսավորության աստիճանը պայմանավորված է բաժինների վարչական շենքերի դիրքով և պատուհանների չափերով: Այնուամենայնիվ, ըստ Ոստիկանության՝ ՁՊՎ-ների խցերը կապահովվեն լրացուցիչ արհեստական լուսավորությամբ:

Այցերի ընթացքում դիտարկված ՁՊՎ-ներում արձանագրվել է, որ էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվում ողջ գիշերվա ընթացքում: ՁՊՎ-ների վարչակազմերի ներկայացուցիչները պարզաբանել են, որ էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվում խցում պահվող անձանց հսկելու համար: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձանց

համար չեն ստեղծվում քնելու համար պատշաճ պայմաններ: Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 84-րդ կետը հակասում է ԽԿԿ չափանիշներին:

Նիդերլանդների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի 26-րդ կետի համաձայն՝ *նստիկանության բաժանմունքների խցերում գիշերային ժամերին լույսը կարող է միացված մնալ միայն դրա անհրաժեշտությունը հիմնավորելու դեպքում*¹⁵⁵: Նման անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ, օրինակ, յուրաքանչյուր դեպքում ազատությունից զրկված անձանց, ինչպես նաև ՁՊՎ-ի վարչակազմի աշխատակիցների անվտանգության հիմնավորված նկատառումներով: Օրինակ՝ այդպիսի իրավիճակ կարող է լինել, երբ առկա լինի ազատությունից զրկված անձի վարքագծով պայմանավորված վերջինիս նկատմամբ հատուկ հսկողության անհրաժեշտություն, որը չի կարող իրականացվել գիշերային ժամերին խցում լուսավորության բացակայության պայմաններում:

ՀՀ ոստիկանության կողմից ներկայացված պարզաբանման համաձայն՝ գիշերային ժամերին ՁՊՎ-ների խցերի լուսավորության հարցը ներառվել է ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշմամբ հաստատված «ՀՀ ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգում» փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու նախագծում, այն է՝ ՁՊՎ-ների խցերում տեղադրել էլեկտրական կարգավորիչներ, որոնց միջոցով հնարավոր կլինի գիշերային ժամերին թուլացնել լուսավորությունը:

Ողջունելով հանդերձ Ոստիկանության նշված նախաձեռնությունը՝ հարկ է արձանագրել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելուն ուղղված նախագիծը 2017 թվականից դեռևս չի շրջանառվել և չի ներկայացվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմ կարծիքի համար:

Մշտադիտարկման աշխատանքների ընթացքում ուսումնասիրվել է նաև ՁՊՎ-ների խցերի՝ ռադիոընդունիչներով ապահովված լինելը: Այսպես, Արտաշատի, Հրազդանի և Վանաձորի ՁՊՎ-ների խցերում այցի պահին առկա չի եղել ռադիոընդունիչ: Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 27-րդ կետի 5-րդ ենթակետի համաձայն՝ *ՁՊՎ-ի մենախցերը պետք է ապահովված լինեն ռադիոընդունիչով*:

Այս կապակցությամբ Ոստիկանությունը գրավոր պարզաբանել է, որ Ոստիկանության ՁՊՎ-ների խցերը կահավորվել են ռադիոընդունիչներով, ինչպես նաև տեղադրվել են կանչի ազդանշանային համակարգեր, ինչպիսի մոտեցումը ողջունելի է:

¹⁵⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806ebb7c> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Այցերի ընթացքում Արարատի և Վանաձորի ՁՊՎ-ներում, այդ թվում՝ խցերում, խոնավության աստիճանը բարձր է եղել, առկա է եղել վերանորոգման անհրաժեշտություն:

ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանման համաձայն՝ վերոնշյալ ՁՊՎ-ներում խոնավության աստիճանը բարձր է, ինչի հետևանքով ՁՊՎ-ի պատերին հաճախ առաջանում են խոնավության հետքեր և դրանք վերացնելու համար պարբերաբար կատարվում են վերանորոգման աշխատանքներ:

Մասիսի, Արարատի, Արտաշատի, Հրազդանի և Արմավիրի ՁՊՎ-ներում առանձնացված են կանանց և անչափահասների համար խցեր: Կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ներում կանացի հիգիենիկ պարագաներ նախատեսված չեն:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ԽԿԿ-ի 10-րդ ընդհանուր գեկույցի 31-րդ կետի համաձայն՝ *կանանց հիգիենայի առանձնահատուկ պահանջմունքները պետք է բավարարվեն համապատասխան կերպով: Մեծ կարևորություն են ներկայացնում սանիտարահիգիենիկ և լվացքի հարմարությունների հասանելիությունը, արյունոտ հետքերով իրերի ապահով խտրանման կազմակերպումը, **ինչպես նաև հիգիենայի այնպիսի պարագաների տրամադրման ապահովումը, ինչպիսիք են «սանիտարական սրբիչները» և միջադիրները:** Առաջին անհրաժեշտության այսպիսի պարագաների չապահովելը կարող է ինքնին հանդիսանալ վայր վերաբերմունք:*

ՀՀ ոստիկանության կողմից տրված պարզաբանման համաձայն՝ ՁՊՎ-ներում կանանց համար առանձնացված խցերն ապահովված չեն կանացի հիգիենիկ պարագաներով, քանի որ դրանք նախատեսված չեն ներքին կանոնակարգով: Փոխարենը ՀՀ ոստիկանության բժշկական վարչության կողմից սահմանված դեղորայքի և բժշկական պարագաների ցանկում ներառված է բինտ և բամբակ, ինչն անհրաժեշտության դեպքում տրամադրվում է պահվող կանանց: Ինչ վերաբերվում է սանիտարական սրբիչներ և միջադիրներ տրամադրելուն, ապա դրանք պահվող կանայք իրենց ընտրությամբ կարող են ստանալ հանձնուքների միջոցով:

Այսպիսի մոտեցումն անընդունելի է, պետությունը պարտավոր է ապահովել ՁՊՎ-ներում կանանց հիգիենայի պարագաների, «սանիտարական սրբիչների» և միջադիրների առկայությունը՝ անկախ հանձնուքների միջոցով դրանց ստացման հնարավորությունից:

Ուսրի, անհրաժեշտ է՝

✓ *ձերբակալված անձանց պահման համար նախատեսված խցերում ապահովել բավարար բնական լուսաթափանցելիություն.*

✓ *առաջնահերթության կարգով ապահովել «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի*

ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 84-րդ կետի պահանջների փոփոխությանն ուղղված նախագծի շրջանառումը և այն ներկայացնել իրավասու մարմիններին՝ ազատությունից զրկված անձանց համար քնելու պարզաճ պայմաններ ապահովելու և գիշերային ժամերին էլեկտրական լուսավորությունն անջարելու կամ այն միացված թողնելու հստակ չափանիշներ սահմանելու համար.

✓ շարունակական հետևողականություն ցուցաբերել ՁՊՎ-ների խցերը ռադիոընդունիչով ապահովելու նկատմամբ.

✓ ձեռնարկել միջոցներ ՁՊՎ-ներում անհրաժեշտ վերանորոգման աշխատանքներ կազմակերպելու ուղղությամբ.

✓ ՁՊՎ-ներն ապահովել կանացի անհրաժեշտ հիգիենիկ պարագաներով:

2) ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 26-րդ կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն՝ *անկողնային պարագաներ և սպիտակեղենը տրամադրվում է ձերբակալվածներին անհատական օգտագործման նպատակով ՁՊՎ-ում գտնվելու ընթացքում:* Այցի պահին Արտաշատի, Հրազդանի, Սպիտակի և Տաշիրի ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձինք չեն պահվել, սակայն խցերում առկա են եղել անկողնային պարագաներ, որոնք եղել են հնամաշ և սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում: Սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում են գտնվել նաև Հրազդանի և Արմավիրի ՁՊՎ-ների բժշկական սպասարկման բաժինների սպիտակեղենը:

ՁՊՎ-ներում սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակում անկողնային պարագաների առկայությունը կարող է նպաստել վարակիչ տարբեր հիվանդությունների տարածմանը:

Համաձայն ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանման՝ ՁՊՎ-ներում հնամաշ և կեղտոտ անկողնային պարագաները, այդ թվում՝ բժշկական սպասարկման բաժնի սպիտակեղենը փոխարինվել են նորերով:

Այցի պահին չանհատականացված, բացված տուփերով և օգտագործված օճառներ են հայտնաբերվել Արտաշատի, Հրազդանի, Արմավիրի, Վանաձորի և Տաշիրի ՁՊՎ-ներում, ինչը խնդրահարույց է հիգիենայի ապահովման տեսանկյունից:

ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանման համաձայն՝ ՁՊՎ-ների խցերի չանհատականացված, բացված տուփերով և օգտագործված օճառները հանվել են և դրանց փոխարեն դրվել են հեղուկ օճառներ՝ սանիտարահիգիենիկ նորմերը պահպանելու նպատակով:

ՁՊՎ-ներում (օրինակ՝ Արարատի, Արտաշատի, Մասիսի, Արմավիրի, Վանաձորի ՁՊՎ-ներ) սանիտարական միջոցառումներ անցկացնելու փաստը հաստատող որևէ փաստաթուղթ չի կազմվում, այդ թվում՝ չի արձանագրվում միջոցառման անցկացման

տարին, ամիսը և ամսաթիվը: Այցի ընթացքում ՁՊՎ-ներում սանիտարական միջոցառումներ անցկացնելու վերաբերյալ փաստաթղթեր փակցված չեն եղել, իսկ ՁՊՎ-ների վարչակազմերի ներկայացուցիչները տեղյակ չեն եղել վերջին անգամ հիմնական մաքրում կազմակերպելու մասին:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 183-րդ կետի համաձայն՝ *ՁՊՎ-ում ամեն օր անցկացվում է մենախցերի և այլ սենյակների խոնավ մաքրում՝ օգտագործելով ախտահանող միջոցներ, իսկ ՁՊՎ-ի բոլոր սենյակներում և մենախցերում անցկացվում է հիմնական մաքրում ոչ ուշ, քան յուրաքանչյուր ամիսը մեկ անգամ*: Սակայն վերոնշյալ որոշմամբ չի սահմանվում, թե հիմնական մաքրում անցկացվելու ժամանակ ինչպիսի ախտահանիչ աշխատանքներ են իրականացվում:

Ոստիկանությունն այս կապակցությամբ գրավոր պարզաբանել է, որ ՁՊՎ-ներում սանիտարական միջոցառումներ անցկացնելու վերաբերյալ փաստաթուղթ կազմելու գործընթաց որևէ իրավական ակտով նախատեսված չէ, այնուամենայնիվ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի առաջարկների հաշվառմամբ, ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու նախագծի 183-րդ կետում նախատեսվում է կատարել լրացում՝ սահմանելով *մատրանի ձև, ինչպես նաև հիմնական մաքրման աշխատանքներ կատարելու վերաբերյալ տեղեկանքների կազմման պարտականություն*:

Միաժամանակ Ոստիկանությունը հայտնել է, որ մինչ վերոնշյալ օրենսդրական փոփոխություններ կատարելը, Պաշտպանի աշխատակազմի հետ համատեղ քննարկումների արդյունքում, ՀՀ ոստիկանության շտաբի հերթապահ ծառայության վարչությունը Ոստիկանության մարզային վարչություններին հանձնարարել է հիմնական մաքրման աշխատանքների կատարման վերաբերյալ կազմել տեղեկանքներ, որտեղ կնշվեն նաև օգտագործված լվացող և ախտահանող նյութերի անվանումները, ինչպիսի նախաձեռնությունը ողջունելի է:

Ապարանի, Սպիտակի, Տաշիրի, Վանաձորի, Արմավիրի, Հրազդանի և Նաիրիի ՁՊՎ-ներում առկա չեն եղել լվացքի մեքենաներ, ինչպես նաև պայմանագրային հիմունքներով անհատների կամ կազմակերպությունների հետ լվացքի կազմակերպման համար պայմանագրեր: ՁՊՎ-ների (Ապարան, Սպիտակ, Նաիրի) վարչակազմերի պնդմամբ՝ լվացքն իրականացնում են ՁՊՎ-ների հավաքարարները: Իսկ Տաշիրի և Վանաձորի ՁՊՎ-ներում լվացքը կազմակերպվում է Վանաձորի լվացքատանը՝ ձեռք բերված բանավոր համաձայնության հիման վրա:

ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանման համաձայն՝ ՁՊՎ-ների ներքին կանոնակարգով նախատեսված չէ դրանք ապահովել լվացքի մեքենաներով, ինչպիսի

խնդիրը նախատեսվում է կարգավորել ներքին կանոնակարգում համապատասխան փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու միջոցով:

Ոստիկանությունը պարզաբանել է նաև, որ ներկայում ՁՊՎ-ների սպիտակեղենը և անկողնային պարագաները լվացման են տրվում լվացքատներում՝ տարածքում դրանց առկայության պարագայում, իսկ լվացքատներ չլինելու դեպքում լվացման աշխատանքները կատարվում է մաքրուհու կողմից և վերջինիս հետ պայմանագիր կնքելու կարիք չկա:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՁՊՎ-ների սպիտակեղենի և անկողնային պարագաների լվացման աշխատանքները մաքրուհու կողմից կատարելն անընդունելի է, քանի որ այն կարող է պարունակել վարակիչ տարբեր հիվանդությունների տարածման վտանգ:

Հաշվի առնելով, որ ՁՊՎ-ներ մուտք են գործում և պահվում ազատությունից զրկված բազմաթիվ անձինք, ովքեր կարող են լինել տարբեր վարակիչ հիվանդությունների վարակակիր, անհրաժեշտ է մշակել ՁՊՎ-ներում ախտահանման միասնական ձև՝ նախատեսելով նաև անկողնային պարագաների և սպիտակեղենի ախտահանման չափանիշներ, ինչը կբացառի վարակիչ հիվանդությունների տարածման հնարավորությունը:

Պահման պայմանների կապակցությամբ արձանագրվել է նաև, որ Նաիրիի ՁՊՎ-ում բացակայում է մշտական ջրամատակարարումը, մասնավորապես՝ այն հասանելի է օրվա ընթացքում մոտ երկու ժամ առավոտյան և երկու ժամ՝ երեկոյան: ՁՊՎ-ի աշխատակիցների պնդմամբ՝ ամբողջ Եղվարդ քաղաքում ջրամատակարարումը կատարվում է վերոնշյալ ռեժիմով:

Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ ոստիկանությունը գրավոր տեղեկացրել է, որ Նաիրիի բաժնի ՁՊՎ-ում ջրի բաք և մղիչ պոմպ ձեռք բերելու և տեղադրելու նպատակով գրություն է ուղարկվել ՀՀ ոստիկանության տնտեսական վարչություն:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ՁՊՎ-ներն ապահովել պարշաճ սպիտակեղենով և անկողնային պարագաներով.

✓ ՁՊՎ-ներում պահպանել սանիտարահիգիենիկ պարշաճ պայմաններ.

✓ ապահովել ՁՊՎ-ներում ախտահանման միասնական ձև՝ ներառյալ անկողնային պարագաների և սպիտակեղենի ախտահանման չափանիշներ նախատեսող նախագծի շրջանառումը և այն ներկայացնել իրավասու մարմիններին՝ վարակիչ հիվանդությունների փարածման հնարավորությունը բացառելու համար.

✓ անհապաղ միջոցներ ձեռնարկել ՁՊՎ-ներում լվացքի պարշաճ կազմակերպումն ապահովելու ուղղությամբ.

✓ ապահովել Նաիրիի ՁՊՎ-ի մշտական ջրամատակարարումը:

3) ՁՊՎ-ներում անհրաժեշտ, բավարար և բազմատեսակ սննդի տրամադրումը հանդիսանում է ազատությունից զրկված անձանց բնականոն կենսագործունեության կարևոր պայմաններից մեկը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ներում ձերբակալված անձանց սնունդով ապահովումն իրականացվում է համապատասխան պայմանագրի հիման վրա: ՁՊՎ-ների վարչակազմերի կողմից ներկայացված ՁՊՎ-ներում (Մասիսի, Հրազդանի և Արմավիրի ՁՊՎ-ներ) սննդի մատակարարման ծառայությունների մատուցման պայմանագրի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ այնտեղ առկա են վրիպակներ: Մասնավորապես, Մասիսի ՁՊՎ-ի պայմանագիրը կնքվել է 2017 թվականի օգոստոսի 1-ին, որի գործողության ժամկետի ավարտ է նշվել 2017 թվականի դեկտեմբերի 25-ն այն դեպքում, երբ 2018 թվականի ընթացքում ՁՊՎ-ում պահվել է 23 անձ: Հրազդանի և Արմավիրի ՁՊՎ-ներում պայմանագրի ամսաթվեր են նշված եղել 2018 թվականի հունվարի 1-ը, սակայն Հրազդանի ՁՊՎ-ի պայմանագրով նախատեսված ծառայության մատուցման ժամկետի ավարտ է նշվել 2017 թվականի դեկտեմբերի 25-ը, իսկ Արմավիրի ՁՊՎ-ինը՝ 2018 թվականի հունվարի 1-ը:

Սպիտակի և Կոտայքի բաժնի ՁՊՎ-ներում 2018 թվականի ընթացքում ՁՊՎ-ում պահվող անձանց սնունդով ապահովելու կազմակերպման փաստը հաստատող փաստաթղթեր առկա չեն եղել:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Ոստիկանությունը գրավոր պարզաբանել է, որ Արմավիրի և Հրազդանի բաժինների ՁՊՎ-ներում պահվող անձանց անվճար սննդով ապահովելու համար անհատ ձեռներեցների հետ կնքված պայմանագրերում եղել է տարբերվերի հետ կապված տեխնիկական վրիպակ, որը շտկվել է:

Ոստիկանությունը տեղեկացրել է նաև, որ ՁՊՎ-ներում պահվող անձանց անվճար սննդով ապահովելու համար՝ Սպիտակի և Կոտայքի բաժինները 2018 թվականին կնքել են համապատասխան պայմանագրեր:

Այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև ՁՊՎ-ների սննդի տաքացման սենյակները: Տաշիրի, Վանաձորի և Արտաշատի ՁՊՎ-ներում բացակայել են սառնարանները: Արտաշատի ՁՊՎ-ում այն տեղակայված է եղել բժշկական սենյակում, ինչն անթույլատրելի է: Տաշիրի ՁՊՎ-ի սննդի տաքացման սենյակում բացակայել է սննդի տաքացման հնարավորությունը: Վարչակազմի պնդմամբ՝ սնունդը տաքացվում է ՁՊՎ-ի աշխատակցի սենյակում: Հրազդանի ՁՊՎ-ում սննդի տաքացման սենյակում առկա է եղել մեկանգամյա օգտագործման ոչ մաքուր սպասք:

Համաձայն ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանման՝ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման մեջ լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին նախագծով նախատեսվել է ՁՊՎ-ների սննդի տաքացման սենյակներն ապահովել սառնարաններով: Ոստիկանության տեղեկացմամբ՝ ՁՊՎ-ներում

սննդի տաքացման հնարավորություն չի նախատեսվել, քանի որ սնունդը տրամադրվում է տաք վիճակում, իսկ հանձնուքների միջոցով տաքացման ենթակա սնունդ չի ընդունվում:

Ոստիկանությունը տեղեկացրել է նաև, որ Արտաշատի բաժնի ՁՊՎ-ի բժշկական սենյակում տեղադրված սառնարանն արդեն իսկ հանվել է, իսկ Հրազդանի բաժնի ՁՊՎ-ի սննդի տաքացման սենյակի մեկանգամյա օգտագործման սպասքը փոխարինվել է նորով:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ անհապաղ միջոցներ ձեռնարկել ՁՊՎ-ում պահվող անձանց սնունդով ապահովելու նպատակով համապատասխան պայմանագրեր կնքելու ուղղությամբ.

✓ ՁՊՎ-ների սննդի տաքացման սենյակներն ապահովել անհրաժեշտ պարագաներով, մասնավորապես՝ սառնարաններով և սննդի տաքացման հնարավորությամբ:

4) Մշտադիտարկման աշխատանքների ընթացքում արձանագրվել են նաև խնդիրներ կապված ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի ապահովման հետ:

Որոշ ՁՊՎ-ների զբոսաբակերում առկա չեն եղել նստարաններ (Արարատի, Արտաշատի, Մասիսի, Հրազդանի, Նաիրիի, Սպիտակի, Տաշիրի, Վանաձորի ՁՊՎ-ներ), աղբաման (Արարատի, Արտաշատի, Հրազդանի, Տաշիրի, Վանաձորի ՁՊՎ-ներ) կամ մարմնամարզությամբ զբաղվելու միջոցներ (Վանաձորի ՁՊՎ):

Կոտայքի ՁՊՎ-ում զբոսանքի համար նախատեսված վայրում բացակայել է ծածկը, և վատ եղանակային պայմաններում ազատությունից զրկված անձինք զբոսնելիս պատասպարվելու հնարավորություն չեն ունեցել:

Զբոսաբակերում վատ եղանակային պայմաններից պատասպարվելու համար պատշաճ չափի ծածկեր նախատեսված չեն եղել նաև Արմավիրի, Արարատի և Մասիսի ՁՊՎ-ներում:

Թեև ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշմամբ սահմանված չէ ՁՊՎ-ներում զբոսանքի համար նախատեսված վայրերում նստարան տեղադրելու, ինչպես նաև զբոսաբակը ծածկով ապահովելու պարտականություն, հարկ է նշել, որ դրանք նախատեսված են միջազգային չափանիշներով: Այսպես, Հունգարիայի վերաբերյալ 2014 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել զբոսանքի համար նախատեսված վայրերում հանգստանալու միջոցներ և անբարենպաստ եղանակի համար արդյունավետ ծածկեր տեղադրելու ուղղությամբ*¹⁵⁶:

ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ Կոտայքի ՁՊՎ-ի զբոսաբակի քամուց պոկված ծածկն արդեն վերանորոգվել է, Հրազդանի բաժնի ՁՊՎ-ի երկու զբոսաբակերում տեղադրվել է աղբաման, իսկ Նաիրիի բաժնի ՁՊՎ-ի

¹⁵⁶ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696b7f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 31:

զբոսաբակում՝ նստարան: Մյուս ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը նստարաններով, աղբամաններով և մարմնամարզությամբ զբաղվելու միջոցներով ապահովելու նպատակով Ոստիկանության համապատասխան մարզային վարչություններից գրություններ են ուղարկվել ՀՀ ոստիկանության տնտեսական վարչություն՝ համապատասխան գույք ձեռք բերելու համար:

Ոստիկանությունը տեղեկացրել է նաև, որ թեև ՁՊՎ-ների զբոսաբակերում վատ եղանակային պայմաններից պատասպարվելու համար ծածկը նախատեսված չէ ներքին կանոնակարգով, Ոստիկանության շտաբի կողմից հանձնարարվել է ՁՊՎ-ների զբոսաբակերում տեղադրել ծածկ, որը հնարավորություն է տալիս պահվող անձանց պատասպարվել վատ եղանակային պայմաններից, իսկ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշմամբ հաստատված ներքին կանոնակարգի մշակվող նախագծով նախատեսվում է սահմանել ՁՊՎ-ների զբոսաբակերի ծածկի չափսերի հետ կապված հստակ կարգավորումներ:

Ողջունելի է ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը միջազգային չափանիշներին համահունչ կահավորելու պատրաստակամությունը, ինչպես նաև դրա կապակցությամբ տրված հանձնարարականը, որի պատշաճ կատարման նկատմամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը շարունակելու է դրսևորել անհրաժեշտ հետևողականություն:

Ոստիկանությունը հայտնել է նաև, որ 2018 թվականի ընթացքում շարունակվել են ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը նստարաններով, աղբամաններով, մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորությամբ և եղանակային վատ պայմաններից պաշտպանվելու համար նախատեսված ծածկերով ապահովման գործընթացը, որոնք արդեն առկա են ՀՀ ոստիկանության համակարգի բոլոր ՁՊՎ-ներում:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է շարունակական հսկողություն իրականացնել ՁՊՎ-ների զբոսաբակերն ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված նստարաններով, աղբամաններով, մարմնամարզությամբ զբաղվելու միջոցներով և վաղ եղանակային պայմաններից պաշտպանելու համար պատշաճ չափերի ծածկերով ապահովելու ուղղությամբ:

7.2. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում

Իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են ձերբակալված անձանց բժշկական օգնության կազմակերպման, այդ թվում՝ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական պարտադիր զննության և դրա արդյունքների պատշաճ արձանագրման հարցերը:

Այցի պահին Ապարանի ՁՊՎ-ում առկա է եղել բժշկական օգնության համար նախատեսված խուց, որը կատարվող վերանորոգման աշխատանքների կապակցությամբ այցի պահին կահավորված չի եղել:

Սպիտակի ՁՊՎ-ում բժշկական օգնության համար նախատեսված խուցը ծառայել է նաև տեսակցությունների կազմակերպման համար, որտեղ առկա են եղել բժշկական զննության համար նախատեսված թախտ, պատին ամրացված դեղապահարան՝ առաջին օգնության դեղամիջոցների և պարագանների համար, ինչպես նաև տեսակցության համար նախատեսված սեղան և աթոռներ: Այսինքն, բժշկական զննությունը և բժշկական օգնությունը չեն կարող կազմակերպվել, եթե ազատությունից զրկված այլ անձի տրամադրվել է տեսակցություն, կամ կարող են տեսակցությունն ընդհատել՝ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու համար:

Նման խնդիր է առկա եղել նաև Տաշիրի ՁՊՎ-ում, որտեղ բժշկական օգնության համար նախատեսված սենյակը ծառայում է նաև որպես քննչական սենյակ:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ Կոտայքի ՁՊՎ-ում տեսակցությունների, քննչական գործողությունների, ինչպես նաև բժշկական օգնության համար նախատեսված է երկու սենյակ: Այդ սենյակները միմյանցից առանձնացնող ընդհանուր պատում մոնտաժված է եղել ապակե միջնորմ՝ ձերբակալված անձանց տեսակցությունների կազմակերպման համար (տեսակցության ընթացքում սենյակներից մեկում գտնվում է ձերբակալված անձը, իսկ մյուսում՝ տեսակցության եկած անձը): Դրա հետ մեկտեղ, նշված երկու սենյակներից մեկն օգտագործվել է որպես քննչական սենյակ, իսկ մյուսը՝ բժշկական օգնության համար նախատեսված սենյակ, որտեղ առկա են եղել բժշկական զննության համար նախատեսված թախտը, առաջին օգնության դեղամիջոցները և պարագաները, ինչպես նաև առաջին օգնության վերաբերյալ պաստառները:

Այսպիսով, այս պարագայում բժշկական զննությունը և բժշկական օգնությունը չեն կարող կազմակերպվել, եթե առկա է քննչական գործողություն կատարելու անհրաժեշտություն կամ ազատությունից զրկված անձին տրամադրվել է տեսակցություն:

ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ Ապարանի ՁՊՎ-ի վերանորոգման աշխատանքներն ավարտելուց հետո բուժօգնության և բուժզննության սենյակը կահավորվել է անհրաժեշտ գույքով: Սպիտակի, Տաշիրի և Կոտայքի ՁՊՎ-ների տեսակցության, քննչական գործողությունների և բուժզննության սենյակների առանձնացնելը հնարավոր է ՁՊՎ-ների հիմնական վերանորոգման ընթացքում, ինչը դեռևս նախատեսված չէ:

Նման մոտեցումն անընդունելի է, քանզի հնարավոր են դեպքեր, երբ ՁՊՎ-ում կազմակերպված տեսակցության կամ ընթացող քննչական գործողության ժամանակ, կարող է կարիք առաջանալ ազատությունից զրկված մեկ այլ անձի շտապ բժշկական

օգնություն ցուցաբերելու, ինչը, այդպիսի պայմաններում, բնականաբար հնարավոր չի լինի կազմակերպել:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Սպիտակի ՁՊՎ-ում բժշկական օգնության համար նախատեսված խցում առկա չի եղել լվացարան, և խուցն ապահովված չի եղել հոսող ջրով:

Բացի այդ, Տաշիրի ՁՊՎ-ի առաջին օգնության դեղամիջոցների և պարագաների համար դեղապահարանում արձանագրվել է ժամկետանց «կատվախոտի թուրմ» դեղամիջոցը: Նշված դեղամիջոցը նախատեսված չի եղել դեղապահարանում փակցված դեղամիջոցների ցանկում, սակայն պահվել է դեղապահարանում:

Արմավիրի ՁՊՎ-ում նույնպես արձանագրվել է ժամկետանց դեղորայք, որը խոտանված չի եղել, ինչպիսի պրակտիկան անթույլատրելի է:

ՁՊՎ-ի դեղարկղում բացակայել է նաև հաստատված ցանկով նախատեսված «Պարացետամոլ» տեսակի դեղորայքը:

Հետևաբար, պետք է հետևողականություն ցուցաբերել ՁՊՎ-ների դեղարկղը հաստատված ցանկով նախատեսված դեղորայքով համալրելու ուղղությամբ, ինչպես նաև մշակել մեխանիզմներ դեղորայքի ժամկետների նկատմամբ հսկողություն սահմանելու և ժամկետանց դեղերի խոտանման համար:

Ըստ ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանումների՝ Սպիտակի ՁՊՎ-ի բուժօգնության և բուժզննության սենյակում լվացարան տեղադրելու և սենյակը հոսող ջրով ապահովելու համար Լոռու մարզային վարչությունից գրություն է ուղարկվել ՀՀ ոստիկանության տնտեսական վարչություն:

Ոստիկանությունը հայտնել է նաև, որ Տաշիրի ՁՊՎ-ի դեղապահարանում հայտնաբերված ժամկետանց «կատվախոտի թուրմ» տեսակի դեղամիջոցը հանվել է դեղապահարանից, իսկ Արմավիրի բաժնի ՁՊՎ-ում հայտնաբերված ժամկետանց դեղորայքը ոչնչացվել է սահմանված կարգով, և դեղարկղում դրվել է ցանկով նախատեսված «Պարացետամոլ» տեսակի դեղորայք:

Ոստիկանության տեղեկացմամբ՝ 2018 թվականի սեպտեմբեր ամսին կազմակերպվել է սեմինար-պարապմունք, որի ընթացքում ՀՀ ոստիկանության բժշկական վարչության հակահամաճարակային հսկողության կենտրոնի բուժաշխատողների կողմից ՁՊՎ-ների պատասխանատուներին ներկայացվել է ժամկետանց դեղորայքի ոչնչացման կարգը:

Այցի շրջանակներում պարզվել է, որ Արմավիրի և Մասիսի ՁՊՎ-ներում իրականացվում է ձերբակալված անձանց մարմնի ամբողջական արտաքին զննություն, իսկ վնասվածքներ հայտնաբերելու, ինչպես նաև ձերբակալված անձի կողմից գանգատներ ներկայացնելու դեպքում հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն:

