ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԿԱՆԱՆՑ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

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

Այս փաստաթուղթը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ: Բովանդակության համար պատասխանատվություն են կրում հեղինակները, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության տեսակետները: Սույն փաստաթղթում արտահայտված կարծիքները պատկանում են հեղինակին և պարտադիր չէ, որ համընկնեն Մարդու իրավունքների պաշտպանի, ՄԱԿ-ի Զարգացման ծրագրի, ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի և ԵԱՀԿ-ի տեսակետների հետ:

Հետազոտական խումբ՝

Դավիթ Թումասյան, ի.գ.թ., դոցենտ

Զարուհի Հովհաննիսյան

Մարիամ Գևորգյան

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԱԽԱԲԱՆ 4

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ 5

ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ 8

ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ 14

ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԿԱՆԱՆՑ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԻՐԱՑՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ «ԱԲՈՎՅԱՆ» ՔԿՀ-ՈՒՄ 23

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ. ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 35

ՆԱԽԱԲԱՆ

Սույն հետազոտությունը ՀՀ արդարադատության նախարարության «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում գտնվող կանանց վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ է: Հետազոտության նպատակն է վերհանել գործնականում հանդիպող հիմնական խնդիրները, վերլուծել առկա իրավական կարգավորումները, բացահայտել մարտահրավերները և առաջարկել հնարավոր լուծումներ ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի իրացման առնչությամբ: Ծրագրի շրջանակում իրականացվել են այցեր «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ կանանց իրավունքների ապահովման՝ ներառյալ կանանց վերարտադրողական առողջության խնդիրների վերհանման նպատակով, անցկացվել են մի շարք հարցազրույցներ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի ծառայողների՝ ներառյալ բժշկական ստորաբաժանման բժիշկների, «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի աշխատողների, ոլորտի փորձագետների, ինչպես նաև պրոբացիայի նախկին շահառուների հետ:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Քրեակատարողական հիմնարկներում (այսուհետև՝ ՔԿՀ) պատիժ կրող կամ կալանավորված (այսուհետև միասին՝ ազատությունից զրկված) կանայք առաջ են քաշում առանձնահատուկ մարտահրավերներ, որոնք էապես տարբերվում են տղամարդկանց համար նախատեսված ՔԿՀ-ներին բնորոշ խնդիրներից և մարտահրավերներից: Հիմնական տարբերությունները հոգեբանական են, սոցիալական, առողջապահական և կենցաղային: Առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք իրացումն ու ծառայությունների հասանելիությունը, հատկապես՝ վերարտադրողական առողջության հարցերում, հաճախ վտանգված են ինստիտուցիոնալ սահմանափակումներով, կարծրատիպերով, հասարակական խարանով և համակարգային անտեսմամբ: Ազատությունից զրկված կանայք բախվում են բազմաթիվ խոչընդոտների՝ կապված իրենց բարեկեցության հետ՝ հղիությունից և ծննդաբերությունից մինչև ֆիզիոլոգիական վիճակով պայմանավորված հիգիենայի ապահովումը, գինեկոլոգիական և էնդոկրինոլոգիական հետազոտություններ և այլն: ՔԿՀ-ներում հղիության փաստը հատկապես խնդրային է ծառայությունների հասանելիության, հրատապության և այլ հանգամանքներով պայմանավորված՝ հաշվի առնելով նախածննդյան խնամքի հաճախ անբավարար հասանելիությունը, ծննդաբերության համար ոչ օպտիմալ պայմանները և հետծննդյան անբավարար աջակցությունը: Ավելին՝ ֆիզիոլոգիական վիճակով պայմանավորված հիգիենայի համար տրամադրվող միջոցների քանակն ու որակը և գինեկոլոգիական հետազոտությունների և սքրինինգային ծրագրերի սահմանափակ հասանելիությունն այս կանանց դարձնում են խոցելի ինչպես առողջության անմիջական ռիսկերի, այնպես էլ հնարավոր երկարաժամկետ բարդությունների նկատմամբ:

Հետազոտությամբ լուծվել են հետևյալ փոխկապակցված խնդիրները.

1. Վերհանել միջազգային և ազգային օրենսդրություններում ամրագրված՝ ազատությունից զրկված կանանց առողջության պահպանմանը, մասնավորապես՝ վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող իրավունքները:
2. Պարզել առողջության պահպանման, մասնավորապես՝ վերարտադրողական առողջության իրավունքների իրացման հնարավորությունները «Աբովյան» ՔԿՀ-ում:
3. Վերհանել այն բացերը, որոնք առաջանում են «Աբովյան» ՔԿՀ-ում ազատությունից զրկված կանանց առողջության պահպանման, մասնավորապես՝ վերարտադրողական առողջության իրավունքների իրացման ընթացքում և ներկայացնել համապատասխան առաջարկություններ:

Հետազոտության տվյալների հավաքման համար ընտրվել է որակական մեթոդաբանությունը: Ծրագրի շրջանակում կիրառվել են հետևյալ մեթոդները՝ դիտարկումը, փաստաթղթերի վերլուծությունը, փորձագիտական և խորին հարցազրույցները:

Այն, որ տարբեր իրավիճակներում կանայք հասարակության խոցելի խմբերից մեկն են՝ հանրահայտ է, սակայն, մասնավորապես, ազատությունից զրկված կանանց առնչվող խնդիրները հիմնականում սեռով պայմանավորված խոցելիության հատկանիշների դրսևորման հետևանք են, որոնց անտեսումը կամ դրանց ոչ բավարար ուշադրություն դարձնելը, համարժեք ծառայությունների բացակայությունը կարող են հանգեցնել խտրական և դաժան, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի: Այս համատեքստում կանանց վերարտադրողական առողջության իրավունքին վերաբերող դրույթներ են ամրագրված ոլորտը կարգավորող միջազգային և ազգային օրենսդրություններում, որոնք սահմանում են հստակ չափորոշիչներ, որոնց պահպանումն անհրաժեշտ է յուրաքանչյուր պետության համար: Նշված կարգավորումները նախատեսված են տարաբնույթ միջազգային ակտերում, որոնք իրավական աղբյուր են ոչ միայն քրեակատարողական, այլև մարդու իրավունքների պաշտպանության ոլորտի համար առհասարակ:

Այսինքն՝ միջազգային ակտերն իրենց հերթին լինում են ընդհանուր բնույթի և ներճյուղային: Ընդհանուր բնույթի միջազգային ակտերից են Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը, որն ընդունվել է 1948 թվականի դեկտեմբերի 10-ին, Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի ու պատժի այլ ձևերի դեմ կոնվենցիան, որն ընդունվել է ՄԱԿ-ի գլխավոր ասամբլեայի 1984 թվականի դեկտեմբերի 10-ի բանաձևով, Մարդու իրավունքների ու հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին Եվրոպական կոնվենցիան, որն ընդունվել է 1950 թվականի նոյեմբերի 4-ին, Իրավակարգը պաշտպանող պաշտոնատար անձանց վարվելակերպի կանոնագիրքը, որն ընդունվել է ՄԱԿ-ի գլխավոր ասամբլեայի 1979 թվականի դեկտեմբերի 17-ի բանաձևով և այլն: Իսկ ներճյուղային ակտերից են Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնները, որ ընդունվել են 1955 թվականի օգոստոսի 30-ին (վերանայված 2011 և 2015 թվականներին), Որևէ ձևով ձերբակալվող կամ կալանավորվող անձանց պաշտպանության սկզբունքների ժողովածուն, որը հաստատվել է ՄԱԿ-ի գլխավոր ասամբլեայի 1988 թվականի դեկտեմբերի 9-ի բանաձևով, Անչափահասների նկատմամբ արդարադատություն իրականացնելու վերաբերյալ ՄԱԿ-ի նվազագույն ստանդարտ կանոնները (Պեկինյան կանոններ), որ հաստատվել են ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1985 թվականի նոյեմբերի 29-ի բանաձևով, Բանտարկյալ կանանց հետ վարվեցողության և այլընտրանքային պատժամիջոցների վերաբերյալ ՄԱԿ-ի կանոնները (Բանգկոկի կանոններ), որ ընդունվել են 2010 թվականի հուլիսի 22-ին, Եվրոպական բանտային կանոնները՝ ընդունված 2006 թվականի հունվարի 11-ին (վերանայված 2020 թվականի հուլիսի 1-ին) և այլն: Սույն հետազոտությամբ շեշտադրվելու են ներճյուղային միջազգային փաստաթղթերն այնքանով, որքանով դրանք վերաբերում են վերարտադրողական իրավունքին:

Ազգային օրենսդրությունից առանցքային է ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրքը (այսուհետև՝ ՔԿՕ), որն ընդունվել է 2022 թվականի հունիսի 15-ին և ուժի մեջ է մտել նույն թվականի հուլիսի 1-ից: Ներկայում ընդունվել են ՀՀ ՔԿՕ-ից բխող բազմաթիվ իրավական ակտեր, սակայն ազգային օրենսդրությունում առկա են բազմաթիվ կարգավորումներ, որոնք անուղղակիորեն են ազդում ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական առողջության վրա՝ լոկ վատթարացնելով կալանավորմամբ կամ դատապարտմամբ պայմանավորված նրանց հոգեվիճակը: Օրինակ, համաձայն ՀՀ ընտանեկան օրենսգրքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ «ամուսիններից մեկի դիմումի հիման վրա ամուսնալուծությունը կատարվում է քաղաքացիական կացության ակտերի պետական գրանցում իրականացնող մարմիններում, եթե մյուս ամուսինը դատապարտվել է ազատազրկման՝ 3 տարուց ոչ պակաս ժամկետով»: Այս նորմի առկայությունը հանգեցնում է նրան, որ դատապարտյալը, գտնվելով ՔԿՀ-ում, լոկ տեղեկացվում է իր ամուսնալուծված լինելու մասին՝ չունենալով հնարավորություն կամարտահայտվելու կամ որևէ դիրքորոշում հայտնելու: Թեև վերը նշված հիմքով միակողմանի ամուսնալուծությունների վիճակագրություն չի վարվում, պրակտիկան ցույց է տալիս, որ ազատության պայմաններում գտնվող կանայք հազվադեպ են ամուսնալուծվում տղամարդ դատապարտյալներից, և հակառակը՝ անհամեմատ շատ են դեպքերը, երբ ազատության մեջ գտնվող տղամարդն է ամուսնալուծվում ազատությունից զրկված կնոջից: Ամուսնալուծությունը՝ զուգորդված ազատությունից զրկմամբ, հասարակական խարանով ու կարծրատիպերով, ՔԿՀ-ում սահմանափակ պայմաններով և այլ բացասական գործոններով, էապես անդրադառնում է ազատությունից զրկված կանանց առողջական վիճակի վրա:

Հետազոտվող ոլորտն առավելապես կարգավորվում է ՀՀ Կառավարության որոշումներով, մասնավորապես՝ ՀՀ Կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի N543-Ն որոշումը «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» (այսուհետև՝ Ներքին կանոնակարգ), ՀՀ Կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 23-ի N245-Ն որոշումը «Դատապարտյալի անձնական հիգիենայի պահպանման համար անհրաժեշտ հիգիենայի պարագաների չափաբաժինները, հանդերձանքի, անկողնային պարագաների չափաբաժինները և

դրանց օգտագործման ժամկետները, սննդամթերքի միջին և մեկը մյուսով փոխարինելու չափաբաժինները սահմանելու մասին», ՀՀ Կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի N502-Ն որոշումը «Պատժից ազատվող դատապարտյալներին տրամադրվող սոցիալական աջակցության ձևը, ծավալն ու տրամադրելու կարգը, ինչպես նաև դատապարտյալին տրամադրվող միանվագ դրամական օգնության չափն ու տրամադրման կարգը սահմանելու մասին», ՀՀ Կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշումը «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» (այսուհետև՝ 825-Ն որոշում) և այլ որոշումներ:

Վերը նշված ակտերը սույն հետազոտության առարկան են և մեկնաբանվելու են հաջորդիվ այնքանով, որքանով դա անհրաժեշտ է սույն հետազոտության համար:

Հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ, 2022 թվականի նոյեմբերի 14-ին հրապարակել է «Քրեակատարողական համակարգում ազատությունից զրկված կանանց, անչափահասների և օտարերկրյա քաղաքացիների իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույց[1] (այսուհետև՝ Արտահերթ զեկույց), որում բարձրաձայնված որոշ հիմնախնդիրներին անդրադարձ է արվելու նաև սույն հետազոտությունում: Համանման զեկույց հրապարակվել է նաև 2018 թվականին[2], որը նույնպես կիրառվել է սույն հետազոտության ժամանակ:

Վերը նշված երկու զեկույցներում բարձրաձայնված որոշ հիմնահարցեր և խնդիրներ կրկնվել են, այսինքն՝ ունեն շարունակական բնույթ, ինչով պայմանավորված՝ պահպանել են իրենց արդիականությունը նաև ներկայում, օրինակ՝ հղի կամ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող անձանց համար համապատասխան պայմանների բացակայությունը, անհրաժեշտ դեղերով և բժշկական պարագաներով ապահովության մասնակիությունը, անհրաժեշտ դեղերի ցանկի ընդլայնման անհրաժեշտությունը, լոգանքի և հիգիենայի ապահովումը և այլն:

Այդ զեկույցները ներառել են համակարգային խնդիրներ և վերաբերել են տարաբնույթ հարցերի: Ավելին՝ ազատությունից զրկված անձանց իրավունքներն ու ազատությունները վերջին հարյուրամյակում դարձել են հատուկ ուշադրության առարկա առհասարակ, և նրանց տարբեր իրավունքներ ակամա ուշադրության են արժանանում՝ ելնելով իրենց առաջնահերթությունից: Նման պայմաններում որոշ իրավունքներ անհիմն ենթադասվում են ու ներկայացվում որպես երկրորդային, այնինչ չկան երկրորդային իրավունքներ, այլ կա համահավասար պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց բոլոր իրավունքները և ազատությունները պաշտպանելու անհրաժեշտություն:

Ազատությունից զրկված անձանց վերարտադրողական իրավունքները, ցավոք, այն իրավունքներից են, որոնք երբեմն ենթադասվում են կամ անտեսվում, թեև դրանց կարևորությունն անհերքելի է: Այդ հարցն առավել սրվում է ազատությունից զրկված կանանց առնչությամբ:

[1] https://ombuds.am/images/files/99ffb65a452069620139868b8b271407.pdf

[2] https://ombuds.am/images/files/a18fe372eb128c32e7b10c30c44030d6.pdf

ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Ազատությունից զրկված անձանց վերարտադրողական իրավունքները, ինչպես նաև վերարտադրողական առողջությունն առհասարակ ամրագրված են միջազգային տարբեր ակտերում և տարեցտարի փոխկապակցվում են այլ իրավունքների հետ: Այսպես՝ Բանտարկյալների հետ վարվեցողության ՄԱԿ-ի 1955 թվականի (վերանայված 2015 թվականին) նվազագույն ստանդարտ կանոններից (այսուհետև՝ Նելսոն Մանդելայի կանոններ) 30-րդը և 34-րդը ամրագրում են, որ առողջապահության ոլորտի մասնագետը պետք է զննի յուրաքանչյուր բանտարկյալի[3] նրան ընդունելուց հետո որքան հնարավոր է շուտ: Եվ նախնական զննման ընթացքում ոչ միայն պետք է գնահատի առողջապահական կարիքները և բուժում նշանակի, այլև նույնականացնի հոգեբանական կամ այլ սթրեսային կամ վատ վերաբերմունքի նշանները, որոնք պետք է փաստաթղթավորվեն և զեկուցվեն պատկան մարմնին: Նելսոն Մանդելայի կանոններից 23-րդը, անդրադառնալով կանանց վերարտադրողական առողջության խնդիրներին, ամրագրում է, որ կանանց համար նախատեսված ազատազրկման վայրերը պետք է ունենան հղի կանանց և ծննդկաններին խնամելու համար հատուկ մասնաշենքեր: Հարկ է հոգալ, որ ծննդաբերությունը լինի ոչ թե բանտային, այլ սովորական հիվանդանոցում (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում հնարավորինս ապահովված են[4]):