Մյուս ՁՊՎ-ներում (Սպիտակի, Տաշիրի, Վանաձորի, Ապարանի, Արտաշատի, Արարատի, Աբովյանի, Հրազդանի, Նաիրիի ՁՊՎ-ներ) ՁՊՎ ընդունվող անձինք բժշկական զննության են ենթարկվում միայն այն դեպքերում, երբ ունենում են գանգատներ կամ առկա են լինում տեսանելի մարմնական վնասվածքներ: Անհրաժեշտության դեպքում հրավիրվում է շտապ օգնության ծառայություն:

Արձանագրվել է նաև, որ Մասիսի և Նաիրիի ՁՊՎ-ներում բժշկի կողմից իրականացվող զննության ընթացքում ներկա է գտնվում նաև ոստիկանության ծառայող: Նման պրակտիկան անթույլատրելի է: Անկախ բժշկի կողմից ազատությունից զրկված անձանց արտաքին զննությունը չափազանց կարևոր է խոշտանգումների կանխարգելման և դրա կապակցությամբ գործերի արդյունավետ քննության համար: Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ համաձայն «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի՝ *ազատությունից զրկված անձի բուժզննումը (ժամանման պահին կամ ավելի ուշ) պետք է կատարվի ազատությունից զրկման վայրում աշխատող անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Դրանից բացի, ազատությունից զրկված անձի բուժզննումը պետք է կատարվի ոչ թե խմբերով, այլ անհատականորեն:*

Ազատությունից զրկման վայրերում իրականացվող բժշկական զննությանը անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում: Մասնավորապես՝ ԽԿԿ-ն, վերահաստատելով նախորդ տարիների զեկույցներում տեղ գտած հանձնարարականները, նշել է, որ *ազատությունից զրկման վայր ընդունվելիս անձի առաջնային բժշկական զննությունը, հատկապես սրացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պատշաճ չեն իրականացվում:* ԽԿԿ-ն խնդրահարույց է համարել, որ *զննությունը կազմակերպվում է անձի՝ ազատությունից զրկման վայր ընդունվելու ընթացակարգի շրջանակներում, ուղեկցող ոստիկանների և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայությամբ՝ խախտելով բժշկական գաղտնիության սկզբունքը*¹⁵⁷:

Ավելին, ՁՊՎ մուտք գործած ազատությունից զրկված ցանկացած անձ պետք է ենթարկվի արտաքին բժշկական զննության՝ անկախ նրա կողմից բժշկական զննության ենթարկվելու պահանջ ներկայացնելու կամ տեսանելի մարմնական վնասվածքների առկայության հանգամանքներից:

ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի՝ Հայաստանի Հանրապետության 4-րդ պարբերական զեկույցի վերաբերյալ ամփոփիչ դիտարկումների 10-րդ կետի «ե» ենթակետի համաձայն՝ *պետությունը միջազգային չափանիշներին համապատասխան պետք է ձեռնարկի արդյունավետ միջոցներ ազատությունից զրկված բոլոր անձանց՝ ազատությունից զրկելու սկզբնական պահից խոշտանգումների կանխարգելմանն ուղղված*

¹⁵⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 17:

բոլոր հիմնարար իրավական երաշխիքներից գործնականում օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ:

Նման իրավունքներից է անկախ բժշկի կողմից բժշկական զննության ենթարկվելու իրավունքը, որը պետք է կատարվի ոստիկանության անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Պետությունը պետք է գործնականում երաշխավորի ազատությունից զրկված անձանց հետ առնչվող բժիշկների և այլ բժշկական անձնակազմի անկախությունը, ապահովի, որպեսզի նրանք պարզաճ արձանագրեն և փաստաթղթավորեն վարվելաբերմունքի կամ խոշտանգման ցանկացած նշան և կասկած:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ **բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս:**

Ստացված գրավոր պարզաբանումների համաձայն՝ ՀՀ ոստիկանությունն ընդունելի է համարում, որ ՁՊՎ մուտք գործած ցանկացած անձ անկախ որևէ հանգամանքից պետք է ենթարկվի արտաքին բժշկական զննության, սակայն խնդրի լուծումը պահանջում է տեխնիկական, ինչպես նաև ֆինանսական մեծ միջոցներ և այն պետք է համաձայնեցվի շահագրգիռ պետական մարմնի՝ Առողջապահության նախարարության հետ:

Ոստիկանությունը տեղեկացրել է նաև, որ Գլխավոր դատախազության նախաձեռնությամբ 2017 թվականին ստեղծվել է աշխատանքային խումբ, որտեղ ընդգրկված են Ոստիկանության, Առողջապահության և Արդարադատության նախարարությունների ներկայացուցիչներ՝ նշված հարցը քննարկելու և լուծում տալու նպատակով: Քննարկման ընթացքում առաջարկվել է հետագայում նմանատիպ քննարկումներին ներգրավվել նաև Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներին, որը մասնակիցների կողմից ընդունվել է:

Այցերի ընթացքում պարզվել է նաև, Արտաշատի, Կոտայքի, Սպիտակի և Նաիրիի ՁՊՎ-ներում ոստիկանության ծառայողները, ըստ անհրաժեշտության, տրամադրում են դեղամիջոցներ, որոնք նշանակված չեն լինում բժշկի կողմից, սակայն առկա են ՁՊՎ-ի դեղապահարանում: **Դեղորայքի տրամադրման փաստը որևէ փաստաթղթում չի արձանագրվում, ինչպիսի պրակտիկան խիստ անթույլատրելի է:**

Հրազդանի ՁՊՎ-ի աշխատակիցները դեղամիջոցները տրամադրում են Հրազդան քաղաքի բժշկական կենտրոնի հերթապահ բժշկի հետ հեռախոսով ստացված ցուցումներից հետո: Դեղորայքի տրամադրումն արձանագրվում է «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» մատյանում: Ոստիկանությունը նշել է, որ ՁՊՎ-ներում բուժզննության սենյակների դեղարկղերում առկա են առաջին անհրաժեշտության պարզեցված դեղատեսակներ, որոնց ցանկը սահմանվել է ՀՀ ոստիկանության բժշկական վարչության կողմից: Նշված դեղատեսակները ՁՊՎ-ների

վարչակազմերի կողմից ՁՊՎ-ում պահվող անձանց տրամադրվում են խիստ անհրաժեշտության դեպքում:

Դեղատեսակները տրամադրելիս այդ մասին համապատասխան գրանցամատյանում գրանցումներ չկատարելու կապակցությամբ՝ Ոստիկանությունը հայտնել է, որ կրկին անգամ հրահանգավորվել է ՁՊՎ-ների վարչակազմերին, որ նման դեպքերում կատարվեն համապատասխան գրառումներ, ինչպիսի մոտեցումը ողջունելի է:

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 փաստաբանին*¹⁵⁸:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ՁՊՎ-ներում (Արարատի, Մասիսի և Սպիտակի ՁՊՎ-ներ) արձանագրվել են «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանի ոչ պատշաճ վարման դեպքեր:

Այսպես, Արարատի ՁՊՎ-ում արձանագրվել է դեպք, երբ ՁՊՎ-ում պահվելու ընթացքում կատարել է ինքնավնասում, հրավիրվել է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն, ինչի արդյունքում, ըստ ՁՊՎ-ի վարչակազմի՝ անձը տեղափոխվել է «Վեդու բժշկական կենտրոն» ՊՓԲԸ, որտեղից վերջինս տեղափոխվել է քրեակատարողական հիմնարկ: Սակայն բժշկական կենտրոն տեղափոխելու փաստը ՁՊՎ-ում առկա մատյաններում որևէ կերպ արձանագրված չի եղել:

Փաստորեն, ՁՊՎ-ի մատյանների ուսումնասիրությունից անորոշ են մնում մի շարք առանցքային հարցեր, մասնավորապես՝ պարզ չէ, թե անձը երբ, մատնանշված որ դեպքերում, ում որոշմամբ, ինչ միջոցներով, որ հիվանդանոց է տեղափոխվել, ով է ուղեկցել նրան հիվանդանոց տեղափոխվելիս, երբ է վերադարձվել ՁՊՎ, որտեղ է պահվել, երբ է դուրս բերվել ՁՊՎ-ի խցից և այլն:

Մասիսի ՁՊՎ-ում վարվող «Ձերբակալվածներին խցից դուրս բերելու» գրանցամատյանի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ ՁՊՎ-ում պահվող անձը 2018 թվականի ապրիլի 22-ին ժամը 20:50-ից մինչև 21:00-ն տեղափոխվել է բժշկական սենյակ՝ շտապ բժշկական օգնության ծառայություն կանչելու կապակցությամբ: Սակայն ՁՊՎ-ի «Ձերբակալված անձի բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանում նշված ժամանակահատվածում բժշկական օգնություն ցուցաբերելու վերաբերյալ գրառում առկա չի եղել:

Նշվածի կապակցությամբ Ոստիկանությունը տեղեկացրել է, որ Արարատի և Մասիսի ՁՊՎ-ներում ձերբակալված անձանց բուժօգնության կամ մեկ այլ բժշկական հիմնարկ տեղափոխելու վերաբերյալ համապատասխան գրանցամատյաններում գրառում չկատարելու համար ՁՊՎ-ների վարչակազմերը խիստ նախազգուշացվել են:

¹⁵⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 38:

Բացի այդ, Արմավիրի ՁՊՎ-ի «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ ձերբակալված անձը 2018 թվականի օգոստոսի 9-ին ժամը 15:00-ի սահմաններում կատարել է ինքնավնասում, իսկ բժշկական օգնություն նրան ցուցաբերվել է միայն ժամը 16:25-ին, ինչը մտահոգիչ է ձերբակալված անձանց պատշաճ բժշկական օգնության տրամադրման տեսանկյունից:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Ոստիկանությունը հայտնել է, որ ըստ Արմավիրի բաժնի ՁՊՎ-ի «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանի համապատասխան գրառման՝ պահվող անձը 2018 թվականի օգոստոսի 9-ին ժամը 15:00-ի սահմաններում կատարել է ինքնավնասում, որից հետո ՁՊՎ վարչակազմի կողմից ցուցաբերվել է առաջին բուժօգնություն և հրավիրվել շտապ օգնության խումբ, սակայն վերջինս ծանրաբեռնվածության պատճառով ժամը 16:25-ին է այցելել բաժին և ցուցաբերել բուժօգնություն:

Հարկ է նշել, որ նման ձգձգումները կարող են անդառնալի հետևանքներ ունենալ ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման համար:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ ՁՊՎ-ներում առանձնացնել բժշկական զննության և բժշկական օգնության համար նախատեսված վայրը տեսակցությունների համար նախատեսված և քննչական սենյակներից.

✓ բացառել ՁՊՎ-ներում ժամկետանց դեղորայքի առկայությունը.

✓ կազմակերպել ՁՊՎ ընդունվող ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի բժշկական զննությունն անկախ նրա կողմից գանգապներ ներկայացնելու, զննության ենթարկվելու պահանջի կամ տեսանելի մարմնական վնասվածքների առկայության հանգամանքներից.

✓ բժշկական օգնությունը տրամադրել բժշկի կամ բուժաշխատողի ցուցման պարագայում և բացառել ՁՊՎ-ի վարչակազմի ներկայացուցիչների կողմից ազատությունից զրկված անձանց դեղորայքի տրամադրումը.

✓ անհրաժեշտության դեպքում անմիջապես ապահովել ՁՊՎ-ներում պահվող անձանց բժշկական օգնության կազմակերպումը.

✓ ազատությունից զրկված անձանց՝ ՁՊՎ-ից յուրաքանչյուր դուրս բերումը և վերադարձը ցանկացած, այդ թվում՝ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու նպատակով խցից դուրս բերելու, հիմնավորման հետ մեկտեղ պատշաճ ամրագրել «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման», «Ձերբակալվածներին խցերից դուրս բերելու», իսկ բժշկական օգնության ցուցաբերելու դեպքում՝ նաև «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյաններում:

7.3. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Ձերբակալված անձանց համար արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումն ունի չափազանց կարևոր նշանակություն: Դրա դերը հատկապես կարևորվում է նրանով, որ ազատությունից զրկված անձինք չպետք է կորցնեն ազատության մեջ գտնվելու ընթացքում ձևավորած սոցիալական կապերը:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում արձանագրվել է, որ Արարատի, Արտաշատի, Մասիսի, Ապարանի, Տաշիրի, Կոտայքի, Հրազդանի և Արմավիրի ՁՊՎ-ներում տեսակցությունները տրամադրվում են ապակե միջնորմով սենյակներում՝ սահմանափակելով տեսակցության ընթացքում անձանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը: Այդ շփումն ապահովվում է հեռախոսի կամ ապակե միջնորմի վրա առկա անցքերի միջոցով: Այցի պահին Արմավիրի ՁՊՎ-ի նշված հեռախոսները չեն աշխատել:

Վերոնշյալ հարցին անդրադարձ է կատարվել նաև ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016 և 2017 թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Չնայած նրան, որ «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 119-րդ կետը սահմանում է տեսակցությունների սենյակը հոծ արգելապատով և թափանցիկ պատնեշով առանձնացնելու պահանջ, նման մոտեցումը հակասում է միջազգային չափանիշներին:

Այսպես, ԽԿԿ-ն քննարկվող հարցի կապակցությամբ Ավստրիայի վերաբերյալ 2015 թվականի զեկույցում ընդգծել է, որ *անազատության մեջ գտնվող անձանց տեսակցություններն իրենց ընդհանրի անդամների հետ, որպես կանոն, պետք է տրամադրվեն առանց ֆիզիկական առանձնացման: Միջնորմով տրամադրվող տեսակցությունը պետք է բացառություն լինի և կիրառվի առանձին դեպքերում, երբ առկա է անվտանգության խնդիր*¹⁵⁹:

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

¹⁵⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680653ec7> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 86:

մասին եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով երաշխավորված իրավունքի խախտում¹⁶⁰:

Դատարանն իր արտահայտած դիրքորոշման մեջ մասնավորապես նշել է, որ *թեև ապակե միջնորմով տեսակցությունների տրամադրումը կարող է հիմնավորվել անվտանգության նկատառումներով, այնուամենայնիվ, նշված միջոցը չի կարող համարվել անհրաժեշտ՝ անվտանգության հիմնավոր ռիսկի բացակայության դեպքում*¹⁶¹:

Այսպես, հանրաճանաչ միջազգային չափանիշների համաձայն՝ ազատությունից զրկված ցանկացած անձ ունի արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունք, որն ամրագրված է նաև ներպետական օրենսդրությամբ («Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասի 9-րդ կետ, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 9-րդ կետ): **Ազատությունից զրկված ցանկացած անձը պետք է հնարավորություն ունենա օգտվել արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքից՝ անկախ ազատությունից զրկման տևողությունից, քանի դեռ չկա արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի իրացման սահմանափակման ողջամիտ և հիմնավորված անհրաժեշտություն:**

ՀՀ ոստիկանության գրավոր պարզաբանման համաձայն՝ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 119-րդ կետում փոփոխություններ նախատեսվող նախագծի ընդունումից հետո՝ ՁՊՎ-ների տեսակցության սենյակների միջնորմները կապամոնտաժվեն:

Ոստիկանության տեղեկացմամբ՝ ՀՀ ոստիկանության շտաբում մշակվում է ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշմամբ հաստատված «ՀՀ ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգում» լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին նախագիծը, որտեղ կներառվեն նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից ներկայացված առաջարկությունները:

Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ նախագիծը դեռևս չի շրջանառվել, և դրա՝ 2016 թվականից ձգձգումն անընդունելի է:

Ոստիկանությունը տեղեկացրել է նաև, որ Արմավիրի ՁՊՎ-ի տեսակցության սենյակի հեռախոսները վերանորոգվել են և աշխատում են անխափան:

Այցի պահին արձանագրվել է նաև, որ Հրազդանի ՁՊՎ-ում տեսակցությունների սենյակում առկա է եղել նաև առանց ապակե միջնորմի տեսակցությունների տրամադրման հնարավորություն, որտեղ էլ, վարչակազմի ներկայացուցիչների պնդմամբ,

¹⁶⁰ Տե՛ս Մոխեսեն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2008 թվականի հոկտեմբերի 9-ի վճիռ, գանգատ թիվ 62936/00, կետեր 80, 257-259:

¹⁶¹ Տե՛ս Սիորապն ընդդեմ Մոլդովայի գործով, 2007 թվականի հունիսի 19-ի վճիռ, գանգատ թիվ 12066/02, կետ 117:

հիմնականում կազմակերպվում են տեսակցությունները: Նշված դեպքում, սակայն, պարզ չէ, թե ինչ սկզբունքով է որոշվում տեսակցությունները միջնորմով կամ առանց միջնորմի սենյակում տրամադրելու հարցը:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Սպիտակի ՁՊՎ-ում տեսակցությունների և բժշկական օգնության համար նախատեսված է մեկ սենյակ, որտեղ սեղանի շուրջ, որի վրա առկա է մոտ 20 սմ բարձրությամբ միջնորմ, կազմակերպվում են տեսակցությունները: Մտահոգիչ է, որ ըստ ՁՊՎ-ի վարչակազմի՝ տեսակցություններին ներկա է գտնվում ՁՊՎ-ի աշխատակիցը, ում համար նախատեսված է հատուկ դիրքում աթոռ՝ սեղանի միջնորմի ուղղությամբ:

Տեսակցությունների հսկողության կապակցությամբ ԽԿԿ-ն Հունգարիայի վերաբերյալ 2003 թվականի զեկույցում շեշտել է, որ *ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների հսկողությունը պետք է իրականացվի անհատական սկզբունքով՝ անհրաժեշտության դեպքերում:*

Այս տեսանկյունից պետք է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 56-րդ կետի համաձայն՝ *մերձավոր ազգականների հետ տեսակցություններն անցկացվում են ՁՊՎ-ի ծառայողների հսկողությամբ*, իսկ 119-րդ կետից բխում է, որ ՁՊՎ-ի ծառայողը ներկա է գտնվում ձերբակալվածի և նրա մերձավոր ազգականների տեսակցության ընթացքում:

Ներպետական հիշյալ դրույթները չեն համապատասխանում վերոնշյալ միջազգային չափանիշին, որի համաձայն՝ ձերբակալված անձանց տեսակցությունների հսկողությունն իրականացվում է անհատական սկզբունքով՝ հաշվի առնելով անձի ռիսկայնությունը:

Նմանատիպ խնդիր է արձանագրվել նաև Կոտայքի ՁՊՎ-ում, որտեղ տեսակցությունների, քննչական գործողությունների, ինչպես նաև բժշկական օգնության համար նախատեսված է երկու սենյակ, և գործնականում տեսակցությունները չեն կարող անջատ կազմակերպվել, եթե առկա է քննչական գործողություն կամ բժշկական օգնություն կազմակերպելու անհրաժեշտություն:

Ոստիկանության ներկայացրած պարզաբանումների համաձայն՝ ՁՊՎ-ների տեսակցության, քննչական գործողությունների և բուժզննության սենյակների առանձնացնելը նախատեսված է ՁՊՎ-ների հիմնական վերանորոգման ընթացքում և նշված գործողությունները կիրականացվեն պատշաճ ձևով: Իսկ մինչ այդ անձանց բուժզննություն կամ բուժօգնություն ցուցաբերելու անհրաժեշտության դեպքում կարող է ժամանակավորապես դադարեցվել տեսակցության գործընթացը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև խնդիրներ կապված ՁՊՎ-ներում առկա տաքսոֆոնների հետ:

Օրինակ՝ Ապարանի, Վանաձորի, Կոտայքի և Նաիրիի ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնները տեղադրված են եղել տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակներում: Ուստի

այն պարագայում, երբ կազմակերպվում է տեսակցություն ազատությունից զրկված անձը փաստացի զրկված է լինում կոնֆիդենցիալ հեռախոսազրույց ունենալու հնարավորությունից:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Ոստիկանությունը հայտնել է, որ ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնների տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակներում տեղադրված լինելը խոչընդոտ չի հանդիսանում ազատությունից զրկված անձանց տեսակցության տրամադրման և հեռախոսազրույց ունենալու գործընթացը պատշաճ ձևով իրականացնելու համար, քանի որ տեսակցության և հեռախոսազանգի իրավունքը կազմակերպվում է ազատ ժամերին այնպիսի գրաֆիկով, որ մեկը մյուսին չխանգարի: Բացի այդ, ներքին կանոնակարգով նախատեսված չէ տաքսոֆոնների տեղադրման կոնկրետ վայր:

Նման փաստարկումն անընդունելի է: Օրինակ՝ հնարավոր են դեպքեր, երբ ՁՊՎ-ում արդեն իսկ կազմակերպված տեսակցության ընթացքում, ազատությունից զրկված մեկ այլ անձ ցանկանա օգտվել տաքսոֆոնից (օրինակ՝ զանգ կատարել Մարդու իրավունքների պաշտպանի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին), ինչը ՁՊՎ վարչակազմի կողմից պետք է անհապաղ կազմակերպվի: Այս պարագայում Ոստիկանության կողմից տեսակցության և հեռախոսազանգի իրավունքի գրաֆիկով կազմակերպումը խիստ խնդրահարույց է:

Հրազդանի ՁՊՎ-ում այցի պահին տաքսոֆոնը չի աշխատել: Արտաշատի և Կոտայքի ՁՊՎ-ներում տաքսոֆոնն աշխատել է, սակայն, հնարավոր չի եղել զանգահարել Մարդու իրավունքների պաշտպանի 116 «թեժ գծի» հեռախոսահամարին: Արմավիրի ՁՊՎ-ի տաքսոֆոնի հետ կապված առկա է եղել տեխնիկական խնդիր, մասնավորապես՝ ՁՊՎ-ից զանգահարողի ձայնը լսելի չի եղել մյուս կողմին: Տաշիրի ՁՊՎ-ում տաքսոֆոնի փոխարեն առկա է եղել հեռախոս, որը չի աշխատել և Մարդու իրավունքների պաշտպանի «թեժ գծի» հեռախոսին հնարավոր է եղել անվճար զանգ կատարել միայն անսարք հեռախոսն այցի պահին նորով փոխարինելու արդյունքում: Արտաշատի ՁՊՎ-ում առկա չեն եղել տաքսոֆոնից օգտվելու վերաբերյալ ուղեցույցեր:

Համաձայն Ոստիկանության կողմից ներկայացված պարզաբանումների՝ Հրազդանի ՁՊՎ-ի տաքսոֆոնի չաշխատելը և Արմավիրի, Կոտայքի և Արտաշատի ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնների տեխնիկական խնդիրները կապված են եղել հեռախոսակապը սպասարկող օպերատորի հետ, որոնք վերացվել են: Արտաշատի ՁՊՎ-ում փակցվել է տաքսոֆոնից օգտվելու ուղեցույցը:

Ոստիկանությունը տեղեկացրել է նաև, որ Տաշիրի ՁՊՎ-ի տաքսոֆոնը գտնվել է անսարք վիճակում, այդ իսկ պատճառով տեղադրված է եղել հեռախոս: Տաքսոֆոնը ուղարկվել է վերանորոգման և վերանորոգելուց հետո կրկին կտեղադրվի ՁՊՎ-ում:

ՀՀ ոստիկանության կողմից հեռախոսակապի ապահովման և դրանից օգտվելու ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերը ողջունելի են: Հարկ է նշել նաև, որ կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնների վրա փակցված են եղել Մարդու իրավունքների պաշտպանի «թեժ գծի» հեռախոսահամարը և զանգահարելու համար պահանջվող հրահանգները:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***անհապաղ նախաձեռնել «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 56-րդ և 119-րդ կետի պահանջների փոփոխության հարցը՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների կազմակերպումն առանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը սահմանափակող ապակե միջնորմի և սահմանելով տեսակցությունների հսկողության իրականացումը ՁՊՎ-ի ծառայողի լսելիության սահմաններից դուրս, բացառությամբ ռիսկայնության հաշվառմամբ պարճառաբանված դեպքերի.***

✓ ***ՁՊՎ-ներում առանձնացնել տեսակցությունների համար նախատեսված վայրը քննչական գործողությունների, ինչպես նաև բժշկական զննության և բժշկական օգնության համար նախատեսված սենյակից.***

✓ ***ՁՊՎ-ներում տաքսոֆոնն առանձնացնել տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակից՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձի՝ կոնֆիդենցիալ հեռախոսազրույց ունենալու հնարավորությունը.***

✓ ***չարունակական հսկողություն իրականացնել ՁՊՎ-ների տաքսոֆոնի սարքինության և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» հեռախոսահամարին անվճար զանգելու հնարավորության ապահովման նկատմամբ:***

7.4. ՁՊՎ-ների աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը համակողմանի գործընթաց է, որը ենթադրում է այդ գործընթացի բոլոր մասնակիցների իրավունքների երաշխավորում, նրանցից յուրաքանչյուրի նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ապահովում և փոխադարձ հարգանք երաշխավորող հարաբերությունների հաստատում: Այս սկզբունքային մոտեցման բաղադրիչներից է իրավասու այն մարմինների աշխատակիցների, ծառայողների իրավունքների վիճակը, ովքեր իրենց գործունեությամբ կոչված են իրականացնել հասարակության անդամների իրավունքների պաշտպանությունը:

Նշվածը վերաբերում է նաև ՀՀ ոստիկանության ծառայողներին, նրանց աշխատանքային պայմաններին ու սոցիալական երաշխիքներին, այդ թվում՝ աշխատավարձերին:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում, օրինակ, Ապարանի ՁՊՎ-ում արձանագրվել է, որ նախատեսված և վերանորոգված է եղել ՁՊՎ-ի աշխատակցի աշխատանքային 2.5 քառակուսի մետր մակերեսով մեկ սենյակ, որը, Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների դիտարկմամբ, չունի բնական լուսավորություն և օդափոխություն:

Ոստիկանության կողմից ներկայացված պատասխանի համաձայն՝ Ապարանի բաժնի շենքային պայմաններից ելնելով, ՁՊՎ ոստիկանին տրամադրված է 2.5 քառակուսի մետր մակերեսով մեկ սենյակ, որը բնական լուսավորությունով և օդափոխության համակարգով հնարավոր չէ ապահովել, քանի որ սենյակը չունի արտաքին պատեր:

Ոստիկանությունը տեղեկացրել է նաև, որ հաշվի առնելով Պաշտպանի առաջարկը, ՀՀ ոստիկանությունում կքննարկվեն նաև ՁՊՎ-ների վարչակազմերի աշխատանքային և սոցիալական պայմանների բարելավման հարցերը, այդ թվում՝ նաև աշխատավարձերը:

Ուստի, անհրաժեշտ է ՁՊՎ-ներում նախատեսել աշխատակիցների համար պարզաճ աշխատանքային պայմաններ, բարելավել նրանց սոցիալական երաշխիքների համակարգը, ներառյալ՝ աշխատավարձը:

ԳԼՈՒԽ 8. ՀՀ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՌԱԶՄԱԿԱՆ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչության, ինչպես նաև Զինծառայողների և նրանց ընտանիքների անդամների իրավունքների պաշտպանության բաժնի աշխատակիցները մշտադիտարկման համատեղ այցի շրջանակում 2018 թվականի ընթացքում ուսումնասիրել են ՀՀ պաշտպանության նախարարության ռազմական ոստիկանության կարգապահական մեկուսարանը, դրա պայմանները, մեկուսարանում վարվող հաշվառման մատյանները և անհրաժեշտ այլ փաստաթղթերը, ինչպես նաև բժշկական ծառայության գործունեությունը:

Կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են հետևյալ խնդիրները.

8.1. Կարգապահական մեկուսարանի պահման պայմաններ

Խցային պայմաններ

Մեկուսարանում ազատությունից զրկված անձանց պահման համար առկա է եղել 6 խուց: Խցերից մեկում խոնավության աստիճանը եղել է բարձր, որը, մեկուսարանի ծառայողների պնդմամբ, չի շահագործվում: Խցերը կահավորված են եղել միայն երկաթե մահճակալներով՝ առանց անկողնային պարազանների, և հատակին ամրացված սեղաններով: Ըստ մեկուսարանի ծառայողների՝ անկողնային և առաջին անհրաժեշտության պարազանները տրամադրվում են անձին մեկուսարան ընդունելու ժամանակ:

Մեկուսարանի խցերում առկա չեն ջրի ծորակներ, խմելու ջուրն ապահովվում է տարաներով: Մշտական ջրի հասանելիություն բացակայության հետևանքով ամեն անգամ լվացվելու անհրաժեշտություն առաջանալու դեպքում ազատությունից զրկված անձը պետք է դուրս բերվի խցից:

Մինչդեռ, ԽԿԿ-ն իր զեկույցներում շեշտել է, որ *ազատությունից զրկված անձինք պետք է ունենան խմելու ջրին անմիջական հասանելիություն*¹⁶²:

Այցի ընթացքում դիտարկված մեկուսարանի խցերում արձանագրվել է, որ էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվում ողջ գիշերվա ընթացքում: Մեկուսարանի

¹⁶² Տե՛ս Հունաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2002 թվականի զեկույցը <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696563> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 37:

վարչակազմի ներկայացուցիչները պարզաբանել են, որ էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվում խցում պահվող անձանց հսկելու համար:

Այս հիմնավորումն անընդունելի է: Նման մոտեցման արդյունքում, ազատությունից զրկված անձանց համար չեն ստեղծվում քնելու համար պատշաճ պայմաններ:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության «Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության կայազորային կարգապահական մեկուսարանների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» 2008 թվականի մայիսի 22-ի թիվ 595-Ն որոշմամբ հաստատված հավելվածի 118-րդ կետը **չի համապատասխանում** ԽԿԿ-ի չափանիշներին:

Այսպես, Նիդերլանդների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի 26-րդ կետի համաձայն՝ *նուրկանության բաժանմունքների խցերում գիշերային ժամերին լույսը կարող է միացված մնալ միայն դրա անհրաժեշտությունը հիմնավորելու դեպքում*¹⁶³: Նման անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ, օրինակ, յուրաքանչյուր դեպքում ազատությունից զրկված անձանց, ինչպես նաև ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմի աշխատակիցների անվտանգության հիմնավորված նկատառումներով: Օրինակ՝ այդպիսի իրավիճակ կարող է լինել, երբ առկա լինի ազատությունից զրկված անձի վարքագծով պայմանավորված վերջինիս նկատմամբ հատուկ հսկողության անհրաժեշտություն, որը չի կարող իրականացվել գիշերային ժամերին խցում լուսավորության բացակայության պայմաններում:

Խցերում առկա չէ օդափոխության առանձին համակարգ, օդափոխությունը կազմակերպվում է պատուհանները բացելու միջոցով, որը սակայն հասանելի չէ ազատությունից զրկված անձին: Պատուհանները բացվում են մեկուսարանի շենքի արտաքին կողմից՝ զբոսաբալկից: Ավելին, խցերի պատուհանները տեղակայված են այնպիսի բարձրության վրա, որ դրանք յուրաքանչյուր դեպքում բացելու համար անհրաժեշտ է կանգնել աթոռի վրա և բացել պատուհանների ճաղավանդակները, ինչն օդափոխության ապահովման համար առաջացնում է լրացուցիչ դժվարություններ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը, անհրաժեշտ է.

✓ նախաձեռնել ՀՀ կառավարության «Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության կայազորային կարգապահական մեկուսարանների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» 2008 թվականի մայիսի 22-ի թիվ 595-Ն որոշման հավելվածի 118-րդ կետի պահանջների փոփոխության հարցը՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց համար քնելու պարզաճ պայմաններ և սահմանելով գիշերային ժամերին էլեկտրական լուսավորությունն անջարելու կամ այն միացված թողնելու հստակ չափանիշներ.

¹⁶³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806ebb7c> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

✓ **խցերում ապահովել խմելու ջրին անմիջական հասանելիություն և օդափոխության մարտչելի հնարավորություն:**

Ջրոսանք

Մեկուսարանի զբոսաբակում բացակայել են մարմնամարզությամբ զբաղվելու համար անհրաժեշտ մարզասարքեր:

Ողջունելի է զբոսանքի համար նախատեսված վայրում վատ եղանակային պայմաններին ազատությունից զրկված անձանց զբոսնելու համար բավարար չափով ծածկի, նստելու հնարավորության և աղբամանի առկայությունը:

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցի 40-րդ կետում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *ազատությունից զրկված զինվորական անձնակազմը պետք է ապահովվի արտախցային զբաղմունքով, օրինակ՝ աշխատանքով, սպորտով զբաղվելու, ինչպես նաև հեռուստացույց դիտելու և ռադիո լսելու հնարավորությամբ*¹⁶⁴:

Ոստի, անհրաժեշտ է զբոսաբակերն ապահովել ազատությունից զրկված անձանց համար մարմնամարզությամբ զբաղվելու միջոցներով:

8.2. Բժշկական օգնություն և սպասարկում

Այցի շրջանակներում պարզվել է, որ մեկուսարան մուտք գործած անձինք բժշկական զննության են ենթարկվում Ռազմական ոստիկանության անձնակազմի ներկայությամբ:

ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի՝ Հայաստանի Հանրապետության 4-րդ պարբերական զեկույցի վերաբերյալ ամփոփիչ դիտարկումների 10-րդ կետի «ե» ենթակետի համաձայն՝ *պետությունը միջազգային չափանիշներին համապատասխան պետք է ձեռնարկի արդյունավետ միջոցներ ազատությունից զրկված բոլոր անձանց՝ ազատությունից զրկելու սկզբնական պահից խոշտանգումների կանխարգելմանն ուղղված բոլոր հիմնարար իրավական երաշխիքներից գործնականում օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ:*

Նման իրավունքներից է անկախ բժշկի կողմից բժշկական զննության ենթարկվելու իրավունքը, որը պետք է կատարվի ոստիկանության անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Պետությունը պետք է գործնականում երաշխավորի ազատությունից զրկված անձանց հետ առնչվող բժիշկների և այլ բժշկական անձնակազմի անկախությունը,

¹⁶⁴Տե՛ս <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

ապահովի, որպեսզի նրանք պատշաճ արձանագրեն և փաստաթղթավորեն վարվերաբերմունքի կամ խոշտանգման ցանկացած նշան և կասկած:

Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը հարկ է համարում արձանագրել, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս:

Ռեզնական ոստիկանության բժշկական սպասարկման բաժնի ուսումնասիրության արդյունքում, Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են ժամկետանց դեղորայք, մասնավորապես՝ «Հալվե» տեսակի դեղամիջոցի սրվակներ, «Գենտամիցին»-ի քուրք և այլն: Հայտնաբերվել են նաև դեպքեր, երբ դեղերի դեղաթիթեղները կտրված են եղել այնպես, որ ժամկետն ամրագրող հատվածը բացակայել է, որի պատճառով նույնիսկ բժշկական անձնակազմը չի կարողացել նշել դեղերի պիտանելիության ժամկետները: Հարկ է շեշտել, որ անչափ կարևոր է իրականացնել դեղորայքի պիտանելիության ժամկետների նկատմամբ պատշաճ հսկողություն, ինչի կապակցությամբ անհրաժեշտ է պահպանել դրանց ժամկետների վերաբերյալ տեղեկությունները՝ պահպանելով դեղաթիթեղների վրա ժամկետներ պարունակող հատվածները:

Բժշկական անձնակազմը տեղեկացված չի եղել օգտագործված բժշկական սրածայր թափոնների խոտանման ընթացակարգին: Մտահոգիչ է, որ բժշկական թափոնները թափվում են կենցաղային աղբի հետ՝ չպահպանելով օրենսդրությամբ սահմանված դրույթները:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ բժշկական զննությունն իրականացնել միայն բժշկի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս, եթե բժիշկը հակառակը չպահանջի.

✓ սահմանել պատշաճ հսկողություն ժամկետն անհայտ, ինչպես նաև ժամկետանց դեղերի շրջանառության, այդ թվում՝ դրանք օգտագործելու նկատմամբ՝ բացառելով ցանկացած նման պրակտիկա.

✓ պահպանել բժշկական թափոնների խոտանման միջոցառումները:

8.3. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Այցի պահին մեկուսարանում տեղադրված տաքսոֆոնը չի աշխատել: Մեկուսարանի ծառայողները Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներին են տրամադրել հեռախոսային կապն ապահովելու համար նախատեսված բջջային հեռախոս, որից

հնարավոր է եղել զանգահարել միայն «ՎիվաՍելլ-ՄՏՍ» բջջային օպերատորի բաժանորդներին՝ վերջիններիս կողմից համաձայնություն տալու դեպքում:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի մայիսի 22-ի թիվ 595-Ն որոշման հավելվածի 65-րդ կետի համաձայն՝ *հեռախոսակապը կազմակերպվում է տեղադրված քարտային հեռախոսակապի հանգույցների միջոցով, որոնց համար նախատեսված քարտերը ձերբակալված կամ կալանքի դատապարտված անձը կարող է ձեռք բերել իր հաշվին կամ ստանալ հանձնուրով կամ ծանրոցով:*

Ավելին, նույնիսկ տաքսոֆոնն աշխատելու դեպքում խնդրահարույց է մեկուսարանում պահվող ազատությունից զրկված անձանց կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարին զանգելու հնարավորությունը, քանի որ տաքսոֆոնի մոտ փակցված չեն եղել նշված «թեժ գծի» հեռախոսահամարը և զանգահարելու համար պահանջվող հրահանգները:

Պետք է նշել, որ ազատությունից զրկման վայրերում ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ տաքսոֆոնների միջոցով վերոնշյալ հեռախոսահամարին զանգահարելու համար երբեմն պահանջվում են տարբեր հրահանգներ (օրինակ՝ պետք է հավաքել հեռախոսահամարը, այնուհետև սեղմել վանդակակնիշ կոճակը և այլն): Ուստի, հաշվի առնելով Մարդու իրավունքների պաշտպանին դիմելու յուրաքանչյուր անձի սահմանադրական իրավունքը՝ անհրաժեշտ է մեկուսարանում տաքսոֆոնի մոտ ապահովել Պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարը և դրան զանգահարելու ուղեցույցը:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է մեկուսարանում ապահովել տաքսոֆոնի սարքինությունը և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի «թեժ գծի» 116 հեռախոսահամարին անվճար զանգահարելու հնարավորությունը:

ԳԼՈՒԽ 9. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԿԱՄ ՊԱՏԺԻ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԱՐԳԵԼՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

Միջազգային հանրության կողմից ճանաչված խոշտանգման արգելքը բացարձակ է, դրա կիրառումն անթույլատրելի է ցանկացած դեպքում, այդ թվում՝ պատերազմների, արտակարգ իրավիճակների ընթացքում և այլ ծայրահեղ հանգամանքներում: Այս նպատակով միջազգային հանրությունը խոշտանգման բացարձակ արգելքն ամրագրել է միջազգայնորեն ընդունված մի շարք 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:

Խոշտանգումների արգելքը ներդրվել է նաև ներպետական օրենսդրությունում: 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-դր 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:

Դեռևս «Հայաստանի Հանրապետության մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ» տարեկան զեկույցում մտահոգություն է բարձրացվել ՀՀ քրեական օրենսգրքի իմաստով խոշտանգման սուբյեկտի տեսանկյունից առկա խնդիրների վերաբերյալ¹⁶⁵: 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:

ՀՀ քրեական 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:*

Այնուամենայնիվ, 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: Այսպես, հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը կարող է ենթարկվել վատ վերաբերմունքի, օրինակ, սանիտարի կամ բժշկական սպասարկում իրականացնող անձի կողմից, ով չի իրականացնում ո՛չ իշխանության ներկայացուցչի գործառույթներ, ո՛չ կազմակերպական-տնօրինչական կամ վարչատնտեսական գործառույթներ, ուստի ՀՀ ներպետական օրենսդրության լույսի ներքո չի կարող հանդիսանալ խոշտանգման հանցակազմի սուբյեկտ: Այս պարագայում արարքը խոշտանգման փոխարեն կորակվի որպես մարդու կյանքի կամ առողջության դեմ ուղղված հանցագործություն, ինչը չի բխում միջազգային հանրաճանաչ փաստաթղթերով սահմանված խոշտանգման բացարձակ արգելքից: Այս պատճառով էլ հնարավոր չէ երկրում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների բոլոր դեպքերի հստակ վիճակագրական պատկեր ստանալ:

¹⁶⁵Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf> կայքէջում 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 120-127:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում ուսումնասիրվել են 2018 թվականին 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:

ՀՀ հատուկ քննչական ծառայության տրամադրած վիճակագրական տվյալների¹⁶⁶ համաձայն՝ 2018 թվականի ընթացքում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309-րդ հոդվածի 2-րդ մասի հատկանիշներով քննվել է 82 գործ, որից 2 քրեական գործ մեղադրական եզրակացությամբ ուղարկվել է դատարան, վարույթը կարճված գործերի թիվը 28 է, վարույթը կասեցված գործերի թիվը՝ 12, իսկ նախաքննությունը շարունակվող գործերը 21-ն են: ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով քննվել է 50 գործ, որից 1 քրեական գործ մեղադրական եզրակացությամբ ուղարկվել է դատարան, 33-ի վարույթը կարճվել է, 4-ի վարույթը կասեցվել է, և 9 գործերի նախաքննությունը շարունակվել է: ՀՀ քրեական օրենսգրքի 341-րդ հոդվածի 3-րդ հոդվածի հատկանիշներով քննվել է 2 գործ, որոնց վարույթը կարճվել է: Նշված հոդվածների հատկանիշներով 2018 թվականի ընթացքում քննված 134 քրեական գործերից 116-ը հարուցվել են 2018 թվականի ընթացքում, իսկ 18-ը՝ փոխանցվել են 2017 թվականից:

Հարկ է ընդգծել, որ 2015 թվականի հունիսի 9-ից մինչև 2019 թվականի հունվարի 1-ը ՀՀ հատուկ քննչական ծառայությունը ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ հոդվածի հատկանիշներով քննել է **113 գործ, որից մեղադրական եզրակացությամբ միայն 2 (1.76%) քրեական գործ է ուղարկվել դատարան, 84 (74.3%) քրեական գործով վարույթը կարճվել է, 7 քրեական գործով վարույթը կասեցվել է, իսկ նախաքննությունը շարունակվել է միայն 9 քրեական գործով:**

Խոշտանգման բացարձակ արգելքը սահմանում է խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների յուրաքանչյուր դեպքի կապակցությամբ արդյունավետ քննություն իրականացնելու պետության պոզիտիվ պարտականությունը: «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ (...) պետությունն սպառնում 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:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը իր դիրքորոշումներում բազմիցս ընդգծել է, որ *Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի տեսանկյունից պետության պոզիտիվ պարտականությունն է խոշտանգման դեպքերի արդյունավետ և մանրակրկիտ*

¹⁶⁶ Համաձայն ՀՀ հատուկ քննչական ծառայությունից ստացված տեղեկության՝ 05.02.2019թ.-ի դրությամբ:

*քննության իրականացումը*¹⁶⁷: Դատարանը շեշտել է, որ վաղ վերաբերմունքի մասին բողոքների քննությունը պետք է լինի մանրակրկիտ և ամբողջական: Իրավասու մարմինները պետք է ձեռնարկեն բոլոր հնարավոր քայլերը կատարվածի հետ կապված ապացույցների ամրագրման համար¹⁶⁸:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս առանձնացնել խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության հետևյալ սկզբունքային չափանիշները՝ անկախություն և անկողմնակալություն, ամբողջականություն, անհապաղություն, տուժողի ներգրավվածություն ու հասարակական վերահսկողություն:

Արդյունավետ քննություն իրականացնելու վերաբերյալ նմանատիպ սկզբունքներ և չափանիշներ է պարունակում նաև «Ապօրինի մահվան հավանական դեպքերի քննության մասին Մինեսոտայի արձանագրությունը»¹⁶⁹: Դրանք են՝ արագությունը, արդյունավետությունը և մանրակրկիտությունը, անկախությունն ու անկողմնակալությունը և թափանցիկությունը:

Հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Հայաստանի դեմ մի շարք գործերով¹⁷⁰ 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)¹⁷¹: Օրինակ, Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով դատարանն ընդգծել է, որ *վարույթն իրականացնող մարմինը բողոքը ստանալուց անմիջապես հետո չի նշանակել բժշկական*

¹⁶⁷ 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:

¹⁶⁸ Տե՛ս Բոյչենկոն ընդդեմ Մոլդովայի գործով 2006 թվականի հուլիսի 11-ի վճիռը, գանգատ թիվ 41088/05, կետ 123:

¹⁶⁹ Տե՛ս <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

¹⁷⁰ Նալբանդյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 9935/06, 23339/06, Զալյանը և այլոք ընդդեմ Հայաստանի գործով 2016 թվականի մարտի 17-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 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:

¹⁷¹ Նալբանդյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 9935/06, 23339/06, Զալյանը և այլոք ընդդեմ Հայաստանի գործով 2016 թվականի մարտի 17-ի վճիռ, գանգատներ թիվ 36894/04 և 3521/07, Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2017 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռ, գանգատ թիվ 52316/09 և այլն:

զննություն, որը հնարավոր է, որ հանգեցրել է կարևոր նշանակության ունեցող ապացույցների կորստի¹⁷²:

Խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դրսևորման այլ ձևերի առթիվ քննված քրեական գործերով նախաքննության վիճակը քննարկվել է ՀՀ դատախազության կոլեգիայի 2017 թվականի հունիսի 23-ի նիստում: Նիստի արձանագրության համաձայն՝ քննարկումների արդյունքում որոշվել է, որպեսզի ապահովվեն քննության արդյունավետության բարձրացմանն ուղղված միջոցներ, օրինակ՝ տուժողի վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերի պատշաճ հավաքումը, հետազոտումը և գնահատումը, խոշտանգման դեպքի առթիվ քննված քրեական գործով արդարացնող հիմքով քրեական հետապնդում չիրականացնելու, քրեական գործով վարույթը կարճելու և(կամ) քրեական հետապնդումը դադարեցնելու մասին որոշումներում մանրամասն գնահատական տրվի վատ վերաբերմունքի մասին հաղորդած անձանց հայտնած բոլոր հանգամանքներին, և այլն: Բացի այդ, որոշվել է անկախ մարմնի կողմից քննությունն իրականացնելու չափանիշը խստագույնս պահպանելու անհրաժեշտությամբ պայմանավորված՝ ապահովել ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց մոտ մարմնական վնասվածքներ հայտնաբերելու վերաբերյալ իրազեկումների հիման վրա նախապատրաստված նյութերն անհապաղ ՀՀ հատուկ քննչական ծառայություն ուղարկելու ուղենիշները:

Դրական գնահատելով Գլխավոր դատախազության կողմից ձեռնարկված վերոնշյալ քայլերը՝ այնուամենայնիվ ներկայացված վիճակագրական տվյալների հաշվառմամբ՝ պետք է շարունակել իրականացնել ինչպես ընդհանուր բնույթի, այնպես էլ յուրաքանչյուր գործով անհրաժեշտ միջոցներ խոշտանգման դեպքերի կապակցությամբ արդյունավետ քննություն իրականացնելու համար՝ ցուցաբերելով պատշաճ ջանասիրություն և հաշվի առնելով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքով սահմանված արդյունավետ քննության չափանիշները: Արդյունավետ քննության իրականացումը ոչ միայն ուղղված է խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի բացահայտմանը, մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելուն և արդարության վերականգմանը, այլև նպաստում է ցանկացած պարագայում միջազգայնորեն անթույլատրելի ճանաչված արարքի կանխարգելմանը, ինչը չափազանց կարևոր է խոշտանգումների բացարձակ արգելքի տեսանկյունից:

Խոշտանգումների բացարձակ արգելքին անդրադառնալիս հարկ է նշել, որ «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածը սահմանում է, որ *յուրաքանչյուր մասնակից պետություն իր իրավական համակարգում պետք է ապահովի խոշտանգումներից տուժած անձի արդարացի և*

¹⁷² Տե՛ս Մաթևոսյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2017 թվականի սեպտեմբերի 14-ի վճիռ, գանգատ թիվ 52316/09, կետ 80:

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:

Ավելին, 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 ինստիտուտը¹⁷³:

Այս կապակցությամբ պետք է նշել, որ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 162.1-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-ին կետի համաձայն՝ *անձը, իսկ նրա մահվան կամ անգործունակության դեպքում նրա ամուսինը, ծնողը, որդեգրողը, երեխան, որդեգրվածը, խնամակալը, հոգաբարձուն իրավունք ունեն դատական կարգով պահանջելու պատճառոված ոչ նյութական վնասի հատուցում, եթե քրեական հետապնդման մարմինը կամ դատարանը հաստատել է, որ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի կամ դրա պաշտոնատար անձի որոշման, գործողության կամ անգործության հետևանքով խախտվել են այդ անձի՝ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ և «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիայով երաշխավորված **խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի չենթարկվելու իրավունքը**:*

Հիմնարար իրավունքների, այդ թվում՝ խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի չենթարկելու իրավունքի խախտման հետևանքով պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցման կարգը և պայմանները սահմանվում են ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1087.2-րդ հոդվածով, որի 2-րդ մասի համաձայն՝ *ոչ նյութական վնասը ենթակա է հատուցման՝ անկախ հատուցման ենթակա գույքային վնասից*: Նույն հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ *ոչ նյութական վնասը ենթակա է հատուցման՝ անկախ վնաս պատճառելիս պաշտոնատար անձի մեղքի առկայությունից*:

Նույն հոդվածի 9-րդ մասը սահմանում է, որ *ոչ նյութական վնասի հատուցման պահանջը դատարան կարող է ներկայացվել ինչպես օրենսգրքի 162.1 հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված իրավունքի խախտումը հաստատելու պահանջի հետ՝ խախտման*

¹⁷³ 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՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 55-56:

մասին անձին հայտնի դառնալու պահից, այնպես էլ այդ իրավունքի խախտումը հաստատող դատական ակտի օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո կամ ոչ արդարացնող հիմքով քրեական գործի հարուցումը մերժելու կամ քրեական հետապնդում չիրականացնելու կամ քրեական գործով վարույթը կարճելու կամ քրեական հետապնդումը դադարեցնելու մասին քննիչի կամ դատախազի կայացրած՝ չվերացված կամ չբողոքարկված որոշման մասին այդ անձին հայտնի դառնալու պահից մեկ տարվա ընթացքում:

Այսպես, օրենսդիրը հատուցման հնարավորություն է նախատեսել ոչ միայն խոշտանգման, այլև անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի ենթարկվելու հետևանքով վրա հասած ոչ նյութական վնասի համար: Հարկ է նկատել, որ ներպետական օրենսդրությամբ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքը կամ պատժը, ի տարբերության խոշտանգման, քրեականացված չեն: Որոշ դեպքերում դրա առանձին դրսևորումներ կարող են պարունակել անձի դեմ ուղղված հանցագործությունների հատկանիշներ: Սակայն 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: Ի դեպ, Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվել են նմանատիպ բազմաթիվ բողոքներ, դրանց կապակցությամբ առկա են անգամ մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշումներ: Նման պարագայում 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: Նշվածը 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:

Այս պարագայում հարց է առաջանում, թե ինչպես պետք է հաստատվի այն փաստը, որ տեղի է ունեցել անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունք: 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 ինստիտուտին անդրադառնալիս հարկ է նշել, որ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը 2016 թվականի դեկտեմբերի 16-ին լրացվել է 1087.3-րդ հոդվածով, որը սահմանում է հենց 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 թիվ 1367-Ն որոշմամբ¹⁷⁴ սահմանվել են խոշտանգումից տուժած անձանց հոգեբանական ծառայություններից օգտվելու կարգը և պայմանները: Նշված որոշման հավելվածի 3-րդ կետի համաձայն՝ *խոշտանգումից տուժած անձանց հոգեբանական ծառայություններ տրամադրում է հոգեբանական ծառայություններ մատուցող մասնագիտական կենտրոնը, որը պետք է ունենա առնվազն 3 որակավորված հոգեբան մասնագետ և աշխատանքային գործունեության առնվազն երեք տարվա փորձ, իսկ հոգեբանական ծառայությունների մատուցման նպատակով կենտրոնի հետ պայմանագիր կնքում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարությունը:*

2019 թվականի փետրվարից Երևանում սկսել է գործել «խոշտանգում վերապրած անձանց վերականգնողական հայկական կենտրոնը», որը բացվել է Եվրոպական միության ֆինանսավորմամբ Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակի և խոշտանգման զոհերի հոգեսոցիալական և բժշկական

¹⁷⁴ ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հոկտեմբերի 26-ի «խոշտանգումից տուժած անձանց հոգեբանական ծառայություններից օգտվելու կարգը և պայմանները սահմանելու մասին» թիվ 1367-Ն որոշում:

վերականգնողական վրացական կենտրոնի (GCRT) հետ համատեղ իրականացվող ծրագրի շրջանակում տրամադրված ենթադրամաշնորհային ծրագրով:

Վերականգնողական կենտրոնի նպատակն է խոշտանգում, դաժան և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք վերապրած անձանց ու նրանց ընտանիքներին ցուցաբերել համակողմանի ֆիզիկական, հոգեբանական ու սոցիալական աջակցություն: Կենտրոնի աշխատակազմը կազմված է երկու հոգեբանից, սոցիալական աշխատողից, բժշկից և հոգեբույժից:

Նշված վերականգնողական 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: Խնդիրն արձանագրվել է դեռևս «Հայաստանի Հանրապետության մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ» տարեկան զեկույցում¹⁷⁵:

Զեկույցում բարձրացվել է այն խնդիրը, որ ՀՀ քրեական օրենսգիրքը չի սահմանում 309-րդ հոդվածի 2-րդ մասով, 309.1-րդ հոդվածով, 341-րդ հոդվածի 2-րդ և 3-րդ մասերով նախատեսված հանցանքներ կատարելու համար վաղեմության ժամկետներ և համաներում չկիրառելու պահանջներ, որոնք բխում են միջազգային հանրաճանաչ չափանիշներից:

Պետք է նշել, որ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ բոլոր այն դեպքերում, երբ պետության ներկայացուցիչը դատապարտվել է խոշտանգման կամ վար վերաբերմունքի համար, «արդյունավետ միջոցի» նպատակների իրագործման տեսանկյունից չափազանց կարևոր է, որ **քրեական վարույթ իրականացնելն ու անձին պարժի ենթարկելը սահմանափակված չլինեն վաղեմության ժամկետներով, ինչպես նաև անթույլատրելի է այդ անձանց նկատմամբ համաներման կամ ներման կիրառումը**¹⁷⁶:

¹⁷⁵ Տե՛ս նշված զեկույցը՝

<http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf>

կայքէջը՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 120-126:

¹⁷⁶ Տե՛ս Արդուսամետ Յամանն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2004 թվականի նոյեմբերի 2-ի վճիռը, գանգատ թիվ 32446/96, կետ 55:

Հարցի հետ կապված ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեն 2017 թվականի հունվարի 26-ի Հայաստանի վերաբերյալ 4-րդ պարբերական զեկույցի եզրափակիչ դիտարկումներում կոչ է արել բացառել *խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերում հանցանք կատարած անձանց վաղեմության ժամկետն անցնելու, համաներման կամ ներման հեղուկանքով քրեական պատասխանատվությունից ազատելու իրավական հնարավորությունը*:

Վերոգրյալ 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:

Ինչ վերաբերում է խոշտանգում կատարած անձանց նկատմամբ ներման ինստիտուտի կիրառմանը, պետք է նշել, որ «Ներման մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի վերաբերյալ այլ առաջարկությունների հետ միասին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից ներկայացվել են խոշտանգման համար դատապարտված անձանց նկատմամբ ներում շնորհելուն վերաբերող միջազգային իրավական վերոշարադրյալ մոտեցումները: Արդյունքում, դեռևս 2017 թվական մարտի 7-ին ընդունվել է «Ներման մասին» ՀՀ օրենքը, որի 7-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ *ներում չի շնորհվում Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքով նախատեսված՝ խաղաղության և մարդկության անվտանգության դեմ ուղղված հանցագործության կամ խոշտանգման համար դատապարտված անձին:*

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:

ԳԼՈՒԽ 10. ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

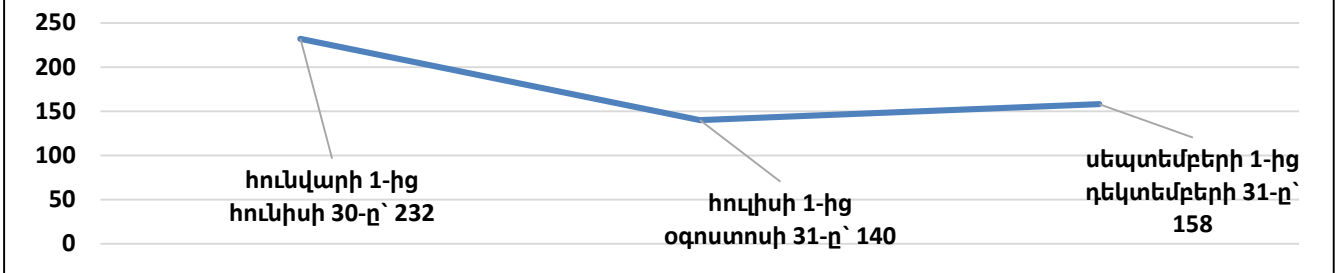
10.1. Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը

Պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը գործում է աշխարհի տարբեր պետություններում: Դրա հիմնական նպատակն է դատապարտյալի վաղաժամ ազատ արձակումը, եթե վերջինիս անազատություն մեջ պահելու անհրաժեշտությունը վերացել է և նա պատրաստ է վերադարձին հասարակություն:

Հայաստանի Հանրապետությունում պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը տարիների ընթացքում ենթարկվել է փոփոխությունների, որոնք հիմնականում պայմանավորված են եղել նախկին համակարգերում առկա օրենսդրական և գործնական խնդիրներով: Փոփոխությունները հիմնականում տեղի են ունեցել գործընթացում ներգրավված սուբյեկտների, որոշումը կայացնող մարմինների, դրա կայացման ընթացակարգի և այլ տեսանկյուններից:

Սույն զեկույցի մշակման շրջանակներում, ի թիվս այլնի, ուսումնասիրվել են պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգի տարբեր փուլերի վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ներկայացված վիճակագրական տվյալներ: Ըստ այդ տվյալների՝ 2018 թվականի ընթացքում պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվել է **530 անձ**: Ստորև ներկայացվում են 2018 թվականի ընթացքում համակարգի գործունեության տարբեր փուլերում վաղաժամկետ ազատված անձանց թվի վերաբերյալ վիճակագրական տվյալները՝ ըստ ժամանակային կտրվածքի և քրեակատարողական հիմնարկների:

ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ
2018 թվականի ընթացքում պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատված անձանց վերաբերյալ



Հատկանշական է, որ 2018 թվականի տարբեր հատվածներում Հայաստանում գործել է պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգի երեք տարբեր ընթացակարգ: Ընթացակարգերի համառոտ նկարագրերը և դրանց վերաբերյալ արձանագրված խնդիրները ներկայացվում են ստորև:

Մոդելներից առաջինը գործել է 2017 թվականի հուլիսի 1-ից մինչև 2018 թվականի ապրիլի 9-ը, երբ ուժը կորցրած է ճանաչվել ՀՀ Նախագահի «Պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերով անկախ հանձնաժողովների կազմավորման և գործունեության կարգը սահմանելու մասին» 2006 թվականի հուլիսի 31-ի թիվ ՆՀ-163-Ն հրամանագիրը: Ստացվում է, որ մոդելը գործել է նաև սույն զեկույցի քննարկման առարկա հանդիսացող ժամանակահատվածում՝ 2018 թվականի ընթացքում՝ հունվարի 1-ից ապրիլի 9-ը:

Այս մոդելի վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումների պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերը նախ քննարկվել է այդ նպատակով ստեղծված անկախ հանձնաժողովների (այսուհետև՝ Անկախ հանձնաժողով) կողմից, որոնք հետագայում դատարաններին ներկայացրել են դատապարտյալի պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ խորհրդատվական զեկույցներ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2018 թվականի առաջին կիսամյակի ընթացքում Անկախ հանձնաժողովների քննարկմանն են ներկայացվել 936 դատապարտյալների վերաբերյալ նյութեր: Այս փուլում պատժի կրումից վաղաժամկետ ազատված անձանց թիվը ամենաշատն է եղել՝ 232 անձ: Հատկանշական է, որ պատժի կրումից պայմանական

վաղաժամկետ ազատման կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ մնացյալ 704 հարցերի մասով վիճակագրական տվյալները հնարավոր չէ ամբողջացնել, քանի որ հնարավոր է դրանք դատարանների կողմից քննված լինեն ինչպես առաջին կիսամյակի ընթացքում, այնպես էլ դրանից հետո:

Համակարգի՝ քննարկվող մոդելի վերաբերյալ դիտարկումներն արձանագրվել են Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում¹⁷⁷: Մասնավորապես, արձանագրված խնդիրները վերաբերում են Անկախ հանձնաժողովների կողմից ներկայացվող եզրակացությունների հիմնավորման անհրաժեշտությանը: Դա կարևորվել է հատկապես դատապարտյալների հետագա վերասոցիալականացումն ու ուղղումն ապահովելու, ինչպես նաև անձի համար իր ազատ արձակման կամ պատժի մեղմացման ուղին հստակ պատկերացնելու նպատակով: Զեկույցում քննարկվել է նաև այն հարցը, որ թեև օրենքով սահմանվում է դատապարտյալի ինչպես պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, այնպես էլ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու ներկայացման հարցը, որն ավելի մանրակրկիտ կներկայացվի ստորև:

2018 թվականի ընթացքում պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգի երկրորդ՝ անցումային մոդելը գործել է հունիսի 23-ից սեպտեմբերի 1-ը: Այս կապակցությամբ խնդրահարույց է այն, որ համակարգի վերոնշյալ առաջին փուլի ավարտը պայմանականորեն կարելի է համարել Նախագահի վերը նշված հրամանագրի ուժը կորցնելու պահը՝ 2018 թվականի ապրիլի 9-ը: Հրամանագրի ուժը կորցնելով դադարել են գործել դրա հիման վրա ձևավորված Անկախ հանձնաժողովները:

Արդյունքում, 2018 թվականի ապրիլի 9-ից հունիսի 23-ը Հայաստանի Հանրապետությունում առհասարակ չի գործել պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգ: Խիստ մտահոգիչ է այն փաստը, որ դրանով պայմանավորված, դատապարտյալների՝ օրենքով նախատեսված ժամկետներում պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու իրավունքը գործնականում չի իրացվել, չնայած, որ այդ ընթացքում գործել են ՀՀ քրեական, քրեական դատավարության և քրեակատարողական օրենսգրքերի համապատասխան կարգավորումները:

Անդրադառնալով համակարգի վերաբերյալ միջանկյալ՝ անցումային լուծմանը, անհրաժեշտ է ընդգծել, որ վերաբերելի օրենսդրական կարգավորումները վկայում են, որ 2018 թվականի հունիսի 23-ից սեպտեմբերի 1-ը Հայաստանի Հանրապետությունում

¹⁷⁷Տե՛ս <http://www.pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 128-139:

գործել է դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը քննարկող «անցումային ընթացակարգ»։ Այդ համակարգի գործունեությունը կարգավորվել է Քրեական, Քրեական դատավարության և Քրեակատարողական օրենսգրքերում փոփոխություններ կատարելու փաթեթի անցումային դրույթներով։

Դրանց համաձայն՝ հիմնարկի վարչակազմն օրենսդրական կարգավորումների ընդունումից հետո 15 օրվա ընթացքում պետք է կազմի դատապարտյալի պատշաճ վարքագիծը և նրա կողմից նոր հանցագործություն կատարելու հավանականությունը գնահատող հանգամանքների վերաբերյալ զեկույց։ Դրանք պետք է կազմվեն ինչպես այն դատապարտյալների վերաբերյալ, ում համար իրավական հնարավորությունը ծագել է մինչև օրենքն ուժի մեջ մտնելը և չի քննարկվել Անկախ հանձնաժողովների կողմից, այնպես էլ նրանց վերաբերյալ, ում համար հնարավորությունը ծագել է **օրենքի ընդունումից հետո՝ մինչև սեպտեմբերի 1-ը**։

Ներկայացված «անցումային համակարգը» դադարել է գործել 2018 թվականի սեպտեմբերի 1-ին, որից հետո պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգը գործել է 2018 թվականին իրականացված օրենսդրական փոփոխություններով նախատեսված ընթացակարգի համաձայն։

Դրանով նախատեսվում է, որ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու նպատակով դատապարտյալը պատժի ժամկետի՝ օրենքով սահմանված մասը լրանալուց ոչ շուտ, քան երեք ամիս առաջ իրավունք ունի գրավոր դիմում ներկայացնելու պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմին։ Դիմումը ստանալու պահից երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում հիմնարկի վարչակազմն այդ մասին ծանուցում է ՀՀ արդարադատության նախարարության Պրոբացիայի ծառայությանը (այսուհետ՝ Պրոբացիայի ծառայություն) և Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնին։ Վերջիններս, պաշտոնական ծանուցումը ստանալուց հետո՝ 80 օրվա ընթացքում, կազմում և Քրեակատարողական հիմնարկին են ներկայացնում Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 1.1-ին և 1.2-րդ մասերով նախատեսված՝ դատապարտյալի պատշաճ վարքագիծը, ինչպես նաև նրա կողմից նոր հանցագործություն կատարելու հավանականությունը գնահատող հանգամանքների վերաբերյալ զեկույցները։ Դրանք դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելուն և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելուն վերաբերող անհրաժեշտ հանգամանքները վերլուծող փաստաթղթեր են, որոնք հանգում են *դրական կամ բացասական* եզրակացության։

Համակարգի քննարկվող մոդելի օրենսդրական կարգավորումների վերաբերյալ դիտարկումները Պաշտպանը ներկայացրել է դեռևս դրանց նախագծային փուլում՝ պաշտոնական շրջանառության ընթացքում: Օրենսդրական նախագծի վերաբերյալ կարծիքում ներկայացվել են դատապարտյալի իրավունքների երաշխավորման և գործընթացին վերջինիս լիարժեք ներգրավվածության տեսանկյունից սկզբունքային նկատառումներ: Առաջարկություններ են ներկայացվել նաև դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելուն և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու ընթացակարգի վերաբերյալ: Հատկանշական է, որ արձանագրված մտահոգություններն ու խնդիրները շարունակում են արդիական մնալ նաև համակարգի գործունեության այս փուլում:

Մասնավորապես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 115-րդ հոդվածի 8-րդ մասի 1-ին նախադասության համաձայն՝ ***երեք Քրեակատարողական ծառայության և Պրոբացիայի ծառայության զեկույցները բացասական են, ապա պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմը դատապարտյալի նկատմամբ նշանակված պատժի ժամկետի՝ օրենքով սահմանված մասը լրանալուց հետո՝ երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում, ընդունում է դատապարտյալին պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը դատարան չներկայացնելու մասին որոշում:***

Սույն կարգավորման համաձայն՝ Պրոբացիայի և Քրեակատարողական ծառայությունների զեկույցներն ունեն վճռորոշ նշանակություն անձին պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու համար, քանի որ երկու բացասական զեկույցների պարագայում անձը, փաստորեն, զրկվում է իր հարցի դատական քննության հնարավորությունից, ինչը չափազանց խնդրահարույց է: Ավելին, այս պայմաններում Քրեակատարողական հիմնարկի պետի համար նախատեսվում է դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը դատարանի քննարկմանը չուղարկելու ուղղակի պարտավորություն:

Հատկանշական է, որ ինչպես պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման համակարգի նախորդ մոդելի դեպքում Անկախ հանձնաժողովի եզրակացությունը, այնպես էլ ներկայիս մեխանիզմի դեպքում Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայությունների զեկույցների տրամաբանությունը մասնագիտական, խորհրդատվական փաստաթղթի ներկայացումն է վերջնական որոշում կայացնող մարմնին՝ դատարանին: ***Այնուամենայնիվ, համակարգի երկու կարգավորումների պայմաններում էլ դրանք իրենց հիմնական նպատակից զատ ունեն արտաքին ներգործություն անձի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ նրա պատիժն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու իրավունքի վրա:*** Կախված

դրանց արդյունքից որոշվում է դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցի հետագա ճակատագիրը:

Մասնավորապես, գործող կարգավորումների պարագայում դա դրսևորվում է երկու բացասական զեկույցների պայմաններում պատիժը կատարող հիմնարկի պետի համար օրենսդրական ուղղակի պահանջ նախատեսելով՝ դադարեցնելու հարցի քննարկման ընթացակարգը: **Ստացվում է, որ թեև Քրեակատարողական և Պրոբացիայի ծառայությունների բացասական զեկույցների պարագայում վարչակազմի՝ հարցը դատարան չներկայացնելու մասին որոշումը ենթակա է դատական բողոքարկման և զեկույցներն ունեն խորհրդատվական բնույթ, այս կառուցակարգը չի ապահովում դատարանի մատչելիության իրավունքի կենսագործումը:**

Նշվածն իր հերթին առաջացնում է մեկ այլ խնդիր: Այսպես, 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 պարտավորակցով փոխարինելու հարցը կրկին քննարկելու կարգի, ինչպես նաև պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմի որոշումը բողոքարկելու իրավունքի մասին: **Որոշումը կարող է բողոքարկվել առաջին աստիճանի ընդհանուր իրավասության դատարան որոշումն ստանալուց հետո՝ պասնօրյա ժամկետում:*** Այսինքն՝ բողոքարկման ենթակա ակտը Քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշումն է:

Ուստի, վերը ներկայացված կարգավորումների համադրված վերլուծությունից պարզ է դառնում, որ Քրեակատարողական հիմնարկի պետը, օրենսդրական ուղղակի պահանջի հիմքով չունենալով այլընտրանք, կայացնում է անձի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցի քննարկման ընթացակարգը դադարեցնելու մասին որոշում, եթե և՛ Քրեակատարողական, և՛ Պրոբացիայի ծառայության զեկույցները լինում են բացասական:

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 անհասկանալի է, թե այդ ակտի բողոքարկման դեպքում ինչն է 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:

«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 պատժադատեցնելու 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 Քրեակատարողական կամ Պրոբացիայի ծառայության զեկույցը 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:**

Քրեակատարողական օրենսգրքի 115-րդ հոդվածի 13-րդ մասով նախատեսվում է, որ *դատարանի կողմից պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելը կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժադատեցնելու փոխարինելը մերժելու մասին որոշում կայացնելու դեպքում դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժադատեցնելու փոխարինելու վերաբերյալ հարցը կարող է կրկին քննարկվել վերջնական դատական ակտն օրինական ուժի մեջ*

մտնելուց հետո՝ վեց 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: 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 վերջանական դատական ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո, և, եթե անձը դատական ակտը բողոքարկի վերադաս աստյաններ, ապա պատիժը կրելուց վաղաժամկետ ազատելու հարցը կրկին ներկայացնելու ժամկետը կարող է երկարաձգվել անձի համար անորոշ ժամկետով:

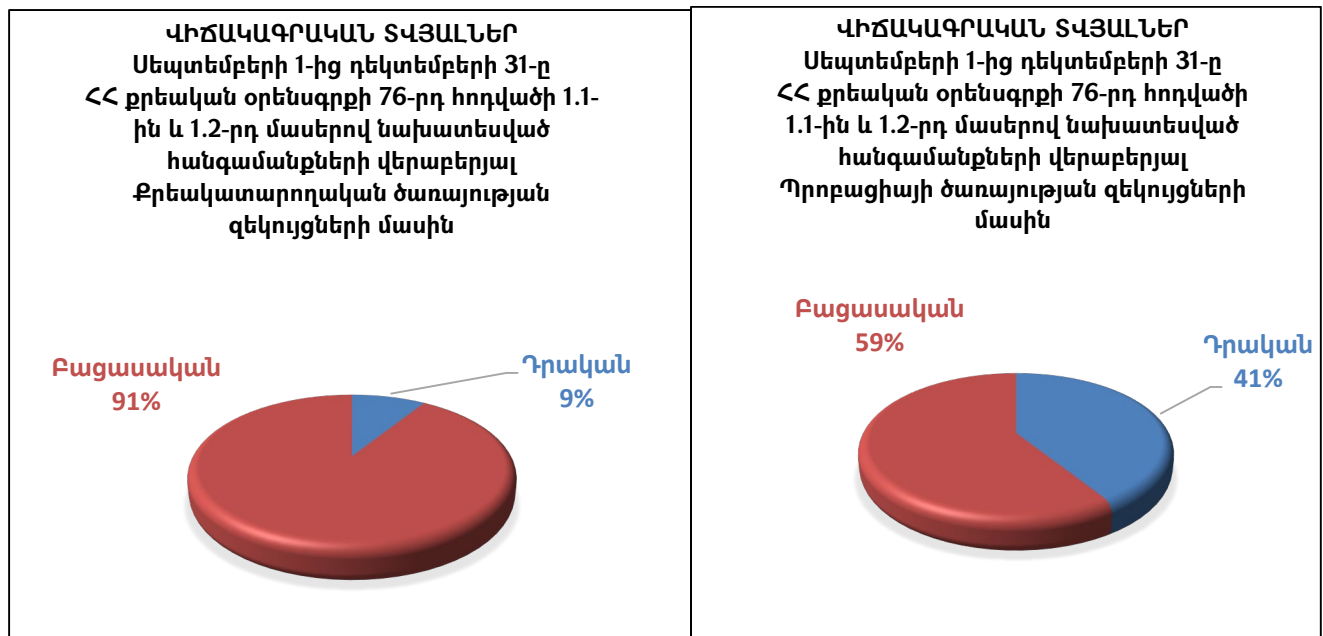
Ուստի, այս կարգավորումներն անձի համար պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմի որոշման, ինչպես նաև դատարանի որոշման բողոքարկման տեսանկյունից անուղղակի խոչընդոտներ են ստեղծում: Մասնավորապես, դրանցով անձի կողմից դատարան դիմելու և դատարանի կողմից մերժման որոշում կայացվելու դեպքում անձի համար առաջանալու է կրկին անգամ դիմելու հետ կապված անբարենպաստ հետևանք:

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: 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: Թերևս, դրանք միասնության մեջ դիտարկելու և ընթացակարգային համանման կարգավորումներ նախատեսելու հիմնական պատճառը կարելի է համարել դրանց քննարկման համար նախատեսված միևնույն ժամկետները, չնայած նրան, որ այդ երկու հարցերն ըստ էության, ինչպես նաև գործադրման հիմքում ընկած հանգամանքներով տարբեր են:

Հատկանշական է, որ համանման խնդիր գործել է նաև Անկախ հանձնաժողովի գործունեության փուլում: Վերջինի կողմից նույնպես առանձին քննարկման չէր արժանանում դատապարտյալի՝ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցը:

Եթե առկա են միաժամանակ անձին թե՛ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, թե՛ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համապատասխան հիմքերը, ապա Քրեակատարողական ծառայությունը և Պրոբացիայի ծառայությունը պետք է այս երկու հարցերն էլ քննարկման առարկա դարձնեն և համապատասխանաբար տան զեկույցներ դրանցից յուրաքանչյուրի վերաբերյալ առանձին-առանձին: Սա էլ իր հերթին կաջակցի դատարաններին ինքնուրույն քննարկման առարկա դարձնելու նրանց՝ ինչպես պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, այնպես էլ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերը:

«Արդարադատության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2018 թվականի սեպտեմբերի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ը ստացվել է պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման վերաբերյալ 575 ծանուցում, որոնցով կազմվել է 459 զեկույց, դրանցից 41-ը դրական, 418-ը՝ բացասական: Պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու վերաբերյալ զեկույց ներկայացնելու նպատակով Պրոբացիայի ծառայություն է ստացվել 575 ծանուցում: Ծառայությունը կազմել և Քրեակատարողական հիմնարկներին է տրամադրել 268 զեկույց, որից 110՝ դրական, 158՝ բացասական:



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՝ 91%: Վերը ներկայացված վիճակագրական

տվյալներից պարզ է դառնում, որ Պրոբացիայի ծառայության դրական և բացասական զեկույցները գրեթե հավասար են:

Չնայած Պրոբացիայի ծառայության դրական և բացասական զեկույցների հարաբերակցության նշված ցուցանիշին՝ մտահոգիչ է այն, որ հավասար քանակությամբ ծանուցումներ ստանալում պայմաններում Քրեակատարողական ծառայությունը ներկայացրել է ավելի քան 1.7 անգամ ավելի շատ զեկույց: Նշվածը կարող է պայմանավորված լինել Պրոբացիայի ծառայության մարդկային և նյութական ռեսուրսների սակավությամբ:

Պրոբացիայի ծառայությունը՝ որպես պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համակարգում ներգրավված կարևոր օղակ սկսել է իր գործունեությունը 2018 թվականի սեպտեմբերի 1-ից: Ծառայության՝ պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու տեսանկյունից գործունեությանը մանրակրկիտ անդրադարձ է կատարվել «Հայաստանի Հանրապետության պրոբացիայի պետական ծառայության գործունեության մշտադիտարկման» վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցում¹⁷⁸: Դրա մշակման փուլում ուսումնասիրվել են Պրոբացիայի ծառայության մարդկային և նյութական ռեսուրսներին, ինչպես նաև ծառայողների մասնագիտական գիտելիքների վերաբերող հարցեր:

Պրոբացիայի ծառայության կողմից խորհրդատվական զեկույցների պատրաստումը ենթադրում է դրա աշխատակիցների ծանրաբեռնվածության ավելացում: Կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում վերոնշյալ զեկույցում արձանագրվել է, որ *Պրոբացիայի ծառայության կողմից օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի կտրվածքով խորհրդատվական զեկույցներ պատրաստելու գործառույթի սահմանումը, աշխատանքային ծանրաբեռնվածությանը զուգահեռ ի հայտ է բերում նաև լրացուցիչ նյութական ծախսերի խնդիր՝ կապված քրեակատարողական հիմնարկ, դատապարտյալի ընտանիքի անդամներին, հանցագործությունից տուժած անձին այցելելու, այլ տեղեկատվություն հավաքելու հետ:*

Զեկույցում արձանագրվել են նաև Պրոբացիայի ծառայողների մասնագիտական գիտելիքների պարբերական զարգացման կարևորությանը վերաբերող հարցեր: Մասնավորապես, Պրոբացիայի ծառայության կողմից ներկայացվող զեկույցն ունի կարևոր նշանակություն, քանի որ դատապարտյալի՝ պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցի քննարկման իրավունքի վրա ունի արտաքին ներգործություն:

¹⁷⁸Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/c3fc33641c2871502066374406df2198.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 93-98:

Մասնավորապես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսդրությունը սահմանում է, որ պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմը դատապարտյալի՝ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի հիման վրա ազատվելու հարցը դատարան է ներկայացնում այն դեպքում, եթե թե՛ Պրոբացիայի ծառայության և թե՛ Քրեակատարողական ծառայության կողմից տրված զեկույցները դրական են: Եթե նշված երկու ծառայությունների կողմից տրվում են բացասական զեկույցներ, ապա հարցը դատարան չի ներկայացվում: Այն դեպքերում, երբ նշված կառույցներից մեկի կողմից տրվում է դրական, մյուսի կողմից՝ բացասական զեկույց, հարցը դատարան կարող է ուղարկվել միայն դատապարտյալի համաձայնության պարագայում:

Ուստի, Պրոբացիայի ծառայության կողմից ներկայացվող խորհրդատվական զեկույցների՝ անձի իրավունքների վրա արտաքին ներգործության առկայության և դատարանին մասնագիտական աջակցող փաստաթղթի ներկայացման օրենսդրական պահանջի հաշվառմամբ, հարկ է ընդգծել իրավասու պաշտոնատար անձանց՝ Պրոբացիայի ծառայողների մասնագիտական բավարար գիտելիքների և հմտությունների անհրաժեշտությունը: Խորհրդատվական զեկույցի պատրաստումը պատասխանատու գործառույթ է, որի իրականացումը ենթադրում է շարունակական թիրախային վերապատրաստումների անհրաժեշտություն: Պրոբացիայի ծառայության կողմից նման եզակի վերապատրաստումներ իրականացվել են, սակայն Պրոբացիայի ծառայության ոչ բոլոր աշխատակիցներն են հնարավորություն ստացել մասնակցել դրանց: Վերը նշված արտահերթ զեկույցում արձանագրվել է, որ *անցկացված մեկ-երկու վերապատրաստումը, սակայն, բավարար չէ պրոբացիայի ծառայողներին խորհրդատվական զեկույց պատրաստելու հմտություններով օժտելու համար:*

Առկա են նաև Պրոբացիայի ծառայության աշխատակցի կողմից հավաստի տեղեկատվություն ստանալու վերաբերյալ մտահոգություններ: Մշտադիտարկման արդյունքներով արձանագրվել է, որ *վերջիններիս կարծիքով՝ պրոբացիայի ծառայողին չի հաջողվի դատապարտյալի հետ հարցազրույցի միջոցով ստանալ նրա անձի վերաբերյալ օբյեկտիվ տեղեկություն և կազմել իրական, օբյեկտիվ զեկույց:*

Ավելին, զեկույցում արձանագրվել են գործնական խնդիրներ՝ դատապարտյալի շրջապատի կողմից նրա վերաբերյալ տեղեկությունների ներկայացման տեսանկյունից: Մասնավորապես, զեկույցի մշակման փուլում իրականացված մշտադիտարկումը վկայում է, որ *խնդիրներ են ծագում դատապարտյալների վերաբերյալ նրանց ընդանիքի անդամներից, հարևաններից տեղեկատվություն հավաքելիս, ովքեր պրոբացիայի ծառայության աշխատակցին բանավոր ներկայացնում են իրենց անհանգստությունը՝ դատապարտյալի ազատության մեջ հայտնվելու պարագայում հնարավոր կոնֆլիկտների մասին, բայց և զգուշացնում, որ գրավոր փարբերակով իրենք միայն դրական են արտահայտվելու՝ վախենալով դատապարտյալի վրեժխնդրությունից: Նման վիճակը լուրջ*

խնդիրներ է ստեղծում Ճառայության աշխատակցի համար՝ անաչառ և հիմնավոր զեկույց կազմելու առումով:

Արտահերթ զեկույցի մշակման ընթացքում արձանագրվել է, նաև որ Պրոբացիայի ծառայության աշխատակիցների կարծիքով առկա է ուղեցույց-հարցաշարի կարիք խորհրդատվական զեկույցներ կազմելու համար: Մինչդեռ, Պրոբացիայի ծառայության կողմից զեկույցի կազմման համար անհրաժեշտ ծավալի տեղեկությունների հավաքման, դրանց՝ Քրեական օրենսգրքով ամրագրված հանգամանքների հետ համադրման մեթոդաբանական հստակ օրենսդրական հիմքեր առկա չեն: Խոսքը, մասնավորապես, վերաբերում է ինչպես ներկայացված տեղեկությունների ճիշտ արտացոլմանը, դրանց ձևակերպումներին (երբ օրինակ՝ փաստի արձանագրման փոխարեն գնահատողական եզրույթ է գործածվում), այնպես էլ պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցը որոշելիս հաշվի առնվող՝ օրենքով ամրագրված հանգամանքի՝ դատապարտյալի կողմից նոր հանցագործություն կատարելու հավանականության գնահատման գործիքին:

Վերջինի հետ կապված, հարկ է նկատել, որ ռիսկերի և կարիքների գնահատման ծրագիր արդեն իսկ մշակված է Պրոբացիայի շահառուի հետ աշխատանքի իրականացման և վերահսկողության պլանի կազմման նպատակով: Նմանատիպ գործիքի անհրաժեշտություն առկա է նաև պայմանական վաղաժամկետ ազատման շրջանակներում: Միևնույն ժամանակ, կարևոր է նկատի ունենալ, որ ուղեցույցների և գործիքների կիրառությունը չպետք է ենթադրի Պրոբացիայի ծառայության զեկույցների տիպականացում՝ նույնական և ընդհանրական ձևակերպումների գործածում: Պայմանական վաղաժամկետ ազատման համակարգի տրամաբանությունն ու միջազգային պահանջները հուշում են, որ այն պետք է կրի անհատականացված բնույթ՝ կոնկրետ դատապարտյալի անհատական ռիսկայնության և անձնային այլ հանգամանքների հաշվառմամբ:

Այս առումով, պայմանական վաղաժամկետ ազատման՝ 2018 թվականի օրենսդրական փոփոխությունների կենսագործումը մեծապես պայմանավորված է Պրոբացիայի ծառայության կողմից զեկույցների կազմման օրենսդրական, մեթոդաբանական և կազմակերպական (այդ թվում՝ նյութատեխնիկական) համալիր միջոցառումների ապահովմամբ:

Ուարի, անհրաժեշտ է՝

✓ իրականացնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ նախատեսելով պարիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պարժի չկրած մասն ավելի մեղմ պարժատեսակով փոխարինելու հարցը դատարանի կողմից յուրաքանչյուր դեպքում քննարկելու պահանջ: Անհրաժեշտ է նաև, որպեսզի Քրեակարարողական և Պրոբացիայի ծառայության զեկույցները միտված լինեն բացառապես

խորհրդարվական, մասնագիտական փեղեկություն փրամադրելուն և չունենան արտաքին ներգործություն անձի իրավունքների վրա.

✓ վերացնել դատապարտյալի՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժապեսակով փոխարինելու վերաբերյալ հարցի դատական բողոքարկման անուղղակի խոչընդոտները՝ սահմանելով նոր քննարկման համար հավասար ժամկետներ վերջնական ակտը բողոքարկելու և չբողոքարկելու դեպքերում.

✓ նախատեսել համապատասխան օրենսդրական և գործնական լուծումներ, որոնք կապահովեն պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և անձի նկատմամբ նշանակված պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժապեսակով փոխարինելու հարցերի առանձին քննարկումը.

✓ իրականացնել դատապարտյալի՝ պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժապեսակով փոխարինելու խորհրդարվական զեկույցների կազմման մեթոդաբանության վերաբերյալ Պրոբացիայի ծառայողների թիրախային և պարբերական վերապարաստումներ.

✓ ամրագրել Քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 1.1-րդ և 1.2-րդ մասերով նախատեսված հանգամանքների վերաբերյալ դատապարտյալի՝ պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատելու և պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժապեսակով փոխարինելու մասին խորհրդարվական զեկույցի մշակման հստակ օրենսդրական չափորոշիչներ, որոնց հիման վրա հնարավոր կլինի մշակել այդ զեկույցների կազմման գործնական ուղեցույց:

10.2. Համաներման կիրառման հետ կապված խնդիրները հանցագործությունների կանխարգելման և հանցանք կատարած անձանց վերասոցիալականացման համատեքստում

«Էրեբունի-Երևանի հիմնադրման 2800-ամյակի և Հայաստանի առաջին հանրապետության անկախության հռչակման 100-ամյակի կապակցությամբ քրեական գործերով համաներում հայտարարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության թիվ ՀՕ-414-Ն օրենքով Ազգային ժողովը 2018 թվականի նոյեմբերի 1-ին հայտարարել է համաներում, որն ուժի մեջ է մտել 2018 թվականի նոյեմբերի 6-ին:

Նշված օրենքը կարգավորում է մինչև 2018 թվականի հոկտեմբերի 21-ը ներառյալ հանցագործություն կատարելու մեջ կասկածվող, մեղադրվող կամ հանցագործություն կատարած անձանց նկատմամբ համաներում հայտարարելու հետ կապված

հարաբերությունները՝ տարածվելով մոտ 6500 անձի¹⁷⁹ նկատմամբ: Ուստի, նախորդ տարիներին հայտարարված համաներումների համեմատ՝ վերոնշյալ օրենքի կիրառման ոլորտում հայտնվել են ամենաշատ քանակությամբ անձինք: Բացի այդ, համեմատական կարգով հարկ է նշել, որ ՀՀ անկախության հռչակման 22-րդ տարեդարձի կապակցությամբ 2013 թվականին հայտարարված համաներման ակտով ազատագրկման ձևով պատժից ազատման համար սանկցիայի վերին սահմանը եղել է 3 տարին (որոշակի կատեգորիայի դատապարտյալների դեպքում՝ 5 տարին), իսկ 2018 թվականի համաներման ակտով շեմը բարձրացվել է մինչև 4 տարի (որոշակի կատեգորիայի դատապարտյալների դեպքում՝ 6 տարի), որն իր հերթին նպաստել է օրենքի ներգործության ոլորտում ընդգրկված անձանց թվի ավելացմանը:

Համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ 2018 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քննարկվող համաներման ակտի կիրառմամբ Քրեակատարողական հիմնարկներից ազատվել է 574 դատապարտյալ:

Միաժամանակ, ՀՀ գլխավոր դատախազության կողմից ստացված պաշտոնական տեղեկատվության համաձայն՝ համաներման կիրառմամբ 2018 թվականի ընթացքում կարճվել է 411 քրեական գործի վարույթ, և 540 անձի նկատմամբ դադարեցվել է քրեական հետապնդումը:

Չնայած համաներման հայտարարման հետապնդած մարդասիրական նպատակին՝ հարկ է ընդգծել, որ համաներումը, ինչպես և ներումը պատժից ազատելու այն ինստիտուտներն են, որոնք հնարավորություն չեն տալիս հաշվի առնել հանցանք կատարած անձի վարքագծի անհատական ռիսկայնությունը, գնահատել կրկնահանցագործության ռիսկը կամ անձի վերասոցիալականացման աստիճանը: Միաժամանակ, այն հնարավորություն չի տալիս անձի վարքագծի նկատմամբ հսկողության նպատակով սահմանել փորձաշրջան: Նշված հանգամանքով է պայմանավորված այն, որ տարիների ընթացքում համաներում հայտարարելուց անմիջապես հետո արձանագրվել է որոշակի հանցագործությունների վիճակագրության և կրկնահանցագործության աճ:

Նշված ռիսկերին անդրադարձ է կատարվել նաև ՄԱԿ-ի Թմրամիջոցների և հանցավորության դեմ պայքարի գրասենյակի «Քրեակատարողական հիմնարկներում

¹⁷⁹ Տե՛ս <https://www.panorama.am/am/news/2018/10/31/%D4%B1%D6%80%D5%BF%D5%A1%D5%AF-%D4%B6%D5%A5%D5%B5%D5%B6%D5%A1%D5%AC%D5%B5%D5%A1%D5%B6/2026230> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

գերբնակեցման նվազեցման ռազմավարությունների վերաբերյալ» 2010 թվականի ձեռնարկում¹⁸⁰: Դրանում, մասնավորապես, նշվում է՝

- *հասարակության վստահությունը դատական համակարգի նկատմամբ կարող է տուժել այն պատճառով, որ մարդիկ, ովքեր ընկալվում են իբրև «հանցագործներ», պարբերաբար ազատ են արձակվում քրեակատարողական հիմնարկներից, չնայած նրանց նկատմամբ նշանակված պատժին.*

- *հասարակության այս բացասական ընկալումը բարդացնում է ազատ արձակված դատապարտյալների սոցիալական վերահնարությունը.*

- *դատապարտյալները կարող են ազատ արձակվել քրեակատարողական հիմնարկներից պատրաստ չլինելով կամ առանց սոցիալական աջակցության: Հետևաբար, նրանք կարող են արագ վերադառնալ քրեակատարողական հիմնարկ.*

- *վարակիչ հիվանդություններով, ինչպիսիք են թոքախտը և ՁԻԱՀ-ը, փառապող դատապարտյալների ազատ արձակումն առանց պատշաճ հետևողական մոտեցման վրանգ է ներկայացնում հանրային առողջապահության համար.*