Ազատությունից զրկված անձանց երեխաները, պայմանավորված նրանց տարիքային, հոգեբանական և կարգավիճակային առանձնահատկություններով, նույնպես ունեն հավելյալ երաշխիքներ: Մասնավորապես, Նելսոն Մանդելայի կանոններից 28-րդը և 29-րդը ամրագրում են, որ երեխաներին իրենց ծնողի հետ բանտում[5] տեղավորելու որոշումը պետք է բխի երեխայի լավագույն շահից: Պետք է ապահովվեն նրանց նախածննդյան և հետծննդյան խնամքը, խնամքի պարագաները և երեխայի առողջապահական ծառայությունները: Բանտում տեղավորված երեխաներին երբեք չպետք է վերաբերվել որպես բանտարկյալի (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում ապահովված են, սակայն դրանց իրականացման առնչությամբ առկա են որոշակի խնդիրներ):

Նելսոն Մանդելայի կանոններից 24.1-ինն ընդգծում է, որ անազատության մեջ գտնվող անձանց առողջապահական խնամքի ապահովումը պետության պարտականությունն է: Ազատությունից զրկված անձանց պետք է տրամադրվեն առողջապահական խնամքի նույն ծառայությունները, ինչ ազատության մեջ գտնվողներին: Նրանք պետք է ունենան հավասար հնարավորություններ՝ անվճար օգտվելու հիմնական առողջապահական ծառայություններից առանց իրենց կարգավիճակով պայմանավորված որևէ խտրականության: Առողջապահական ծառայությունները պետք է կազմակերպվեն հանրային առողջապահական համակարգի հետ սերտ գործակցության շրջանակում այնպես, որ ապահովվի բուժման և խնամքի շարունակականությունը՝ ներառյալ ՄԻԱՎ-ի և այլ վարակիչ հիվանդությունների պարագայում: Նելսոն Մանդելայի կանոններից 26-րդն ու 32-րդն ընդգծում են, որ երբ բանտարկյալները դիմում են բժշկի, նրանք բուժառուներ են ճիշտ այնպես, ինչպես համայնքում էին: Բուժառուները պետք է իրենց տեղեկացված համաձայնությունը տան ցանկացած բժշկական միջամտության և ստուգման համար, իսկ նրանց բժշկական գրառումները գաղտնի պետք է մնան: Անձնակազմի և այլ բանտարկյալների պաշտպանությունը, օրինակ, վարակիչ հիվանդություններից, կարելի է կազմակերպել միայն անհրաժեշտ տեղեկությունների բացահայտմամբ, որպեսզի հնարավոր լինի ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ՝ միևնույն ժամանակ պահպանելով բժշկական գաղտնիությունը (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում ապահովված են մասնակի):

Հաշվի առնելով, որ Նելսոն Մանդելայի կանոններն ընդհանրական են ու վերաբերում են ազատությունից զրկված բոլոր անձանց, 2010 թվականին ՄԱԿ-ը հաստատեց Բանտարկյալ կանանց հետ

[3] «Բանտարկյալ» եզրույթը ՀՀ օրենսդրությամբ չի նախատեսվում, սակայն բանտարկյալ են համարվում ազատությունից զրկված անձինք, այսինքն՝ թե՛ դատապարտյալ, թե՛ կալանավորված անձինք:

[4] Միջազգային օրենսդրության վերլուծությանը զուգահեռ ներկայացվում է քննարկվող որոշակի նորմերի ամրագրումը կամ կիրառելիությունը ՀՀ-ում:

[5] Կրկին միջազգային տերմինն է, որը համապատասխանում է ազգային օրենսդրությամբ կիրառվող «քրեակատարողական հիմնարկ» հասկացությանը:

վարվեցողության և այլընտրանքային պատժամիջոցների վերաբերյալ կանոնները (այսուհետև՝ Բանգկոկի կանոններ), որոնք, առավել ընդլայնելով կանանց հատուկ կարիքներին վերաբերող հարցերը, անդրադառնում են անձնական հիգիենային, վերարտադրողական առողջությանը և հարակից բազմաթիվ խնդիրներին՝ հատուկ շեշտելով կանանց գենդերային առանձնահատկություններից բխող առողջության ապահովման և բժշկական օգնություն ստանալու հարցերը:

Մասնավորապես՝ Բանգկոկի կանոններից 5-րդն ամրագրում է, որ ազատությունից զրկված կանանց համար նախատեսված վայրերը պետք է հագեցած լինեն հարմարություններով ու պարագաներով, որոնք անհրաժեշտ են կանանց հատուկ անձնական հիգիենայի կարիքները բավարարելու համար՝ ներառյալ անվճար տրամադրվող հիգիենիկ անձեռոցիկներն ու ջրի կանոնավոր մատակարարումը՝ երեխաների և կանանց անձնական հիգիենայի ապահովման, հատկապես սնունդ պատրաստողների, հղիների, կերակրող մայրերի և դաշտանային ցիկլի ընթացքում գտնվող կանանց համար (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում ապահովված են մասնակի):

Բանգկոկի կանոնները լրացուցիչ ուղենիշ են ներառում այն կանանց աջակցություն տրամադրելու համար, որոնք, ինչպես պարզվել է բժշկական զննման ընթացքում, մինչև ազատությունից զրկվելը կամ ազատությունից զրկվելու ժամանակ դարձել են բռնության զոհ՝ ներառյալ սեքսուալ բնույթի ոտնձգության (7-րդ կանոն), ինչպես նաև այն կանանց, որոնք բողոքում են ոտնձգության որևէ ձևից (25-րդ կանոն) (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում նախատեսված են մասնակի):

Կարևորելով ազատությունից զրկված կանանց առաջնային բժշկական զննությունը՝ Բանգկոկի կանոններից 6-րդն անդրադառնում է այս խնդրին՝ ընդգծելով, որ բժշկական զննությունը պետք է ներառի համապարփակ գնահատում՝ առողջության առաջնային պահպանման կարիքները, ինչպես նաև սեռական ճանապարհով կամ արյան միջոցով փոխանցվող հիվանդությունների առկայությունը վերհանելու և օգնություն տրամադրելու նպատակով: Կախված ռիսկի գործոններից՝ ազատությունից զրկված կանանց կարող է առաջարկվել նաև ՄԻԱՎ-ի թեստավորում՝ նախա- և հետթեստային խորհրդատվության տրամադրմամբ: Անհրաժեշտ է հավաքել բանտարկյալ կանանց վերարտադրողական առողջության պատմությունը՝ ներառյալ ընթացիկ կամ վերջին հղիությունները, ծննդաբերությունները և վերարտադրողական առողջությանն առնչվող ցանկացած խնդիր, սեռական բռնության և բռնության այլ ձևերի դեպքերը, որոնց կինը կարող էր ենթարկվել մինչ ազատազրկումը (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում իրականացվում են մասնակի):

Բանգկոկի կանոններից 8-րդը հատուկ անդրադառնում է նաև բժշկական գաղտնիքի պահպանման կարևորությանը՝ ներառյալ վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ տեղեկության կամ զննության մերժումը (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում պահպանվում են ընդհանուր կարգով):

Ազատությունից զրկված կանանց առողջության իրավունքի իրացման շրջանակում պետք է տրամադրվեն այնպիսի հետազոտություններ, ինչպիսիք են Պապանիկոլաուի (ՊԱՊ) թեստը, կրծքագեղձի և սեռական օրգանների քաղցկեղի հետազոտությունները, նույն հիմունքով, ինչ ազատության մեջ գտնվող նույն տարիքի կանանց (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում նախատեսված են):

Ազատությունից զրկված հղի կամ կրծքով կերակրող կանանց առողջապահական և սննդային խորհրդատվության տրամադրումը պետք է կատարվի որակավորված առողջապահական մասնագետի կողմից մշակված և վերահսկվող ծրագրի միջոցով: Հղի կանանց, նորածիններին, երեխաներին և կերակրող մայրերին պետք է տրամադրվեն համապատասխան չափաբաժնով և ժամանակին անվճար սնունդ, առողջ միջավայր և կանոնավոր մարզվելու հնարավորություններ: Բանգկոկի կանոններից 29-րդն ամրագրում է, որ անազատության մեջ տրամադրվող նախածննդյան և հետծննդյան ցանկացած խնամք պետք է համարժեք լինի այն ծառայություններին, որոնք տրամադրվում են ազատության մեջ: Այն դեպքում, երբ նորածիններն ու փոքր երեխաները պահվում են բանտային պայմաններում, նրանց խնամքը պետք է հսկվի սոցիալական աշխատողի և երեխաների զարգացման մասնագետների կողմից (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում սահմանված են, սակայն ապահովվում են մասնակի):

Պայմանավորված վերոգրյալով՝ ակնհայտ է, որ Բանգկոկի կանոնները, պաշտպանության տակ առնելով ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական առողջությունը, տարբերակված մոտեցում են ցուցաբերում հղի կամ կերակրող ու երեխա խնամող կանանց՝ տրամադրելով նրանց հավելյալ երաշխիքներ, ինչը պայմանավորված է այդ կանանց ֆիզիոլոգիական վիճակով (հղիությունը և կերակրող մայր լինելը) և սոցիալական դերով (մանկահասակ երեխային խնամելը):

Ազատությունից զրկված կանանց հիգիենայի համատեքստում կարևորվում է Եվրոպական բանտային կանոններից 19.7-րդը, համաձայն որի՝ հատուկ պայմաններ պետք է ապահովվեն կանանց սանիտարական կարիքների համար (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում սահմանված են, սակայն ապահովվում են մասնակի):

Եվրոպական բանտային կանոններից 36.2-րդում, ի լրումն ՔԿՀ-ում երեխաների առկայության վերաբերյալ այլ կարգավորումների, հատուկ շեշտվում է, որ այն դեպքերում, երբ երեխային թույլատրվում է մնալ բանտում՝ ծնողի հետ, հատուկ պայմաններ պետք է ստեղծել որակավորված մասնագետներով համալրված մսուրի գործունեության համար: Երեխան պետք է տեղափոխվի այն ժամերին, երբ ծնողը զբաղված է գործունեության այնպիսի տեսակով, որոնց երեխան չի կարող ներկա լինել (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում սահմանված չեն):

Ազատությունից զրկված հղի կանանց վերարտադրողական առողջության պահպանման խնդիրներին անդրադառնում է նաև Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն (այսուհետև՝ ԽԿԿ)՝ իր չափորոշիչներով[6], որոնք ամրագրում են, որ անհրաժեշտ է ամեն ջանք գործադրել, որպեսզի անազատության մեջ գտնվող հղի կանանց սննդային հատուկ կարիքները բավարարվեն: Նրանց պետք է առաջարկել բարձր սպիտակուցային սնունդ՝ հարուստ թարմ բանջարեղենով և մրգերով:

ԽԿԿ-ն ցանկանում է նաև ուշադրություն հրավիրել հիգիենայի և առողջապահական մի շարք խնդիրների վրա, որոնց առկայության դեպքում ազատությունից զրկված կանանց կարիքները զգալիորեն տարբերվում են տղամարդկանց կարիքներից: Կանանց անձնական հիգիենայի հատուկ կարիքները պետք է համապատասխանաբար բավարարվեն: Առանձնահատուկ նշանակություն ունեն սանիտարական տարածքների և լվացքատների մատչելիությունը, արյունով ներծծված պարագաների անվտանգ հեռացումը և անձնական հիգիենայի պարագաների բավարար չափով ապահովումը: Այս հիմնական կարիքները չբավարարելը կարող է ինքնին նվաստացուցիչ վերաբերմունք դիտարկվել: ԽԿԿ-ն սկզբունքային հարց է դիտարկում այն, որ անազատության մեջ գտնվող անձինք, որոնք իրենց բուժումը սկսել են մինչ ազատազրկումը, պետք է կարողանան այն շարունակել ՔԿՀ-ում: Այս համատեքստում, պետության կողմից պետք է ջանքեր գործադրվեն հատուկ դեղամիջոցների համապատասխան մատակարարումն ապահովելու համար: Հատկապես հակաբեղմնավորիչների պարագայում հարկ է ուշադրություն դարձնել, որ այդ հաբերը կարող են նշանակվել այլ բժշկական պատճառներով (օրինակ՝ դաշտանային ցավերը թեթևացնելու համար): Այն փաստը, որ կնոջ ազատությունից զրկումը կարող է ինքնին զգալիորեն նվազեցնել հղիության հավանականությունը, բավարար պատճառ չէ նման դեղամիջոցներ չտրամադրելու համար (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում ապահովված են մասնակի):

Ազատությունից զրկված կանանց առողջության պահպանման իրավունքին է անդրադառնում նաև Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության՝ Ազատազրկման վայրերում կանանց առողջության հռչակագիրը (Կիևի հռչակագիր), որտեղ նշվում է, որ կին բանտարկյալներն ունեն սեռական և վերարտադրողական առողջության խաթարումների առավել բարձր ռիսկայնություն՝ ներառյալ քաղցկեղը և սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակները: Սա առաջին հերթին պայմանավորված է կին բանտարկյալների անձնական պատմությամբ, որը կարող է ներառել թմրամիջոցների օգտագործման, սեռա-

[6] https://www.refworld.org/pdfid/4d7882092.pdf

կան բռնության, սեռական ծառայություններ մատուցելու և ոչ անվտանգ սեռական վարքագծի փորձառություն: Դա մեծացնում է սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների ձեռքբերման ռիսկը: Պետությունը պետք է իրականացնի համատարած սքրինինգային հետազոտություններ վերարտադրողական առողջության խնդիրների հայտնաբերման համար[7] (սույն պարբերությունում նշված պայմանները ՀՀ-ում ապահովվում են մասնակի):

Ամփոփելով ազատությունից զրկված անձանց վերարտադրողական առողջությանն ու վերարտադրողական իրավունքներին վերաբերող միջազգային ակտերը՝ կարելի է եզրակացնել, որ.

1) Ազատությունից զրկված բոլոր անձանց վերարտադրողական առողջությունն ու վերարտադրողական իրավունքները գտնվում են հատուկ պաշտպանության ներքո՝ ամրագրված հատուկ իրավակարգավորումներով, սակայն ազատությունից զրկված կանայք ունեն հավելյալ երաշխիքներ այդ իրավունքների համատեքստում, ինչն ապահովելը պետության պարտականությունն է և պետք է իրականացվի հավուր պատշաճի:
2) Ազատությունից զրկված կանայք չպետք է որևէ սահմանափակման ենթարկվեն վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի համատեքստում՝ ազատության մեջ գտնվող կանանց համեմատ, և պետք է օգտվեն այդ իրավունքներից համահավասար պայմաններում:
3) Հղի կանայք, կերակրող մայրերը և երեխա խնամող կանայք, իրենց ֆիզիոլոգիական առանձնահատկություններով և սոցիալական դերով պայմանավորված, ունեն հատուկ պաշտպանության կարիք ու երաշխիքներ, որոնց ապահովումը պետք է իրականացվի երեխայի լավագույն շահի ապահովման համատեքստում՝ հաշվի առնելով, որ այդ կանանց նկատմամբ ցանկացած բացասական վերաբերմունք կամ մասնակի իրականացված պարտականություն կարող է հանգեցնել նրանց վերարտադրողական իրավունքների խախտման և երեխայի լավագույն շահի անտեսման:
4) Ազատությունից զրկված կանանց առնչությամբ պետությունն ունի լրացուցիչ պարտականություններ նրանց պայմանները, խնամքը, առողջության պահպանման իրավունքի իրացման հասանելիությունն ապահովելու համար:
5) Ազատությունից զրկված կանանց առողջության պահպանման իրավունքները չպահպանելը որոշ իրավիճակներում կարող է համարվել դաժան, անմարդկային վերաբերմունք կամ պատիվն ու արժանապատվությունը նվաստացնող պայմաններ, ինչը պետք է հանգեցնի համապատասխան իրավական գնահատականի և պատասխանատվության:
6) Հնարավորության դեպքում պետությունը պետք է ապահովի, որ ազատությունից զրկված կանանց ծննդաբերությունը տեղի ունենա ոչ թե պատիժ կատարող մարմնի հիվանդանոցում, այլ քաղաքացիական հիվանդանոցում, որը ՀՀ-ում ապահովվում է: Քաղաքացիական հիվանդանոցներում պետք է կազմակերպվեն նաև ազատությունից զրկված կանանց բժշկական օգնության և սպասարկման այլ միջոցառումներ, եթե դրանք հասանելի չեն պատիժ կատարող մարմիններում: Քաղաքացիական հիվանդանոցներում խստագույնս պետք է պահպանվեն ազատությունից զրկված կանանց բժշկական գաղտնիքը, հասարակական հետաքրքրությունից պաշտպանված լինելը, պատիվն ու արժանապատվությունը:
7) ՔԿՀ-ում կնոջն ընդունելիս բժշկական զննմամբ անհրաժեշտ է պարզել՝ արդյոք մինչև ազատությունից զրկվելը կամ ազատությունից զրկվելու ժամանակ նա դարձել է բռնության զոհ՝ ներառյալ սեքսուալ բնույթի ոտնձգության, կամ արդյոք նրանք ներկայացնում են նման բողոք: Նաև ազատությունից զրկված կանանց կարող է առաջարկվել ՄԻԱՎ-ի թեստավորում՝ նախա և հետթեստային խորհրդատվության տրամադրմամբ, ինչը ՀՀ-ում նույնպես իրականացվում է, թեև նախաթեստային և հետթեստային խորհրդատվություն ոչ միշտ է տրամադրվում:

[7] https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/WHO_EURO_UNODC_2009_Womens_health_in_prison_correcting_gender_inequity-EN.pdf

8) Ազատությունից զրկված կանայք, ունենալով վերարտադրողական առողջության խաթարումների առավել բարձր ռիսկայնություն՝ ներառյալ քաղցկեղը և սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակները, պետք է հնարավորություն ունենան անցնելու համապատասխան հետազոտություններ և բուժզննում: Պետությունը պետք է իրականացնի համատարած սքրինինգային հետազոտություններ վերարտադրողական առողջության խնդիրների հայտնաբերման համար:

ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանությունն իրականացվում է ինչպես ընդհանուր բնույթի ակտերով՝ ՀՀ Սահմանադրություն, ՀՀ ընտանեկան օրենսգիրք, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրք, «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքը և այլն, այնպես էլ պատիժների ոլորտը կարգավորող ակտերով՝ ՀՀ ՔԿՕ, Ներքին կանոնակարգ, ՀՀ Կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 23-ի N245-Ն որոշումը «Դատապարտյալի անձնական հիգիենայի պահպանման համար անհրաժեշտ հիգիենայի պարագաների չափաբաժինները, հանդերձանքի, անկողնային պարագաների չափաբաժինները և դրանց օգտագործման ժամկետները, սննդամթերքի միջին և մեկը մյուսով փոխարինելու չափաբաժինները սահմանելու մասին», N825-Ն որոշումը և այլ ակտեր:

ՀՀ ՔԿՕ-ի 2-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ ՀՀ քրեակատարողական օրենսդրության խնդիրները 6-ն են, որոնցից է նաև՝ պաշտպանել դատապարտյալի իրավունքները, ազատություններն ու օրինական շահերը: Ավելին՝ քրեակատարողական իրավունքը նախատեսում է հավելյալ մի քանի խնդիրներ, որոնք բարձրաձայնվել են քրեակատարողական իրավունքի տեսությունում: Դրանք են՝

1) ՀՀ ազգային օրենսդրության համապատասխանեցումը միջազգային օրենսդրության չափորոշիչներին,

2) պատիժ կատարող հիմնարկների և մարմինների նյութակենցաղային պայմանների բարելավումը,

3) պատիժ կատարող կամ քրեաիրավական ներգործության այլ միջոցներ կիրառող հիմնարկների և մարմինների վարչակազմը մասնագիտական պատշաճ հմտություններ և ունակություններ ունեցող մասնագետներով համալրելը, ճիշտ կադրային քաղաքականություն իրականացնելը և այլն[8]:

Վերը նշված խնդիրների լուծումն առավելապես կարևորվում է ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական իրավունքի իրացման ընթացքում: Ընդ որում՝ դա պետք է կատարվի մարդասիրության սկզբունքի պահպանմամբ, որը ներկայացված է ՀՀ ՔԿՕ-ի 5-րդ հոդվածում[9]: Ազատությունից զրկված կանանց, մասնավորապես՝ հղի կամ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող[10] կանանց դեպքում մարդասիրության սկզբունքի իրացումն առավել կարևորվում է, քանի որ գործնականում լինում են բազմաթիվ գործողություններ, որոնք կարող են հանգեցնել անձի զարգացման հետընթաց առաջացնող սոցիալ-հոգեբանական փոփոխությունների՝ պայմանավորված հղիությամբ կամ երեխայի խնամքով: Այդ իսկ պատճառով ազատությունից զրկված կանանց, մասնավորապես՝ հղի կամ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող կանանց հետ առնչվելիս առավել կարևոր է պահպանել նաև ՀՀ ՔԿՕ-ի 7-րդ հոդվածով նախատեսված՝ պատիժների կատարման և քրեաիրավական ներգործության այլ միջոցների կիրառման տարբերակման և անհատականացման սկզբունքը:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2022 թվականի հուլիսի 22-ի N397-Ն հրամանով սահմանվել են ՀՀ արդարադատության նախարարության ՔԿՀ-ներում անվտանգային գոտիների տեսակները և ՔԿՀ-ների լրակազմերը: Այդ հրամանում ամրագրված է, որ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում առավելագույնը կարող է գտնվել 265 անձ, որից՝

1) բարձր անվտանգային գոտի՝ 25 անձ, այդ թվում՝ կարճաժամկետ ազատազրկում պատժատեսակ կրող դատապարտյալների համար՝ 15 անձ,

2) միջին անվտանգային գոտի՝ 55 անձ,

3) ցածր անվտանգային գոտի՝ 65 անձ,

4) անչափահասների ՔԿՀ-ի անվտանգային գոտի՝ 40 անձ,

5) կալանավորվածներին պահելու վայր՝ 80 անձ:

[8] Թումասյան Դ., Քրեակատարողական իրավունք: Ընդհանուր մաս, Ուսումնական ձեռնարկ, Երևան, 2022, էջ 12:

[9] Պատիժների կատարումը և քրեաիրավական ներգործության այլ միջոցների կիրառումը չպետք է զուգակցվեն անձի նկատմամբ ֆիզիկական կամ հոգեբանական բռնությամբ, ինչպես նաև այնպիսի գործողություններով, որոնք կարող են հանգեցնել անձի զարգացման հետընթաց առաջացնող սոցիալ-հոգեբանական փոփոխությունների:

[10] Հետազոտության սույն հատվածում բացառապես կիրառվում է ազգային օրենսդրությամբ նախատեսված տերմինաբանությունը:

Պայմանավորված վերոգրյալով՝ կարելի է եզրակացնել, որ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում կարող են գտնվել ազատությունից զրկված հետևյալ կանայք՝

1) կալանավորված՝ առավելագույնը 80 կին,
2) կարճաժամկետ ազատազրկման դատապարտված՝ առավելագույնը 15 կին,
3) ազատազրկման դատապարտված՝ առավելագույնը 130[11] կին:

31.12.2023 թվականի-ի դրությամբ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում գտնվել է 74 կին, որից 52-ը՝ կալանավորված, իսկ 22-ը՝ դատապարտյալ:

ՀՀ ՔԿՕ-ն ամրագրում է նաև դատապարտյալների իրավունքներն ու պարտականությունները, մասնավորապես՝ ՀՀ ՔԿՕ-ի 10-րդ հոդվածի համաձայն՝ դատապարտյալը, ի թիվս այլ իրավունքների, իրավունք ունի՝

…5) առողջության պահպանման, այդ թվում՝ ստանալու առողջության համար բավարար սննդային արժեք ունեցող սննդամթերք, բժշկական օգնություն (առաջնային, մասնագիտացված, շտապ և անհետաձգելի), հոգեբանական կամ հոգեթերապևտիկ օգնություն, ինչպես նաև դատապարտյալի ցանկությամբ իր դրամական միջոցների հաշվին զննվելու իր ընտրած բժշկի կողմից.

6) հանգստի, այդ թվում՝ բացօթյա զբոսանքի, մարմնամարզության և ութժամյա գիշերային քնի.

…9) սոցիալական ապահովության, այդ թվում՝ ընդհանուր հիմունքներով, ՀՀ օրենսդրությանը համապատասխան, կենսաթոշակներ և պետական նպաստներ ստանալու…[12]

Վերը նշված իրավունքներն ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն առնչվում են վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի հետ, ինչով պայմանավորված՝ առանցքային են սույն հետազոտության համար:

Համանման իրավունքներ ունեն նաև կալանավորված անձինք, ինչն ամրագրված է «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքում:

«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածի համաձայն՝ վերարտադրողական առողջությունը մարդու ֆիզիկական, մտավոր և սոցիալական լիակատար բարեկեցության վիճակն է՝ կապված վերարտադրողական համակարգի, դրա գործառույթների ու կենսընթացների հետ: Այսինքն՝ վերարտադրողական առողջությունն առողջության պահպանման իրավունքով կարգավորվող հարաբերությունների միայն մի մասն է, որը կապված է վերարտադրողական համակարգի, դրա գործառույթների ու կենսընթացների հետ:

Վերը նշված օրենքն անվերապահորեն տարածվում է նաև ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ, քանի որ այդ օրենքի գործողության ոլորտը տարածվում է ՀՀ քաղաքացիների, ՀՀ-ում բնակվող կամ գտնվող օտարերկրյա քաղաքացիների և քաղաքացիություն չունեցող անձանց վրա, և յուրաքանչյուր ոք ունի կենսական անհրաժեշտության սեռական և վերարտադրողական հետևյալ իրավունքները.

1) ինքնուրույն տնօրինել իր սեռական ու վերարտադրողական կյանքը, եթե դա չի վտանգում այլոց առողջությունը.
2) ընտանիք կազմել, ինքնուրույն որոշել իր երեխաների թիվն ու նրանց ծնվելու ժամկետները և այդ նպատակով ունենալ պտղաբերության կարգավորման ապահով ու արդյունավետ ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն.
3) պաշտպանված լինել ճնշման բոլոր ձևերից, այդ թվում՝ սեռական շահագործումից և բռնությունից, հարկադրական հղիությունից, հղիության արհեստական ընդհատումից (աբորտից), ամլացումից և

[11] Ցածր անվտանգային գոտու մեղմ պայմաններում կարող են գտնվել և փաստացի գտնվում են նաև ոչ մեծ կամ միջին ծանրության անզգույշ հանցագործությունների համար դատապարտված տղամարդիկ, քանի որ ՀՀ ՔԿՕ-ի 95-րդ հոդվածի 6-րդ մասի համաձայն՝ ցածր անվտանգային գոտու մեղմ պայմաններում դատապարտյալներին անջատ պահելու՝ ՀՀ ՔԿՕ-ի 64-րդ հոդվածով սահմանված սկզբունքները չեն գործում, և դատապարտյալները պահվում են հասարակական համակեցության կանոններին համապատասխան:

[12] Այս իրավունքի իրացումը ոչ միայն չի դադարում անձի դատապարտմամբ, այլ նաև այն դեպքերում, երբ դատապարտյալն այդ իրավունքը ձեռք է բերում պատժի կրման ընթացքում, պատիժ կատարող հիմնարկը կամ մարմինը պետք է աջակցի դատապարտյալին այդ իրավունքն իրացնելու հարցում:

վերարտադրողականության իրավունքների այլ խախտումներից.

4) ստանալ հավաստի և ամբողջական տեղեկություններ սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ, այդ թվում՝ պտղաբերության կարգավորման առկա միջոցների և մեթոդների առավելությունների, արդյունավետության և հնարավոր վտանգների վերաբերյալ.
5) ստանալ բժշկական խորհրդատվություն սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ մեկուսի ու գաղտնի պայմաններում.
6) օգտվել բարձրորակ բուժկանխարգելիչ ծառայություններից և պաշտպանված լինել առողջության համար վտանգ ներկայացնող մեթոդների, այդ թվում՝ գիտական փորձերի կիրառումից.
7) ինքնուրույն որոշումներ կայացնել սեռական և վերարտադրողական առողջությանն առնչվող բժշկական միջամտություններ ստանալիս՝ բացառությամբ կյանքին սպառնացող շտապ միջամտություն պահանջող իրավիճակների և օրենքով նախատեսված այլ դեպքերի.
8) օգտվել վերարտադրողականության նոր տեխնոլոգիաներից՝ ներառյալ պտղաբերության կարգավորման ապահով և արդյունավետ միջոցներից և (կամ) մեթոդներից, ինչպես նաև անպտղության բուժման համար կիրառվող վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից:

«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի մասին» ՀՀ օրենքը հատուկ կարգավորում է նաև անվտանգ մայրության, սեռաբջիջների և սաղմի պահպանման, հղիության արհեստական ընդհատման վերաբերյալ իրավահարաբերությունները:

Վերը նշված հարցերն արդիական են նաև ազատությունից զրկված կանանց համար, և հաշվի առնելով պատժի խստությունը, անվտանգային գոտու պայմանները, պատժի կրման ընթացքում վերարտադրողական իրավունքների մասին իրազեկվածությունը և այլ հանգամանքներ՝ գործնականում ազատությունից զրկված կանանց համար դրանց իրացումը բարդացված է, երբեմն էլ՝ անհնարին:

ՀՀ Կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 23-ի N245-Ն որոշմամբ սահմանվել են դատապարտյալի անձնական հիգիենայի պահպանման համար անհրաժեշտ հիգիենայի պարագաների չափաբաժինները, հանդերձանքի, անկողնային պարագաների չափաբաժինները և դրանց օգտագործման ժամկետները, սննդամթերքի միջին և մեկը մյուսով փոխարինելու չափաբաժինները: Այդ որոշման համաձայն՝ դատապարտյալներին տրամադրվում է.