- *դատապարտյալները համաներմամբ հաճախ ազատ են արձակվում, քանի որ հանդիսանում են կոնկրետ կարեգործիչի ներկայացուցիչ, առանց գնահատելու նրանց անհատական ռիսկայնությունը.*

- *գերբնակեցման խնդիրը լուծելու նպատակով կիրառվող պարբերական համաներումները կարող են էականորեն դանդաղեցնել այնպիսի երկարաժամկետ լուծումների քննարկումը, ընդունումը և կիրարկումը, ինչպիսիք են՝ ազատազրկմանն այլընտրանքների զարգացումն օրենսդրական ու գործնական մակարդակներում, ինչպես նաև պատժի նշանակման քաղաքականության բարեփոխումը:*

Այս ռիսկերի մասին են վկայում նաև իրականացված ուսումնասիրությունները: Այսպես, 2011 թվականին հայտարարված համաներման արդյունքում ազատազրկման ձևով պատժից ազատվել է 606 դատապարտյալ, 2013 թվականին՝ 648: Ոստիկանության պաշտոնական վիճակագրության համաձայն՝ դրանց հաջորդող տարիներին (ինչպես 2012 թվականին, այնպես էլ 2014 թվականին) արձանագրվել է հանցագործության որոշ տեսակների, այդ թվում՝ դիտավորյալմբ առողջությանը վնաս պատճառելու, խարդախության, բնակարանային գողության, հափշտակության, կողոպուտի, տրանսպորտային միջոցին տիրանալու դեպքերի աճ¹⁸¹:

Համաներումից հետո հանցագործությունների աճի արձանագրված պատկերն առավել արդիական է դարձնում երկրում քրեակատարողական քաղաքականության համակարգային խնդիրները՝ կապված ազատազրկման ձևով պատժի կրման ընթացքում

¹⁸⁰ Տե՛ս https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 60:

¹⁸¹ Տե՛ս <https://www.panorama.am/am/news/2018/10/09/%D5%B0%D5%A1%D5%B4%D5%A1%D5%B6%D5%A5%D6%80%D5%B8%D6%82%D5%B4-%D5%AF%D5%A1%D6%80%D5%AE%D5%AB%D6%84/2015682> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

դատապարտյալներին ազատ արձակվելուն նախապատրաստելու և վերասոցիալականացման գործառույթների հետ: Մինչդեռ, պետությունը և քրեակատարողական համակարգը պետք է ոչ միայն ապահովեն անձի նկատմամբ պատժի կատարումը, այլ նաև նրա վերաինտեգրումը հասարակություն, որի նպատակն է մի կողմից նվազեցնել կրկնահանցավորությունը և այդպիսով նպաստել հասարակական անվտանգությանը և մարդու իրավունքների պաշտպանվածությանը, իսկ մյուս կողմից՝ հնարավորություններ ստեղծել անձի վերասոցիալականացման, ինքնազարգացման և ինքնաիրացման համար:

Չնայած նշվածին՝ Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական համակարգում գրեթե բացակայում են վերասոցիալականացման ուղղությամբ դատապարտյալի հետ տարվող աշխատանքները, չեն բացահայտվում ու գնահատվում նրանց ռիսկերը և կարիքները, չեն իրականացվում վերականգնողական ծրագրեր, նրանց հետ չեն տարվում վերաինտեգրման աշխատանքներ, չի լուծվում վերջիններիս զբաղվածության խնդիրը, լիարժեք չեն իրականացվում կրթական ծրագրերում և հասարակական աշխատանքներում նրանց ներգրավվածությունը: Արդյունքում, ազատազրկումն ավելի շատ նպաստում է կրկնահանցավորությանը, քան կանխում այն:

Ավելին, տասնամյակներ շարունակ քրեակատարողական քաղաքականությունը Հայաստանում պարունակել է միայն պատժողական տարրեր, և Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերն ազատազրկման ձևով պատժի կատարումն ապահովելիս շեշտը դրել են միայն Քրեակատարողական հիմնարկներում պատիժը կրելու ընթացքում ռեժիմի, փախուստի կանխման և կարգապահության պահպանման ապահովման վրա:

Հայաստանի Հանրապետությունում կրկնահանցագործությանը նպաստող պատճառների և գործոնների թվում են ոչ միայն, օրինակ, սոցիալական անապահովությունը, ընտանեկան ոչ բարենպաստ պայմանները, այլ նաև Քրեակատարողական հիմնարկում դատապարտյալի միջավայրը, հանցավոր գաղափարախոսության, ենթամշակույթի առկայությունը և դրա թափանցումը հասարակության մեջ, պետական մարմինների ոչ բավարար աջակցությունն իրավախախտ անձանց, ինչպես նաև հանցագործությունների և ռեցիդիվի կանխարգելմանն ուղղված արդյունավետ միջոցառումների բացակայությունը¹⁸²:

Տևական ժամանակ երկրում վերականգնողական արդարադատության ցածր մակարդակը հանգեցրել է 2018 թվականի համաներումից հետո կրկնահանցագործության մակարդակի աճին:

¹⁸² Տե՛ս «Հայաստանում հանցավորությանը և կրկնահանցագործությանը նպաստող գործոնների քանակական և որակական հետազոտությունը», <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016800ccae7> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 10:

Նշվածը հաստատվել է նաև ՀՀ ոստիկանության կողմից 2019 թվականի հունվարի 30-ին արված պաշտոնական հայտարարությամբ, որով, մասնավորապես, նշվել է, որ համաներմամբ ազատ արձակված 581 անձանցից 30-ը, ազատության մեջ գտնվելով, կատարել են 42 հանցագործություն՝ 1 կողոպուտ, 28 գողություն (որից 10-ը՝ բնակարանային)¹⁸³:

Վերոշարադրյալ ռիսկերի հաշվառմամբ՝ 2018 թվականի նոյեմբերի 1-ի համաներմանն ընդառաջ, ինչպես նաև դրանից հետո մեծ էր օրենքի կիրառման ոլորտում հայտնված անձանց աջակցությանը, ինչպես նաև կրկնահանցագործությանը նպաստող գործոնների և ռիսկերի նվազեցմանն ուղղված միջոցառումների դերը:

Այս կապակցությամբ, 2018 թվականի համաներման կիրառման շրջանակներում ՀՀ արդարադատության նախարարությունն այդ հիմքով պատժից ազատված անձանց վերասոցիալականացման գործընթացի շարունակականությունն ապահովելու և, ըստ այդմ, կրկնահանցագործության ռիսկերը նվազեցնելու հարցում աջակցություն ցուցաբերելու նպատակով, 2018 թվականի դեկտեմբերի 5-ին նախարարության կայքէջում հայտարարություն է տարածել¹⁸⁴, որով կոչ է արել համաներման հիմքով պատժից ազատված այն անձանց, որոնք ունեն սոցիալական, այդ թվում՝ զբաղվածությանն առնչվող խնդիրներ, դիմել սոցիալական ծառայություններ տրամադրող տարածքային մարմիններ, այդ թվում՝ սոցիալական ապահովության և զբաղվածության տարածքային կենտրոններ:

Այդուհանդերձ, համաներման մասին օրենքի գործունեության ոլորտում հայտնված անձանց ուղղված վերոնշյալ հորդորը կամ իրավունքների մասին իրազեկումը չի կարող դիտվել կրկնահանցագործության ռիսկերը նվազեցնելուն ուղղված համակարգային և համալիր միջոցառում: Այն միտված չէ գործնական արդյունքի և չի ապահովում իրավասու պետական մարմինների գերատեսչական համագործակցությունը և փոխգործակցությունը:

Ուստի, ինչպես պենիտենցիար, այնպես էլ հեփպենիտենցիար փուլերում պետության քրեակադարողական քաղաքականության առանցքային ուղղությունը պետք է լինի հանցանք կատարած անձի վերասոցիալականացումը, որը պետք է իրականացվի Քրեակադարողական հիմնարկներում կրթական բավարար մակարդակի ծրագրերի, մշակված և թիրախային դասընթացների ներդրման, աշխատաշուկայում նախկին դատապարտյալների մրցունակության բարձրացմանն ուղղված գործնական մեխանիզմների միջոցով: Միաժամանակ, վերոնշյալ գործոնները պետք է հաշվի առնել պատժից ազատելու այնպիսի ինստիտուտի

¹⁸³ Տե՛ս <https://news.am/arm/news/493462.html> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

¹⁸⁴ Տե՛ս <http://moj.am/article/2196> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

կիրառման դեպքում, ինչպիսին համաներումն է՝ ապահովելով հետպենիտենցիար փուլում օրենքի կիրառման ոլորտում հայտնված անձանց սոցիալական կարիքների բավարարման, ներառյալ՝ աշխատանքի հարցում բավարար աջակցություն:

10.3. Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հիմնական ուղղություններ

Հասարակությունից մեկուսացվելով ազատությունից զրկված անձանց շրջանակում ժամանակի ընթացքում ձևավորվում է արժեքների, համոզմունքների, սովորույթների և վարքագծի կանոնների համակարգ՝ ենթամշակույթ, որը տարածվում է ազատությունից զրկման վայր ընդունված անձանց վրա: Հետխորհրդային երկրներում լայն տարածում ստացած բանտային ենթամշակույթին բնորոշ են հանցավոր տարրեր, որոնք հիմք են հանդիսանում քրեական ենթակառուցվածքների ձևավորման և ամրապնդման համար: Այսպիսի ենթամշակույթի տարածումն իրենից բարձր հանրային վտանգավորություն է ներկայացնում ինչպես Քրեակատարողական հիմնարկներում, այնպես էլ արտաքին աշխարհում, ուստի դրա կապակցությամբ պետք է ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում գոյություն ունեցող քրեական ենթամշակույթի վերաբերյալ ահազանգել են միջազգային հանրաճանաչ կառույցներ: Այսպես, ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ իր զեկույցներում արձանագրել է քրեակատարողական հիմնարկներում *ոչ ֆորմալ բանտային հիերարխիայի*¹⁸⁵ գոյությունը:

Խնդրին անդրադարձ է կատարվել նաև Միավորված ազգերի կազմակերպության Խոշտանգումների կանխարգելման կոմիտեի կողմից Հայաստանի վերաբերյալ 2017 թվականի չորրորդ պարբերական զեկույցի ամփոփիչ եզրահանգումներում: Մասնավորապես, նշվել է, որ *ազատությունից զրկված անձանց միջև բռնության դեպքերի բարձր ցուցանիշը կարող է լինել քրեական ենթամշակույթի և ոչ ֆորմալ հիերարխիայի արդյունքը*¹⁸⁶:

Հաշվի առնելով Քրեակատարողական հիմնարկներում գոյություն ունեցող քրեական ենթամշակույթը, դրա ազդեցությունն ու հանրային վտանգավորությունը՝ 2018 թվականին

¹⁸⁵ Տե՛ս Հայաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2011 թվականի զեկույցը՝ <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806844cd> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետեր 60, 66, 68, և 2016 թվականի զեկույցը՝ <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետեր 49, 53, 54, 110:

¹⁸⁶ Տե՛ս https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/C/ARM/CO/4&Lang=En կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 31:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից հրապարակվել է «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հայեցակարգ» արտահերթ հրապարակային զեկույցը¹⁸⁷: Ձեկույցում ներկայացվել է քրեական ենթամշակույթի գոյության բարենպաստ պայմանները բացառելուն, ենթամշակույթի ազդեցության նվազեցմանը և դրա կանխարգելմանն ուղղված առաջարկությունների համալիր:

Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի նկատմամբ պետք է ցուցաբերել բազմակողմանի մոտեցում՝ ձեռնարկելով ինչպես գործնական հստակ քայլեր, այնպես էլ օրենսդրական բնույթի փոփոխություններ:

«Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հայեցակարգ» 2018 թվականի արտահերթ հրապարակային զեկույցում առանձնացվել են գործնական քայլեր պահանջող հետևյալ հարցերը՝

- 1) քրեակատարողական համակարգի անձնակազմ,
- 2) ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող աշխատանքներ,
- 3) ազատությունից զրկված անձանց կրթություն և զբաղվածություն,
- 4) պահման ընդհանուր պայմաններ:

Անչափ կարևոր է ընդգծել, որ քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի ընթացքում անհրաժեշտ է ապահովել մարդու իրավունքների պատշաճ իրացումն ու օրինականության և իրավունքի առջև բոլորի հավասարության հիմնարար սկզբունքները:

Այսպես, Քրեակատարողական հիմնարկի ներսում տիրող իրավիճակը կառավարելու համար առանցքային դեր ունի հիմնարկի անձնակազմը, որն այլ գործառույթների հետ մեկտեղ ապահովում է հիմնարկում կարգապահությունը: Ընդ որում՝ դա պետք է իրականացվի միայն հիմնարկի վարչակազմի կողմից:

Այնուամենայնիվ, ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ իր զեկույցներում արձանագրել է *քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերի կողմից իրենց իրավասությունը բանտային հիերարխիայի բարձրագույն կարգավիճակում գտնվող ազատությունից զրկված անձանց (այսպես կոչված «նայողներ») մասնակիորեն պատվիրակելու ընդհանուր միտում, ովքեր իրականացնում են ազատությունից զրկված անձանց շրջանակում հսկողություն և պահպանում են կարգուկանոնը*: Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն կոչ է արել Հայաստանի իշխանություններին *վերջ դնել քրեակատարողական հիմնարկներում կարգուկանոնը պահպանելու հարցում ոչ ֆորմալ բանտային հիերարխիային*

¹⁸⁷Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/1d8761660add27b847ba0f11fb66aa6f.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Հայեցակարգը մշակվել է «Քաղաքացիական հասարակության ինստիտուտ» հասարակական և «Միջազգային բանտային բարեփոխումներ» միջազգային ոչ կառավարական կազմակերպությունների հետ համագործակցության շրջանակում:

ապավինումը, և շեշտել է, որ ազատությունից զրկված ոչ մի անձ չպետք է իշխանության գործառույթներ տարածի ազատությունից զրկված այլ անձանց նկատմամբ¹⁸⁸:

Քրեակատարողական հիմնարկում կարգապահության պահպանման կարևոր առաքելությունն իրականացնելու ընթացքում քրեակատարողական ծառայողները բախվում են մի շարք խոչընդոտների և մարտահրավերների հետ, ուստի, անհրաժեշտություն է առաջանում պատշաճ ջանքեր գործադրել և ռեսուրսներ ներդնել վարչակազմի համալրվածության և հաստիքների բավարար քանակի, աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքների ու աշխատանքային պատշաճ պայմանների ապահովման ու վերջիններիս մասնագիտական վերապատրաստումների կազմակերպման ուղղությամբ:

Քրեակատարողական համակարգի գործունեության հենաքարը պետք է լինի ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ հարգալից, մարդու իրավունքների վրա հիմնված, էթիկայի կանոնների պահպանմամբ վերաբերմունքն, ինչը նպաստում է փոխվստահության մթնոլորտի ձևավորմանը: Սա անչափ կարևոր նախապայման է Քրեակատարողական հիմնարկի արդյունավետ կառավարման և քրեական ենթամշակույթի դերակատարության սահմանափակման հարցերում:

Այս առումով ազատությունից զրկված անձանց հետ, վերջիններիս վերասոցիալականացման նպատակով, պետք է պարբերաբար աշխատանքներ իրականացնել: Դրանք պետք է ուղղված լինեն անձանց մոտ մարդու, հասարակության, համակեցության կանոնների և ավանդույթների նկատմամբ հարգալից վերաբերմունք ձևավորելուն և օրինապահ վարքագիծը խթանելուն, ինչով մեծ ազդեցություն կունենան քրեական ենթամշակույթի ազդեցության տարածման կանխարգելման համար: Հատկապես կարևոր է սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների շարունակական անցկացումն այն անձանց հետ, ովքեր չեն առնչվում քրեական ենթամշակույթի հետ կամ «մերժում» են այն: Այս անձանց օրինապահ վարքագիծ դրսևորելու և իր հետ տարվող աշխատանքներում մասնակցելու համար խրախուսելը կարող է մեծ ազդեցություն ունենալ ինչպես վերջիններիս իրավահպատակ վարքագծի դրսևորման, այնպես էլ ազատությունից զրկված մյուս անձանց մոտ ուղղման միջոցներին մասնակցելու ձգտում առաջացնելու համար:

Միևնույն ժամանակ, քրեական ենթամշակույթի հետ առնչվելուց զերծ պահելու համար կարևոր է ազատությունից զրկված անձանց կրթությամբ, պահանջարկ ունեցող մասնագիտական հմտությունների ուսուցմամբ և զբաղվածությամբ ապահովելը (*տե՛ս սույն զեկույցի 4.10 և 4.11 գլուխները*):

¹⁸⁸Տե՛ս <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետեր 53, 54:

Դրա հետ մեկտեղ, պահման պատշաճ պայմանների ապահովումը մեծ ազդեցություն ունի ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի վարքագծի և քրեակատարողական համակարգի վրա: Անձանց հիմնական կարիքների բավարարումը հենց հանրային իշխանության ներկայացուցիչների կողմից ստեղծում է դրանց նկատմամբ հարգալից վերաբերմունք և վստահության մթնոլորտ, ինչը կարևոր դերակատարություն ունի հանրորեն վտանգավոր արարքներից և քրեական ոչ ֆորմալ հարաբերություններից անձանց զերծ պահելու գործընթացում: **Սկզբունքը պետք է լինի հետևյալը. ազատությունից զրկված անձանց հիմնական պահանջումները պետք է բավարարված լինեն պետության կողմից:**

Պետք է հստակորեն շեշտել, որ 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: Նշվածը չպահպանելը խարխուլում է իրավական պետության և օրենքի գերակայության սկզբունքները և հիմք է հանդիսանում քրեական ենթամշակույթի ներկայացուցիչների համար իրենց գործառույթներն արդյունավետ կատարելու, ազդեցությունը և դիրքն ամրապնդելու համար:

Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարում գործնական քայլերից զատ պետք է ձեռնարկել նաև օրենսդրության բարելավմանն ուղղված միջոցներ: Օրենսդրության բացերը և ոչ հստակ կարգավորումները կարող են առաջացնել պետական մարմինների լայն հայեցողություն, կոռուպցիոն ռիսկեր, ինչպես նաև օգտագործվել քրեական ենթամշակույթի ներկայացուցիչների կողմից իրենց ազդեցությունն ուժեղացնելու և դիրքն ամրապնդելու նպատակով:

Այս առումով օրենսդրական փոփոխություններ պետք է իրականացնել կապված հետևյալ հարցերի հետ՝

- 1) ազատությունից զրկելը՝ որպես բացառիկ միջոց,
- 2) տեղաբաշխում,
- 3) անհատական ռիսկայնության գնահատում,
- 4) խրախուսանքի և տույժի միջոցներ,
- 5) կապն արտաքին աշխարհի հետ,
- 6) պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատում:

Այսպես, քրեական ենթամշակույթի և դրա ազդեցության տարածումը կանխարգելելու տեսանկյունից կարևոր է հնարավորության սահմաններում սահմանափակել անձանց մուտքը Քրեակատարողական հիմնարկներ՝ ի սկզբանե բացառելով ենթամշակույթի հետ անձի բախումը:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ ազատությունից զրկելը կարող է ունենալ քրեաձին ազդեցություն: Այն կարող է ստեղծել նոր հանցագործությունների (այդ

թվում՝ առավել ծանր) կատարման, ինչպես նաև քրեական ենթամշակույթի ստեղծման համար բարենպաստ միջավայր¹⁸⁹: Խնդիրը, մասնավորապես, ավելի է սուր է այն քրեակատարողական համակարգերում, որտեղ գոյություն ունեցող և արմատավորված քրեական ենթամշակույթի պայմաններում չեն իրականացվում ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացմանն ուղղված համապատասխան աշխատանքներ: Այս առումով թիրախում են գտնվում նաև անազատության մեջ գտնվող անչափահասները, ովքեր առավել հակված են ենթարկվելու իրենց շրջապատող միջավայրի բացասական ազդեցությանը:

Ուստի, ազատությունից զրկելու արդյունքում առաջացող բացասական հետևանքները կանխարգելելու նպատակով՝ անհրաժեշտ է իրականացնել օրենսդրության վերանայում և նոր, առավել ճկուն իրավական մեխանիզմների ներդրում, մասնավորապես՝ այլընտրանքային պատիժների և խափանման միջոցների կիրառման կապակցությամբ:

Հաջորդիվ, հատուկ ուշադրություն է պետք դարձնել քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխման հարցին, ինչպես Քրեակատարողական հիմնարկը և ուղղիչ հիմնարկի տեսակը (ռեժիմը), այնպես էլ հիմնարկի խցերն ընտրելիս: Մասնավորապես, Քրեակատարողական հիմնարկն ընտրելիս պետք է հաշվի առնել ազատությունից զրկված անձի մերձավոր ազգականների բնակության վայրը, ուղղիչ հիմնարկների տեսակները մեկուսացվածության առավել ծանր աստիճանից ավելի մեղմ աստիճանի փոխելու մեխանիզմը պետք է լինի հստակ և անձի համար կանխատեսելի:

Քրեակատարողական հիմնարկի խցերում տեղաբաշխելիս կարևոր է հաշվի առնել անձի մոտ քրեական ենթամշակույթի նկատմամբ վերաբերմունքը, այն հետևելու նրա հակվածությունները, քրեական աշխարհում նրա մասնակցությունը, դիրքը, դերը և այլն: Այս հարցերի վերաբերյալ կատարված գնահատումները թույլ կտան այլ ռիսկերի հետ մեկտեղ վեր հանել լոկալ առումով քրեական ենթամշակույթի տարածման դեմ ուղղված լուծումները, որն, իր հերթին, կնպաստի ենթամշակույթի ընդհանուր ազդեցության նվազեցմանը:

Ուստի, անհրաժեշտ է օրենսդրական մակարդակում ամրագրել հստակ չափանիշներ, որոնք թույլ կտան իրավասու մարմինն կայացնել արդյունավետ որոշում՝ ազատությունից զրկված անձին պատժի կատարման համար Քրեակատարողական հիմնարկն ընտրելու, ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխելու և խցերում տեղաբաշխելու հարցերում:

¹⁸⁹ Տե՛ս «Ազատագրվման՝ որպես վերջին միջոցի քրեակատարողական քաղաքականությունը», 2009, http://www.iprt.ie/files/IPRT_Position_Paper_5_-_Penal_Policy_with_Imprisonment_as_a_Last_Resort.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 6:

Այս նպատակով պետք է պարբերաբար իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց անհատական ռիսկայնության գնահատումներ, որը թույլ կտա վեր հանել բարձր ռիսկայնություն ունեցող անձանց: Միևնույն ժամանակ, գնահատումները շատ կարևոր են անձանց ուղղման ծրագիրը մշակելու, նրանց հետ անհրաժեշտ աշխատանքներ իրականացնելու և նրանց հասարակություն վերափնտեգելու համար:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսդրությամբ չի սահմանում ազատությունից զրկված անձանց ռիսկայնության և դրական կամ բացասական վարքագծի գնահատման արդյունավետ մեխանիզմ, որը կարևոր գործիքակազմ է Քրեակատարողական հիմնարկը կառավարելու և քրեական ենթամշակույթի տարածումը կանխարգելելու տեսանկյունից:

Հետևաբար, անհրաժեշտ է քրեակատարողական օրենսդրությունում ներդնել հստակ չափանիշների հիման վրա ազատությունից զրկված անձանց մոտ ռիսկայնության և նրանց կողմից դրսևորված վարքագծի մշտական գնահատման կայուն մեխանիզմ:

Քրեակատարողական հիմնարկում ընդհանուր կարգապահությունը պահպանելու համար անչափ կարևոր է նաև խրախուսանքի և տույժի միջոցների համակարգը: Այս տեսանկյունից, առանցքային է, որ խրախուսանքի և տույժի միջոցների համակարգը հնարավորություն ընձեռի արձագանքելու քրեական ենթամշակույթի և այն կրող անձանց կողմից առաջ եկող մարտահրավերներին:

Այսպես, քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված ոչ բոլոր անձինք են ընդունում քրեական ենթամշակույթը, և ոմանք ակտիվորեն ընդվզում են ենթամշակույթի շրջանակներում ոչ ֆորմալ ղեկավարության դեմ:

Նման վարքագիծը խրախուսելն անհրաժեշտ նախապայման է ենթամշակույթի ազդեցությունը նվազեցնելու համար: Ավելին, կարևոր է նաև, որ խրախուսանքի միջոցներն առաջացնեն անձի համար իրական բարենպաստ հետևանքներ, որոնք կանխատեսելի կլինեն ազատությունից զրկված անձանց համար: Սա ենթադրում է, որ անձը պետք է տեղյակ լինի, թե իր դրսևորած որ գործողությունների և անգործության համար ինքը կստանա խրախուսանքի միջոց, և ստացված խրախուսանքի միջոցն ինչ իրական բարենպաստ հետևանքներ կառաջացնի իր համար: Ստացված խրախուսանքի միջոցը պետք է մեծ նշանակություն ունենա պատժի կատարման համար ուղղիչ հիմնարկի տեսակը (ռեժիմը) մեկուսացվածության առավել մեղմ աստիճանի փոխելու և պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու հարցերում:

Նույն տրամաբանությամբ պետք է կարգավորված լինի տույժի միջոցների կիրառման հարցը: Այսինքն՝ պետք է հստակ լինի, որ քրեական ենթամշակույթի հետ առնչություն ունենալը, դրա շրջանակներում արգելված գործողություններ կատարելը (օրինակ՝ մոլախաղեր կազմակերպելը կամ դրանց մասնակցելը) առաջացնում է անբարենպաստ հետևանքներ, որոնք խոչընդոտելու են պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ

ազատելու և մեկուսացվածության առավել մեղմ ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխվելու հարցերում:

Հաջորդ կարևոր հարցն ազատությունից զրկված անձի՝ արտաքին աշխարհի հետ կապը պահպանելու հնարավորությունների ընձեռումն է: 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 իրավախախտում կատարելուց և քրեական ենթամշակույթի ազդեցությունից (*տե՛ս սույն գեկույցի 4.9 գլխում*):

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: Այս տեսանկյունից պետք է ընդգծել պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու ինստիտուտի կարևորությունը, որի իրական հնարավորությունը կարող է մեծագույն խթան հանդիսանալ դատապարտյալի վերասոցիալականացման տեսանկյունից:

Պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու մեխանիզմի արդյունավետությունը կապված է անձանց մոտ ազատ արձակվելու իրական ակնկալիքներ ստեղծելու, վերջիններիս շահագրգռելու և վերադաստիարակելու հետ: Արդյունավետ մեխանիզմի նպատակներից է, որ դատապարտյալը գիտակցի պատժի կատարման ընթացքում իր կողմից դրսևորած վարքագծի արժեքը, ցուցաբերի կարգապահություն և ձգտի կատարել անհրաժեշտ բոլոր գործողությունները պատիժը կրելուց վաղաժամկետ ազատվելու համար: **Սա իր մեջ ներառում է նաև այն, որ անձը պետք է զերծ մնա քրեական ենթամշակույթի հետ ցանկացած առնչությունից:** Այս կապակցությամբ քրեակատարողական օրենսդրության խնդիրն է ապահովել պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման արդյունավետ և գործող մեխանիզմ, որն ուղղված կլինի դրա նպատակների իրականացմանը:

Հարկ է նշել, որ Քրեակատարողական հիմնարկներում ենթամշակույթի տարածման դեմ ուղղված վերոգրյալ քայլերը պետք է իրականացնել համապատասխան զուգակցմամբ, քանի որ դրանք իրար հետ սերտորեն փոխկապակցված են և լրացնում են միմյանց:

Միևնույն ժամանակ, պետք է շեշտել, որ քրեական ենթամշակույթի տարածումը չի սահմանափակվում միայն քրեակատարողական հիմնարկների ներսում: Այն ծավալված է հասարակության առավել լայն շրջանակներում, ուստի այն պետք է արտացոլվի նաև հանցավորության դեմ պայքարի պետության քաղաքականության մեջ՝ ապահովելով արդյունավետ միջոցների կիրառում:

Այսպիսով, քրեակատարողական հիմնարկներում գոյություն ունեցող քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հարցում անհրաժեշտ է ցուցաբերել համակարգային և հեղուկական մոտեցում՝ քրեական ենթամշակույթի դերի և ազդեցության նվազեցմանն ուղղված միջոցներ ձեռնարկելով ինչպես գործնական, այնպես էլ օրենսդրական մակարդակում՝ համապատասխան զուգակցմամբ:

10.4. Պատժախուց տեղափոխված կալանավորված անձանց ու դատապարտյալների մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, հաղորդակցության ազատությունից զրկման իրավաչափությունը

Ընտանեկան և մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության, ինչպես նաև հաղորդակցության իրավունքների իրացումը, հատկապես կարևորվում է ազատությունից զրկման վայրերում: ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսվում է, որ կալանավորված անձինք և դատապարտյալներն ունեն արտաքին աշխարհի հետ կապի՝ հեռախոսազանգերի, տեսակցությունների, նամակագրության, գրականությունից և լրատվության միջոցներից օգտվելու իրավունք: Մասնավորապես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 9-րդ կետով սահմանվում է, որ *դատապարտյալն ունի արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու իրավունք, այդ թվում՝ վարելու նամակագրություն, ունենալու տեսակցություններ, օգտվելու հեռախոսակապից, գրականությունից և հնարավոր լրատվական միջոցներից:* «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասի 9-րդ կետի համաձայն՝ *ձերբակալված կամ կալանավորված անձն ունի արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու իրավունք:*

Ազատությունից զրկման վայրերում, այդ թվում՝ քրեակատարողական հիմնարկներում անձի արտաքին աշխարհի հետ կապը դրսևորվում է մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, ինչպես նաև նամակագրության, հեռախոսային խոսակցությունների և հաղորդակցության այլ ձևերի ազատության իրավունքների իրացմամբ: Այս համատեքստում հարկ է նշել, որ անձի վերասոցիալականացման՝ որպես պատժի հիմնական նպատակի իրականացման հիմնաքարն է անհատական պլանը, որի շրջանակներում պետք է քննարկման առարկա դառնան բժշկական սպասարկման տեսանկյունից ազատությունից զրկված անձի ռիսկերն ու կարիքները, աշխատանքը, զբաղվածությունը, կրթությունը, ինչպես նաև **ընտանիքի և արտաքին աշխարհի հետ կապը:** Պատժի կատարման վերաբերյալ այս հիմնական սկզբունքը հաստատվել է

Եվրոպայում և ամբողջ աշխարհում¹⁹⁰: Այն արձանագրվել է նաև Եվրոպական դատարանի նախադեպային վճիռներում¹⁹¹: Ուստի, ազատությունից զրկված անձի արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովումն ու դրա իրականացմանն աջակցելն, ի թիվս այլնի, կարևոր է նաև նրա վերասոցիալականացման վերջնական նպատակի իրացման տեսանկյունից:

Խնդիրը հատկապես զգայուն է, երբ խոսքը վերաբերում է ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ տույժի միջոցների կիրառմանը և դրանց հիմքով լրացուցիչ զրկանքների նախատեսմանը: Որոշակի սահմանափակումների ենթարկված անձի նկատմամբ տույժի կիրառումը, օրինակ՝ պատժախուց տեղափոխելը, հանգեցնում է լրացուցիչ սահմանափակումների, որոնք պետք է լինեն իրավաչափ, համաչափ և անհրաժեշտ օրենսդրությամբ նախատեսված նպատակին հասնելու համար: Ոլորտի օրենսդրությունը և իրավակիրառ պրակտիկան ուսումնասիրելու արդյունքում վեր են հանվել համակարգային խնդիրներ, որոնք վերաբերում են պատժախուց տեղափոխված կալանավորված անձի և դատապարտյալի արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքին:

Մասնավորապես, ինքնին պատժախուց տեղափոխելը՝ որպես տույժի միջոց կիրառելը հանգեցնում է կալանավորված անձի և դատապարտյալի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, հաղորդակցության ազատության իրավունքներից զրկման: ՀՀ քրեակատարողական օրենսդրությամբ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար ներքին կանոնները խախտելու կամ պարտականությունները չկատարելու համար նախատեսվում են տույժի միջոցներ: Մասնավորապես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 35-րդ հոդվածի 1-ին մասով նախատեսվում է, որ *ներքին կանոնակարգը խախտելու, իրենց պարտականությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կերպով կատարելու համար կալանավորված անձի նկատմամբ կարող են կիրառվել տույժի հետևյալ միջոցները՝ նկատողության հայտարարում և պատժախուց տեղափոխելը մինչև տասն օր, իսկ անչափահասներին՝ մինչև հինգ օր ժամկետով:*

Հատկանշական է, որ օրենքի 36-րդ հոդվածի 4-րդ մասի իրավակարգավորումների համաձայն՝ *պատժախցում գտնվելու ընթացքում կալանավորված անձանց արգելվում են նամակագրությունը, տեսակցությունները, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի և փաստաբանի կամ պաշտպանի հետ տեսակցությունների, լրացուցիչ սննդամթերք, առաջին անհրաժեշտության առարկաներ ձեռք բերելը, ծանրոցներ,*

¹⁹⁰ Տե՛ս 2015 թվականի հունիսի 30-ի Խորոշենկոն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով Եվրոպական դատարանի դատավորներ Պունտո դե Ալբուքուերքուեի և Տուրկովիչի հատուկ կարծիքի 10-րդ պարբերությունը, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-156006> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

¹⁹¹ Տե՛ս 2015 թվականի հունիսի 30-ի Խորոշենկոն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով Եվրոպական դատարանի դատավորներ Պունտո դե Ալբուքուերքուեի և Տուրկովիչի հատուկ կարծիքի 4-րդ պարբերությունը, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-156006> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

հանձնույթներ ստանալը, դրամական փոխանցումներ կատարելն ու ստանալը, հեռուստադիտումները, սեղանի խաղերից օգտվելը: «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 35-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նույնպես նախատեսվում է, որ *տույժի միջոցները կիրառվում են կալանավորվածներին պահելու վայրի պետի որոշմամբ:*

Անդրադառնալով դատապարտյալների տույժի միջոցներին, անհրաժեշտ է նշել, որ միևնույն տույժի միջոցները օրենքով նախատեսված դեպքերում կարող են կիրառվել նաև նրանց նկատմամբ: Մասնավորապես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 59-րդ հոդվածի 1-ին մասով նախատեսվում է, որ *ներքին կանոնակարգով սահմանված պատիժը կրելու կարգի և պայմանների խախտման համար դատապարտյալի նկատմամբ սահմանված կարգով կարող են կիրառվել տույժի հետևյալ միջոցները՝ նկատողություն և տեղափոխում պատժախուց՝ մինչև տասն օր ժամկետով:*

Համանման սահմանափակումներ նախատեսվում են նաև պատժախուց տեղափոխված դատապարտյալների համար: Այսպես, օրենսգրքի 59-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *պատժախուցում գտնվելու ժամանակամիջոցում դատապարտյալին արգելվում են դրամական փոխանցումները, գրականությունից և զանգվածային լրատվությունից օգտվելը և աշխատելը:* Ավելին, Քրեակատարողական օրենսգրքի 98-րդ հոդվածի 1-ին մասով նույնպես սահմանվում է, որ պատժախուց տեղափոխելը՝ որպես տույժի միջոց կիրառելու դեպքում նախատեսվում են դատապարտյալի առանձին իրավունքների զրկումներ: Մասնավորապես, *պատժախուցում գտնվելու ժամանակամիջոցում դատապարտյալին արգելվում են տեսակցությունները, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, հեռախոսակապից օգտվելը, դրամական փոխանցումներ, հանձնույթներ ու ծանրոցներ ստանալը և ուղարկելը, նամակագրություն վարելը, գրականությունից և զանգվածային լրատվությունից օգտվելը, աշխատելը, քաղաքացիաիրավական գործարքներին մասնակցելը:* Հարկ է ընդգծել նաև, որ օրենսգրքի 97-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *տույժի բոլոր միջոցները կիրառվում են գրավոր՝ ուղղիչ հիմնարկի պետի կամ նրա պարտականությունները կատարող անձի որոշմամբ:*

ՀՀ կառավարության «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման հավելվածի 231-րդ կետի 1-ին պարբերության 2-րդ նախադասությանը: Դրա համաձայն՝ *պատժախուցում գտնվելու ժամանակահատվածում կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին արգելվում է նամակագրությունը, տեսակցությունները (բացառությամբ փաստաբանի կամ պաշտպանի հետ տեսակցությունների), հեռախոսագրույցները, լրացուցիչ սննդամթերքի և առաջին*

անհրաժեշտության և այլ առարկաների ձեռք բերումը՝ բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի, հանձնուքների և ծանրոցների ստացումը, սեղանի խաղերից, թերթերից, գրքերից, ամսագրերից և այլ գրականությունից օգտվելը:

Հիմք ընդունելով քրեակատարողական օրենսդրության վերը շարադրված իրավակարգավորումները և դրանց համադրված վերլուծությունը՝ կարելի է եզրակացնել, որ հիմնարկի պետի որոշմամբ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելը՝ որպես տույժի միջոց կիրառելու հետ միաժամանակ նա **ցանկացած պարագայում, մեխանիկորեն՝ անկախ որևէ հանգամանքից**, զրկվում է արտաքին աշխարհի հետ կապից՝ տեսակցություններից, հեռախոսազանգերից, նամակագրությունից, ինչպես նաև գրականությունից, լրատվության միջոցներից օգտվելուց և այլն: **Այսպիսի կարգավորումների պայմաններում, ստացվում է, որ տույժի այդ միջոցն ունի լրացուցիչ զրկանքներ պատճառելու բնույթ, որոնք որևէ կապ չունեն տույժի նպատակների կամ պատճառների հետ: Սա իր հերթին այդ արգելքները դարձնում է ինքնանպատակ:**

Ավելին, անձին պատժախուց տեղափոխելիս և դրա հիմքով նրա նկատմամբ վերը նշված զրկումները կիրառելիս որևէ բացառություն չի քննարկվում, չի ցուցաբերվում անհատական մոտեցում: Այսինքն՝ գործող կարգավորումների պայմաններում անձին պատժախուց տեղափոխելը առաջացնում է սահմանադրական իրավունքների պարտադիր զրկում՝ առանց հնարավորություն տալու քննարկելու այդ զրկման նպատակահարմարության, համաչափության հարցերը: Որևէ քննարկման չի արժանանում նաև ազատությունից զրկված անձի վարքագծի ռիսկայնությունը: Այլ կերպ՝ գործող օրենսդրության բացարձակ բնույթ ունեցող արգելքի ուժով՝ յուրաքանչյուր դեպքում, երբ անձը տեղափոխվում է պատժախուց նա մեխանիկորեն զրկվում է արտաքին աշխարհի հետ կապից: Ուստի, նշվածն առաջացնում է կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի՝ Սահմանադրությամբ ամրագրված մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, ինչպես նաև նամակագրության, հեռախոսային խոսակցությունների և հաղորդակցության այլ ձևերի ազատության իրավունքներից անհամաչափ և մեխանիկական զրկում:

Այս առումով կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ միջազգային չափանիշների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի սահմանափակումը պետք է լինի հիմնավոր, բխի կոնկրետ նպատակից և լինի համաչափ: Դրա հիմնավոր և համաչափ լինելու կարևորությունը կայանում է նրանում, որ կանխվեն ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապից կամայական կամ մեխանիկական սահմանափակումները: Մասնավորապես, ԽԿԿ 2-րդ ընդհանուր զեկույցի 51-րդ պարբերության համաձայն՝ *արտաքին աշխարհի հետ կապի*

ցանկացած սահմանափակում պետք է հիմնված լինի բացառապես անվտանգության ողջամիտ նկատարումների կամ անբավարար միջոցների վրա¹⁹²:

Միջազգային փաստաթղթերը սահմանում են նաև հատուկ չափանիշներ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվող կարգապահական տույժերի, այդ թվում՝ պատժախուց տեղափոխելու դեպքում նրանց արտաքին աշխարհի հետ շփման իրավունքի սահմանափակման վերաբերյալ: Մասնավորապես, Մանդելայի կանոնների 43-րդ կանոնի 3-րդ կետի համաձայն՝ **տույժերը կամ սահմանափակման միջոցները չպետք է ներառեն ընդհանրիկ հետ կապի արգելքը: Ընդհանրիկ հետ կապի միջոցները կարող են սահմանափակվել միայն սահմանափակ ժամանակահատվածով և բացառապես անվտանգության ու կարգի ապահովման անհրաժեշտությամբ պայմանավորված**¹⁹³:

Եվրոպական դատարանը, Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների մասին եվրոպական կոնվենցիայի՝ Անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքի վերաբերյալ 8-րդ հոդվածի շրջանակներում կայացրած նախադեպային վճիռներում նույնպես անդրադարձել է ազատությունից զրկված անձանց ընտանեկան կյանքի կարևորությանը: Մասնավորապես, էլ Մասրին ընդդեմ Նախկին Հարավսլավիայի Հանրապետության Մակեդոնիայի գործի փաստական տվյալներում տեղ գտած՝ դիմումատի տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ *նա առավել, քան չորս ամիս պահվել է մենախցում՝ տեսնելով միայն անվտանգության աշխատակիցներին, քննիչներին, կտրված է եղել ընդհանրիկ հետ կապը, ովքեր չեն ունեցել տեղեկություն նրա գտնվելու վայրի մասին*: Այս առումով, Եվրոպական դատարանը գործը քննարկել է կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի շրջանակներում և արձանագրել է անձի իրավունքի խախտում¹⁹⁴:

«Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի թիվ (2006)2 հանձնարարականի 60.4 կանոնի համաձայն՝ **պատիժը չպետք է ներառի ընդհանրիկ հետ կապի բացարձակ արգելք**¹⁹⁵:

¹⁹² Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցի (ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ն ընկած ժամանակահատվածը) 51-րդ պարբերությունը, <https://rm.coe.int/1680696a3f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Տե՛ս նաև ԽԿԿ չափանիշների 26-րդ էջը, <http://static.echr.am/pdf/02d62f9426f1725ecb9525f656d0e6b3.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

¹⁹³ Տե՛ս ՄԱԿ-ի Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների (Նելսոն Մանդելայի կանոններ) 43-րդ կանոնի 3-րդ կետը, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

¹⁹⁴ Տե՛ս 2012 թվականի դեկտեմբերի 13-ի էլ Մասրին ընդդեմ Հոլանդիայի գործով Եվրոպական դատարանի վճիռի (գանգատ թիվ 39630/09) 245-րդ, 246-րդ և 250-րդ կետերը:

¹⁹⁵ Տե՛ս «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի թիվ (2006)2 հանձնարարականի 60.4-րդ կանոնը, <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Հայաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ 2014 թվականի զեկույցի 22-րդ կետով արձանագրվել է, որ **Կոմիտեն վերահաստատում է իր առաջարկությունն առ այն, որ Հայաստանի իշխանությունները պետք է ձեռնարկեն անհրաժեշտ քայլեր՝ ապահովելու, որպեսզի ազատությունից զրկված բոլոր անձինք (ինչպես ցմահ ազատազրկման դատապարտվածները, այնպես էլ մյուսները) պարտախցում գտնվելու ընթացքում չզրկվեն ընտանիքի հետ կապից և, որ ընտանիքի հետ կապի յուրաքանչյուր սահմանափակում՝ որպես փույթի միջոց, կիրառվի միայն այն դեպքում, երբ խախտումը վերաբերում է այդ կապին**¹⁹⁶:

ԽԿԿ 2011 թվականի թիվ 26 Ընդհանուր զեկույցի 61-րդ կետի (բ) ենթակետի համաձայն՝ **այն դատապարտյալները, ում նկատմամբ կիրառվել է մենախուց տեղափոխելն իբրև կարգապահական փույթի միջոց, չպետք է երբեք ամբողջությամբ զրկվեն իրենց ընտանիքի հետ կապից, և այդ կապի յուրաքանչյուր սահմանափակում պետք է կիրառվի միայն այն դեպքերում, երբ խախտումը վերաբերում է նման կապին**¹⁹⁷:

«Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի թիվ (2006)2 հանձնարարականի մեկնաբանությունների 2-րդ սկզբունքի համաձայն՝ (...) **անշուշտ, անձանց ազատության իրավունքից զրկումը չպետք է հանգեցնի այն ենթադրությանը, որ այդ ազատությունից զրկված անձինք մեխանիկորեն զրկվում են նաև իրենց քաղաքական, քաղաքացիական, սոցիալական, տնտեսական և մշակութային իրավունքներից**¹⁹⁸:

Վերը ներկայացված միջազգային կարգավորումներից ակնհայտ է դառնում, որ ազատությունից զրկված անձանց ընտանեկան և մասնավոր կյանքի, հաղորդակցության իրավունքների սահմանափակումը պետք է լինի հիմնավոր և համաչափ: Անընդունելի է իրավունքի մեխանիկական սահմանափակումն անկախ խախտման բնույթից և վտանգավորության աստիճանից:

Քննարկվող խնդրի վերաբերյալ ուսումնասիրվել են նաև տարբեր երկրների քրեակատարողական օրենսդրության՝ անձին պատժախուց տեղափոխելու արդյունքում իրավունքի սահմանափակման ծավալների վերաբերյալ կարգավորումները: Վերլուծությունը ցույց է տվել, որ քննարկվող հարցի վերաբերյալ օրենսդրական լուծումները հիմնականում երեքն են:

¹⁹⁶ Տե՛ս Հայաստանի վերաբերյալ 2014 թվականի ԽԿԿ զեկույցի 22-րդ պարբերությունը, https://www.ecoi.net/en/file/local/1255079/1226_1422964689_2015-10-inf-eng.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

¹⁹⁷ Տե՛ս ԽԿԿ 2011 թվականի թիվ 26 Ընդհանուր զեկույցի 61-րդ կետի (բ) ենթակետը, <https://rm.coe.int/16806cccc6> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

¹⁹⁸ Տե՛ս «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի թիվ (2006)2 հանձնարարականի մեկնաբանությունների 2-րդ սկզբունքը, <https://rm.coe.int/pc-cp-2018-1-e-rev-2-epr-2006-with-changes-and-commentary-22-may-2018/16808add21> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

1. Երկրների մի մասի՝ ոլորտին առնչվող օրենսդրական դաշտում նախատեսել է պատժախուց տեղափոխելու դեպքում անձի արտաքին աշխարհի հետ կապի սահմանափակումն արգելող առանձին դրույթ: Այդ երկրների՝ բարձրացված խնդրի առնչությամբ ընդունված կարգավորումների ուսումնասիրումը վկայում է, որ դրանք բացառում են պատժախուց տեղափոխելու հիմքով արտաքին աշխարհի հետ կապի տարբեր դրսևորումների մեխանիկական, ինքնանպատակ, կամայական կամ անհամաչափ սահմանափակումը¹⁹⁹:

2. Ուսումնասիրությունը ցույց է տվել նաև, որ գոյություն ունեն երկրներ, որոնց քրեակատարողական օրենսդրությամբ դատապարտյալի կամ կալանավորված անձի արտաքին աշխարհի հետ կապի տարբեր դրսևորումների սահմանափակումները համարվում են առանձին տույժի միջոցներ: Նման տարանջատումը հնարավորություն է նախատեսում իրավասու պետական մարմնի կամ պաշտոնատար անձի համար առանձին դեպքերում կիրառել համաչափ և նպատակային կարգապահական տույժ: Երկրորդը՝ ներկայացված կարգավորումների սկզբունքը՝ կարգապահական տույժերի տարանջատումը, նույնպես տեսականորեն բացառում է քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների մեխանիկական սահմանափակումը կոնկրետ տույժը կիրառելու դեպքում²⁰⁰:

¹⁹⁹ Տե՛ս Ֆինլանդիայի թիվ 767/2005 քրեակատարողական ակտի 15-րդ գլխի 4-րդ պարագրաֆը և 8-րդ պարագրաֆի 1-ին պարբերությունը, http://www.vankeinhoito.fi/material/attachments/rise/saannokset-osanliitteet/6IOn6IKW7/Vankeuslaki_Imprioment_Act.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Տե՛ս Իսլանդիայի Պատժի կատարման վերաբերյալ թիվ 15/2016 ակտի 74-րդ հոդվածի 1-ին մասի 6-րդ կետը, <http://www.fangelsi.is/media/skjol/Execution-of-Sentences-Act-No-15--23-March-2016.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Տե՛ս Ֆրանսիայի քրեական դատավարության օրենսգրքի R57-7-33-րդ հոդվածը և R57-7-45-րդ հոդվածի 2-րդ և 3-րդ պարբերությունները, https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=EA480BEC6B7AB59CCAECB7685A1E3B9E.tplgfr36s_3?iSectionTA=LEGISCTA000023349619&cidTexte=LEGITEXT000006071154&dateTexte=20180719 կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Տե՛ս Խորվաթիայի քրեակատարողական պատիժների վերաբերյալ ակտի 146-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 5-րդ կետը և 139-րդ հոդվածի 6-րդ մասը, <http://pak.hr/cke/propisi.%20zakoni/en/Executionof%20PrisonSentenceAct/Execution.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Տե՛ս Սերբիայի քրեական պատիժների կատարման մասին օրենքի 152-րդ հոդվածը, <https://www.mpravde.gov.rs/en/tekst/1701/criminal-matter.php> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

²⁰⁰ Տե՛ս Գերմանիայի «Ազատությունից զրկում նախատեսող քրեակատարողական պատիժների, վերականգնողական և կանխարգելիչ միջոցների վերաբերյալ» ակտի Կարգապահական գործողությունների վերաբերյալ 13-րդ գլխի 103-րդ բաժնի 1-ին կետի 9-րդ և 8-րդ ենթակետերը, http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stvollzg/index.html#gl_p0483 կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Տե՛ս Իսլանդիայի Պատժի կատարման վերաբերյալ թիվ 15/2016 ակտի 74-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետը և 46-րդ հոդվածը, <http://www.fangelsi.is/media/skjol/Execution-of-Sentences-Act-No-15--23-March-2016.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

3. Հատկանշական է նաև այն փաստը, որ քննարկվող խնդրի վերաբերյալ տարբեր երկրների փորձի ուսումնասիրումը վկայում է նաև, որ գոյություն ունեն երկրներ, որոնց համապատասխան իրավական ակտերում առանձնացված չէ կարգավորում, որ պատժախուց տեղափոխելն ինքնին առաջացնում է արտաքին աշխարհի հետ կապի զրկում, այնուամենայնիվ, բացակայում է նաև որևէ դրույթ, որը կպահանջի նման դեպքերում իրավունքների մեխանիկական սահմանափակումը: Հետևաբար, նման պայմաններում գործում է արտաքին աշխարհի հետ ազատությունից զրկված անձանց կապին վերաբերող ընդհանուր կանոնը²⁰¹:

Այսպիսով, կատարված վերլուծության և ներկայացված միջազգային չափանիշների հաշվառմամբ, անհրաժեշտ է նշել, որ անձին պատժախցում պահելու արդյունքում՝ սույն գեկույցում քննարկվող սահմանադրական իրավունքների սահմանափակման դեպքում պարտադիր է անձի կատարած խախտման ու կիրառվող տույժի կամ իրավունքի սահմանափակման համաչափության ապահովումը: Խնդրո առարկա տույժի միջոցը յուրաքանչյուր դեպքում պետք է կիրառվի կատարված խախտմանը խիստ համաչափ, ինչպես նաև պետք է ապահովվի անհատական մոտեցում: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել կոնկրետ խախտման հանգամանքները և ազատությունից զրկված անձի վարքագծի ռիսկայնությունը: Պետք է ապահովվի նաև համապատասխան որոշման հիմնավորվածությունը: Այս ամենով հանդերձ, կիրառվող տույժի միջոցը պետք է ունենա կանխարգելիչ նպատակ, ինչպես նաև բխի քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության ապահովման անհրաժեշտությունից:

Հիմք ընդունելով կատարված վերլուծությունը՝ հարկ է արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի սահմանափակումը, իսկ որոշ դեպքերում նաև զրկումը միջազգային և ներպետական վերաբերելի կարգավորումներով համարվում է իրավաչափ: Այնուամենայնիվ, դա պետք է դիտարկվի որպես վերջին միջոց, լինի նպատակային և կիրառվի ծայրահեղ դեպքերում: Քննարկվող իրավունքների սահմանափակումը պետք է նաև պայմանավորված լինի անձի կատարած խախտման բնույթով, լինի համաչափ և հիմնավորված: Նշվածները քննարկվող սահմանադրական իրավունքների սահմանափակման պարտադիր պայմաններ են, որոնք միտված են բացառելու այս կամ այն կերպ անձի իրավունքների անհամաչափ կամ կամայական սահմանափակումները:

Անդրադառնալով բարձրացված խնդրին պատժախուց տեղափոխվածի հոգեկան վիճակի տեսանկյունից, հարկ է ընդգծել, որ Պաշտպանին հասցեագրված բողոքների

²⁰¹ Տե՛ս Բոսնիա և Հերցեգովինայի «Քրեակատարողական պատիժների, կալանքի և այլ միջոցների մասին» օրենքը, <http://www.refworld.org/docid/5b349bf24.html> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

քննարկման, աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից իրականացված առանձնագրույցների ընթացքում, ինչպես նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակով իրականացրած մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ մեկուսի պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների մոտ նկատվել է ընկճվածություն: Թեև իրականացված առանձնագրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց մոտ հոգեկան խանգարման ակտիվ հոգեախտանիշներ չեն հայտնաբերվել, այնուամենայնիվ մտահոգիչ է նրանց մեծ մասի մոտ նկատվող տրամադրության անկումը, տարբեր աստիճանի սոցիալական դեպրիվացիան, ապագայի նկատմամբ պլանների բացակայությունը:

Միաժամանակ, կախված ազատությունից զրկված անձանց հոգեբանական առանձնահատկություններից և նախկինում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրների առկայությունից, նրանց սոցիալական մեկուսացումը կարող է այնպիսի հոգեկան խանգարումների առաջացման պատճառ դառնալ, ինչպիսիք են դեպրեսիան, հալուցինատոր, զառանցական խանգարումները և այլն: Նշված վիճակը, հատկապես հանդիպում է կալանավորված անձանց մոտ, ովքեր մուտք գործելով քրեակատարողական հիմնարկ, ամբողջովին չեն ընտելացել միջավայրին և գտնվում են ծանր հոգեկան վիճակում: Գործնականում հանդիպում են նաև այնպիսի դեպքեր, երբ մեկուսացման մեջ գտնվող ազատությունից զրկված անձինք նույնիսկ չեն ցանկանում զրուցել հոգեբանի կամ սոցիալական աշխատողների հետ:

Դրա հետ միասին, պետք է ընդգծել, որ մարդկային բավարար շփում չի կարող համարվել քրեակատարողական ծառայողի կողմից սննդի փոխանցումը կամ հսկողության նպատակով խցի դիտարկումը: Դրա հետ մեկտեղ քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալ-հոգեբանական ոլորտի աշխատակիցների ոչ պարբերական և չհամակարգված աշխատանքը, զբոսանքը, նպատակաուղղված կրթական, սպորտային և զբաղվածության ապահովման այլ ծրագրերի բացակայության պայմաններում չեն կարող ապահովել ազատությունից զրկված անձանց բավարար մարդկային շփումը:

Անդրադառնալով ազատությունից զրկված անձանց բավարար մարդկային շփման հարցին՝ Եվրոպական դատարանը նշել է, որ *օրական ընդամենը մեկ ժամ տևողությամբ բացօթյա մարզումներն էլ ավելի են սրում անազատության մեջ պահվող անձի վիճակը, ով օրվա մնացած ողջ ժամանակահատվածն անցկացնում է խցում՝ առանց տեղաշարժման ազատության*: Դատարանը գտել է, որ *ընտանիքի անդամների հետ տարեկան երկու երկարատև և վեց կարճատև տեսակցությունները, խցից դուրս ոչ հաճախակի հանդիպումները փաստաբանի հետ, մեկժամյա զբոսանքի ընթացքում այլ դատապարտյալների հետ զրույցները և ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմի հետ հազվադեպ շփումները չեն կարող զգալի դրական ազդեցություն ունենալ խցում օրական 23 ժամ մեկուսացվածության պայմաններում պահվողի անձի վրա*: Դատարանը եկել է այն

եզրահանգման, որ *անազատության մեջ մեկուսի պահելու երկար ժամանակահատվածը կարող է վնասակար ազդեցություն ունենալ մարդու հոգեկան առողջության վրա՝ գերազանցելով պահման թույլատրելի սահմանները և հանդիսանալով անմարդկային ու մարդու պարզն ու արժանապարտությունը նվաստացնող վերաբերմունք*²⁰²:

Մեկուսի բանտարկության կիրառման և հետևանքների մասին 2007 թվականի դեկտեմբերի 9-ի Ստամբուլի հայտարարության համաձայն՝ *մեկուսացումը կարող է առաջ բերել հոգեբանական և, երբեմն հոգեբուժական խնդիրներ: Ախտանշանների մի ամբողջ շարք է արձանագրվել՝ սկսած անքնությունից և անորոշությունից մինչև հայրուցինացիաներ ու փսիխոզ: Անձի առողջության վրա բացասական հետևանքները կարող են ի հայտ գալ մեկուսացման մի քանի օրվանից հետո, և առողջությանը սպառնացող ռիսկն աճում է օր օրի*²⁰³:

Նշված գործնական խնդիրները և վկայակոչված միջազգային իրավակարգավորումները խոսում են այն մասին, որ խնդրահարույց են այն իրավիճակները, երբ կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը տեղափոխվելով պատժախուց, անկախ դրա հիմքից զրկվում է արտաքին աշխարհի հետ կապից, քանի որ այն կարող է բացասաբար անդրադառնալ անձի հոգեկան առողջության վրա:

Բարձրացված խնդրի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանը 2018 թվականին դիմում է հասցեագրել Սահմանադրական դատարան՝ բարձրացնելով քրեակատարողական օրենսդրության քննարկվող կարգավորումների հակասահմանադրականության հարցը: Մասնավորապես, դիմումում հիմնավորվել է դրանց հակասությունը Սահմանադրության՝ անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության, հաղորդակցության ազատության իրավունքները սահմանող հոդվածներին, ինչպես նաև համաչափության և հիմնական իրավունքների և ազատությունների վերաբերյալ Սահմանադրությամբ ամրագրված դրույթները մեկնաբանելիս «*վավերացրած՝ մարդու իրավունքների վերաբերյալ միջազգային պայմանագրերի հիման վրա գործող մարմինների պրակտիկան հաշվի առնելու սահմանադրական սկզբունքներին:*

Ներկայացված դիմումի հիման վրա, դատարանը 2019 թվականի փետրվարի 5-ի ՍԴԴ-1442 որոշմամբ ճանաչել է քննարկվող կարգավորումները Սահմանադրության 31-րդ, 33-րդ և 78-րդ հոդվածներին հակասող: Դատարանը հավելել է, որ *նկատի ունենալով այն հանգամանքը, որ սույն որոշման եզրափակիչ մասի 1-ին, 2-րդ և 3-րդ կետերում նշված*

²⁰² Տե՛ս 2013 թվականի հոկտեմբերի 4-ի Ռզախանովն ընդդեմ Ադրբեջանի գործով Եվրոպական դատարանի վճռի (գանգատ թիվ 4242/07) 69-րդ, 70-րդ, 72-րդ, 73-րդ և 76-րդ կետերը:

²⁰³ Տե՛ս Խոշտանգումների կանխարգելման ասոցիացիայի և Միջազգային բանտային բարեփոխումների «Անվտանգության և անձի արժանապատվության հավասարակշռման. կանխարգելիչ մշտադիտարկման համար» ձեռնարկի 14-րդ էջը, https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/11/security-dignity-v8-final_for-web.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

դրույթները Սահմանադրությանը հակասող և անվավեր ճանաչելն անխուսափելիորեն կառաջացնի այնպիսի հետևանքներ, որոնք կխաթարեն այդ դրույթների վերացմամբ հաստատվելիք իրավական անվտանգությունը, սույն որոշմամբ Սահմանադրությանը հակասող ճանաչված դրույթների ուժը կորցնելու վերջնաժամկետ սահմանել 2019 թվականի հունիսի 5-ը՝ հնարավորություն տալով Ազգային ժողովին և Կառավարությանը այդ դրույթները համապատասխանեցնելու սույն որոշման պահանջներին:

Սահմանադրական դատարանը որոշմամբ անդրադարձել է Պաշտպանի դիրքորոշմանն առ այն, որ արտաքին աշխարհի հետ կապից տոտալ զրկումը պատժախուց տեղափոխվելու դեպքում կարող է անձի մոտ առաջացնել հոգեճնշող վիճակ: Մասնավորապես, դատարանը նշել է, որ Սահմանադրական դատարանը գտնում է, որ պարտախցում անձի միայնակ մնալը՝ սեփական ներաշխարհում, սեփական մտքերի ու վախերի հետ, հոգեճնշող իրավիճակ կարող է առաջացնել, (...): Ի թիվս այլնի, դատարանն իր որոշման հիմքում դրել է նաև բարձրացված խնդրի վերաբերյալ Պաշտպանի դիմումում ներկայացված միջազգային չափանիշները:

Ամփոփելով որոշումը Սահմանադրական դատարանն արձանագրել է, որ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի գտնվելը պարտախցում բնորոշվում է նրա սոցիալական մեկուսացմամբ, շրջապատող միջավայրի ազդեցության նվազեցմամբ և առօրյա կյանքի գրեթե բոլոր ասպեկտների նկատմամբ վերահսկողության կորստով, ինչն անխուսափելիորեն բացասական է ազդում պարտախցում գտնվող անձի հոգեկան վիճակի վրա: Ուստի, Սահմանադրական դատարանը գտնում է, որ պարտախուց տեղափոխված անձանց նկատմամբ կիրառվող արգելքները պետք է անմիջական կապ ունենան կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կողմից թույլ տրված խախտման հետ, և նրանց հիմնական իրավունքների և ազատությունների սահմանափակումները պետք է ողջամտորեն անհրաժեշտ լինեն իրավաչափ նպատակին հասնելու համար:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ անհրաժեշտ է Սահմանադրական դատարանի նշված որոշմամբ արձանագրված դիրքորոշումների և նախատեսված վերջնաժամկետի, ինչպես նաև սույն բաժնում կատարված վերլուծության լույսի ներքո անհապաղ նախաձեռնել քրեակատարողական օրենսդրությունում փոփոխություններ:

10.5. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված խնդիրները

Օրենքով սահմանված կարգով պատիժը կատարելու համար ուղղիչ հիմնարկի տեսակը որոշելու, հիմնարկի տեսակը փոխելու, մեկ հիմնարկից նույն տեսակի մեկ այլ հիմնարկ տեղափոխելու, ինչպես նաև տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներ կատարելու համար փակ տեսակի ուղղիչ հիմնարկ ուղարկելու կամ կալանավորվածներին պահելու վայրում թողնելու կամ այլ վայր ուղարկելու հարցերը քննարկում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովը²⁰⁴ (այսուհետ՝ Տեղաբաշխման հանձնաժողով):

Դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի տարեկան զեկույցում վեր են հանվել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության հետ կապված օրենսդրական և իրավակիրառ մի շարք խնդիրներ, որոնք ընդհանուր առմամբ վերաբերում են հետևյալ հարցերին.