N ը/կ	Անվանումը	Չափի միավորը	Քանակը կամ քաշը	Օգտագործման ժամկետը
	Հիգիենիկ պարագաներ			
1.	Օճառ՝ տնտեսական (հեղուկ)	գրամ (միլիլիտր)	200 (200)	ամսական
2.	Օճառ՝ ձեռքի	գրամ	200	ամսական
3.	Լվացքի փոշի (1 կգ լվացքի հաշվարկով)	գրամ	100	ամսական
4.	Սպասք լվանալու նյութեր	գրամ	30	ամսական
5.	Ատամի մածուկ	միլիլիտր	50	ամսական
6.	Ատամի խոզանակ	հատ	3	1 տարի
7.	Զուգարանի թուղթ	հատ	3	ամսական
8.	Մեկանգամյա օգտագործման սափրող սարք	հատ	3	ամսական
9.	Կանացի հիգիենայի միջոցներ	հատ	10	ամսական

	Իրենց մոտ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող անձանց համար հիգիենիկ պարագաներ			
1.	Մանկական օճառ	գրամ	200	ամսական
2.	Լվացքի փոշի	գրամ	1000	ամսական
3.	Մանկական տակդիր	հատ	4	1 օր
4.	Մանկական կերակրաշիշ	հատ	2	6 ամիս
5.	Մանկական հիգիենիկ խոնավ անձեռոցիկ	հատ	3	ամսական
6.	Ծծակ	հատ	2	1 տարի
7.	Մանկական տաշտ	հատ	1	1 տարի
...25.	Մանկական հագուստ՝ 1-3 տարեկան երեխաների համար	հատ	6	1 տարի

Ուսումնասիրելով տրամադրվող հիգիենիկ և մանկական պարագաները՝ ակնհայտ է, որ որոշ պարագաներ ցանկալի է տրամադրել ցպահանջ, մասնավորապես՝ զուգարանի թուղթը, կանանց հիգիենայի միջոցները, ծծակը, մանկական տաշտը և այլն: Հետևաբար անհրաժեշտություն է առաջանում ավելացնելու դրանց քանակը համապատասխան որոշման մեջ:

Ներքին կանոնակարգի 110-րդ կետում ամրագրել, որ կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին տրամադրվելու է շաբաթը առնվազն մեկ անգամ ցնցուղով լոգանք ընդունելու հնարավորություն, և յուրաքանչյուր լոգանքի տևողությունը պետք է լինի առնվազն 15 րոպե: Նման մոտեցումն այդքան էլ ճիշտ չէ հիգիենայի պահպանման տեսանկյունից, ինչի պատճառով վերանայման կարիք կա:

Ներքին կանոնակարգն առավել մանրամասնում է առողջության պահպանման իրավունքի իրացումը՝ կրկին չշեշտադրելով վերարտադրողական առողջությունը: Մասնավորապես, Ներքին կանոնակարգի 20-րդ կետի համաձայն՝ ՔԿՀ ընդունված կամ տեղափոխված կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հետ իրականացվում է ինքնասպանության և ինքնավնասման, ինչպես նաև հոգեկան առողջության ռիսկերի գնահատում: Այդ գնահատումն իրականացնում են հոգեբանները և սոցիալական աշխատողները կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի ընդունումից անմիջապես հետո, սակայն ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում՝ ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանով սահմանված կարգով:

Ներքին կանոնակարգի 21-րդ կետի համաձայն՝ եթե կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը հրաժարվում է գնահատումներից, ապա կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին այն կրկին առաջարկվում է ընդունվելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի զննությունը և գնահատումը, ինչպես նաև հոգեկան առողջության զննության և ռիսկի գնահատումն իրականացվում են ՀՀ արդարադատության նախարարի սահմանած գործիքակազմով, ընթացակարգով և մեթոդաբանությամբ: Վերարտադրողական առողջության գնահատում, այդ թվում՝ սեռական բռնության ենթարկված լինելու հետազոտություն, չի իրականացվում, թեև դա անհրաժեշտ է՝ առնվազն կանանց համար:

Թե՛ ՀՀ ՔԿՕ-ն, թե՛ Ներքին կանոնակարգը նախատեսում են պայմանների առանձնահատկություններ միայն հղի կամ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող անձանց համար: Մասնավորապես, ՀՀ ՔԿՕ-ի 90-րդ հոդվածի համաձայն, ՔԿՀ-ում անհրաժեշտության դեպքում ստեղծվում է մանկան տուն՝ երեխաների բնակության և զարգացման պատշաճ պայմաններով: Դատապարտյալը ՔԿՀ-ի մանկան տանը կարող է տեղավորել իր մինչև 3 տարեկան երեխային[13] և աշխատանքից ազատ ժամերին շփվել նրա հետ՝ առանց սահմանափակման: Դատապարտյալի համաձայնությամբ նրա մինչև 3 տարեկան երեխան կարող է հանձնվել

[13] ՔԿՀ-ին կից մանկան տանը պահվող երեխայի 3 տարին լրանալուց հետո ՔԿՀ-ի պետը կարող է մանկան տանը երեխային պահելու ժամկետը երկարաձգել մինչև ծնողի պատժի ժամկետի ավարտը, եթե պատժի ավարտին մնացել է 3 տարուց ոչ ավելի ժամանակ:

ազգականի, ինչպես նաև հոգաբարձության և խնամակալության մարմնի որոշմամբ՝ այլ անձի խնամքին, իսկ 3 տարին լրանալուց հետո դատապարտյալի ընտրությամբ տեղափոխվել պետական կամ այլ հաստատություն կամ ազգականի մոտ:

Ներքին կանոնակարգը հղի կամ իրենց մոտ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող անձանց առնչությամբ հիմնականում նախատեսում է պայմանների որոշակի առանձնահատկություններ, սակայն չի անդրադառնում վերարտադրողական առողջությանը, մասնավորապես՝ Ներքին կանոնակարգը նախատեսում է, որ հղի կամ իրենց մոտ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձինք և դատապարտյալները ՔԿՀ-ում տեղավորվում են այնպես, որ հնարավորինս նվազագույնի հասցվի այլ կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների հետ շփումը: Նրանց համար նախատեսված խցերում կամ կացարաններում տեղադրվում են միահարկ մահճակալներ: Յուրաքանչյուր երեխայի տրվում է մանկական մահճակալ, իսկ խցերը և կացարանները մշտապես ապահովվում են տաք ջրով:

Կալանավորված կամ դատապարտված կինը ծննդաբերության նպատակով փոխադրվում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ՝ սահմանված կարգով ապահովվելով համապատասխան հսկողությամբ: Հղի կամ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված կամ դատապարտված կանայք սննդով և այլ պարագաներով ապահովվում են սահմանված չափաբաժիններով: Մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող անձինք ապահովվում են մանկական սննդով ՀՀ-ում երեխայի խնամք տրամադրող հաստատություններում գտնվող համապատասխան տարիքի երեխաների համար նախատեսված չափաբաժիններով: Մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձինք ստանում են երեխայի խնամքի համար անհրաժեշտ պարագաներ:

Ինչպես երևում է, Ներքին կանոնակարգը մեծ մասամբ անդրադառնում է կալանավորված կամ դատապարտյալ կանանց սոցիալական դերին՝ մինչև 3 տարեկան երեխա դաստիարակելու պարտականությանը, իսկ նրա վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող կարգավորումներին անդրադառնում է հպանցիկ: Անգամ Ներքին կանոնակարգի առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում պահման առանձնահատկությունները հիմնականում վերաբերում են առողջության պահպանման իրավունքին առհասարակ, այլ ոչ թե վերարտադրողական առողջությանը մասնավորապես: Այսպես, Ներքին կանոնակարգի 292-317-րդ կետերի համաձայն, **ՔԿՀ-**ում բժշկական օգնության և սպասարկման այն տեսակները, որոնց համար մասնագիտացված կազմակերպությունը չի ստացել համապատասխան լիցենզիա, տրամադրում են առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկները: «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը տարածվում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման և տրամադրման հետ կապված հարաբերությունների վրա այնքանով, որքանով այն կիրառելի է սույն իրավահարաբերությունների նկատմամբ: Դատապարտյալների կամ կալանավորված անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումը առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում կազմակերպելիս նշված հաստատության համապատասխան վայրը, որտեղ մինչև բուժման ավարտը կարող է պահվել անազատության մեջ գտնվող անձը, դիտարկվում է որպես ՔԿՀ-ի արտաքին պահպանության օբյեկտ (այսինքն նաև՝ պահակակետ), որի վրա տարածվում են Ներքին կանոնակարգի և օրենսդրության պահանջները:

Առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում բուժում ստացող կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալները կարող են ստանալ լրացուցիչ հանձնուքներ և ծանրոցներ՝ բժշկական ցուցմամբ սահմանված համապատասխան քանակով ու տեսականիով, որոնք չեն ընդգրկվում օրենսդրությամբ նախատեսված հանձնուքների ու ծանրոցների քաշի մեջ: Առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում բուժում ստացող կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը ապահովվում է առողջության և ուժերի պահպանման համար բավարար անվճար սննդով: Անվճար սննդից հրաժարվելու դեպքում կալանավոր

նավորված անձը կամ դատապարտյալը կարող է օգտվել որպես հանձնուք կամ ծանրոց բերված սննդից կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի տրամադրած սննդից, որը համապատասխան կարգով զննվում է պահակախմբի կողմից:

Առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում բուժում ստացող կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին խնամելու ցանկություն հայտնած անձին (այսուհետև՝ խնամակալ)[14] բուժող բժշկի տված տեղեկանքի հիման վրա և ՔԿՀ-ի պետի որոշմամբ կարող է թույլատրվել գտնվել նույն հիվանդասենյակում և ծառայողների հսկողության ներքո խնամել հիվանդին:

Վերը նշված կանոնները վերաբերում են նաև հղի կանանց ծննդաբերության կազմակերպմանը առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում:

Այսինքն՝ ՀՀ ՔԿՕ-ն և Ներքին կանոնակարգը փաստացի շեշտադրում են առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկների պահման պայմանները և անվտանգության ապահովման հարցերը: Նման մոտեցումն իրավական տեսանկյունից արդարացված է՝ պայմանավորված ՀՀ ՔԿՕ-ի և Ներքին կանոնակարգի կարգավորման առարկայով: Սակայն հաշվի առնելով, որ ազատությունից զրկված անձանց վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող կարգավորումների պատշաճ ամրագրումը կարևորվում է այդ անձանց վերարտադրողական առողջության պահպանման, փաստացի դրա իրականացման դժվարություններից, ՔԿՀ-ի սահմանափակ հնարավորություններից ելնելով, համապատասխան կարգավորումները պետք է ամրագրվեն ոլորտային մասնագիտական ակտում, օրինակ՝ N 825-Ն որոշման մեջ, որը մանրամասն կարգավորում է առողջության պահպանման տարբեր առանձնահատկություններ:

825-Ն որոշման 11-րդ կետի համաձայն՝ ՔԿՀ-ներում իրականացվում է բժշկական զննություն, որը ներառում է կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի նախնական բժշկական զննությունը և ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտությունը:

Կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում յուրաքանչյուր ՔԿՀ-ում ապահովվում է առնվազն ընդհանուր թերապևտիկ, հոգեբուժական, ընդհանուր և վիրաբուժական, ստոմատոլոգիական, իսկ կանանց համար նախատեսված ՔԿՀ-ում՝ նաև գինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների իրականացումը: Ողջունելով գինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ամրագրումը՝ պետք է նշել, որ այն բավարար չէ վերարտադրողական առողջության ապահովման համար, և ցանկը պետք է ընդլայնվի:

825-Ն որոշման 26-րդ կետի համաձայն՝ կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին տրամադրվում են առողջության առաջնային պահպանման տարբեր ծառայություններ: Ստորև կներկայացվեն այն ծառայությունները, որոնք կարևորվում են վերարտադրողական առողջության տեսանկյունից՝ ներկայացնելով դրանց իրականացման վերաբերյալ տեղեկությունը: Դրանք են՝

1) հիվանդությունների կանխարգելումը, վաղ հայտնաբերումը, ախտորոշումը, բուժումն ու վերականգնողական միջոցառումները. վերարտադրողական առողջության պահպանման համար հատուկ միջոցառումներ նախատեսված չեն և ոչ պարբերական՝ կանխարգելիչ միջոցառումների շրջանակում, մասնավորապես, կատարվում է միայն ՔԿՀ ընդունելիս սիֆիլիսի և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի առնչությամբ, ինչպես նաև ըստ անհրաժեշտության՝ ազատությունից զրկված կնոջ դիմելու դեպքում.

[14]Խնամակալը պահակակետ է ներկայանում անձնագրով կամ նույնականացման քարտով և ՔԿՀ-ի պետի որոշմամբ: Խնամակալի մուտքը պահակակետ իրականացվում է օրենսդրության համաձայն՝ պարտադիր կարգով զննության կամ, եթե կան բավարար հիմքեր, նաև անձնական խուզարկության ենթարկելով վերջինիս՝ բացառելով արգելված առարկաների, իրերի կամ սննդամթերքի ներթափանցումը: Անձնական խուզարկությունն իրականացվում է նույն սեռի ներկայացուցչի մասնակցությամբ: Պահակակետում խնամակալին ծանոթացվում է օրենսդրությամբ նախատեսված արգելող նորմերին և նախազգուշացվում, որ սույն կանոնակարգի կամ օրենսդրության պահանջների խախտման դեպքում խնամակալության որոշումը կարող է վերացվել, իսկ խնամակալության իրականացումը՝ վաղաժամկետ դադարեցվել: Խնամակալի մոտից արգելված առարկաներ, իրեր կամ սննդամթերք հայտնաբերելու դեպքում կազմվում է արձանագրություն, դրանք համապատասխան կարգով վերցվում են հետագայում վերջինիս կամ նրա կողմից մատնանշված անձին փոխանցելու համար, իսկ եթե դրանք ունեցել են կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին փոխանցելու նպատակ և կարող են պարունակել զանցանքի կամ հանցանքի տարրեր, ապա դրանց ընթացքը որոշվում է օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Խնամակալը և նրա իրերն ու առարկաները ենթակա են խուզարկության՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

…3) քրոնիկ հիվանդների դինամիկ հսկողությունը (ներառյալ ակտիվ կանչերը). այս ծառայությունն իրականացվում է, սակայն ոչ բավարար մակարդակով.

…6) ըստ ցուցումների՝ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հոսպիտալացման կազմակերպումը. այս ծառայությունն իրականացվում է, սակայն ունի կատարման բարդություններ և լուրջ խնդիրներ, քանի որ երբեմն նրանք հոսպիտալացվում են ոչ մասնագիտական հիվանդանոցներ կամ այնպիսի հաստատություններ, որտեղ չկան ոլորտային նեղ մասնագետներ: Ավելին՝ այս ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ ներկայացվել են իրարամերժ տեղեկություններ, ըստ որոնց՝ ՔԿՀ-ն ներկայացնում է, որ դրանք ապահովում է ցպահանջ, իսկ բժշկական անձնակազմը նշում է, որ ազատությունից զրկված ոչ բոլոր անձանց հոսպիտալացումն է ապահովվում օրական հատկացված սահմանափակ քանակի պատճառով.

7) հետհիվանդանոցային վերականգնողական բուժման և խնամքի կազմակերպումը՝ ըստ անհրաժեշտության նաև ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում. այս ծառայությունն առհասարակ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում չի իրականացվում, քանի որ այնտեղ ցերեկային ստացիոնար նախատեսված չէ,

8) բժշկահիգիենիկ կրթումը. չի իրականացվում առհասարակ,

9) առողջության պահպանման համար անհրաժեշտ դեղերով ապահովումը. դեղերի քանակը և տեսականին բավարար չեն, ինչի մասին մանրամասն կներկայացվի հաջորդիվ,

…11) առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների (արյան շրջանառության համակարգի, շաքարային դիաբետի, չարորակ նորագոյացությունների և այլն) վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման գործընթացի պարտադիր իրականացումը. կատարվում է չարորակ նորագոյացությունների առնչությամբ տարեկան մեկ բուժզննում, և այս ծառայությունները չեն ներառում վերարտադրողականության բաղադրիչը,

12) վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելումն ու վաղ հայտնաբերումը. իրականացվում է ՄԻԱՎ-ի և սիֆիլիսի առնչությամբ:

Ազատությունից զրկված կանանց վերաբերյալ հղիության ընդհատման իրավակարգավորումները նույնական են, ինչ ազատության մեջ գտնվող կանանց համար: Մասնավորապես, «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածի համաձայն՝ հղիության արհեստական ընդհատումը (աբորտը) բժշկական միջամտություն է, որը կատարվում է հղիության ընդհատման նպատակով: Հղիության արհեստական ընդհատման (աբորտի) կատարումը համարվում է ապօրինի, եթե առողջապահության մարմինների կողմից սահմանված կանոնների խախտմամբ դիտավորությամբ արհեստականորեն ընդհատվում է կնոջ հղիությունը՝ թեկուզ և նրա համաձայնությամբ: ՀՀ-ում նշված կանոնները սահմանված են ՀՀ առողջապահության նախարարության 2017 թվականի փետրվարի 23-ի N 180-Ն հրամանով հաստատված «Հղիության արհեստական ընդհատման մասին» կարգով: Հղիության արհեստական ընդհատման այլ հակացուցումների առկայության դեպքում հարցը լուծվում է անհատականորեն՝ կոնսիլիումի միջոցով՝ ելնելով կոնկրետ իրավիճակից: Հարկ է նշել, որ հղիության արհեստական ընդհատման ցուցումները կարող են լինել թե՛ բժշկական, թե՛ սոցիալական հիմքերով (օրինակ՝ հղիության ընթացքում ամուսնու մահը, հղիությունը սեքսուալ բնույթի բռնի գործողությունների հետևանքով, ձերբակալվելը, ազատությունից զրկված պայմաններում գտնվելը և այլն): Հղիության արհեստական ընդհատման, մասնավորապես՝ դրա սոցիալական հիմքերի մասին ազատությունից զրկված կանանց իրազեկումը կարևորվում է վերարտադրողական առողջության ապահովման և վերարտադրողական իրավունքի տեսանկյունից, ինչից ելնելով՝ կարևորվում է նման ընթացքի նախատեսումը, և առնվազն 825-Ն որոշման մեջ անհրաժեշտ է ամրագրել հղի կանանց իրազեկումը հղիության արհեստական ընդհատման (աբորտի) ժամկետների և հիմքերի մասին:

Ամփոփելով ազատությունից զրկված անձանց վերարտադրողական առողջությանն ու վերարտադրողական իրավունքներին վերաբերող ազգային օրենսդրությունը՝ կարելի է եզրակացնել, որ.

1) Անհրաժեշտ է կիրառական մակարդակով ապահովել ազատությունից զրկված անձանց՝ «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված կարգավորումներից օգտվելու հնարավորությունը, ստեղծել անհրաժեշտ և պատշաճ պայմաններ:
2) Ներքին կանոնակարգի 110-րդ կետում անհրաժեշտ է ամրագրել, որ կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին յուրաքանչյուր շաբաթ տրամադրվելու է ոչ թե առնվազն մեկ անգամ ցնցուղով լոգանք ընդունելու հնարավորություն, այլ դա իրականացվելու է ֆիզիոլոգիական պահանջից ելնելով, և յուրաքանչյուր լոգանքի տևողությունը պետք է լինի առնվազն 15 րոպե:
3) Անհրաժեշտ է վերանայել ՀՀ Կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 23-ի N245-Ն որոշումը, որտեղ կավելացվի հիգիենայի որոշ պարագաների քանակը, մասնավորապես՝ զուգարանի թղթի, կանանց հիգիենայի միջոցների, ծծակի, մանկական տաշտի և այլն:
4) Անհրաժեշտ է 825-Ն որոշման մեջ ամրագրել մեխանիզմ վերարտադրողական առողջության գնահատումն իրականացնելու համար, ինչպես նաև նույն որոշման մեջ առանձին գլխով ամրագրել ոչ միայն գինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակները, այլև վերարտադրողական առողջության ապահովման այլ բաղկացուցիչները: Մասնավորապես՝ 825-Ն որոշման մեջ անհրաժեշտ է առանձին գլխով նախատեսել կալանավորված անձանց և դատապարտյալների վերարտադրողական առողջության պահպանման համար բժշկական օգնության և սպասարկման առանձնահատկությունները:
5) Ազատությունից զրկված կանայք պարբերաբար պետք է կարողանան ստանալ ճշգրիտ ու ամբողջական տեղեկություններ վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքին առնչվող հիմնահարցերի իրավական կարգավորումների փոփոխության վերաբերյալ, անհրաժեշտության դեպքում պետք է պարբերաբար անցկացվեն նաև այդ թեմաներով դասընթացներ, քննարկումներ և հանդիպումներ:

ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԿԱՆԱՆՑ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԻՐԱՑՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ «ԱԲՈՎՅԱՆ» ՔԿՀ-ՈՒՄ

Ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի կարևորագույն տարր է բժշկական սպասարկումը: Անձի առողջության պահպանման իրավունքի իրացման ցանկացած թերացում կարող է հանգեցնել ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի, մինչև անգամ՝ խոշտանգման: Այս հիմնարար իրավունքի իրացման ապահովման համար անհրաժեշտ է ոչ միայն պատշաճ օրենսդրական համակարգ, այլև համապատասխան մարդկային ու տեխնիկական ռեսուրսներ:

Սույն հետազոտության շրջանակում իրականացվել են ուսումնասիրման այցեր «Աբովյան» ՔԿՀ, ինչպես նաև փորձագիտական հարցազրույցներ տարբեր մասնագետների հետ, որոնք առնչվում են քրեակատարողական համակարգի հետ: Հարցազրույցի մասնակիցների մեծամասնությունը մատնանշել է, որ քրեակատարողական քաղաքականություններ մշակելիս բավարար ուշադրություն չի դարձվում ազատությունից զրկված կանանց հատուկ կարիքներին վերարտադրողական առողջության տեսանկյունից: Թեև որոշակի հարցեր ընդհանրացված տեսքով դիտարկվում են, այնուամենայնիվ, իրավական լուծումներ մշակելիս բավարար չեն թիրախավորվում վերարտադրողական առողջությանը վերաբերող հիմնահարցերը: Իրապես, առավել ընդհանուր հարցերի շուրջ միջազգային օրենսդրությունը և պահանջները պահպանվում են, այդ թվում՝ փակ հաստատությունում բժիշկ-գինեկոլոգի ներգրավվածությունը, զբոսանքի իրավունքի իրացումը, ինչպես նաև բժշկական սպասարկման տրամադրման ժամանակ որոշակի տարբերությունները (ազատությունից զրկված կանանց դեպքում ավելի հաճախ դիմում են քաղաքացիական բժշկական կենտրոնների, քան Քրեակատարողական բժշկական հիմնարկի ծառայություններին) և այլն, սակայն որոշ հարցերի լուծումը դեռևս խնդրահարույց է:

Հարկ է նշել, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների համար ստացիոնար ծառայություն նախատեսված չէ, հետևաբար նրանց ստացիոնար բժշկական օգնությունը կազմակերպվում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

Բժշկական սպասարկման պայմաններ և մասնագիտական համալրվածություն. Հետազոտության շրջանակում արձանագրվել է, որ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում աշխատում են գինեկոլոգ, վիրաբույժ և ատամնաբույժ: Միջին բուժանձնակազմը համալրված է 4 հերթափոխային և 1 ցերեկային բուժքույրով: Հերթափոխն աշխատում է 4 օրը մեկ պարբերականությամբ: Մեկ բուժքույրը սպասարկում է երկու տեղամաս (մեկուսարան և կանանց տեղամաս):

Ինչպես նշվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2022 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում, բժշկական անձնակազմում դեռևս ներգրավված չէ ընդհանուր պրոֆիլի բժիշկ՝ թերապևտ կամ ընտանեկան բժիշկ, ինչի պատճառով թերապևտիկ բուժօգնություն տրամադրվում է ստորաբաժանման այլ մասնագիտացում ունեցող բժիշկների կողմից[15]: Խնդիրը մինչ այժմ պահպանվել է: Թերապևտի ներգրավվածությունը բխում է նաև միջազգային պարտավորություններից, քանի որ Եվրոպական բանտային կանոններից 74-րդի համաձայն՝ յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկ պետք է օգտվի առնվազն մեկ որակավորված ընդհանուր բժշկի ծառայություններից:

Մանկաբարձ-գինեկոլոգն աշխատում է ամենօրյա աշխատանքային գրաֆիկով, առանց գիշերային հերթափոխի: Բուժանձնակազմից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ գինեկոլոգը երբեմն թերապևտիկ բնույթի խորհրդատվություն է տրամադրում ազատությունից զրկված կանանց, քանի որ ՔԿՀ-ի բժշկական անձնակազմում ներգրավված չէ ընդհանուր պրոֆիլի բժիշկ՝ թերապևտ կամ ընտանեկան բժիշկ: Մանկաբարձ-գինեկոլոգն իր շարունակական մասնագիտական զարգացման վերջին հավաստագիրը ստացել է 2022 թվականի դեկտեմբերին: Միևնույն ժամանակ բուժանձնակազմը նշել է, որ հավելյալ մասնագիտական վերապատրաստումները մշտապես ցանկալի են:

[15] https://ombuds.am/images/files/b72b1f9421d6604ff9b21ae994634e00.pdf, էջ 73:

«Աբովյան» ՔԿՀ-ն չունի մինչև 3 տարեկան երեխաներին և կալանավորված կամ դատապարտյալ անչափահասներին մշտապես այցելող մանկաբույժ այն դեպքում, երբ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում 3 կանայք գտնվում են իրենց մինչև 3 տարեկան երեխաների հետ, ինչպես նաև կան անչափահաս կալանավորվածներ:

ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ յուրաքանչյուր երեխայի համար պետք է կազմել անձնական բժշկական փաստաթուղթ, որը պարունակում է ախտորոշման վերաբերյալ տեղեկություններ, ինչպես նաև դրա զարգացման և ցանկացած առանձնահատուկ հետազոտության մասին գրառումներ: Անձի փոխադրման դեպքում նշված փաստաթուղթը պետք է ուղարկվի ընդունող հաստատության բժշկին[16]:

Ոչ աշխատանքային ժամերին բժշկական ծառայությունը դժվարհասանելի է, քանի որ մեկ հերթապահ բուժքույրը սպասարկում է երկու տեղամաս: Այս մասին նշել են նաև ազատությունից զրկված անձինք: Խնդիրը հատկապես սուր է միաժամանակ երկու տարբեր մասնաշենքերում (մեկուսարան և կանանց տեղամաս) բժշկական սպասարկում տրամադրելու անհրաժեշտության դեպքում: ՔԿՀ-ում առկա է գինեկոլոգիական կաբինետ, սակայն այն անչափահասների մասնաշենքի մի հատվածում է: Դրական է այն, որ գինեկոլոգիական ծառայության մատուցման համար նախատեսված սենյակն առանձնացված, կահավորված և համալրված է բժշկական գույքով, պարագաներով և գործիքներով: Սակայն գինեկոլոգիական կաբինետն ապահովված չէ որոշ պարագաներով և գործիքներով, որոնք պարտադիր են նման կաբինետների համար ՀՀ Կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի N 867 որոշմամբ: Այդ որոշմամբ հաստատվել են ՀՀ-ում դեղերի արտադրության, դեղատնային գործունեության, կազմակերպությունների կամ անհատ ձեռնարկատերերի կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման, դեղերի մեծածախ իրացման, բժշկական արտադրատեսակների արտադրության, բժշկական արտադրատեսակների սպասարկման լիցենզավորման կարգը և նշված գործունեությունների իրականացման լիցենզիայի ձևերը: Այդ հարցին անդրադարձել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանն իր արտահերթ և տարեկան զեկույցներում[17]: Այսպիսով՝ հետազոտության անցկացման պահին գինեկոլոգիական սենյակում չեն եղել կշեռք, հասակաչափ (վերջինները եղել են մեկուսարանում), կոնքաչափ: Ավելին՝ սպիրտայրոցի և թեփուրների պարտադիր անհրաժեշտության մասին աշխատակիցներն անգամ տեղեկացված չեն եղել: Պետք է նշել, որ գինեկոլոգիական զննության և հետազոտությունների համար անհրաժեշտ պարագաների և գործիքների բացակայությունը կարող է խոչընդոտել պատշաճ գինեկոլոգիական ծառայությունների մատուցումը: Այսինքն՝ գինեկոլոգիական կաբինետում առաջարկվող պայմանները, հատկապես գինեկոլոգիական սենյակի կահավորումը բավարար չեն բժշկական սպասարկման համար:

Առկա չեն նաև հղիության թեստեր, դրանք երբեմն ապահովվում են բուժանձնակազմի անձնական միջոցներով՝ ազատությունից զրկված կնոջ խնդրանքով կամ բժշկական ցուցմամբ: Կիրառվող պրակտիկան հուշում է, որ վերարտադրողական առողջության պահպանման համար անհրաժեշտ կանխարգելիչ միջոցների ապահովումը չի դիտարկվում որպես առաջնային խնդիր, իսկ բժշկական սպասարկումն ու ծառայությունը հիմնականում կենտրոնացված են միայն առկա և հրատապ լուծումներ պահանջող խնդիրների լուծման վրա, ինչով ակամա ձևավորվում է տարբերակված մոտեցում ազատությունից զրկված կանանց նկատմամբ, ինչն անթույլատրելի է: Բնականաբար թե՛ պետությունը, թե՛ ՔԿՀ-ն շատ ավելի շահավետ դիրքերում կլինեն, եթե որդեգրվի կանխարգելիչ միջոցառումներով հագեցած վերարտադրողական առողջության պահպանման մոտեցումը՝ չսահմանափակվելով վերը նշված օրինակով:

Այնուամենայնիվ, հետազոտության ընթացքում ստացված տվյալներով՝ ազատությունից զրկված կանանցից քչերն են դիմում ՔԿՀ-ում աշխատող գինեկոլոգին մասնագիտական խորհրդատվության համար:

[16] https://ombuds.am/images/files/b72b1f9421d6604ff9b21ae994634e00.pdf, էջ 83; Բուլղարիայի վերաբերյալ 2002 թվականի ԽԿԿ-ի զեկույցը https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680694040, կետ 189:

[17] https://ombuds.am/images/files/b72b1f9421d6604ff9b21ae994634e00.pdf, https://ombuds.am/images/files/99ffb65a452069620139868b8b271407.pdf և այլն:

Առանձնազրույցների ընթացքում պարզ է դարձել, որ ազատությունից զրկված կանայք հիմնականում հրաժարվում են գինեկոլոգի խորհրդատվությունից նախնական բժշկական զննության ժամանակ: Թեև ցանկացած բժշկական ծառայությունից կամ միջամտությունից, այդ թվում նաև գինեկոլոգիական հետազոտությունից հրաժարվելու հնարավորությունն ընդգծում է առողջապահական հաստատություններում տեղեկացված համաձայնության և անհատական ինքնավարության հարգման կարևորությունը, այնուամենայնիվ, հրաժարումը պետք է լինի իսկապես գիտակցված և կամավոր, ոչ թե տեղեկացվածության պակասի կամ անտեղի ճնշման կամ արտաքին այլ ազդեցությունների կամ ամոթի հետևանք, ինչը հաճախ լինում է ազատությունից զրկված կանանց պարագայում:

Ազատությունից զրկված կանանց շրջանում կա թյուրընկալում, որ գինեկոլոգիական ծառայություններից օգտվելը պետք է պայմանավորված լինի իրենց առողջական վիճակով, և եթե ակնհայտ առողջական խնդիրներ չկան, ապա այդ ծառայություններից օգտվելու անհրաժեշտություն նույնպես չկա: Այս համատեքստում անհրաժեշտ է իրականացնել քայլեր հասանելի ծառայությունների տեսանելիության և ըմբռնման բարելավման ուղղությամբ:

Ըստ բուժանձնակազմի հայտնած տեղեկության՝ վերարտադրողական առողջության առնչությամբ բողոքի դեպքում ՔԿՀ-ի գինեկոլոգը կատարում է գործիքային հետազոտություն, ապա նաև փոքր կոնքի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն, ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն: Անհրաժեշտության դեպքում բժշկի ուղեգրմամբ «Աբովյանի ծննդատուն» բժշկական հաստատությունում կատարվում են բժշկի կողմից ցուցված համապատասխան գործողությունները «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման մասին» ՀՀ Կառավարության 2004 թվականի ապրիլի 8-ի N318-Ն որոշման շրջանակում:

Ինչ վերաբերում է վերարտադրողական առողջությանն առնչվող խնդիրներին, ապա հետազոտության շրջանակում բարձրաձայնվել է այն մասին, որ վերարտադրողականության ֆունկցիայի հետ կապված պաթոլոգիաների բուժումը կապված է ֆինանսական խոշոր ծախսերի հետ, և եթե դրանք չեն առաջացնում կյանքի հետ անհամատեղելի խնդիրներ, ապա պարտադիր անհրաժեշտություն չի առաջանում նման առողջական խնդրի լուծումը կարգավորել ՔԿՀ-ում գտնվելու ընթացքում, և ազատությունից զրկված կանայք նախընտրում են դա իրականացնել ՔԿՀ-ից դուրս գալուց հետո: Խնդիրը բարդանում է հատկապես այն դեպքում, երբ վերարտադրողական խնդիրների մեծամասնության դեպքում անհրաժեշտ է իրականացնել զույգի համատեղ հետազոտություն, ինչն ազատությունից զրկված անձանց դեպքում անհնարին է: Այս իրավիճակը հնարավոր է լուծել, եթե ազատությունից զրկված կինն իր դրամական միջոցներով օգտվում է իր ընտրած բժշկի կողմից մատուցվող ծառայություններից:

Լաբորատոր հետազոտություններ ՔԿՀ ընդունվելիս: ՔԿՀ-ում դեռևս կան բացեր՝ կապված կանանց առաջնային բուժօգնության կարիքների գնահատման համապարփակ սքրինինգային հետազոտությունների, սեռական ճանապարհով կամ արյան միջոցով փոխանցվող հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված հետազոտությունների, ինչպես նաև նախորդող և հաջորդող խորհրդատվությունների իրականացման հարցերում: ՔԿՀ մուտք գործելիս հավաքվում են տեղեկություններ կանանց նկատմամբ կիրառված բռնության, խոշտանգումների, բռնության այլ ձևերի ենթարկվելու վերաբերյալ: Կանանց դեռևս չեն առաջարկվում առողջապահական կանխարգելիչ միջոցառումներ, ինչպիսիք են կրծքագեղձի և գինեկոլոգիական քաղցկեղի սքրինինգային հետազոտությունները, հավասար հիմունքներով, ինչպես տրամադրվում են ազատության մեջ գտնվող նույն տարիքի կանանց, սակայն ՊԱՊ, սիֆիլիսի և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հետազոտություններ իրականացվում են:

Ինչպես նշվել է, Բանգկոկի կանոններից 6-րդի համաձայն, ՔԿՀ ընդունվելիս կանանց առողջական վիճակի սքրինինգային հետազոտությունները պետք է ընդգրկեն առաջնային բուժօգնության կարիքների որոշման համապարփակ բուժզննում: ՀՀ-ում խնդիրներ կան սքրինինգի իրականացման, մասնավորապես, հետևյալ ուղղությունների առնչությամբ, որոնք պետք է բարելավվեն.

ա) սեռական ճանապարհով կամ արյան միջոցով փոխանցվող հիվանդությունների առկայությունը, ազատությունից զրկված կանանց ՄԻԱՎ-ի և սիֆիլիսի հետազոտությունները և դրան նախորդող ու հաջորդող խորհրդատվությունները դեռ բավարար չեն այս պահանջն իրացված համարելու համար,

…ե) ՔԿՀ ընդունվելուց առաջ սեռական բռնության և բռնության այլ ձևերի ենթարկվելու հանգամանքը, թեև խոշտանգումների համատեքստում այն ուսումնասիրվում է, սակայն պետք է ստեղծել նպաստավոր վստահելի պայմաններ ամբողջական տեղեկություններ ստանալու համար, ինչը պահանջում է հարցազրույց վարելու հատուկ հմտություններ սեռական բռնության ենթարկված անձանց հետ:

Նախորդիվ նշվել է նաև, որ Բանգկոկի կանոններից 18-րդի համաձայն՝ ազատությունից զրկված կանանց պետք է առաջարկվեն առողջապահական կանխարգելիչ միջոցառումներ, որոնք են Պապանիկոլաուի թեստը, կրծքագեղձի և գինեկոլոգիական քաղցկեղի սքրինինգային հետազոտությունները, հավասար հիմունքներով, ինչպես տրամադրվում են ազատության մեջ գտնվող նույն տարիքի կանանց, սակայն կրծքագեղձի և գինեկոլոգիական քաղցկեղի սքրինինգային հետազոտությունները չեն իրականացվում:

Սեռական ճանապարհով կամ արյան միջոցով փոխանցվող հիվանդությունների հայտնաբերմանը միտված լաբորատոր հետազոտությունները, ըստ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի փորձագետի, ունեն կանխարգելիչ և պարտադիր բնույթ, ինչն ազատության մեջ գտնվող անձանց դեպքում իրականացվում է մեծ մասամբ գանգատի, այսինքն՝ հիվանդության առկայության դեպքում: ՔԿՀ ընդունվելուց հետո վերը նշված եղանակով իրականացվում է հեպատիտ Ց-ի, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և սիֆիլիսի արագ թեստավորում: Ընդ որում՝ սիֆիլիսի ախտորոշումը ՔԿՀ-ներում իրականացվում է մշտապես՝ ՔԿՀ նրանց ընդունելու ժամանակ: Ինչ վերաբերում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի թեստավորմանը, ապա ազատությունից զրկված կանայք նշել են, որ այն իրականացվում է անմիջապես ՔԿՀ մուտք գործելիս: Սա լուրջ քայլ է՝ միտված սեռավարակների կանխարգելմանը և փակ հաստատությունում գտնվող վարակակիր անձանց առողջական վիճակի բարելավմանը: Ավելին՝ արտահերթ զեկույցում նշված խնդիրն առ այն, որ լաբորատոր հետազոտությունների հաշվառման մատյանի հետազոտությամբ պարզվել է, որ նշված հետազոտություններն իրականացվում են ազատությունից զրկված անձի՝ ՔԿՀ ընդունվելուց տևական ժամանակ անց՝ որոշ դեպքերում մինչև 1 ամիս և ավելի ժամանակահատվածում[18], որպես խնդիր այլևս առկա չէ, և հետազոտություններն իրականացվում են ժամանակին:

Հետազոտության շրջանակում թե՛ բժիշկները և թե՛ որոշ փորձագետներ նշել են, որ ՔԿՀ-ում սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակները կանխարգելելու առաջնահերթ միջոց է պահպանակը: Ընդ որում՝ դրանք տրամադրվում են անսահմանափակ քանակով և հասանելի են երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակներում: Պահպանակները տրամադրվել են «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից և ստացվել են բարեգործական հիմունքներով: Մտահոգիչն այն է, որ ազատությունից զրկված կանայք տեղեկացված չէին նման հնարավորության մասին:

Բժիշկների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ բացահայտված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեպքում դիմում են ՀՀ առողջապահության նախարարության Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն: Յուրաքանչյուր 2,5 ամիսը մեկ վերը նշված կենտրոնի աշխատակիցները պարբերաբար պատշաճ կերպով ՔԿՀ-ին են փոխանցում անհրաժեշտ դեղերը, որոնք բուժաշխատողը տրամադրում է դրա կարիքն ունեցող անձին ամեն օր՝ ըստ բժշկի ցուցման:

[18] https://ombuds.am/images/files/99ffb65a452069620139868b8b271407.pdf, էջ 31:

Սեռավարակների բուժումը, դեղերի և այլ պարագաների հասանելիությունը ՔԿՀ-ում: Հետազոտության շրջանակում ՔԿՀ-ում գտնվող կանայք պատմել են նաև սեռավարակի բուժման իրենց փորձից: Ազատությունից զրկված կանայք հիմնականում գոհ էին գինեկոլոգի մատուցած ծառայություններից, սակայն, համաձայն նրանց տրամադրած տեղեկությունների, դժգոհ էին դեղերի արդյունավետությունից, կամ այլընտրանքային դեղերը սակավ էին:

Մասնավորապես, հետազոտության շրջանակում անցկացված հարցազրույցներից մեկի ժամանակ ներկայացվել է դեպք, երբ կինը ամուսնու հետ երկարատև տեսակցությունից հետո հղիացել է, սակայն, ըստ վերոնշյալ անձի տրամադրած տեղեկությունների, սեռավարակի ոչ լիարժեք բուժման պատճառով հղիության առաջին եռամսյակում գրանցվել է պտղի մահ (համապատասխան բժշկական փաստաթղթեր չեն ներկայացվել): Նման դեպքի առկայությունն ընդգծում է ազատությունից զրկված կանանց համար համալիր առողջապահական խնամքի հրատապությունը, ինչպես նաև չբուժված առողջական խնդիրների երկարաժամկետ հետևանքները և ինտեգրված առողջապահական ծառայությունների նշանակությունը, որոնք վերաբերում են ինչպես վերարտադրողական առողջությանը, այնպես էլ համալիր առողջապահական խնդիրներին:

Ու թեև հետազոտության շրջանակում գինեկոլոգի մասնագիտական որակի և զգայուն մոտեցման վերաբերյալ հնչել է լիարժեք գոհունակություն ինչպես ՔԿՀ-ում գտնվող, այնպես էլ նախկին դատապարտյալ կանանց շրջանում, սակայն դեղերի որակի, բազմազանության և հասանելիության վերաբերյալ ներկայացվել է բացասական գնահատական: Դժգոհություններն արձանագրվել էին նաև Արտահերթ և տարեկան զեկույցներում: Փաստացի, բժշկի նշանակած դեղերը հաճախ ՔԿՀ-ում հասանելի չեն, իսկ այն դեղերը, որոնք հասանելի են, ոչ միշտ են որակյալ, երբեմն էլ արդյունավետ չեն: Դեղերին առնչվող խնդիրը լուծելու համար ազատությունից զրկված կանայք դիմում են իրենց ազգականներին կամ այլ անձանց՝ համապատասխան դեղեր ստանալու համար: Դեղերի տեսականու անբավարար լինելու պատճառով ազատությունից զրկված կանայք որոշ դեպքերում զբաղվում են ինքնաբուժությամբ: Արտահերթ զեկույցում ՄԻՊ-ն արդեն 2022 թվականին իր խիստ մտահոգությունն էր հայտնել նման պրակտիկայի վերաբերյալ և հորդորել էր բացառել առանց համապատասխան բժիշկ մասնագետի ցուցման ցանկացած տեսակի բժշկական միջամտությունների ու ծառայությունների տրամադրումը[19]:

Ինչ վերաբերում է ինտիմ հիգիենայի միջոցների տրամադրման և որակի խնդրին, ապա հետազոտության ընթացքում ազատությունից զրկված կանայք նշել են, որ հիգիենիկ միջադիրների որակը 2023 թվականի ընթացքում կտրուկ վատացել է՝ պայմանավորված ապրանքանիշի փոփոխմամբ: Արդյունքում ազատությունից զրկված կանայք հնարավորության դեպքում խուսափում են դրանց օգտագործումից և դիմում են ազգականներին առավել որակյալ միջադիրների ձեռքբերման խնդրանքով: Ակնհայտ է, որ վերարտադրողական առողջության ծառայությունների մաս է ինտիմ հիգիենայի միջոցներով ապահովումը, որոնց անբավարար լինելը կարող է հանգեցնել անհանգստության, գրգռվածության և նույնիսկ առողջական լուրջ խնդիրների: Վերարտադրողական առողջության համապարփակ խնամքը պետք է ներառի ոչ միայն բժշկական ծառայությունները, այլև բարձրորակ, անձի արժանապատվությունն ու բարեկեցությունն ապահովող հիգիենայի պարագաների հասանելիությունը:

Հիգիենայի պահպանության համատեքստում մտահոգիչ է նաև այն, որ ՔԿՀ-ի վարչակազմի և ազատությունից զրկված կանանց հետ առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ լոգանքը կազմակերպվում է շաբաթական ընդամենը մեկ անգամ, ինչը միանշանակ բավարար չէ:

[19] https://ombuds.am/images/files/99ffb65a4520696201398 68b8b271407.pdf, էջ 21:

Ինչպես և 2022 թվականին, դեռևս մտահոգիչ է գինեկոլոգիական բնույթի բժշկական օգնության համար նախատեսված դեղամիջոցների և պարագաների սղությունը[20]:

Վերարտադրողական առողջության մասին տեղեկացվածությունը: Հետազոտության խնդիրներով պայմանավորված՝ անդրադարձ է կատարվել նաև ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական առողջության կարիքների լուծման, նրանց հասանելի տեղեկության փոխանցման, ինչպես նաև ՔԿՀ-ում կազմակերպվող թեմատիկ դասընթացներին և վերապատրաստումներին:

Այսպես՝ հարցազրույցների արդյունքներից պարզ է դարձել, որ ՔԿՀ-ի կողմից չի տրամադրվում տեղեկություն վերարտադրողական առողջության և ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ: Վերոնշյալ տեղեկությունները փոխանցվում են միայն պահանջի դեպքում, իսկ ազատությունից զրկված կանանց համար վերարտադրողական առողջությանն ու ընտանիքի պլանավորմանը վերաբերող թեմաները համարվում են նվազ կարևոր:

Ավելին, ըստ աշխատակիցների, ազատությունից զրկված կանայք անհրաժեշտության դեպքում իրենք են փնտրում և գտնում տեղեկություններն ազատությունից զրկված այլ կանանցից: Այդպիսով, տեղեկացված լինելու հիմնական բեռն ընկնում է ազատությունից զրկված կանանց վրա: Սա խիստ մտահոգիչ է՝ հաշվի առնելով նաև այն, որ ՔԿՀ-ում տեղեկատվության աղբյուրները խիստ սահմանափակ են կանանց հուզող խնդիրների վերաբերյալ համապարփակ գիտելիքների փոխանցման տեսանկյունից: «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածի 1-ին մասի 4-րդ կետի համաձայն՝ «յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի ստանալ հավաստի և ամբողջական տեղեկատվություն սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ, այդ թվում՝ պտղաբերության կարգավորման առկա միջոցների և մեթոդների առավելությունների, արդյունավետության և հնարավոր վտանգների վերաբերյալ»: Բացի այդ, նույն օրենքի 6-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ կինն իրավունք ունի տեղեկություն ստանալու կրծքով կերակրման առավելությունների, ինչպես նաև մանուկների և վաղ տարիքի երեխաների առողջ և անվտանգ սնուցման վերաբերյալ: Նշված իրավունքի իրացումը բարդացված է ազատությունից զրկված կանանց առնչությամբ, ինչով պայմանավորված՝ ՔԿՀ բուժանձնակազմը պետք է նախապատրաստի որոշակի բուկլետներ անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ և դրանք տրամադրի ազատությունից զրկված կանանց, և ոչ թե տեղեկացման գործընթացը թողնվի ինքնակարգավորման կամ ցպահանջ ներկայացնելու:

Հարկ է նշել, որ հարցազրույցների ընթացքում բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները նշել են, որ անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձանց հետ իրենց ինտիմ հիգիենային հետևելու կանոնների մասին տեղեկացվածության բարձրացման համար տարվում են աշխատանքներ, ինչը կարևոր է ոչ միայն տվյալ անձի, այլ նաև մյուսների համար՝ ցանկացած տիպի վարակի տարածման հավանական շղթան բացառելու տեսանկյունից: Այս պայմանը բխում է դատապարտյալների՝ անձնական և ընդհանուր հիգիենայի կանոնները պահպանելու պարտականությունից, որը նախատեսված է ՀՀ ՔԿՕ-ի 11-րդ հոդվածի 1-ին մասի 7-րդ կետում: Ինչպես նշվել է, լոգանքի կազմակերպումը թեև իրականացվում է ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով, սակայն լոգանքի քանակը բավարար չէ և ավելացման կարիք ունի:

Ինչ վերաբերում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ դասընթացներին, թե՛ ազատությունից զրկված կանայք, թե՛ ՔԿՀ-ի աշխատակիցները նշել են, որ ՔԿՀ-ում անցկացվել է նման դասընթաց ընդամենը 1 անգամ, սակայն միայն ՔԿՀ-ի աշխատակիցների համար: Հետևաբար ազատությունից զրկված կանայք ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ դասընթացներին չեն մասնակցել: Թեմայի վերաբերյալ գրադարանում առկա են տպագիր նյութեր

[20]https://ombuds.am/images/files/b72b1f9421d6604ff9b21ae994634e00.pdf, էջ 79:

ու գրքույկներ, և ցանկության դեպքում ազատությունից զրկված կանայք կարող են օգտվել դրանցից՝ առավել տեղեկացված լինելու ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ: Այնուամենայնիվ, կարևորվել են նման դասընթացների պարբերական անցկացումը և ազատությունից զրկված կանանց հետ թեմայի շուրջ քննարկումների ծավալումը և տեղեկատվական նյութերի տրամադրումը:

Հարկ է նշել, որ կրթական միջոցառումները որևէ կերպ չեն ներառում վերարտադրողական առողջությանն ու ընտանիքի պլանավորմանը վերաբերող թեմաները: Ազատությունից զրկված կանանց տեղեկացվածությունը ցածր է նաև սեռավարակների կանխարգելման և լաբորատոր հետազոտությունների հնարավորությունների մասին:

Հղիության, ծննդաբերության, մինչև 3 տարեկան երեխայի խնամքի և այլ երեխաների հետ շփման կազմակերպումը ՔԿՀ-ում: «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ «կինն ունի անվտանգ մայրության, այն է՝ հղիության ընթացքում առողջության պահպանման, ծննդաբերության և հետծննդյան ժամանակաշրջանում իր, պտղի առողջությանը և նորածնին նվազագույն ռիսկ պատճառող մեթոդների կիրառմամբ օգնություն ստանալու իրավունք»:

Հղիության, ծննդաբերության և վաղ ծնողության շրջանը յուրահատուկ մարտահրավերներով փորձառություն է կնոջ համար: Կարևոր է ճանաչել և ապահովել այս կանանց հիմնարար իրավունքները փակ հաստատություններում, քանի որ նրանք առավել խոցելի են: Առաջին հերթին անհրաժեշտ է ապահովել առողջության պահպանման իրավունքը, որն ամրագրված է վերը նշված՝ միջազգային և ազգային իրավական փաստաթղթերում և գերակա նշանակություն ունի ազատությունից զրկված հղի կանանց բարեկեցության ապահովման համար: Փակ հաստատությունները պատասխանատվություն են կրում մատչելի և որակյալ ֆիզիկական և հոգեկան առողջության պահպանման առողջապահական ծառայություններով ապահովելու համար:

Բանգկոկի կանոններից 26-րդն ընդգծում է ազատազրկման ընթացքում ընտանեկան հարաբերությունների պահպանման կարևորությունը: Անազատության մեջ գտնվող մայրերն իրավունք ունեն կապեր և հարաբերություններ պահպանելու իրենց նորածինների և փոքր երեխաների հետ, ինչը կնպաստի ընտանիքի միասնությանը և երկուսի էմոցիոնալ բարեկեցությանը:

Ազատությունից զրկված հղի կանայք չպետք է ենթարկվեն խտրականության՝ պայմանավորված իրենց մայրության կարգավիճակով: Նրանք ունեն հավասար վերաբերմունքի և իրենց իրավունքների պաշտպանության իրավունք՝ անկախ ազատությունից զրկված լինելուց: Բացի այդ՝ նրանք պետք է ստանան հավելյալ կամ հատուկ սննդամթերք:

Ազատությունից զրկված հղի անձինք իրավունք ունեն պատշաճ կերպով տեղեկացված լինելու իրենց առողջապահական ընտրության, ծննդաբերության և իրենց նորածինների խնամքի հնարավոր տարբերակների մասին: Տեղեկության հասանելիությունը նրանց հնարավորություն է տալիս տեղեկացված որոշումներ կայացնելու իրենց առողջության և իրենց երեխաների բարեկեցության վերաբերյալ:

ՔԿՀ-ում գտնվող հղի կանայք կամ կերակրող մայրերը հայտնվում են շատ ծանր դրության մեջ, քանի որ ՔԿՀ-ն հեռու է երեխայի դաստիարակության համար իդեալական վայր լինելուց, նույնիսկ եթե այնտեղ կան դրա համար բոլոր անհրաժեշտ սանիտարահիգիենիկ և այլ պայմաններ: Միևնույն ժամանակ ծանր է փոքր երեխային մորից առանձնացնելու վերաբերյալ որոշում կայացնելը: Այդ իսկ պատճառով այս հիմնախնդրի երկակիությունը բարդացնում է նրա կիրառումը պրակտիկայում և յուրաքանչյուր դեպքում լուծվում է անհատապես: Այնուամենայնիվ, գործնականում առկա են երկու իրավիճակներ. մի դեպքում մինչև 3 տարեկան երեխաները մոր հետ գտնվում են «Աբովյան» ՔԿՀ-ում, մյուս դեպքում՝ մերձավոր ազգականների մոտ կամ

պետական հաստատությունում: Մասնավորապես, վերջին իրավիճակի առնչությամբ ՀՀ ՔԿՕ-ն նախատեսում է նորամուծություն, համաձայն որի՝ կարգավորվում են դատապարտյալի և պետական կամ այլ հաստատությունում գտնվող նրա երեխայի տեսակցությունները: Մասնավորապես՝ ՀՀ ՔԿՕ-ի 80-րդ հոդվածի 6-8-րդ մասերի համաձայն՝ դատապարտյալը, որի երեխան խնամվում և դաստիարակվում է պետական կամ այլ հաստատությունում, 2 ամիսն առնվազն 1 կարճատև և 6 ամիսն առնվազն 1 երկարատև տեսակցության իրավունք ունի իր երեխայի հետ: Այս տեսակցությունների առավելագույն քանակը որոշում է ՔԿՀ-ի վարչակազմը՝ հաշվի առնելով դատապարտյալի բնութագիրը, նրա վարքագիծը, կապը երեխայի հետ և ազդեցությունը նրա վրա, ինչպես նաև երեխայի լավագույն շահը: Դատապարտյալի և պետական կամ այլ հաստատություններում խնամվող և դաստիարակվող՝ նրա երեխայի միջև տեսակցություններն իրականացվում են ՔԿՀ-ի և այն պետական կամ այլ հաստատությունում կամ այլ հաստատության կողմից համատեղ, որտեղ խնամվում և դաստիարակվում է երեխան: Տեսակցության ծախսերը կատարվում են այն ՔԿՀ-ի հաշվին, որտեղ պատիժ է կրում դատապարտյալը, եթե դատապարտյալի անձնական հաշվին պահանջվող գումարը բացակայում է: Պետական կամ այլ հաստատություններում խնամվող և դաստիարակվող երեխայի հետ տեսակցությունից առաջ, անհրաժեշտության դեպքում, դատապարտյալի և նրա երեխայի հետ իրականացվում է նախապատրաստական աշխատանք սոցիալական աշխատողի, հոգեբանի կամ մանկավարժի կողմից: Նման տեսակցությունները կազմակերպվում են ցպահանջ՝ համապատասխան աշխատանքներ կատարելով երեխայի հետ, որոնք որոշ դեպքերում հրաժարվում էին ազատությունից զրկված մայրերի հետ տեսակցելուց:

«Աբովյան» ՔԿՀ-ում հղի, կերակրող կամ մինչև 3 տարեկան երեխաներ ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար հատուկ նախատեսված խցեր կամ կացարաններ առանձնացված չեն: Սա մտահոգիչ է, քանի որ ինչպես ազատությունից զրկված կանանց, այնպես էլ նրանց երեխաների բարեկեցության և հատուկ կարիքների ապահովման համար անհրաժեշտ է ունենալ համապատասխան կացարաններ: Այլ խցերում և կացարաններում պայմանները կարող են էականորեն վնասել ինչպես ազատությունից զրկված հղի կանանց, այնպես էլ նրանց նորածինների առողջությանն ու բարեկեցությանը: Անբավարար նախածննդյան խնամքը և հետծննդյան աջակցությունը կարող են հանգեցնել հղիության, ծննդաբերության և վաղ մանկության ընթացքում բարդությունների: Համապատասխան առողջապահական խնամքի, սննդի և հիգիենիկ միջավայրի հասանելիության բացակայությունը կարող է հանգեցնել առողջության անբարենպաստ հետևանքների ինչպես մայրերի, այնպես էլ երեխաների համար:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարբեր թվականների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում (մասնավորապես՝ 2019-2022 թթ. և այլն) արդեն իսկ անդրադարձ էր կատարվել, որ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող կանանց խցերը երեխայի խնամքի առանձնահատուկ պահանջների հաշվառմամբ կահավորված չեն եղել. խցերում չեն եղել, օրինակ, երեխայի օրորոց կամ մանկական մահճակալ, տաք ջուր, երեխայի խնամքի համար կահավորված լոգարան և սանհանգույց, չի եղել առանձին, կահավորված խաղահրապարակով զբոսաբակ, ինչպես նաև երեխայի ֆիզիկական և հոգեկան առողջ զարգացմանը նպաստող միջավայր: Նշվածի կապակցությամբ իրենց դժգոհությունն են հայտնել նաև երեխաների ծնողները՝ նշելով, որ համապատասխան պայմանների բացակայության պատճառով իրենք գրեթե ամեն օր բախվում են բազմաթիվ դժվարությունների: Հատկանշական է, որ իրենց մոտ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող կանանցից մեկը պնդել է, որ երեխային տևական ժամանակ դուրս չի բերում զբոսանքի, քանի որ չի ցանկանում զբոսնել երեխայի հետ զբոսաբակում այլ կանանց ներկայությամբ, շփվել կամ պատասխանել նրանց հարցերին[21]:

[21] https://ombuds.am/images/files/f6bccc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf, էջ 228, https://ombuds.am/images/files/11f00f3e87d3490e4e8c56f207e4bc85.pdf, էջ 245, https://ombuds.am/images/files/3167e2e8e2e90d939c4cffd7c644593f.pdf, էջ 163, https://ombuds.am/images/files/b72b1f9421d6604ff9b21ae994634e00.pdf, էջ 71 և այլն:

Ինչ վերաբերում է հատուկ սննդակարգին, ապա ՀՀ Կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 23-ի թիվ 245-Ն որոշման 4-րդ հավելվածը նախատեսում է հղի, կերակրող մայր, անչափահաս կամ հիվանդ կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին տրամադրվող հավելյալ կամ դիետիկ սննդամթերքի չափաբաժինները: Այնուամենայնիվ, հետազոտության ընթացքում ազատությունից զրկված կանանց կողմից հնչել են պնդումներ, որ նրանց տրամադրվում է միևնույն սնունդը: Հարցազրույցների ընթացքում բարձրաձայնվել է նաև նորածին երեխային տրամադրվող կաթնախառնուրդի մատակարարմանն առնչվող խնդիրը, որի պատճառով մայրը երբեմն երեխայի գիշերային լացը մեղմելու նպատակով չափաբաժնից ավելի ջուր է խառնում կամ էլ օրերով սպասում է երեխայի արհեստական սննդի նոր չափաբաժնին՝ խնդրելով ազգականներին լուծել այդ խնդիրն իրենց միջոցներով:

Ներքին կանոնակարգի 56-րդ կետի համաձայն՝ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձինք ապահովվում են մանկական սննդով՝ ՀՀ-ում երեխայի խնամք տրամադրող հաստատություններում գտնվող համապատասխան տարիքի երեխաների համար նախատեսված չափաբաժինների համաձայն: Երեխաներին համապատասխան սննդով ապահովելը պարզապես հարմարության խնդիր չէ, այն ուղղակիորեն ազդում է երեխաների առողջության և բարեկեցության վրա: Անբավարար սնուցումը կարող է հանգեցնել զարգացման հապաղման և առողջական հետագա բարդությունների: Նման պրակտիկան խիստ անընդունելի է:

Ինչ վերաբերում է հղիության ընթացքին, ապա ՔԿՀ-ում հղիությունն արձանագրելու համար բուժքույրը տրամադրում է հղիության թեստ: Թեստի դրական պատասխանի դեպքում նա համապատասխան նշում է կատարում բժշկական փաստաթղթերում: Հղիության ամբողջ ընթացքի վերահսկողությունը կատարվում է քաղաքացիական հիվանդանոցում՝ «Աբովյան» ԲԿ-ի ծննդատանը: Հետազոտության շրջանակում ազատությունից զրկված հղի կանայք դրական էին արտահայտվում հղիության ընթացքում իրենց հանդեպ ուշադրության և հետևողականության վերաբերյալ՝ մասնավորեցնելով, որ յուրաքանչյուր այցելություն քաղաքացիական բուժհաստատություն իրականացվել է ճիշտ ժամանակին, իսկ բժշկի նշանակած դեղերի և վիտամինների տրամադրումը չի ուշացվում:

ՔԿՀ-ի և քաղաքացիական բժշկական հաստատությունների համագործակցությունն այս գործընթացի շրջանակում բարձր մակարդակի է, ինչն ընդգծում է ազատությունից զրկված կանանց մասնագիտացված բժշկական օգնության հասանելիությունն ապահովելու պատրաստակամությունը:

Սակայն հետազոտության շրջանակում վերհանված խնդիրներից է քաղաքացիական բուժհաստատության կողմից խորհրդատվության գաղտնիության խախտումը: Քանի որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 14-րդ կետը սահմանում է, որ **բժշկական գաղտնիք են** պացիենտի առողջական վիճակի մասին կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար դիմելու կամ ստանալու մասին, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու ընթացքում պարզված տվյալները, իսկ նույն օրենքի 11-րդ հոդվածի համաձայն՝ այն պետք է խստագույնս պահպանվի, մասնավորապես՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 11-րդ հոդվածի 3-րդ կետի համաձայն՝ բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները կարող են փոխանցվել պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ՝ բացառությամբ օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված դեպքերի: Քաղաքացիական բուժհաստատության կողմից ազատությունից զրկված կնոջ հղիության մասին տվյալների հրապարակումը կամ այլ եղանակով դիտավորյալ տարածումը պետք է հանգեցնի քրեական պատասխանատվության, որը նախատեսված է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 205-րդ հոդվածով[22]:

[22] Հոդված 205. Բժշկական գաղտնիքը հրապարակելը

1. Բժշկական գաղտնիք պարունակող տվյալը, օրենքով նախատեսված անձնական տվյալներ մշակողի կողմից առանց անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր համաձայնության, ապօրինաբար մեկ այլ անձի հայտնելը պատժվում է տուգանքով՝ առավելագույնը քսանապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ ութսունից հարյուր հիսուն ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով:

Սակայն գործնականում խնդիրն այն է, որ «Աբովյան» ԲԿ-ում տրամադրվող խորհրդատվությունը տեղի է ունենում այլ բժշկի հետ ընդհանուր սենյակում և երբեմն այլ բուժառուի ներկայությամբ: Արդյունքում ազատությունից զրկված կինը գտնվում է հավելյալ ուշադրության կենտրոնում, և նրա վերաբերյալ տեղեկությունը տարածվում է այլ անձանց շրջանում: Նմանօրինակ պրակտիկան խախտում է ոչ միայն անձի բժշկական խորհրդատվության գաղտնիության իրավունքը, այլև առաջացնում պիտակավորման հավելյալ ռիսկեր, ինչից ելնելով՝ պետք է նախատեսել առանձին աշխատասենյակներ բժիշկների կողմից խորհրդատվության տրամադրման համար:

Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու հասանելիությունը: Անդրադառնալով ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու հասանելիության հնարավորություններին (օրինակ՝ արհեստական բեղմնավորում կամ արտամարմնային բեղմնավորում)՝ հարկ է նշել, որ ՔԿՀ-ում գտնվելը տեսականորեն և գործնականում խոչընդոտ չէ դրա իրականացման համար: Հետազոտության ընթացքում պարզվել է, որ եղել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված կանայք դիմել են օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու համար: Ըստ ստացված տվյալների՝ վերջին տարիների ընթացքում եղել է 2 դիմումատու «Աբովյան» ՔԿՀ-ից, որոնք տեղափոխվել են անհրաժեշտ բժշկական հիմնարկներ և անցել պահանջվող հետազոտությունները:

Ազատությունից զրկված կանանց շրջանում կան նաև փոխնակ մայրության ծրագրից օգտվելու ցանկություն հայտնած անձինք, որոնցից մեկի հետ որոշակի հետազոտություններ ևս իրականացվել են, սակայն գործնականում ծրագիրը չի իրագործվել պայմանագրային անհամաձայնության պատճառով:

Օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու համար անհրաժեշտ է նաև ճշգրտորեն պահպանել ժամկետները՝ նշված ժամկետում անձին տեղափոխել բուժհաստատություն, և այդ համատեքստում հետազոտության ընթացքում խոսվել է նաև բյուրոկրատական քաշքշուկի մասին, որոնք արհեստական խոչընդոտներ են առաջացնում խնդրի լուծման և իրավունքի իրացման ճանապարհին:

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով կամ սեռավարակներով պայմանավորված պիտակավորումը ՔԿՀ-ում: Ազատությունից զրկումն ինքնին եզակի մարտահրավերներ ունի, սակայն սոցիալական պիտակավորման լրացուցիչ բեռ կարող է դառնալ ազատությունից զրկված անձանց համար: Իր հերթին, սեռական ճանապարհով փոխանցված վարակներով պայմանավորված խարանը ստեղծում է խմբավորում ու մեկուսացում և հաճախ կործանարար ազդեցություն փակ հաստատություններում գտնվող անձանց համար:

ՔԿՀ-ում գտնվող անձը կարող է խտրականության և խարանի ենթարկվել՝ պայմանավորված, օրինակ՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, հեպատիտ Ց-ի, հեպատիտ Բ-ի, սիֆիլիսի և այլ սեռակավարակի առկայությամբ: Հետազոտության մասնակից ազատազրկված կանայք նկարագրել են մի իրավիճակ, որն առաջացել էր տարիներ առաջ՝ ՔԿՀ-ում ՄԻԱՎ-ով ապրող կնոջ հետ շփվելիս: Կարգավիճակի վերաբերյալ տեղեկության տարածմանը զուգընթաց սահմանափակել են կնոջ շփումները, մեկուսացրել նրան, թույլ չեն տվել օգտվել լվացքի մեքենայից, առանձնացրել են նրա սպասքը և այլն: Ըստ ազատությունից զրկված կանանց՝ դա ՄԻԱՎ-ի և այլ սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների մասին տեղեկացվածության պակասի հետևանք էր, քանի որ ընդամենը մեկ դասընթացի կազմակերպման շնորհիվ ՄԻԱՎ-ով ապրող կնոջ նկատմամբ վերաբերմունքը փոխվել է և փոխարինվել է հիգիենայի կանոնների պահպանմամբ:

Ամփոփելով ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական առողջությանն ու վերարտադրողական իրավունքներին վերաբերող և «Աբովյան» ՔԿՀ-ում իրականացված հետազոտական մասը՝ կարելի է եզրակացնել, որ.

1) Անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել «Աբովյան» ՔԿՀ-ում հղի կամ իրենց մոտ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող անձանց կարիքներին համարժեք և միջազգային պահանջներին համապատասխանող միջավայր և պահման առանձնահատուկ պայմաններ ապահովելու ուղղությամբ՝ ներառյալ մինչև 3 տարեկան երեխաների համար նախատեսելով և կահավորելով առանձնացված խաղահրապարակ և կանաչապատ զբոսաբակ, ապահովելով նրանց դեղերով և կենցաղային այլ պարագաներով:
2) «Աբովյան» ՔԿՀ-ի գինեկոլոգիական կաբինետը պետք է կահավորվի ՀՀ Կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի N 867 որոշմամբ հաստատված պահանջներին համապատասխան, ինչպես նաև անհրաժեշտ է խորքային ուսումնասիրել և մշակել մեխանիզմներ գինեկոլոգիական ծառայությունների ամբողջական և արդյունավետ կազմակերպումն ապահովելու համար:
3) Անհրաժեշտ է «Աբովյան» ՔԿՀ-ում նախատեսել «ընտանեկան բժիշկ» կամ «թերապևտ» մասնագիտացմամբ բժշկի ներգրավում կամ աշխատող բժիշկներին ընդգրկել ընտանեկան բժշկության վերապատրաստման դասընթացներում:
4) Քանի որ ազատությունից զրկված կանայք դեղերի մի մասը ստանում են մերձավոր ազգականներից կամ իրենց ֆինանսական միջոցներով են ձեռք բերում, ապա այդ դեղերը ՔԿՀ ընդունելը պետք է բացառապես իրականացվի բժշկական համապատասխան ցուցմամբ և չվնասելու սկզբունքով:
5) Ընդլայնել «Աբովյան» ՔԿՀ-ում կանանց ընդունելիս կանխարգելիչ հետազոտությունների ծավալը՝ հաշվի առնելով վերարտադրողական առողջության հիմնախնդիրները և, ի լրումն պարզվող հանգամանքների, առնվազն պարզել նաև սեռական ճանապարհով կամ արյան միջոցով փոխանցվող հիվանդությունների առկայությունը:
6) Անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել «Աբովյան» ԲԿ-ում և բժշկական այլ հաստատություններում բժիշկների համար առանձին աշխատասենյակներ ունենալու ուղղությամբ, ինչը կապահովի բժշկական գաղտնիքի ապահովումը և զերծ կպահի ազատությունից զրկված կանանց անհարկի ուշադրությունից:
7) ՔԿՀ ընդունելիս ազատությունից զրկված անձանց համար ստեղծել նպաստավոր վստահելի պայմաններ՝ սեռական բռնության կամ այլ հարցերի վերաբերյալ ամբողջական տեղեկություններ ստանալու համար, ինչը պահանջում է հարցազրույց վարելու հատուկ հմտություններ սեռական բռնության ենթարկված անձանց հետ: Հետևաբար անհրաժեշտ է կազմակերպել նաև նմանօրինակ վերապատրաստում ՔԿՀ աշխատակիցների համար:
8) Ինչպես ազատությունից զրկված անձանց, այնպես էլ վարչակազմի, բժշկական անձնակազմի և ընտանիքի անդամների համար անհրաժեշտ է պարբերաբար կազմակերպել դասընթացներ վերարտադրողական առողջության տարբեր հիմնահարցերի շուրջ՝ ներառյալ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ. ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ամփոփելով կատարված հետազոտությունը՝ կարելի է փաստել, որ ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական իրավունքը և հարակից բազմաթիվ կարգավորումներ ամրագրված են ինչպես միջազգային, այնպես էլ ազգային օրենսդրություններով, սակայն ազգային օրենսդրությունում առկա կարգավորումները ոչ ամբողջ ծավալով են բավարար ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական առողջությունը պահպանելու համար, ինչից ելնելով՝ կարիք կա իրականացնելու օրենսդրական փոփոխություններ (կներկայացվեն հաջորդիվ): Ավելին՝ անգամ առկա իրավակարգավորումների պայմաններում ազատությունից զրկված կանանց վերարտադրողական իրավունքը ոչ միշտ է ապահովվում «Արովյան» ՔԿՀ-ում տարբեր օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ պատճառներով: Այդ պատճառների մեջ առանցքային են իրազեկվածության և տեղեկացվածության ցածր մակարդակը, ինչպես նաև մասնագիտական ապահովումը: Ազատությունից զրկված բոլոր անձանց վերարտադրողական առողջությունն ու վերարտադրողական իրավունքները գտնվում են հատուկ պաշտպանության ներքո՝ ամրագրված հատուկ իրավակարգավորումներով, սակայն ազատությունից զրկված կանայք ունեն հավելյալ երաշխիքներ այդ իրավունքների համատեքստում:

Ազատությունից զրկված կանայք չպետք է ենթարկվեն որևէ սահմանափակման վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի համատեքստում՝ ազատության պայմաններում գտնվող կանանց համեմատ: Ազատությունից զրկված կանանց առողջության պահպանման իրավունքները չպահպանելը որոշ իրավիճակներում կարող է համարվել դաժան, անմարդկային վերաբերմունք կամ պատիվն ու արժանապատվությունը նվաստացնող պայմաններ:

Պայմանավորված վերոգրյալով՝ անհրաժեշտ է առանձնացնել օրենսդրական կամ կազմակերպական բնույթի առաջարկություններ:

Օրենսդրական բնույթի առաջարկություններն են.

1. Նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ Ներքին կանոնակարգի 110-րդ կետում՝ ամրագրելով, որ կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին յուրաքանչյուր շաբաթ պետք է տրամադրվի ոչ թե առնվազն մեկ անգամ ցնցուղով լոգանք ընդունելու հնարավորություն, այլ դա պետք է իրականացվի ֆիզիոլոգիական պահանջից ելնելով, և յուրաքանչյուր լոգանքի տևողությունը պետք է լինի առնվազն 15 րոպե:
2. Անհրաժեշտ է վերանայել ՀՀ Կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 23-ի N245-Ն որոշումը, որտեղ կավելացվի հիգիենայի որոշ պարագաների քանակը, մասնավորապես՝ զուգարանի թղթի, կանանց հիգիենայի միջոցների, ծծակի, մանկական տաշտի և այլն:
3. Անհրաժեշտ է 825-Ն որոշման մեջ առանձին գլխով նախատեսել կալանավորված անձանց և դատապարտյալների վերարտադրողական առողջության պահպանման համար բժշկական օգնության և սպասարկման առանձնահատկությունները:

Կազմակերպական բնույթի առաջարկություններն են.

1. Ազատությունից զրկված բոլոր անձանց վերարտադրողական առողջությունն ու վերարտադրողական իրավունքները գտնվում են հատուկ պաշտպանության ներքո՝ ամրագրված հատուկ իրավակարգավորումներով, սակայն ազատությունից զրկված կանայք ունեն հավելյալ երաշխիքներ այդ իրավունքների համատեքստում, ինչն ապահովելը պետության պարտականությունն է և պետք է իրականացվի հավուր պատշաճի:

2. Ազատությունից զրկված կանայք չպետք է որևէ սահմանափակման ենթարկվեն վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի համատեքստում՝ ազատության պայմաններում գտնվող կանանց համեմատ, և պետք է օգտվեն այդ իրավունքներից համահավասար պայմաններում, ինչի պատասխանատուն նույնպես պետությունն է՝ ի դեմս «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի:
3. Հղի կանայք, կերակրող մայրերը և երեխա խնամող կանայք, պայմանավորված իրենց ֆիզիոլոգիական առանձնահատկություններով և սոցիալական դերով, ունեն հատուկ պաշտպանության կարիք ու երաշխիքներ, որոնց ապահովումը պետք է իրականացվի երեխայի լավագույն շահի ապահովման համատեքստում՝ հաշվի առնելով, որ այդ կանանց նկատմամբ ցանկացած բացասական վերաբերմունք կամ մասնակի իրականացված պարտականություն կարող է հանգեցնել նրանց վերարտադրողական իրավունքների խախտման և երեխայի լավագույն շահի անտեսման:
4. Ազատությունից զրկված կանանց առնչությամբ պետությունն ունի լրացուցիչ պարտականություններ՝ նրանց պատշաճ պայմանները, խնամքը, առողջության պահպանման իրավունքի իրացման հասանելիությունը ապահովելու համար:
5. Ազատությունից զրկված կանայք, ունենալով վերարտադրողական առողջության խաթարումների առավել բարձր ռիսկայնություն՝ ներառյալ քաղցկեղը և սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակները, պետք է հնարավորություն ունենան անցնելու համապատասխան հետազոտություններ և բուժզննում: Պետությունը պետք է իրականացնի համատարած սքրինինգային հետազոտություններ վերարտադրողական առողջությանն առչվող խնդիրների հայտնաբերման համար:
6. Անհրաժեշտ է կիրառական մակարդակով ապահովել ազատությունից զրկված անձանց՝ «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված կարգավորումներից օգտվելու հնարավորությունը, ստեղծել անհրաժեշտ և պատշաճ պայմաններ:
7. Ազատությունից զրկված կանայք պարբերաբար պետք է կարողանան ստանալ ճշգրիտ ու ամբողջական տեղեկություններ վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքին առնչվող հիմնահարցերի իրավական կարգավորումների փոփոխության վերաբերյալ, անհրաժեշտության դեպքում պետք է պարբերաբար անցկացվեն նաև այդ թեմաներով դասընթացներ, քննարկումներ և հանդիպումներ:
8. Անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել «Աբովյան» ՔԿՀ-ում հղի կամ իրենց մոտ մինչև 3 տարեկան երեխա ունեցող անձանց կարիքներին համարժեք և միջազգային պահանջներին համապատասխանող միջավայր և պահման առանձնահատուկ պայմաններ ապահովելու ուղղությամբ՝ ներառյալ մինչև 3 տարեկան երեխաների համար նախատեսելով և կահավորելով առանձնացված խաղահրապարակ և կանաչապատ զբոսաբակ, ապահովելով նրանց դեղերով և կենցաղային այլ պարագաներով:
9. «Աբովյան» ՔԿՀ-ի գինեկոլոգիական կաբինետը պետք է կահավորվի ՀՀ Կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի N 867 որոշմամբ հաստատված պահանջներին համապատասխան, ինչպես նաև անհրաժեշտ է խորքային ուսումնասիրել և մշակել մեխանիզմներ՝ գինեկոլոգիական ծառայությունների ամբողջական և արդյունավետ կազմակերպումն ապահովելու համար:
10. Անհրաժեշտ է «Աբովյան» ՔԿՀ-ում նախատեսել «ընտանեկան բժիշկ» կամ «թերապևտ» մասնագիտացմամբ բժշկի ներգրավում կամ աշխատող բժիշկներին ընդգրկել ընտանեկան բժշկության վերապատրաստման դասընթացներում:

11. Քանի որ ազատությունից զրկված կանայք դեղերի մի մասը ստանում են մերձավոր ազգականներից կամ իրենց ֆինանսական միջոցներով են ձեռք բերում, ապա այդ դեղերը ՔԿՀ ընդունելը պետք է բացառապես իրականացվի բժշկական համապատասխան ցուցմամբ և չվնասելու սկզբունքով:
12. Ընդլայնել «Աբովյան» ՔԿՀ կանանց ընդունելիս կանխարգելիչ հետազոտությունների ծավալը՝ հաշվի առնելով վերարտադրողական առողջության հիմնախնդիրները և, ի լրումն պարզվող հանգամանքների, առնվազն պարզել նաև սեռական ճանապարհով կամ արյան միջոցով փոխանցվող հիվանդությունների առկայությունը:
13. Անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել «Աբովյան» ԲԿ-ում և բժշկական այլ հաստատություններում բժիշկների համար առանձին աշխատասենյակներ ունենալու ուղությամբ, ինչը կապահովի բժշկական գաղտնիքի պահպանումը և զերծ կպահի ազատությունից զրկված կանանց անհարկի ուշադրությունից:
14. ՔԿՀ ընդունելիս նախատեսել ազատությունից զրկված անձանց համար նպաստավոր վստահելի պայմաններ՝ ենթադրյալ սեռական բռնության կամ այլ հարցերի վերաբերյալ ամբողջական տեղեկություններ ստանալու համար, ինչը պահանջում է հարցազրույց վարելու հատուկ հմտություններ սեռական բռնության ենթարկված անձանց հետ: Հետևաբար անհրաժեշտ է կազմակերպել նաև նմանօրինակ վերապատրաստում ՔԿՀ աշխատակիցների համար:
15. Ինչպես ազատությունից զրկված անձանց, այնպես էլ վարչակազմի, բժշկական անձնակազմի և ընտանիքի անդամների համար անհրաժեշտ է պարբերաբար կազմակերպել դասընթացներ վերարտադրողական առողջության տարբեր հիմնահարցերի շուրջ՝ ներառյալ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ:

ԵՐԵՎԱՆ 2024