- 1) պատժի կրման նպատակով ուղղիչ հիմնարկը որոշելիս կամ փոխելիս անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը հաշվի չառնելը,
- 2) Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կայացրած չպատճառաբանված որոշումներ,
- 3) քրեակատարողական օրենսդրության ոչ հստակ կարգավորումներ և դրույթների ոչ միասնական կիրառություն:

Այսպես, ազատությունից զրկված անձի՝ ընտանիքի հետ կապը պահպանելու իրավունքին անդրադարձ է կատարվել միջազգային իրավական մի շարք փաստաթղթերում:

Եվրոպական բանտային կանոնների 17.1-ին կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձինք պետք է հնարավորության սահմաններում տեղաբաշխվեն իրենց տներին (...)* մոտ գտնվող ազատությունից զրկման վայրերում²⁰⁵:

ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում կրկին ընդգծել է, որ *հիմնավորապես սխալ է այն համակարգը, որի համաձայն արտաքին աշխարհի հետ ազատությունից զրկված անձանց կապի սահմանները որոշվում են որպես նշանակված պարտի մի մաս (և ըստ այն ռեժիմի, որով նա կրում է իր պարտիժը)*²⁰⁶:

²⁰⁴ 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 թիվ ԲՀ-26-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 34-Ն որոշմամբ:

²⁰⁵ Տե՛ս նաև Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ (2006)2 հանձնարարականի մեկնաբանությունները <http://www.refworld.org.ru/docid/55c36e8b4.html> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 7:

²⁰⁶Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, կետ 107:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը *Վինթմանն ընդդեմ Ուկրաինայի* գործով վճռում նշել է, որ Եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի 2-րդ կետի իմաստով *կալանավորված անձի անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքի ցանկացած սահմանափակում պետք է «նախատեսված լինի օրենքով»*: «Նախատեսված է օրենքով» եզրույթը ոչ միայն ենթադրում է համապատասխանություն ներպետական օրենսդրությանը, այլ նաև օրենքի որակին: Դատարանի իրավական դիրքորոշման համաձայն՝ այն օրենքը, որը շնորհում է հայեցողություն պետական մարմիններին, ինքնին չի հակասում այդ պահանջին: Այնուամենայնիվ, **օրենքը պետք է բավականաչափ հստակությամբ պարզաբանի պետական մարմիններին շնորհված հայեցողության շրջանակը և կիրառման ձևը՝** հաշվի առնելով խնդրո առարկա միջոցի իրավաչափ նպատակը՝ ապահովելու կամայական միջամտությունից անձի պարզաձև պաշտպանությունը:

Նույն գործով Եվրոպական դատարանն անդրադարձել է Ուկրաինայի Քրեակատարողական օրենսգրքի 93-րդ հոդվածին, համաձայն որի՝ *ազատագրվածը, որպես կանոն, պարժի ողջ ժամկետը կրում է մեկ ուղղիչ կամ դաստիարակչական հիմնարկում իր բնակության վայրի վարչական տարածքում*: Ըստ Դատարանի՝ նշված ընդհանուր կանոնը համապատասխանում է Եվրոպական բանտային կանոններին, ինչպես նաև այն պահանջին, որ իրավասու մարմինները պետք է աջակցեն դատապարտյալներին ընտանիքի հետ կապը պահպանելու հարցում:

Դատարանը նշել է նաև, որ օրենսդրական կարգավորումը, որը թույլատրում է *ազատագրվածի տեղափոխումը մի քրեակատարողական հիմնարկից մյուսը՝ միայն բացառիկ հանգամանքների դեպքում, երբ անձը չի կարող գտնվել «սկզբնական» հաստատությունում, խնդրահարույց չէ, եթե դատապարտյալի նախնական տեղաբաշխման ընդհանուր կանոնը պահպանված է*²⁰⁷:

Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ արտասահմանյան մի շարք երկրների, մասնավորապես՝ Ֆրանսիայի, Իտալիայի, Պորտուգալիայի քրեակատարողական օրենսդրությամբ ընտանիքի հետ դատապարտյալի կապի ապահովումն նախատեսված է որպես քրեակատարողական հիմնարկում անձին տեղաբաշխելու կարևոր գործոն:

Անդրադառնալով ներպետական օրենսդրությանը՝ պետք է նշել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 69-րդ հոդվածի 1-ին մասն ամրագրում է, որ *դատապարտյալը պարժի ամբողջ ժամկետը, որպես կանոն, կրում է մեկ ուղղիչ հիմնարկում*: Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ *պարժի հետագա կրելը շարունակելու համար դատապարտյալին մեկ հիմնարկից նույն տեսակի մեկ այլ հիմնարկ*

²⁰⁷Տե՛ս Վինթմանն ընդդեմ Ուկրաինայի վճիռը, 2014 թվականի հոկտեմբերի 23, գանգատ թիվ 28403/05, կետեր 78, 84-85, 88, 90:

տեղափոխել թույլատրվում է նրա հիվանդության, ուղղիչ հիմնարկի վերակազմակերպման կամ լուծարման, դատապարտյալի անձնական անվտանգությունն ապահովելու, ինչպես նաև տվյալ ուղղիչ հիմնարկում դատապարտյալի հետագա գտնվելուն խոչընդոտող այլ բացառիկ հանգամանքների դեպքերում:

Քրեակատարողական օրենսգրքի 69-րդ հոդվածը սահմանում է նույն քրեակատարողական հիմնարկում նշանակված պատիժը կրելու ընդհանուր կանոն և դրանից բացառություններ՝ տվյալ հիմնարկում պատիժը կրելուն խոչընդոտող բացառիկ հանգամանքների մատնանշմամբ: Մինչդեռ, մերձավոր ազգականների հետ կապն ապահովելու համար անձին այլ քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխելը պետք է դիտարկվի իբրև անձի վերասոցիալականացման անհրաժեշտ նախադրյալ և այս տրամաբանությամբ պետք է կիրառվի իբրև օրինաչափություն:

Պետք է ընդգծել նաև, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի տարեկան զեկույցում արձանագրվել է, որ Տեղաբաշխման հանձնաժողովի կողմից միևնույն բնույթի հարցերի կապակցությամբ ձևավորվել է ոչ միասնական պրակտիկա, ինչը որոշակի առումով պայմանավորված է օրենսդրական հստակ կարգավորումների բացակայությամբ: Անհատական բողոքների քննարկման ընթացքում կայացվել են նաև մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշումներ²⁰⁸:

2018 թվականի ընթացքում ևս Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվել են բողոքներ կապված մերձավոր ազգականների բնակության վայրին մոտ քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելու հետ: Ստացված բողոքներից մեկի կապակցությամբ կայացվել է մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշում:

Հարկ է նշել, որ խնդրի լուծման կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի և ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից համատեղ մշակվել է օրենսդրական նախագծերի փաթեթ, որով այլ փոփոխությունների հետ մեկտեղ առաջարկվել է ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 69-րդ հոդվածում որպես դատապարտյալին մեկ հիմնարկից նույն տեսակի մեկ այլ հիմնարկ տեղափոխելու հիմք, ի թիվս այլնի, դիտել նաև մերձավոր ազգականների հետ շփումներն ապահովելու նպատակը:

Առաջարկվող փոփոխության նպատակն է ուղղակիորեն ամրագրել մերձավոր ազգականների հետ շփումն ապահովելու անհրաժեշտությամբ պայմանավորված՝ անձին մեկ այլ ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելու օրենսդրական հիմք՝ գործնականում դրույթի տարակերպ մեկնաբանությունն ու ընտրողական կիրառությունը բացառելու նպատակով:

²⁰⁸Տե՛ս <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfcd92a8.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 139-149:

Վերոնշյալ նախագիծը 2018 թվական նոյեմբերի 1-ին արժանացել է ՀՀ կառավարության հավանությանը և սահմանված կարգով ներկայացվել է ՀՀ Ազգային ժողով:

Միևնույն ժամանակ, նոր քրեակատարողական օրենսդրության մշակման շրջանակներում փոփոխությունները պետք է իրականացվեն այն հայեցակարգային մոտեցումների ամրագրմամբ, որ պետությունը կրում է քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելու պահից անձին ազատ արձակմանը նախապատրաստելու պարտականություն, և, ըստ այդմ, պատժի կատարման գործընթացը պետք է կազմակերպվի անձի վերասոցիալականացման ու հասարակություն վերադարձին նպաստելու առաջնահերթ խնդիրների իրագործման տեսանկյունից:

Անդրադառնալով քրեակատարողական օրենսդրության ոչ հստակ կարգավորումներին և Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների պատճառաբանության խնդրին՝ պետք է նշել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 101-րդ հոդվածի համաձայն՝ *Տեղաբաշխման հանձնաժողովը 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 անջատ պահելու կանոններ):*

Գործող օրենսդրական կարգավորումներով, սակայն, չեն սահմանվում չափանիշներ, որոնցով Տեղաբաշխման հանձնաժողովը պետք է առաջնորդվի ուղղիչ հիմնարկի տեսակը մեկուսացվածության առավել ծանր կամ թեթև աստիճանի փոխելու հարցերում, ինչը չափազանց խնդրահարույց է: **Այս առումով, պետք է հստակ լինի, թե ինչ հանգամանքներ են հաշվի առնվում ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխելիս և ինչ չափանիշներով է որոշվում մեկուսացվածության աստիճանի նպատակահարմարությունը: Սա պետք է հստակ լինի հենց դատապարտյալների համար, որպեսզի վերջիններս հնարավորություն ունենան կանխատեսելու իրենց կողմից դրսևորած վարքագծի հետևանքները կապված ուղղիչ հիմնարկի տեսակը փոխելու հարցի հետ:**

Այնուամենայնիվ, պետք է ընդգծել, որ անհրաժեշտ իրավական չափանիշների, ինչպես նաև Տեղաբաշխման հանձնաժողովի որոշումների պատճառաբանվածության քրեակատարողական օրենսդրության ուղղակի պահանջի բացակայությունը՝ չի կարող որևէ կերպ պայմանավորել Տեղաբաշխման հանձնաժողովի բացարձակ հայեցողությունն ու բացառել վերջինիս հաշվետվողականությունը: Ի վերջո, Տեղաբաշխման հանձնաժողովը, փաստացի իրականացնելով վարչարարություն, կաշկանդված է հանրային իրավունքի սկզբունքներով:

Տեղաբաշխման 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:

Հարկ է նշել նաև, որ 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 կրող²⁰⁹:

Հետևաբար, ասվածը հիմք է տալիս եզրակացնելու, 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՝ բացառելով ցանկացած չարդարացված փարբերակված մոտեցում.

✓ նոր քրեակատարողական օրենսդրության մշակման շրջանակներում ամրագրել այն չափանիշները, որոնք հիմք կծառայեն պարիժը կրելու նպատակով ուղղիչ հիմնարկը որոշելու համար՝ հնարավորինս բավարարելով անձի պահանջմունքներն ու ապահովելով պարժի կատարման անհատականացումը:

²⁰⁹ Տե՛ս Վճռաբեկ դատարանի թիվ ԵԱՔԴ/1369/02/09 գործով 2010 թվականի դեկտեմբերի 3-ի որոշումը:

10.6. Ազատությունից զրկված անձանց միջև ամուսնության գրանցումը. օրենսդրական և գործնական խնդիրներ

ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում անդրադարձ է կատարվել ազատությունից զրկված անձանց միջև ամուսնության գրանցման օրենսդրական և գործնական խնդիրներին:

Մասնավորապես, խնդիրն ի հայտ է եկել 2017 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած դիմումով, որտեղ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի դատապարտյալը տեղեկացրել է, որ ամուսնության պետական գրանցում իրականացնելու նպատակով ինքը և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի դատապարտյալը ներկայացրել են դիմում, սակայն Քրեակատարողական ծառայության կողմից այն մերժվել է այն պատճառաբանությամբ, որ «Քաղաքացիական կացության ակտերի մասին» ՀՀ օրենքով և ՀՀ արդարադատության նախարարի 2003 թվականի ապրիլի 2-ի թիվ 153-Ն հրամանով²¹⁰ դատապարտյալների միջև ամուսնության գրանցման կարգ նախատեսված չէ:

Ամուսնանալու ազատությունն ամրագրված է ՀՀ Սահմանադրության 35-րդ հոդվածով, որի 1-ին մասի համաձայն՝ *ամուսնական տարիքի հասած կինը և տղամարդը միմյանց հետ իրենց կամքի ազատ արտահայտությամբ ամուսնանալու և ընտանիք կազմելու իրավունք ունեն*, իսկ 3-րդ մասի համաձայն՝ *ամուսնանալու ազատությունը կարող է սահմանափակվել միայն օրենքով՝ առողջության և բարոյականության պաշտպանության նպատակով*:

ՀՀ ընտանեկան օրենսգրքի 1-ին հոդվածի 6-րդ մասը շեշտում է, որ ամուսնության իրավունքի սահմանափակումը կարող է նախատեսվել միայն նշված օրենսգրքով: Իսկ նույն օրենսգրքի 11-րդ հոդվածը սպառիչ կերպով սահմանում է այն դեպքերը, երբ արգելվում է ամուսնություն կնքել, որտեղ սակայն, ամուսնության համար օրենսդրական որևէ սահմանափակում պայմանավորված անձի՝ ազատությունից զրկված լինելու հանգամանքով նախատեսված չէ:

Ազատությունից զրկված անձանց ամուսնության գրանցման ընթացակարգերը սահմանվում են «Քաղաքացիական կացության ակտերի մասին» ՀՀ օրենքով և ՀՀ արդարադատության նախարարի 2003 թվականի ապրիլի 2-ի թիվ 153-Ն հրամանով, մասնավորապես, նշված օրենքի 27-րդ հոդվածի 6-րդ մասի համաձայն՝ *կալանավորված կամ ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձանց հետ ամուսնության պետական գրանցումն իրականացնում է քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման մարմնի*

²¹⁰ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2003 թվականի ապրիլի 2-ի «Ազատազրկման վայրերում պահվող անձանց հետ ամուսնության գրանցման կարգը սահմանելու մասին» թիվ 153-Ն հրաման:

(այսուհետք՝ ՔԿԱԳ) ղեկավարը՝ քրեակատարողական համապատասխան հաստատության ղեկավարի համաձայնությամբ ընտրված վայրում:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2003 թվականի ապրիլի 2-ի թիվ 153-Ն հրամանի հավելվածի 1-ին կետի համաձայն՝ դատապարտյալի հետ ամուսնանալ ցանկացող անձը պետք է դիմում ներկայացնի ամուսնանալու վերաբերյալ իր մշտական բնակության վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի գտնվելու վայրի քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման փարածքային բաժին: Նույն հավելվածի 4-րդ կետում նշված է, որ ամուսնության գրանցումը կատարվում է ուղղիչ հիմնարկի վարչական շենքում:

Ազատությունից զրկված լինելու հանգամանքով պայմանավորված ամուսնության ազատության սահմանափակումը չի բխում ինչպես ՀՀ Սահմանադրության և այլ իրավական ակտերի կարգավորումներից, այնպես էլ մարդու իրավունքների պաշտպանության ոլորտի միջազգային չափանիշներից:

Եվրոպական կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածով ամրագրված է ամուսնության իրավունքը, որի համաձայն՝ ամուսնական փարիքի հասած տղամարդիկ և կանայք ունեն ամուսնանալու և ընտանիք կազմելու իրավունք՝ այդ իրավունքի իրականացումը կարգավորող ներպետական օրենսդրությանը համապատասխան: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը, զարգացնելով նշված կոնվենցիայի կարգավորումը, շեշտել է, որ ամուսնանալու իրավունքի իրականացումը հանգեցնում է սոցիալական, անձնական և իրավական հետևանքների: Այն ենթակա է Պայմանավորվող պետությունների ազգային օրենսդրության կարգավորմանը, սակայն իրավունքի սահմանափակումները չպետք է այնպես արգելեն կամ սահմանափակեն դրա իրացումը, որ էապես վնասվի իրավունքի էությունը²¹¹:

Նշվածից հետևում է, որ ամուսնության պայմանների նախատեսումը չպետք է թողնվի պետության ազատ հայեցողությանը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Յարեմովիչն ընդդեմ Լեհաստանի գործում²¹² ընդգծել է, որ անձնական ազատությունն ամուսնության իրավունքի իրացման համար անհրաժեշտ նախապայման չէ: Նշված գործում գանգատաբերին, ով դատապարտյալ էր, չէր թույլատրվել մեկնել մեկ այլ քրեակատարողական հիմնարկ՝ պատիժ կրող այլ անձի հետ ամուսնանալու նպատակով: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի կողմից լեհական օրենսդրության ուսումնասիրման արդյունքում դատապարտյալների միջև ամուսնության գրանցման որևէ արգելք չի հայտնաբերվել: Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանն իր դիրքորոշման մեջ

²¹¹ Տե՛ս Քրիստին Գուդվին ընդդեմ Միացյալ Թագավորության գործով 2002 թվականի հուլիսի 11-ի վճիռը, գանգատ թիվ 28957/95, կետ 99:

²¹² Տե՛ս Յարեմովիչն ընդդեմ Լեհաստանի գործով 2010 թվականի հունվարի 5-ի վճիռը, գանգատ թիվ 24023/03, կետեր 27, 28, 43-51, 53, 55, 58, 59, 62-64:

արտահայտել է, որ *ազատությունից զրկվելու հետ միասին անձն անխուսափելիորեն կամ ենթադրաբար զրկվում է նաև քաղաքացիական որոշ իրավունքներից և արտոնություններից: Սա, այնուամենայնիվ, չի նշանակում, որ ազատությունից զրկված անձինք չեն կարող իրացնել իրենց ամուսնության իրավունքը: Եվրոպական դատարանը բազմիցս շեշտել է, որ ազատությունից զրկված անձի համար շարունակում են գոյություն ունենալ այն հիմնարար իրավունքներն ու ազատությունները, որոնց իրացումը չի հակասում ազատությունից զրկելու իմաստին, իսկ յուրաքանչյուր լրացուցիչ սահմանափակում պետք է հիմնավորվի իրավասու մարմինների կողմից: Մինչև ամուսնությունը, բնականաբար, որոշակի կազմակերպչական գործողություններ պետք է կատարվեն քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից: Ազատությունից զրկված անձանց համար դրանց պատշաճ իրացման ապահովումը պետության պոզիտիվ պարտականությունն է: Ի վերջո, նշված գործով դատարանը ճանաչել է Եվրոպական կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի խախտում:*

Ինչպես միջազգային, այնպես էլ ներպետական օրենսդրական կարգավորումներից ակնհայտ է, որ ազատությունից զրկված լինելու հանգամանքը հիմք չէ անձի ամուսնանալու ազատության սահմանափակման համար:

Վերոգրյալից հետևում է, որ ազատությունից զրկված անձանց միջև ամուսնության գրանցման մերժումը համապատասխան օրենսդրական կարգավորումների բացակայության հիմնավորմամբ հանգեցնում է անձի ամուսնության իրավունքի անհիմն սահմանափակմանը:

Հաշվի առնելով ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում տեղ գտած ազատությունից զրկված անձանց միջև ամուսնության գրանցման օրենսդրական և գործնական խնդիրները, ինչպես նաև դրանց լուծման ուղղությամբ Պաշտպանի առաջարկները՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել են «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2003 թվականի ապրիլի 2-ի թիվ 153-Ն հրամանում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի հրամանի, ինչպես նաև «Քաղաքացիական կացության ակտերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծերը: Դրանցով նախատեսվում է սահմանել **ազատազրկման վայրերում պահվող անձանց հետ կամ միջև ամուսնության գրանցման կարգը:**

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ նախագծի փաթեթը գտնվում է վերջնական մշակման փուլում և առաջիկայում կդրվի պաշտոնական շրջանառության մեջ:

Ելնելով վերոգրյալից և հիմք ընդունելով ազատությունից զրկված անձանց ամուսնության իրավունքի ապահովման կարևորությունը՝ անհրաժեշտ է հրատարակել քայլեր ձեռնարկել, հնարավորինս սեղմ ժամկետներում ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակված վերոնշյալ նախագծերը շրջանառելու և ընդունելու ուղղությամբ:

10.7. Ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացում

2018 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկումը վեր է հանել ազատությունից զրկված անձանց մեկուսացմամբ պայմանավորված մի շարք համակարգային խնդիրներ:

Այսպես, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի պահին թվով 14 խցերում ազատությունից զրկված անձինք պահվել են միայնակ: Ազատությունից զրկված անձինք միայնակ պահվել են հիմնականում 2-րդ մասնաշենքում: Անձանց մի մասն այցի պահին միայնակ է պահվել խցակցի տեղափոխման արդյունքում, իսկ ազատությունից զրկված որոշ անձինք մեկուսացված են եղել սեփական նախաձեռնությամբ կամ անվտանգության նկատառումներով:

Այցի ընթացքում «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկում իրենց դիմումի հիման վրա մեկուսացված պահվել են 2 դատապարտյալ և 7 կալանավորված անձ: Վերջիններս պահվել են առաջին հարկում տեղակայված կարանտինային խցերում, պատժախցերում, ինչպես նաև հացադուլ հայտարարած անձանց համար նախատեսված խցերում: Ազատությունից զրկված անձանցից հինգը խցերում պահվել են միայնակ, իսկ մյուս չորս անձինք պահվել են երկու խցում:

Վերոնշյալի հաշվառմամբ՝ խնդրահարույց է դառնում նշված խցերի նպատակային օգտագործումը, իսկ այդպիսի անհրաժեշտության դեպքում մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված անձինք տեղափոխվում են նույն հարկի այլ ազատ խցեր: Ընդհանուր առմամբ 10 խցերից (4 պատժախուց, 4 կարանտինային խուց, 2 հացադուլ հայտարարած անձանց համար նախատեսված խուց) միայն երեքն են այցի պահին օգտագործվել նպատակային նշանակությամբ՝ որպես կարանտինային և հացադուլ հայտարարած անձանց համար նախատեսված խցեր:

Միաժամանակ, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի դրությամբ հիմնարկի պետի որոշմամբ միայնակ են պահվել ազատությունից զրկված 3 անձ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում միայնակ պահվելու ժամանակահատվածը եղել է տարբեր: «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրված

դեպքերից մեկում ազատությունից զրկված անձը միայնակ է պահվել մոտ մեկ տարի, մեկ այլ դեպքում՝ մոտ 2,5 ամիս: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկի հացադուլ հայտարարած անձանց համար նախատեսված խցերից մեկում ազատությունից զրկված անձն իր դիմումի հիման վրա մոտ մեկ տարի պահվել է միայնակ: Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի հավաստմամբ՝ վերջինս կոնֆլիկտային է, մշտապես խնդիրներ է ունենում խցակիցների հետ: Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ զրույցի ընթացքում ազատությունից զրկված վերոնշյալ անձը հայտնել է, որ իրեն երբեմն այցելում է հոգեբանը, սակայն ինքը չի ցանկանում զրուցել նրա հետ: Այցի պահին խցում չի եղել ռադիոընդունիչ կամ հեռուստացույց: Միաժամանակ, խցում արձանագրվել են պահման ոչ բավարար պայմաններ. փայտե հատակի տարբեր մասերում եղել են անցքեր, որոնք փակված են եղել գրքերով, պլաստմասե կտրված շշերով կամ լաթի կտորներով: Ազատությունից զրկված անձը նշել է, որ անցքերը փակել է, որպեսզի մկները և տարբեր կրծող կենդանիներ հատակի տակից չբարձրանան խուց: Միևնույն պատկերն է արձանագրվել նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում, որի առաջին հարկի կարանտինային բաժանմունքի խցերից մեկում պահվող ազատությունից զրկված անձը «հիմնարկի տարբեր խցերի կալանավորված անձանց հետ միջանձնային խնդիրների» պատճառով հիմնարկի պետի որոշմամբ միայնակ է պահվել մոտ 10 ամիս:

Ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահվելու պատճառները ևս տարբեր են, սակայն հիմնականում դրանք հանգում են ազատությունից զրկված այլ անձանց հետ ունեցած տարբեր բնույթի խնդիրներին: «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում, օրինակ, նրանցից ոչ ոք չէր ցանկանում զրուցել հոգեբանի կամ սոցիալական աշխատողների հետ կամ վերադառնալ նախկին խուց:

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում այցի պահին մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված 14 անձանցից միայն մեկն է օպերատիվ բաժանմունքի պետի զեկուցագրի հիման վրա քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշմամբ պահվել մեկուսի: Որոշմամբ մեկուսի պահելու հիմքում նշվել է *լրացուցիչ ուսումնասիրություն կատարելու անհրաժեշտությունը*՝ առանց ուսումնասիրության անհրաժեշտության հիմնավորման, դրա ծավալի և ժամկետների մատնանշման: Մյուս բոլոր դեպքերում «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձինք մեկուսի են պահվել՝ առանց հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշման:

Միայնակ պահվող ազատությունից զրկված անձանց մարդկային շփումը սահմանափակվում է միայն զբոսանքի ուղեկցվելու ճանապարհին ազատությունից զրկված այլ անձանց և հիմնարկի ծառայողների հետ զրույցով, քանի որ զբոսանքը, տրամադրված տեղեկությունների համաձայն, կազմակերպվում է ըստ խցերի:

Միաժամանակ, «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկ քրեակատարողական հիմնարկում չի գործում որևէ ինքնագործ միավորում, չեն իրականացվում կրթական կամ

այլ ծրագրեր: Գրադարանից և մարզադահլիճից օգտվող ազատությունից զրկված անձանց թիվը խիստ սահմանափակ է: Քրեակատարողական հիմնարկում աշխատանքը սահմանափակվում է տեխնիկատնտեսական աշխատանքներով, որում ներգրավված են 6 դատապարտյալ՝ 7 հաստիքի առկայության պայմաններում:

Արդյունքում, միայնակ պահվող ազատությունից զրկված անձանց հիմնական զբաղմունքը հեռուստացույցի դիտումն է, իսկ երբեմն առկա չէ նաև այդ հնարավորությունը: Այսպես, ուսումնասիրությունների ընթացքում արձանագրվել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկի կարանտինային բաժանմունքի խցերից մեկում մոտ 10 ամիս միայնակ պահվող ազատությունից զրկված անձը զրկված է եղել բավարար մարդկային շփման հնարավորությունից, խցում առկա չի եղել հեռուստացույց կամ ռադիո:

Ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելու կապակցությամբ 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*: Միաժամանակ, 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 հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները:

Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Բորոդինն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով նշել է, որ *դիմումատուին մեկ տարի և ինն ամսից ավելի անազատության մեջ մեկուսի պահելու տևողությունը կարող է որոշակի ազդեցություն ունենալ նրա հոգեկան առողջության վրա՝ մեծացնելով վնասակար ազդեցությունների ռիսկը*: Արդյունքում, Դատարանն արձանագրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում²¹³:

Թեև առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց մոտ հոգեկան խանգարման ակտիվ հոգեախտանիշներ չեն հայտնաբերվել, այնուամենայնիվ մտահոգիչ է նրանց մեծ մասի մոտ նկատվող տրամադրության ֆոնի որոշակի իջեցումը,

²¹³ Տե՛ս Բորոդինն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2013 թվականի փետրվարի 6-ի վճիռը, գանգատ թիվ 41867/04, կետեր 129, 135:

տարբեր աստիճանի սոցիալական դեպրիվացիան, ապագայի նկատմամբ պլանների բացակայություն: Միաժամանակ, կախված ազատությունից զրկված անձանց հոգեբանական առանձնահատկություններից և նախկինում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրների առկայությունից, նրանց սոցիալական մեկուսացումը կարող է պատճառ հանդիսանալ այնպիսի հոգեկան խանգարումների առաջացման, ինչպիսիք են դեպրեսիան, հալուցինատոր, զառանցական խանգարումները և այլն:

ՄԱԿ-ի 2015 թվականի դեկտեմբերի 17-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» 44-րդ կանոնի համաձայն՝ *մեկուսացում ասելով պետք է հասկանալ ազատությունից զրկված անձանց առանց մարդկային բավարար շփման օրվա ընթացքում 22 ժամ և ավելի մեկուսի պահելը, իսկ երկարաժամկետ մեկուսացման տակ պետք է հասկանալ ազատությունից զրկված անձին 15 օրը գերազանցող ժամանակահատվածով մեկուսացնելը*²¹⁴:

Դրա հետ միասին, պետք է ընդգծել, որ մարդկային բավարար շփում չի կարող համարվել քրեակատարողական ծառայողի կողմից սննդի փոխանցումը կամ հսկողության նպատակով խցի դիտարկումը: Դրա հետ մեկտեղ քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալ-հոգեբանական ոլորտի աշխատակիցների ոչ պարբերական և չհամակարգված աշխատանքը, զբոսանքը, նպատակաուղղված կրթական, սպորտային և զբաղվածության ապահովման այլ ծրագրերի բացակայության պայմաններում չեն կարող ապահովել ազատությունից զրկված անձանց բավարար մարդկային շփումը:

Անդրադառնալով ազատությունից զրկված անձանց բավարար մարդկային շփման հարցին՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նշել է, որ *օրական ընդամենը մեկ ժամ տևողությամբ բացօդյա մարզումներն էլ ավելի են սրում անազատության մեջ պահվող անձի վիճակը, ով օրվա մնացած ողջ ժամանակահատվածն անցկացնում է խցում՝ առանց տեղաշարժման ազատության*: Դատարանը գտել է, որ *ընտանիքի անդամների հետ տարեկան երկու երկարատև և վեց կարճատև տեսակցությունները, խցից դուրս ոչ հաճախակի հանդիպումները փաստաբանի հետ, մեկժամյա զբոսանքի ընթացքում այլ դատապարտյալների հետ զրույցները և ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմի հետ հազվադեպ շփումները չեն կարող զգալի դրական ազդեցություն ունենալ խցում օրական 23 ժամ մեկուսացվածության պայմաններում պահվողի անձի վրա*: Դատարանը եկել է այն եզրահանգման, որ *անազատության մեջ մեկուսի պահելու երկար ժամանակահատվածը կարող է վնասակար ազդեցություն ունենալ մարդու հոգեկան առողջության վրա՝ գերազանցելով պահման թույլատրելի սահմանները և*

²¹⁴ Տե՛ս https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

հանդիսանալով անմարդկային ու մարդու պատվն ու արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք²¹⁵:

Մեկուսի բանտարկության կիրառման և հետևանքների մասին 2007 թվականի դեկտեմբերի 9-ի Ստամբուլի հայտարարության համաձայն՝ մեկուսացումը կարող է առաջ բերել հոգեբանական և երբեմն հոգեբուժական խնդիրներ: Ախտանիշների մի ամբողջ շարք է արձանագրվել՝ սկսած անքնությունից և անորոշությունից մինչև հայյուցինացիաներ ու փսիխոզ: Անձի առողջության վրա բացասական հետևանքները կարող են ի հայտ գալ մեկուսացման մի քանի օրվանից հետո, և առողջությանը սպառնացող ռիսկն աճում է օր օրի²¹⁶:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ **օրենսդրական մակարդում հստակ ամրագրել ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելու հիմքում դրվող հանգամանքները, դրա առավելագույն տևողությունը, ինչպես նաև մեկուսի պահելուն նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ Քրեակադարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները.**

✓ **ապահովել մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված անձանց մարդկային անհրաժեշտ շփումը, ինչպես նաև սոցիալ-հոգեբանական աշխատակիցների պարբերական և համակարգված կազմակերպումը.**

✓ **բացառել առանց Քրեակադարողական հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշման ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելու պրակտիկան:**

10.8. Ներքին կանոնակարգի խախտում կատարելու հետևանքով ազատությունից զրկված անձի 24 ժամով ժամանակավոր մեկուսացում

Ներքին կանոնակարգի խախտում կատարելու հետևանքով ազատությունից զրկված անձին 24 ժամով ժամանակավոր մեկուսացման խնդրին անդրադարձ է կատարվել ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մի շարք տարեկան զեկույցներում:

Պետք է նշել, սակայն, որ 2016 թվականից սկսած բարձրացված խնդիրներին լուծում տալու ուղղությամբ իրավասու մարմնի կողմից քայլեր չեն ձեռնարկվել և

²¹⁵ Տե՛ս Ռզախանովն ընդդեմ Ադրբեջանի գործով 2013 թվականի հոկտեմբերի 4-ի վճիռը, գանգատ թիվ 4242/07, կետեր 69, 70, 72, 73, 76:

²¹⁶ Տե՛ս https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/11/security-dignity-v8-final_for-web.pdf կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 14:

համապատասխան կարգավորումների անհրաժեշտությունը շարունակում է մնալ արդիական:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2018 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում Քրեակատարողական հիմնարկներում 81 կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ կիրառվել է ժամանակավոր մեկուսացում (24 ժամ): Նշված դեպքերից 7-ը կիրառվել է դատապարտյալի անվտանգության ապահովման նկատառումով: Նշվել է նաև, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշմամբ **հաստատված ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգի** խախտման հիմքով 24 ժամով ժամանակավոր մեկուսացումը չի երկարացվել:

Այսպես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 95-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *պատիժը կրելու սահմանված կարգը խախտելու համար ազատագրվածան դատապարտված անձի նկատմամբ սահմանված կարգով կարող են կիրառվել նկատողություն, խիստ նկատողություն կամ պատժախուց տեղափոխելը մինչև տասնհինգ օր, իսկ անչափահաս դատապարտյալին՝ մինչև տասն օր ժամկետով, տույժի միջոցները:*

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշմամբ սահմանվում է ազատագրված դատապարտված անձանց նկատմամբ տույժի միջոցների կիրառման կարգը, որի հավելվածի 214-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձի և դատապարտյալի նկատմամբ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված տույժի միջոցները կիրառվում են համապատասխանաբար կալանավորվածներին պահելու վայրի և ուղղիչ հիմնարկի պետի որոշմամբ:*

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի թիվ 194-Ն հրամանի²¹⁷ 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:*

²¹⁷ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության անվտանգության ապահովման կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու մասին» թիվ 194-Ն հրաման:

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:

Հիմք ընդունելով ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից տրված պարզաբանումներն առ այն, որ 81 կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ կիրառված ժամանակավոր մեկուսացման ժամանակահատվածում վերը նշված անձինք պատժախցային պայմաններում չեն պահվել, պետք է արձանագրել, որ խնդրի նման գործնական լուծումը ողջունելի է ինչը, սակայն, ունի օրենսդրական հստակ կարգավորման կարիք:

Միաժամանակ, դեռևս չի կարգավորվել այն հարցը, թե արդյոք անձին ժամանակավոր մեկուսացնելուց հետո Քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից նրա նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելը՝ որպես տույժի միջոց կիրառելու դեպքում մեկուսացման մեջ գտնվելու ժամանակահատվածը հաշվանցվում է պատժախցում պահելու ժամկետի մեջ:

Ուստի, Քրեակատարողական հիմնարկում տույժի միջոց կիրառելու իրավասություն չունեցող պաշտոնատար անձի կողմից անձին մեկուսացնելու վերաբերյալ որոշում կայացնելու, ինչպես նաև դրա արդյունքում ազատությունից զրկված անձի կարգավիճակի փոփոխման և ավելի ուշ նշանակված տույժի ժամկետների կապակցությամբ իրավական որոշակիությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ է օրենսդրական մակարդակով հստակ կարգավորել վերոնշարադրյալ հարցերը: Մասնավորապես, պետք է օրենսդրորեն սահմանել, որ ժամանակավոր մեկուսացված անձը չի կարող պահվել պատժախցում: Կարևոր է նախատեսել նաև մինչև 24 ժամ անձին ժամանակավոր մեկուսացնելու վերաբերյալ իրար հաջորդող որոշումներ կայացնելու արգելք:

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

«Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված առանձնագրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված մի շարք անձինք Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին իրենց մտահոգությունն են հայտնել բացասական հակում ունենալու կապակցությամբ հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու գործընթացի կամայական լինելու վերաբերյալ: Նրանք նշել են նաև, որ, օրինակ, թմրամիջոցներից կախվածություն ունենալու և դրանով պայմանավորված հակում սահմանված լինելու դեպքում դատարանը մերժել է պայմանական վաղաժամկետ ազատումը: Դատարանը հաշվի չի առել մեթադոնային փոխարինող բուժման շրջանակներում ընդգրկված լինելու հանգամանքը և մերժումը հիմնավորել է անձնական գործում հիմնարկի պետի որոշմամբ սահմանված թմրամիջոցների հակման առկայությամբ: Միաժամանակ, Քրեակատարողական հիմնարկի պետը մերժել է նշված հակումը հանելը՝ նույն ծրագրում ընդգրկված լինելու հիմքով:

Հայաստանի Հանրապետության 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» թիվ 279-Ն հրամանի հավելված 1-ի 10-րդ գլխի 45-րդ կետը սահմանում է, որ *բացասական հակում ունեցող են համարվում այն կալանավորված անձինք և դատապարտյալները, որոնք հիմնարկի ներքին կանոնակարգը խախտելու, իրենց կամ այլ անձանց կյանքին, առողջությանը վնաս պատճառելու վարքագծային և անձնական հակում ունեն, ինչպես նաև այն դատապարտյալները, որոնք ունեն հանցածին դիրքորոշումներ:*

Միաժամանակ, կալանավորված անձին և դատապարտյալին՝ որպես բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու կարգը սահմանված է վերոնշյալ հրամանի նույն գլխի 46-րդ կետում, համաձայն որի՝ *կալանավորված անձը և դատապարտյալը որպես բացասական հակում ունեցող հաշվառման է վերցվում և հաշվառումից հանվում է հիմնարկի պետի որոշմամբ՝ հիմնարկի անվտանգության ապահովման, սոցիալական, հոգեբանական և իրավական, բժշկական սպասարկման, օպերատիվ ստորաբաժանումների կողմից տրված տեղեկությունների կամ եզրակացությունների հիման վրա:*

Վերոնշյալ օրենսդրական ձևակերպումների վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրահանգել, որ այն չի բավարարում իրավական որոշակիության պահանջին և կարող է տարակարծիք մեկնաբանությունների տեղիք տալ, ինչպես նաև գործնականում հանգեցնել տարբերակված մոտեցման:

Այսպես, նախևառաջ մանրակրկիտ վերլուծության և մեկնաբանման կարիք ունի «հանցածին դիրքորոշումներ» ձևակերպումը: ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանը չի կանխորոշում, թե ինչպիսի դիրքորոշումների մասին է խոսքը և ինչ չափանիշներով է սահմանվում դրանց հանցածին կամ ոչ հանցածին բնույթը: Ավելին, նույն հրամանի հավելված 1-ի 47-րդ կետով սահմանվում է, որ որպես հանցածին դիրքորոշումների հակում ունեցող հաշվառելու հիմք է հանդիսանում անվտանգության ապահովման կամ օպերատիվ ստորաբաժանումների կողմից տրված տեղեկությունները: Այստեղ նույնպես միանշանակ չէ, թե ինչպիսի չափանիշներով կամ վարքագծային կանոնների ինչպիսի առանձնահատկություններով պետք է ղեկավարվեն ազատությունից զրկման վայրի անվտանգության ապահովման կամ օպերատիվ ստորաբաժանումները, որպեսզի դատապարտյալին կամ կալանավորված անձին բնութագրեն որպես հանցածին դիրքորոշումների հակում ունեցող անձ:

Ասվածից հետևում է, որ «հանցածին դիրքորոշումներ» ձևակերպումը կարիք ունի հստակ օրենսդրական ամրագրման՝ դրա բովանդակային բացահայտմամբ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացված դիմումները վկայում են այն մասին, որ խնդրահարույց է ոչ միայն հանցածին դիրքորոշման հստակ օրենսդրական ամրագրումը, այլ նաև դատապարտյալի կամ կալանավորված անձի՝ որպես բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցվելու և հաշվառումից հանվելու կարգավորումները:

Բացասական հակում ունենալու հիմքով հաշվառման վերցվելու և հատկապես հաշվառումից հանվելու գործընթացը պրակտիկայում ազատությունից զրկված անձանց համար կանխատեսելի և որոշակի չէ, ինչը բարձրացնում է կամայականությունների ռիսկը:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի թիվ 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):

Այսպես, հրամանը սահմանում է, որ *ալկոհոլի, թմրանյութերի նկատմամբ հակում ունեցող հաշվառելու հիմք են հանդիսանում՝ դատավճռով տրված հարկադիր բուժման որոշումը (մինչև բուժման ավարտը) և բժշկական եզրակացությունը*:

2006 թվականի ՀՀ առողջապահության նախարարության, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի և «Հակաթմրամուլային քաղաքացիական դաշինք» հասարակական կազմակերպության կողմից մշակված «Օփիոիդային թմրամուլության մեթադոնային

բուժման կլինիկական ուղեցույցը» թմրամիջոցների հակումը սահմանում է հետևյալ կերպ. «Հակումը (addiction) ախտաբանական կենսահոգեբանական վիճակ է, որն արտահայտվում է թմրամիջոցներ ձեռք բերելու, գործածելու և դրանց ազդեցությանը ենթարկվելու անհաղթահարելի ցանկությամբ»:

Նույն ուղեցույցում, խոսելով մեթադոնային բուժման մասին, նշվում է, որ **բուժման ծրագրի մեջ գտնվելիս արդեն նկատվում է հանցավոր վարքի զգալի իջեցում:**

Թմրանյութերի նկատմամբ հակում ունենալու չափանիշով բացասական հակումի հաշվառման վերցնելիս և հաշվառումից հանելիս գործնականում հաշվի է առնվում մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված լինելու հանգամանքը: Նման մոտեցումը չի բխում միջազգայնորեն ընդունված՝ անհատական ռիսկայնության գնահատման չափանիշից: Թերևս, թմրանյութերի նկատմամբ հակում ունեցող ազատությունից զրկված անձանց դեպքում բացասական հակումներ սահմանելիս մեթադոնային բուժման ծրագրում ընդգրկված լինելը, ինչպես նաև բուժման դրական ընթացքը պետք է ունենան որոշիչ նշանակություն:

Թմրամոլության և ալկոհոլամոլության հակումները հանդիսանում են բժշկական ախտանիշներ, ինչի կապակցությամբ անհրաժեշտ է, որպեսզի անձին՝ որպես թմրամոլության կամ ալկոհոլամոլության հակում ունեցողի հաշվառման վերցնելու կամ հաշվառումից հանելու որոշումը կայացնելիս համապատասխան բժշկական ստորաբաժանման կողմից տրված եզրակացությունն ունենա որոշիչ նշանակություն և լինի հիմնարկի պետի կողմից համապատասխան որոշման ընդունման պարտադիր պայման:

Անդրադառնալով ինքնավնասման հակումին՝ պետք է նշել, որ դրա հիմքում դրվում են մեկ տարվա ընթացքում երկու և ավելի ինքնավնասման փորձի կամ փաստի վերաբերյալ գրառումները անձնական գործում, ինչպես նաև հոգեբանական եզրակացությունը:

Եթե երկրորդ կետն ավելի քան հասկանալի է, ապա առաջին հիմքն առաջացնում է մի շարք հարցեր: Այսպես, պարզ չէ, ինչպես ինքնավնասման փորձերի քանակը և հաճախականությունը թույլ կտան Քրեակատարողական հիմնարկների պետերին հիմնավոր եզրակացության գալու անձի՝ բացասական հակում ունենալու և նրան որպես այդպիսին հաշվառելու անհրաժեշտության մասին: Թերևս, մեկ տարվա ընթացքում երկու ինքնավնասման փորձը չի կարող նման որոշման համար բավարար հիմք հանդիսանալ: Բացի այդ, Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնավնասումը որոշ դեպքերում կարող է պայմանավորվել հոգեախտաբանական ախտանիշներով, որոնց կապն ինքնավնասման հետ կարող է որոշել ոլորտի համապատասխան մասնագետը (հոգեբույժ): **Հետևաբար, թերևս, նպատակահարմար է քննարկման առարկա դարձնել ինքնավնասումը բացասական հակումների շարքին դասելու հիմնավորվածությունը:**

Միևնույն խնդիրն է առկա նաև ագրեսիվության և կոնֆլիկտայնության հակումների պարագայում, որը բնորոշելիս հաշվի է առնվում.

ա. վեց ամսվա ընթացքում երկու և ավելի կարգապահական խախտումների առկայությունը, որոնցում առկա են ագրեսիվությունը և կոնֆլիկտայնությունը բնութագրող հանգամանքներ,

բ. հոգեախորրոշմամբ ագրեսիվության բարձր աստիճան ցուցանիչը,

գ. անձնական գործում առկա առանձին դաժանությամբ կամ բռնությամբ կատարված հանցագործության մասին տեղեկատվությունը:

Ինչպես վերոշարադրյալ դեպքերում, այստեղ ևս «ագրեսիվությունը և կոնֆլիկտայնությունը բնութագրող հանգամանքներ» արտահայտությունը կրում է տարակարծիք մեկնաբանման ռիսկը:

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:

Հակումները տարանջատելը, ինչպես նաև դրանց սահմանման և վերացման համար որոշակիության սկզբունքին համահունչ չափանիշներ սահմանելն ազատությունից զրկված անձանց համար ունի գործնական կարևոր նշանակություն: ՀՀ քրեական օրենսգրքը պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու համար կարևորվում է նաև դատապարտյալի կողմից որոշակի հակումներ, կախվածություններ ունենալը:

Այսպես, պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու կապակցությամբ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 1.2-րդ մասի 7-րդ կետը նախատեսում է, որ դատապարտյալի կողմից նոր հանցանք կատարելու հավանականությունը գնահատելիս հաշվի են առնվում *որոշակի հակումները, հնարավոր կախվածությունները, նախասիրությունները:*

Մինչդեռ, դատապարտյալների համար բացասական հետևանքներ պետք է առաջանան ոչ թե թմրամոլությունից, ալկոհոլիզմից կախվածություն ունենալու, այլ այդ կախվածությունից չբուժվելու դեպքում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել Քրեակատարողական հիմնարկների պետքերի որոշմամբ կալանավորված անձին և դատապարտյալին որպես բացասական հակում ունեցողի հաշվառման վերցնելու և հաշվառումից հանելու կարգը.

✓ փալ «բացասական հակում» հասկացության սահմանումը, ինչպես նաև քննարկման առարկա դարձնել որոշակի փեսակի 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 փալու հարցը:

10.10. Քրեակատարողական համակարգում իրավասու մարմինների գործողությունների և անգործության բողոքարկման մեխանիզմ

Ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանության տեսանկյունից չափազանց կարևոր երաշխիք է քրեակատարողական համակարգի իրավասու մարմինների գործողությունների, անգործության և նրանց կողմից կայացված ակտերի բողոքարկման արդյունավետ մեխանիզմի հասանելիությունը: Բողոքարկման այսպիսի հնարավորությունը կնպաստի ազատությունից զրկման վայրերում իրավունքների ապահովմանը և պաշտոնատար անձանց կողմից իրենց լիազորությունների բարեխիղճ կատարմանը:

Այսպես, Սահմանադրության 61-րդ հոդվածի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր ոք ունի իր իրավունքների և ազատությունների արդյունավետ դատական պաշտպանության իրավունք*, իսկ 63-րդ հոդվածի համապատասխան՝ *յուրաքանչյուր ոք ունի անկախ և անաչառ դատարանի կողմից իր գործի արդարացի, հրապարակային և ողջամիտ ժամկետում քննության իրավունք*:

Անձի դատական պաշտպանության և արդար դատաքննության իրավունքները գործում են նաև ազատությունից զրկված լինելու ընթացքում: Ավելին, հաշվի առնելով, որ ազատությունից զրկված անձինք իրենց իրավունքներն ինքնուրույն պաշտպանելու տեսանկյունից գտնվում են ոչ նպաստավոր պայմաններում՝ նրանց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանությունը և դրանց երաշխավորման անհրաժեշտ միջոցների նախատեսումը պետք է լինի օրենսդրի հատուկ ուշադրության կիզակետում:

Այդ առումով հարկ է նշել նաև, որ մի շարք միջազգային ակտերով նախատեսված են ազատությունից զրկված անձանց դատական պաշտպանության նվազագույն երաշխիքներ:

Այսպես օրինակ, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և այլ իրավասու մարմինների գործողությունները (անգործությունը) կամ որոշումները բողոքարկելու հնարավորությունն ամրագրված է ՄԱԿ-ի առաջին կոնգրեսի կողմից 1955 թվականի օգոստոսի 30-ին ընդունված «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» 36-րդ կետի 3-րդ ենթակետով, որի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձ պետք է հնարավորություն ունենա բողոքներով և պահանջներով դիմելու քրեակատարողական մարմիններին, դատական իշխանություններին կամ այլ իրավասու մարմիններին (...), իսկ 4-րդ ենթակետի համաձայն՝ յուրաքանչյուր պահանջ կամ բողոք ենթակա է անհապաղ քննության (...):*

Եվրոպական բանտային կանոնների 70.1-ին կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձինք պետք է հնարավորություն ունենան բողոքներ կամ պահանջներ ներկայացնելու քրեակատարողական հիմնարկի պետին կամ ցանկացած այլ իրավասու մարմինին*: Ըստ Եվրոպական բանտային կանոնների մեկնաբանությունների՝ *բողոքները*

քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կամ այլ իրավասու մարմինների որոշումների, գործողությունների կամ անգործության դեմ պաշտոնական առարկություններ են, և ազատությունից զրկված անձինք պետք է հնարավորություն ունենան բողոքներ հասցեագրել քրեակատարողական համակարգի նկատմամբ հսկողություն կամ վերահսկողություն իրականացնող ցանկացած իրավասու մարմին: Կարգավորող դրույթները պետք է նախատեսեն բողոքարկման հատուկ ընթացակարգ²¹⁸:

Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական համակարգում իրավասու մարմինների գործողությունների (անգործության) կամ որոշումների բողոքարկման մեխանիզմի բացակայության հարցը մշտապես արձանագրվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներում:

«Քրեակատարողական օրենսգրքի 7-րդ հոդվածի համաձայն՝ պատիժները կատարող մարմինների և հիմնարկների պաշտոնատար անձինք իրավասու են կատարելու միայն օրենքով իրենց վերապահված գործողություններ, իսկ պաշտոնատար անձանց գործողությունների կատարումը կարող է բողոքարկվել դատարան կամ օրենքով նախատեսված այլ մարմին: «Քրեակատարողական օրենսգիրքը, սակայն, չի անդրադառնում Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և այլ իրավասու մարմինների գործողությունների, անգործության կամ նրանց կողմից կայացված որոշումների բողոքարկման հստակ կարգին, դրա ժամկետներին, բողոքին ներկայացվող պահանջներին, բողոքների քննարկման և դրանց լուծման կարգին, ինչպես նաև նշանակություն ունեցող այլ հարցերին:

Վերոգրյալ խնդիրը բարձրացվել է նաև Հայաստանի Հանրապետության մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2017 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում²¹⁹, սակայն դեռևս լուծում չի ստացել:

Հիմք ընդունելով վերոնշյալ հարցերը՝ 2017 թվականին Արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել է ՀՀ քրեական դատավարության և քրեակատարողական օրենսգրքերում փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ: Նախագծի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի առաջարկություններն ամփոփ կերպով ներկայացվել են Արդարադատության նախարարությանը: Նախագիծը դեռևս գտնվում է շրջանառության մեջ:

Հաշվի առնելով ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանության կարևորությունը՝ քրեակատարողական համակարգի պաշտոնատար անձանց գործողությունների և անգործության բողոքարկման իրավունքի վերաբերյալ

²¹⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջ 80:

²¹⁹ Տե՛ս

<http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/59297c7b4276c9dbf19cd1f1cfd92a8.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ, էջեր 158-161:

օրենսդրական ամրագրումներ կատարելիս պետք է հստակեցնել այն մարմինների շրջանակը, ովքեր իրավասու են քննարկել այդպիսի բողոքները: ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրքը, 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*:

Հարցին անդրադարձ է կատարվել ՀՀ սահմանադրական դատարանի 2019 թվականի հունվարի 22-ի ՍԴՈ-1439 որոշմամբ²²⁰: Մասնավորապես՝ Սահմանադրական դատարան դիմող ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանը վիճարկվող դրույթների համատեքստում բարձրացրել է երկու հարց՝ առաջինը կապված պատժի կատարման ընթացքում ի հայտ եկող վեճերը լուծող դատարանի որոշման հետ, իսկ երկրորդը՝ համապատասխան վեճերի լուծման դատավարական կարգի բացակայության հետ: Սահմանադրական դատարանը քննարկել է միայն առաջին հարցը, իսկ երկրորդ հարցի մասով գործի վարույթը մասնակի կարճել է:

Արձանագրելով ընդդատության հետ կապված օրենսդրական կարգավորումների անհստակությունը՝ Սահմանադրական դատարանը նշել է, որ *մինչև Ազգային ժողովի կողմից առկա համակարգային իրավական անորոշության հաղթահարումը, քրեակատարողական հիմնարկի պաշտոնատար անձանց գործողությունների (անգործության) բողոքարկման հետ կապված գործերը ենթակա են քննության ՀՀ վարչական դատարանի կողմից, «Դատական օրենսգիրք» սահմանադրական օրենքի 21-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն, քանի դեռ պատժի կատարման հետ կապված կոնկրետ գործի, նյութի կամ հարցի քննության իրավասությունն օրենքով հստակ վերապահված չէ քրեական գործեր քննող ընդհանուր իրավասության դատարանին (տե՛ս նշված որոշումը, էջ 16)*:

Սահմանադրական դատարանի կողմից առաջարկված միջանկյալ լուծումն, այնուամենայնիվ, բավարար չէ խնդրի կարգավորման համար՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական համակարգի պաշտոնատար անձանց գործողությունների, անգործության և որոշումների բողոքարկման իրավունքի հետ կապված առկա իրավական անհստակությունները:

²²⁰ Տե՛ս <http://www.concourt.am/armenian/decisions/common/2019/pdf/sdv-1439.pdf> կայքէջում՝ 30.03.2019թ.-ի դրությամբ:

Մասնավորապես, պարզ չէ, թե դատարանն (անկախ ընդդատությունից) ինչպես և ինչ կարգով է իրականացնելու ազատությունից զրկված անձանց կողմից իրենց իրավունքների խախտման փաստը հաստատելու պահանջների քննությունն այն պարագայում, երբ օրենսդրությամբ սահմանված չեն այդպիսի գործերի քննության ուղղորդող կարգավորումներ և չափանիշներ, որոնց վրա հիմնվելով դատարանը հնարավորություն կունենա քննարկել դեպքի հանգամանքները, համադրել դրանք և արձանագրել, որ տեղի է ունեցել անձի իրավունքի խախտում, ինչպես, օրինակ, անմարդկային վերաբերմունքի ենթարկված լինելու փաստը հաստատելու դեպքերում *(տե՛ս սույն զեկույցի 9-րդ գլուխը)*:

Գործնականում կարող են հանդիպել նաև դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձի բողոքով ներկայացրած պահանջի բավարարումը բողոքարկման վարույթի ընթացքում դառնում է ժամանակավրեպ: Օրինակ՝ ազատությունից զրկված անձը բողոքարկում է Քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական անձնակազմի անգործությունը կապված իրեն ցուցված դեղերը չտրամադրելու հետ, որոնք պետք է ընդուներ հստակ ժամանակահատվածում կամ, օրինակ, ցավեր ունենալու պարագայում, սակայն մինչև դատարանի կողմից բողոքի քննարկման արդյունքում ակտ կայացնելը նշված դեղերի տրամադրման անհրաժեշտությունը վերանում է: Գործող օրենսդրական կարգավորումներով պարզ չէ, թե նման իրավիճակում ինչ քայլեր պետք է ձեռնարկի դատարանը, արդյոք պահանջի ժամանակավրեպ լինելը կարող է հիմք հանդիսանալ վարույթը կարճելու համար, թե դատարանը պետք է արձանագրի անձի առողջության պահպանման իրավունքի խախտում:

Միևնույն ժամանակ, Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և իրավասու այլ մարմինների գործողությունների, անգործության և որոշումների բողոքարկման՝ ազատությունից զրկված անձի իրավունքի պատշաճ իրացման համար անհրաժեշտ է օրենսդրությամբ ամրագրել մի շարք ընթացակարգային կարգավորումներ: Այսպես, պետք է օրենքով նախատեսել ազատությունից զրկված անձանց (այդ թվում՝ կալանավորված անձանց) կողմից Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և իրավասու այլ մարմինների գործողությունները, անգործությունը կամ որոշումները բողոքարկելու հստակ մեխանիզմներ, որոնք պետք է ներառեն՝ բողոքարկման ընթացակարգ, բողոքին ներկայացվող պահանջներ, ժամկետներ, բողոքարկման վարույթում բողոք ներկայացրած անձի իրավունքներ (օրինակ՝ վարույթի նյութերին ծանոթանալու իրավունք), բողոքի քննարկման ընթացակարգ, ինչպես նաև բողոքի քննարկմամբ կոնկրետ իրավունքի խախտման փաստի արձանագրում, որը անձին հնարավորություն կտա ստանալ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով սահմանված կարգով հատուցում:

Բացի այդ, ազատությունից զրկված անձի կողմից համապատասխան բողոք ներկայացնելու համար ժամկետներ նախատեսելիս պետք է հաշվի առնել նաև այնպիսի

հանգամանքների առկայության հնարավորությունը, որոնք կարող են խոչընդոտել նրա կողմից նախատեսված ժամկետներում բողոքն իրավասու մարմինն ներկայացնելը, ինչի արդյունքում անձը կզրկվի բողոքարկման հնարավորությունից: Ուստի, կարևոր է նաև անձի կողմից համապատասխան հիմքերի առկայության դեպքում բաց թողնված ժամկետը վերականգնելու օրենսդրական հնարավորության նախատեսումը:

Նշված խնդիրներն ամփոփելով՝ անհրաժեշտ է համապատասխան փոփոխություններ կատարել ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքում՝ նախատեսելով պատժի կատարման, ինչպես նաև անձին կալանքի տակ պահելու ընթացքում Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կամ իրավասու այլ մարմինների գործողությունների, անգործության կամ նրանց կողմից ընդունված ակտի դատական բողոքարկման ընթացակարգերի հատուկ կարգավորումներ, ազատությունից զրկված անձի իրավունքների խախտման փաստի արձանագրման հնարավորություն, բողոքարկման ժամկետներ, դատարանի կողմից հարցի քննարկման ժամկետներ, կայացվող դատական ակտի տեսակը, դրանով պայմանավորված՝ ակտի ուժի մեջ մտնելու ժամկետ, վերաքննության և վճռաբեկության կարգով դրանց բողոքարկումը:

Ելնելով վերոգրյալից, հարկ է կրկին անգամ շեշտել, որ Քրեակատարողական հիմնարկի և իրավասու այլ մարմինների գործողությունների, անգործության կամ իրենց կողմից կայացրած որոշման կամ ակտի բողոքարկման մեխանիզմի նախատեսումն էական նշանակություն կունենա ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պարզաճ իրացման համար: Մեխանիզմը սահմանելիս հարկ է կատարել մանրակրկիտ ուսումնասիրություն և նախատեսել վերոշարադրյալ բոլոր հարցերի կապակցությամբ հստակ կարգավորումներ: