ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ

ՏԱՐԵԿԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ





ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝ ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱՋԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ 2025 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

ԵՐԵՎԱՆ, 2026

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ

ՏԱՐԵԿԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝ ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱՋԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ 2025 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

ԵՐԵՎԱՆ, 2026

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ 7

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

ԳԼՈՒԽ 2. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԴԵՐԸ ԵՐԿՐՈՒՄ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ԻՐԱՑՄԱՆԸ 14

ԳԼՈՒԽ 3. ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝ ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ 2024 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ 19

ԳԼՈՒԽ 4. ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 22

4.1. Հոգեկան առողջապահության կազմակերպմանն առնչվող խնդիրներ. Ապաինստիտուցիոնալացման, միասնական քաղաքականության անհրաժեշտությունը և հոգեբուժական ծառայությունների վճարովիությունը 23

4.2. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման հետ կապված խնդիրներ 27

4.3. Իրազեկված համաձայնություն, հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժում 38

4.4. Հոգեբուժական կազմակերպությունում ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննության կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ 47

4.5. Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացմանը և դրա դատավարական ընթացակարգերին առնչվող խնդիրներ 51

4.6. Տարբերակված մոտեցում և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումներ 55

4.7. Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման կազմակերպումը 60

4.8. Զսպման միջոցներ 66

4.8.1. Ֆիզիկական զսպում 66

4.8.2. Դեղորայքային հանդարտեցում 72

4.8.3. Մեկուսացման միջոցի և ֆիզիկական ուժի կիրառում 78

4.9. Դեղեր, բժշկական պարագաներ և թափոններ 81

4.10. Դեղորայքային բուժում և բժշկական փաստաթղթերի վարման հետ կապված խնդիրներ 84

4.11. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն 91

4.12. Պացիենտների վնասվածքների հաշվառման և հաղորդումների ներկայացման հետ կապված խնդիրներ 97

4.13. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն 103

4.14. Բժշկական անձնակազմ, աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ 106

4.15. Գերբնակեցում, հիվանդասենյակներում տեղաբաշխում և անվտանգ միջավայրի ապահովում 111

4.16. Կենցաղային պայմաններ 115

4.17. Լոգանքի և լվացքի կազմակերպում, հիգիենայի և սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովում 120

4.18. Պատշաճ սննդի ապահովում. խոհանոց, ճաշասրահներ և պահեստ 125

4.19. Կապն արտաքին աշխարհի հետ 129

4.20. Բացօթյա զբոսանք 137

4.21. Զբաղվածություն 140

ԳԼՈՒԽ 5. ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ 144

5.1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում 145

5.1.1. Բժշկական անձնակազմի համալրվածություն, մատուցվող բժշկական ծառայություններ և բժշկական տեխնիկայի հագեցվածություն 145

5.1.2. «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների և քրեակատարողական ծառայողների համագործակցության հետ կապված հարցեր 150

5.1.3. Ազատությունից զրկված անձանց առողջական խնդիրներով պայմանավորված՝ դատական նիստերի մասնակցության ապահովման հետ կապված խնդիրներ 152

5.1.4. Վարակիչ հիվանդությունների բուժման կազմակերպումը 155

5.1.6. Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական

օգնության կազմակերպումը 163

5.1.7. Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական միջամտությունների և նեղ մասնագետների խորհրդատվությունների կազմակերպումը 167

5.1.8. Ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելը 171

5.1.9. Բժշկական գաղտնիքի ապահովումը և իրազեկված համաձայնության ստացումը քրեակատարողական հիմնարկներում 175

5.1.10. Նախնական բժշկական զննություն 178

5.1.11. Բժշկական հսկողությունը սննդից կամ ջրից հրաժարված և պատժախցում գտնվող անձանց նկատմամբ 182

5.1.12. Ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի կազմակերպումը 187

5.1.13. Ազատությունից զրկված կանանց հետ պահվող մինչև երեք տարեկան երեխաների և անչափահասների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման առանձնահատկությունները 189

5.1.14. Բուժանձնակազմի աշխատանքային պայմաններ 192

5.2. Գերբնակեցում և անհավասար տեղաբաշխում 195

5.3. Քրեակատարողական հիմնարկների պահման պայմաններ 197

5.4. Հղի, կերակրող մայր կամ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմաններ 204

5.5. Ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրներ 205

5.6. Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրներ 209

5.7. Կարանտինային բաժանմունքների (խցերի) և պատժախցերի պահման պայմաններ 215

5.8. Պատշաճ սննդի ապահովում 220

5.9. Լոգանքի կազմակերպում և միասնական նմուշի հանդերձանքի տրամադրում 225

5.10. Հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի ապահովում 228

5.11. Կապն արտաքին աշխարհի հետ 232

5.12. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում 240

5.13. Աշխատանք և զբաղվածություն 244

5.14. Ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների կազմակերպումը 249

5.15. Վատ վերաբերմունք և քրեական ենթամշակույթ 256

5.16. Տույժերը և խրախուսանքի միջոցները քրեակատարողական հիմնարկներում 264

5.17. Պաշտպանական կամ կանխարգելիչ նպատակով ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելը 273

5.18. Քրեակատարողական ծառայողների կողմից ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ կամ զենք գործադրելուն առնչվող խնդիրներ 277

5.19. Քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության դեպքերի և ինքնավնասումների կանխարգելում 282

5.20. Տրանսպորտային հաղորդակցում 289

5.21. Քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ 291

ԳԼՈՒԽ 6. ԴԱՏԱՐԱՆՆԵՐՈՒՄ ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ ՊԱՀԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ 295

ԳԼՈՒԽ 7. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄԸ, ՈՒՂԵԿՑՈՒՄԸ ԵՎ ՊԱՀՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ 306

ԳԼՈՒԽ 8. ՀՀ ՆԵՐՔԻՆ ԳՈՐԾԵՐԻ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱԶԳԱՅԻՆ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԳՈՐԾՈՂ ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՀԵԼՈՒ ՎԱՅՐԵՐ 314

8.1. Օրենսդրական կարգավորումներ 314

8.2. Պահման պայմաններ 317

8.3. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում 332

8.4. Մատյանների պատշաճ վարում 340

8.5. Կապն արտաքին աշխարհի հետ 341

8.6. Տեսաձայնագրման և տեսագրման համակարգեր 345

8.7. ՁՊՎ-ներում հատուկ միջոցների կիրառման ընթացակարգերի հետ կապված խնդիրներ 346

8.8. ՁՊՎ-ում հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը 350

8.9. ՁՊՎ-ում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելում 351

8.10. Օտարերկրացիների իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրներ.....352

8.11. ՁՊՎ ծառայողների աշխատանքային պայմաններ.....354

ԳԼՈՒԽ 9. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԿԱՄ ՊԱՏԺԻ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԱՐԳԵԼՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ 355

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

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

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

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

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

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

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

տությունից զրկման վայրերում:

Հարցը, հատկապես զգայուն է, քանի որ վերաբերում է այնպիսի վայրերի, որտեղ անձինք զրկված են ազատությունից (քրեակատարողական հիմնարկներ, ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր, հոգեբուժական կազմակերպություններ և այլն) և պահվում են որպես կանոն, սեփական կամքին հակառակ: Դրանք այնպիսի առանձնահատուկ վայրեր են, որտեղ մարդիկ ապավինում են վարչակազմերի խնամքին ու պաշտպանությանը, ինչը պահանջում է առանձնակի ուշադրություն և աշխատանքի մասնագիտական մոտեցումներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակով Պաշտպանի գործունեությունն իրականացվում է անաչառ, ապաքաղաքական ու պրոֆեսիոնալ աշխատանքի սկզբունքներին խիստ համապատասխան՝ հանրային մարմինների, քաղաքացիական հասարակության ու միջազգային գործընկերների հետ սերտ համագործակցությամբ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթների իրականացումը ներկայում ապահովում են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչությունը, ինչպես նաև կանխարգելման ազգային մեխանիզմի անկախ փորձագետները: Մեխանիզմի գործունեության հիմնական սկզբունքներն ու ուղղությունները ներկայացված են սույն զեկույցի հետագա շարադրանքում:

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

Շնորհիվ ինստիտուցիոնալ կայացման բարձր նշաձողի ու մասնագիտական որակների՝ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթները 2025 թվականին իրականացվել են բարձր զգոնությամբ և պատասխանատվությամբ, ինչպես նաև մասնագիտական մոտեցումների առավելագույն գործադրմամբ: Նշված մոտեցումը և դրա արդյունքները համապատասխանաբար ներկայացված են սույն զեկույցի հաջորդ գլուխներում:

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

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

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

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի տարբեր ստորաբաժանումներ իրականացնում են անհատական բողոքների և սեփական նախաձեռնությամբ հարցերի քննարկում, ինչը թույլ է տալիս վեր հանել ազատությունից զրկման վայրերում կոնկրետ իրավիճակներին առնչվող խնդիրներ, իսկ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատի շրջանակներում իրականացվող մշտադիտարկումը հնարավորություն է տալիս ուսումնասիրության ենթարկել ամբողջ համակարգը՝ անկախ բողոքների առկայությունից:

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

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատի շրջանակներում իրականացվող մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ի հայտ եկած անհատական դեպքերը փոխանցվում են դրանք քննարկող ստորաբաժանմանը, և հակառակը՝ անհատական բողոքներով վեր հանվող համակարգային բնույթի հարցերը ներկայացվում են կանխարգելման մեխանիզմի ստորաբաժանմանը՝ ապահովելով տեղեկությունների փոխանակման ճկուն համակարգ:

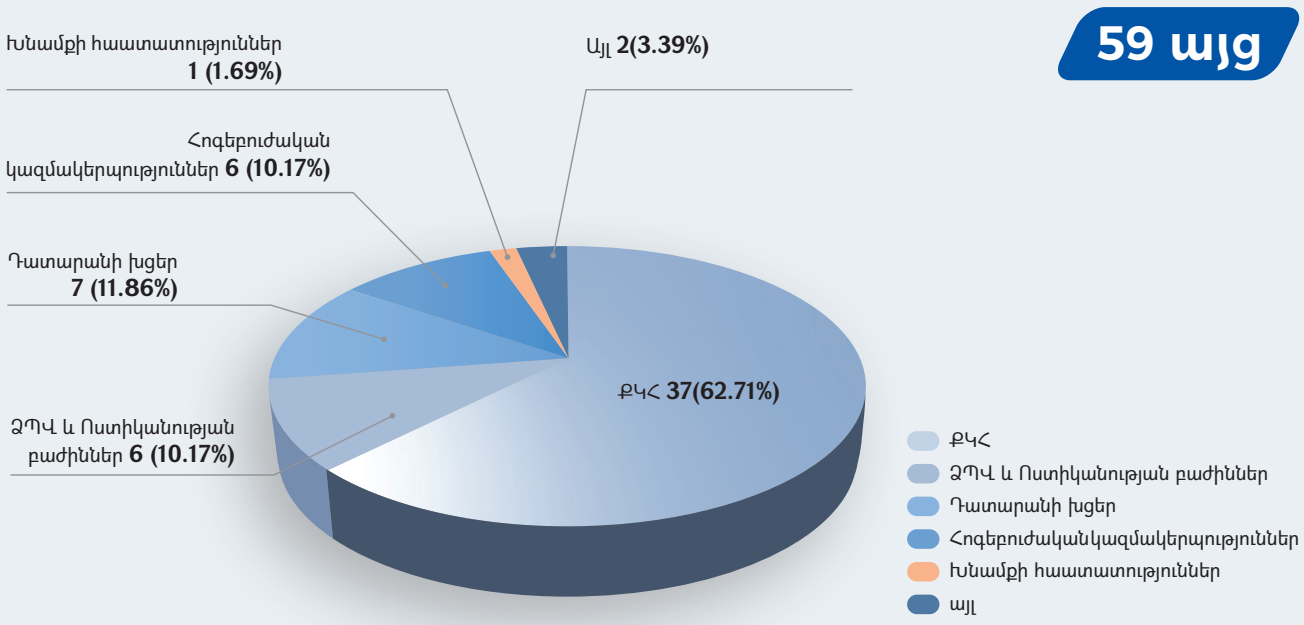
Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանումը մշտական կապ է պահպանում գործընկեր պետական մարմինների հետ: Աշխատանքները, նախևառաջ, դրսևորվել են պատշաճ աշխատանքային համագործակցությամբ: Տեղի են ունեցել տարբեր հարցերով արդյունավետ քննարկումներ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական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

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

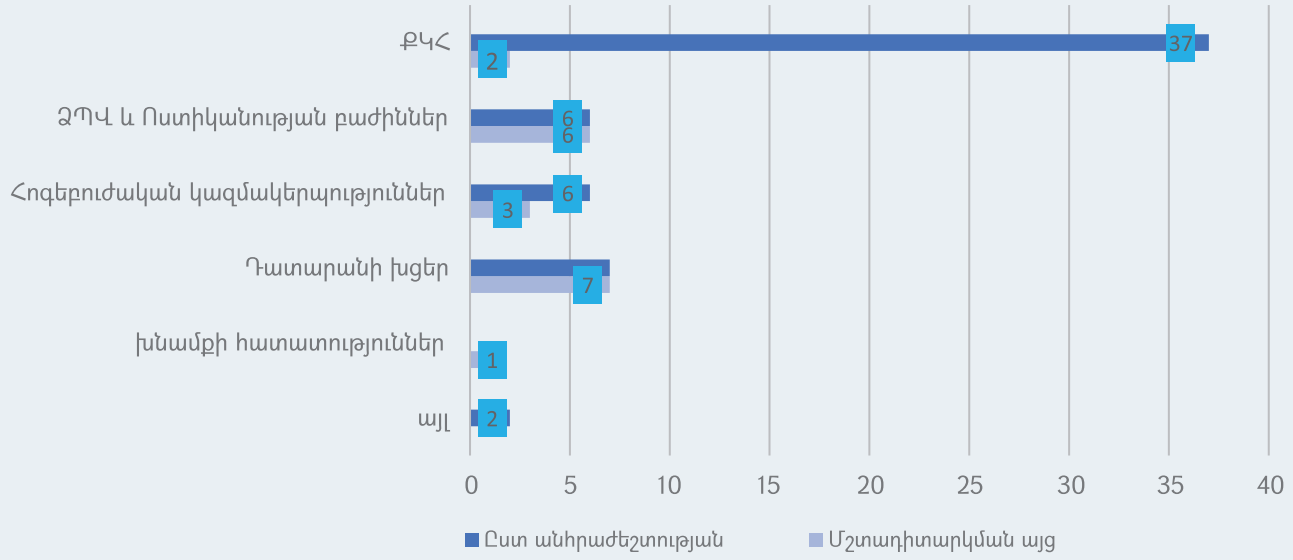
Ազատությունից զրկման վայրեր իրականացրած այցերի արդյունքները, ինչպես նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունները և վերլուծությունները՝ արձանագրված խնդիրների լուծմանն ուղղված առաջարկների հետ միասին, ներկայացվել են պետական իրավասու մարմիններին: 2025 թվականի ավարտին հարցումներ են ուղարկվել պատասխանատու գերատեսչություններին Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցով ներկայացված առաջարկների կատարման ընթացքի վերաբերյալ, որը վերլուծվել է սույն զեկույցի 3-րդ գլխում:

2025 թվականի ընթացքում կատարվել է Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման 59 այց, որից 20-ը՝ պարբերական, իսկ 39-ը՝ ըստ անհրաժեշտության: 20-ն պարբերական այցերն իրականացվել են. Ոստիկանության բաժինների ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր (6 այց), քրեակատարողական հիմնարկներ (2 այց), հոգեբուժական կազմակերպություններ (3 այց), դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցեր (7 այց), ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության մասնագիտացված խնամքի շուրջօրյա հաստատություն (1 այց): ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում, ՀՀ դատարաններում, ՀՀ ՆԳՆ ՀՈ տարածքային բաժինների ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում դիտարկվել են նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության ուղեկցումների բաժնում ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի



ԱՅՑԵՐԻ ՎԻՃԱԿԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ



այցերն ունեն հիմնարար նշանակություն ու կարող են անգամ մեկ հաստատությունում տևել մեկ օրից ավելի: 2025 թվականին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցն իրականացվել է երկու օր:

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

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

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

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

Այցերի, ինչպես նաև անհատական բողոքների քննարկման արդյունքում արձա-

նագրված խնդիրների, դրանց արդյունավետ լուծումների վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում 2025 թվականի ընթացքում իրականացվել են մի շարք քննարկումներ, կատարված այցերի վերաբերյալ իրավասու մարմիններից պահանջվել են պարզաբանումներ: Ներկայացվել են ոլորտը կարգավորող իրավական ակտերում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու վերաբերյալ առաջարկություններ: Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած մշտադիտարկման յուրաքանչյուր այցից հետո ՀՀ արդարադատության նախարարության Քրեակատարողական ծառայությունում կազմակերպվել է վեր հանված խնդիրների և դրանց լուծման ընթացքի վերաբերյալ քննարկում:



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

2025 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն առկա և հեռավար կարգով (տեսակապի միջոցով) մասնակցել են պետական մարմինների և քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչների հետ բազմաբնույթ միջոցառումների և մասնագիտական քննարկումների: Պաշտպանի աշխատակազմում իրականացվել են մի շարք ներքին քննարկումներ՝ աշխատակազմի ներկայացուցիչների մասնագիտական գիտելիքների և հմտությունների զարգացման նպատակով:

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

Այսպես, 2025 թվականի հուլիսին կազմակերպվել են 2-օրյա վերապատրաստման դասընթաց-քննարկում՝ «Խոշտանգումների և անմարդկային վերաբերմունքի կանխարգելումը» խորագրով, որին մասնակցել են քրեակատարողական հիմնարկների և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ղեկավար կազմերը:





2025 թվականի դեկտեմբերին 2-օրյա վերապատրաստման դասընթացին մասնակցել են ՀՀ առողջապահության նախա-

րարության, հոգեբուժական կազմակերպությունների, այդ թվում՝ մարզային, բժշկական անձնակազմերի ներկայացուցիչներ, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի բժիշկներ, ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ներկայացուցիչներ:





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

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



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

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

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

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

2025 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները մասնակցել են Եվրոպական միության և Եվրոպայի խորհրդի համատեղ ծրագրերի շրջանակներում իրականացվող մի շարք միջոցառումների: Մասնավորապես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները Ֆրանսիայի Ստրասբուրգ քաղաքում 2025 թվականի փետրվարին 5-ից 6-ը մասնակցել են «Աջակցություն Եվրախորհրդին ԵՄ բանտերի մոնիտորինգի մարմինների ցանցին» («Եվրոպական NPM ֆորում») ԵՄ/ԵԽ համատեղ ծրագրի շրջանակներում «Եվրոպական բանտերում գերբնակեցվածության դեմ պայքար. Կանխարգելման ազգային մեխանիզմների դերի ուժեղացում իրավունքների պաշտպանության և արդյունավետ վերահսկողության ապահովման գործում», ապրիլի 9-ից 10-ը՝ «Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մոնիթորինգը միգրացիայի համատեքստում», նոյեմբերի 19-ից 20-ը՝ «Կանխարգելման ազգային մեխանիզմների արդյունավետություն, հմտություններ, թիմային աշխատանք և ռազմավարություն» թեմաներով աշխատաժողովներին:

2025 թվականի հունիսի 5-ից 6-ը Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչը մասնակցել է Կանխարգելման ազգային մեխանիզմների ամենամյա աշխատաժողովին, իսկ դեկտեմբերի 8-ից 9-ը Փարիզում (Ֆրանսիա) մասնակցել է «Նախնական կալանքի տակ գտնվող կասկածյալների և մեղադրյալների դատավարական իրավունքների և կալանքի նյութական պայմանների վերաբերյալ Եվրոպական հանձնաժողովի առաջարկությունների կատարման մոնիթորինգի վերաբերյալ» ուսումնական նիստին:

2025 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը միջազգային գործընկերների հետ համատեղ իրականացրել է մի շարք միջոցառումներ, այդ թվում՝ վերա-

պատրաստման դասընթացներ:

2025 թվականի հոկտեմբերի 6-ին ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը Եվրոպայի խորհրդի հայաստանյան գրասենյակի հետ համատեղ, «Ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանության հետագա ամրապնդում» ծրագրի շրջանակներում, իրականացրել է «Քրեակատարողական առողջապահության բարելավում՝ տեղեկատվության արդյունավետ փոխանակման և համակարգման միջոցով» կլոր սեղան քննարկում, որտեղ քննարկվել են ՀՀ առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության արդյունավետ համագործակցությանն առնչվող հարցեր:



2025 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը աշխատանքային հարցերի կազմակերպման վերաբերյալ իրականացրել է քննարկում նաև Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման ենթակոմիտեի ներկայացուցչի հետ:

2025 թվականին հունիսի 26-ին Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանումը կազմակերպել է «Խոշտանգումների զոհերի աջակցության միջազգային օրվան» նվիրված քննարկում: Քննարկմանը, բացի Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներից և փորձագետներից, մասնակցել են պետական իրավասու մարմինների և քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչներ, ինչպես նաև Ազգային ժողովի պատգամավորներ:





Քննարկման ընթացքում առանձին անդրադարձ է կատարվել Հայաստանի Հանրապետությունում խոշտանգման զոհերի աջակցման առկա մեխանիզմների, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ինքնասպանության դեպքերի և ինքնավնասումների կանխարգելմանն ու դրա արդյունավետությանն առնչվող հարցերին:

2025 թվականի հուլիսի 25-26-ին ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչության կողմից իրականացվել է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության, քրեակատարողական հիմնարկների, ինչպես նաև ՀՀ առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և դրա ստորաբաժանումների ղեկավար կազմերի մասնակցությամբ վերապատրաստման դասընթաց: Միջոցառումն իրականացվել է Եվրոպական

միության կողմից ֆինանսավորվող և ՄԱԶԾ-ի, ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի ՄԱԲՀ-ի կողմից իրականացվող «Մարդու իրավունքների պաշտպանության խթանում և ազգային հաստատությունների հզորացում» ծրագրի շրջանակներում:

Միջոցառման ընթացքում ներկայացվել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատը և գործառույթները, խոշտանգման հասկացությունը ներպետական իրավական համակարգում և միջազգային փաստաթղթերում, խոշտանգումների կանխարգելման ոլորտի միջազգային փաստաթղթերը, ԽԿԿ չափանիշները, Եվրոպական դատարանի՝ ոլորտին վերաբերող վճիռները, ինչպես նաև ոչ հոժարակամ բուժմանը, հատուկ միջոցների և ֆիզիկական ուժի, զսպման և հարկադրանքի այլ միջոցների կիրառմանը, ազատությունից զրկման վայրեր ընդունվելիս անձանց առաջնային բժշկական զննությանը վերաբերող թեմաներ:

2025 թվականի ընթացքում շարունակվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի և Ռաուլ Վալլենբերգի անվան Մարդու իրավունքների և հումանիտար իրավունքի ինստիտուտի Երևանյան գրասենյակի համագործակցությունը: Հունիսի 19-20-ին և դեկտեմբերի 12-ից 13-ը նշված համագործակցության շրջանակներում մշակվել են մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին համապատասխան Քրեակատարողական հիմնարկներում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացվող մշտադիտարկման այցերի ժամանակ կիրառվող ստուգաթերթեր և իրականացվել աշխատանքային քննարկումներ դրանց կիրառման վերաբերյալ: 2025 թվականին Ռաուլ Վալլենբերգի անվան մարդու իրավունքների և մարդասիրական իրավունքի ինստիտուտի երևանյան գրասենյակի հետ համատեղ մշակվել է ենթադրյալ խոշտանգման, դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի ու պատժի բժշկա-իրավական փաստագրման











համար ձևաթուղթ և դրա կիրառման համար ուղեցույց, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկներում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի՝ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում գործելակարգն ու վարքագծի կանոնները:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը իրականացրել է երկօրյա սեմինար՝ խոշտանգումների կանխարգելման ոլորտում առկա խնդիրների և մարտահրավերների վերաբերյալ, մասնավորապես ներկայացվել են ոլորտի միջազգային լավագույն փորձը, Մարդու իրավունքների Եվրոպական դատարանի նախադեպային որոշումները, հայաստանյան օրենսդրությունը, բժշկական և իրավական տեսանկյունից խոշտանգումների փաստագրման համար տեղեկություններ հավաքելու կարևորությունն ու նշված գործերում ապացույցների կիրառումը, մասնագիտական էթիկայի սկզբունքների պահպանման, գաղտնիության և անվտանգության ապահովման, չվնասելու և հարցազրույցի անցկացման հիմնական սկզբունքները, Ստամբուլյան արձանագրությունը:

2025 թվականի դեկտեմբերի 18-ին ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ կազմակերպել է կլոր սեղան-քննարկում «Շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատություններում պահվող անձանց իրավունքների իրացման հնարավոր մեխանիզմները» թեմայով:



Քննարկման ընթացքում առանձին անդրադարձ է կատարվել հոգեբուժական կազմակերպություններում, այդ թվում՝ շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատություններում (որտեղ նաև իրականացվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք) անձանց ազատ տեղաշարժի, ինչպես նաև զբաղվածության, աշխատանքի և կրթության իրավունքների իրացմանն առնչվող հարցերին:

Քննարկմանը մասնակցել են իրավասու պետական գերատեսչությունների, հոգեբուժական կազմակերպությունների, շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատությունների, միջազգային կառույցների և հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ:

Հաշվի առնելով խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի, ինչպես նաև ազատությունից զրկման վայրերում պահվող անձանց իրավունքների խախտման կանխարգելման կարևորագույն նպատակը՝ 2025 թվականի դեկտեմբերի 19-ի և 20-ին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը Եվրոպական միության կողմից և ՄԱԶԾ-ի, ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի կողմից իրականացվող «Մարդու իրավունքների պաշտպանության խթանում և ազգային հաստատությունների հզորացում» ծրագրի շրջանակներում կազմակերպել է «Խոշտանգումների և անմարդկային վերաբերմունքի կանխարգելումը» խորագրով վերապատրաստման դասընթաց:

2025 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի փորձի փոխանակման նպատակով Հայաստան է այցելել Սլովակիայի Հանրապետության իրավունքների հանրային պաշտպանի գլխավորած պատվիրակությունը:







Մարդու իրավունքների ազգային երկու կառույցների ներկայացուցիչները համատեղ քննարկում են ունեցել Կանխարգելման ազգային մեխանիզմների աշխատանքի սկզբունքների ու մեթոդների, գործառույթների, փակ հաստատություններում աշխատանքի առանձնահատկությունների, գործնական գործիքակազմի և համագործակցային ձևաչափերի վերաբերյալ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները ներկայացրել են սահմանադրական օրենքով Պաշտպանին վերապահված երաշխիքները, փակ հաստատություններում աշխատանքի սկզբունքներն ու մոտեցումները, ինչպես նաև փախստականների ու ապաստան հայցողների իրավունքների պաշտպանության ոլորտում իրականացվող աշխատանքը: Իրականացվել են համատեղ այցեր քրեակատարողական հիմնարկ և ձերբակալված անձանց պահելու վայր:

Սլովակիայի իրավունքների հանրային պաշտպանին ներկայացվել են իրավասու գերատեսչությունների կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման մեխանիզմ ներկայացրած առաջարկությունները կատարելու վերաբերյալ հսկողության մեթոդաբանությունը, ազատությունից զրկված անձանց՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմ անխոչընդոտ 24/7 ռեժիմով հեռախոսակապի հնարավորությունը, անանուն հաղորդումներ ներկայացնելու մեխանիզմները և այլ գործիքակազմերը:

2025 թվականի դեկտեմբերի 23-ին տեղի է ունեցել ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին առընթեր խոշտանգումների կանխարգելման խորհրդատվական խորհրդի ընդլայնված կազմով հերթական նիստը:



Նիստի ընթացքում անդրադարձ է կատարվել Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից 2025 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկման վայրեր կատարված մշտադիտարկման այցերի արդյունքներին, ինչպես նաև 2026 թվականի գործունեության շրջանակներում թիրախային խնդիրներին:

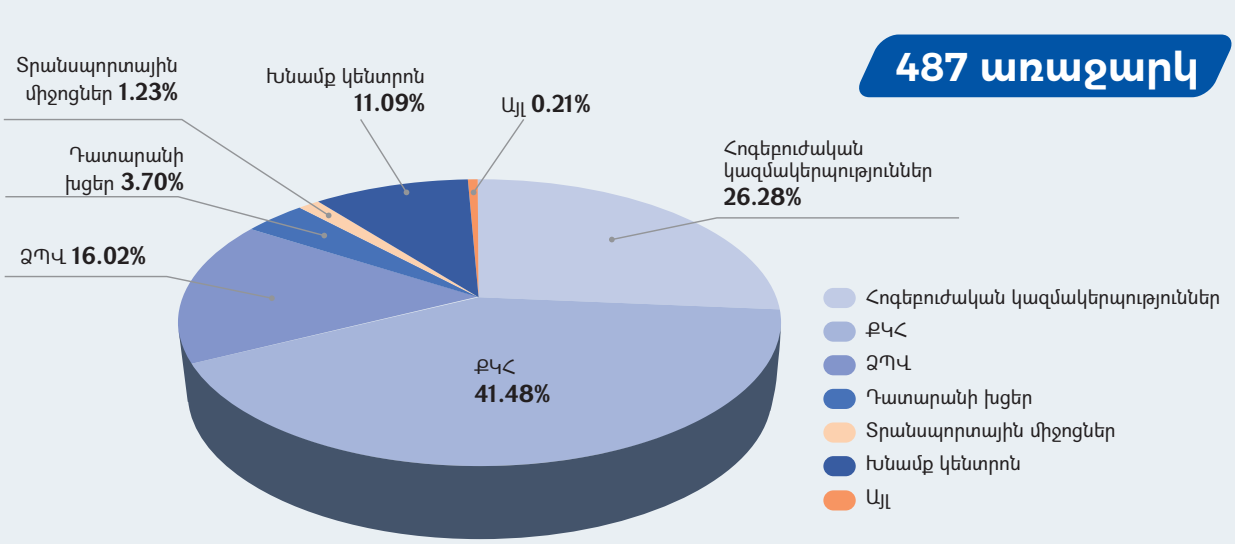
ԳԼՈՒԽ 3.
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆԻ՝ ՈՐՊԵՍ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ 2024 ԹՎԱԿԱՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի գործունեության վերաբերյալ ներկայացված առաջարկների կատարողականը ամփոփվել է 2025 թվականի տարեվերջին և ներկայացվել այս գլխում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցի շրջանակներում ներկայացվել է 487 առաջարկ, ինչը 105-ով ավել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2023 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցի շրջանակներում ներկայացված առաջարկներից:

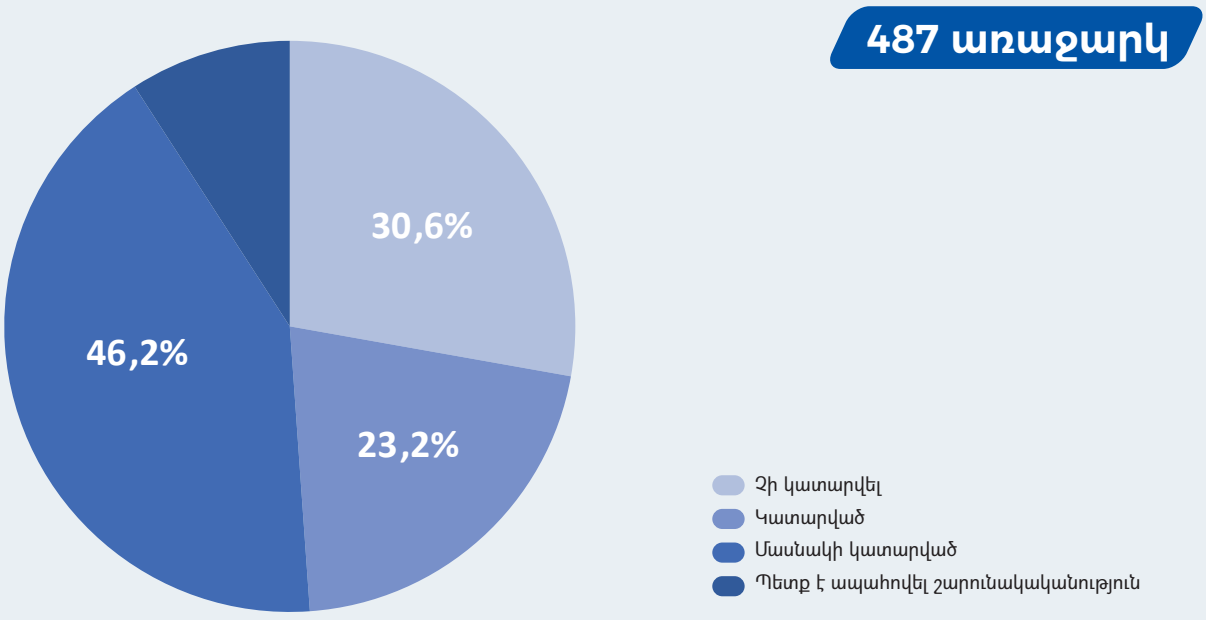
Ըստ ազատությունից զրկման վայրերի՝ ներկայացվել է հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրված համակարգային խնդիրների լուծմանն ուղղված 128, քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման վիճակի բարելավմանն ուղղված 202 առաջարկ (որից 67-ը վերաբերել են առողջության պահպանման իրավունքին և 7-ը քրեակատարողական ծառայողների և բժշկական անձնակազմերի անաշխատանքային պայմանների բարելավմանը): Առաջարկություններից 18-ը վերաբերել են դատարաններում, 6-ը՝ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների պայմաններին, տեղափոխմանը, ուղեկցմանն ու պահպանությանն և 78-ը՝ ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցերի պայմաններին և այնտեղ նրանց իրավունքների իրացմանը, ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ծառայողների աշխատանքային պայմանների բարելավմանը, 54-ը շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում անձանց իրավունքների պաշտպանությանը ու մեկ առաջարկ խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի օրենսդրական արգելքին և դրա գործնական ապահովմանը:



Ինչ վերաբերում է 2025 թվականին արված առաջարկների կատարման ընթացքին, պետք է արձանագրել, որ 487 առաջարկներից կատարված է գնահատվել 113 (23,2%) առաջարկ, որից 49 առաջարկների մասով պետք է ապահովել դրանց շարունակական կատարում: Մասնակի կատարված է գնահատվել ներկայացված առաջարկներից 225-ի (46,2%) կատարողականը և չկատարված՝ 149-ը (30,6%):

Նշված ցուցանիշների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ առաջարկների կատարման համար ձեռնարկված քայլերն, ինչպես նաև այդ նպատակով նախագծերի մշակումը, նախորդ տարիների համեմատությամբ, ավելի մեծ թիվ են կազմել:

Հատկանշական է, որ գնահատումն իրականացվել է՝ հաշվի առնելով նաև ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցի շրջանակներում բարձրացված՝ վերաբերելի առաջարկների իրականացմանն ուղղված քայլերի մասին իրավասու գերատեսչություններից ստացված տեղեկությունների համադրությունը:



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

Այսպես, հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման նպատակով Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ներկայացված 128 առաջարկներից կատարվել են 27-ը (21%), որոնցից 6-ի դեպքում պետք է ապահովել դրանց շարունակական կատարումը, իսկ լուծում չստացած առաջարկների թիվը կազմում է 51 (40%): Մնացած 50 (39%), առաջարկների կատարողականը գնահատվել է մասնակի կատարված, հաշվի են առնվել կոնկրետ առաջարկի լուծման ուղղությամբ ձեռնարկված որոշ քայլերը կամ ընթացիկ աշխատանքները: Ավելին, նույն առաջարկի կապակցությամբ տարբեր գերատեսչությունների կողմից երկուստեք կատարված լինելու պարագայում է միայն առաջարկի կատարողականը գնահատվել դրական՝ «կատարված», քանի որ մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպությունները գործում են տարբեր գերատեսչությունների ենթակայությամբ (հոգեկան առողջության կենտրոնները գործում են Առողջապահության նախարարության ենթակայությամբ, իսկ շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատությունները ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ):

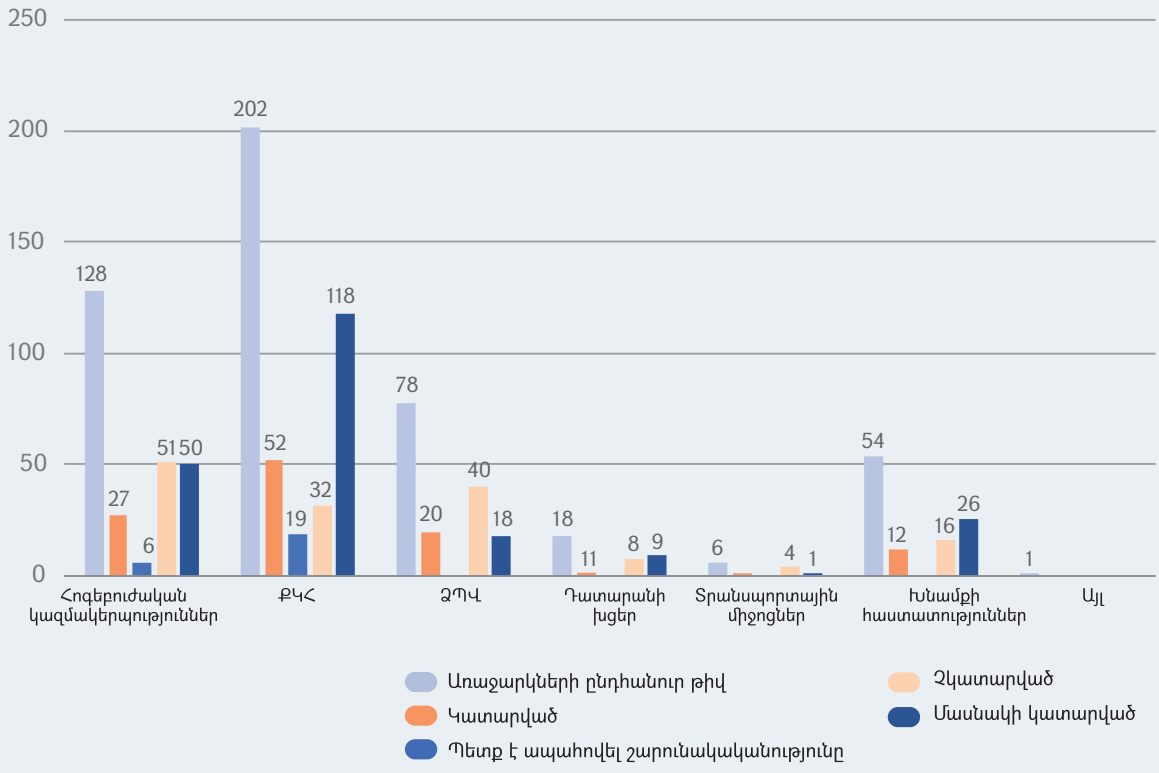
Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման նպատակով Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ներկայացված 202 առաջարկներից կատարվել են 52-ը (25,7%), որոնցից 19-ի դեպքում պետք է ապահովել դրանց շարունակական կատարումը, իսկ լուծում չստացած առաջարկների թիվը կազմում է 32 (15,8%): Մնացած 118 (58.5%) առաջարկների կատարողականը գնահատվել է մասնակի կատարված, հաշվի են առնվել կոնկրետ առաջարկի լուծման ուղղությամբ ձեռնարկված որոշ քայլերը, խնդրի լուծման ուղղությամբ նախաձեռնված օրենսդրական փոփոխությունների նախագծերի մշակումն ու շրջանառումը կամ ընթացիկ կատարվող աշխատանքները:

Ձերբակալված անձանց պահելու վայրերի վերաբերյալ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ներկայացված 78 առաջարկներից կատարվել են 20-ը (25,6%), իսկ լուծում չստացած առաջարկների թիվը կազմում է 40 (51,3%), մասնակի կատարված է գնահատվել 18 (23,1%) առաջարկի կատարողականը: Շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում խնամք ստացող անձանց իրավունքների ապահովման, պայմանների բարելավման ուղղությամբ ներկայացված 54 առաջարկներից կատարված է գնահատվել 12-ը (22,2%), մասնակի՝ 26 (48,1%) և 16-ը (29,7%) չկատարված:

Դատարանի խցերում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման, պայմանների բարելավման ուղղությամբ ներկայացված 18 առաջարկներից կատարված է գնահատվել 1-ը (5,5%), մասնակի՝ 9-ը (50%) և 8-ը (44,5%) չկատարված:

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների պայմանների բարելավման ուղղությամբ ներկայացված 6 առաջարկներից 1-ի (16,7%) կատարումը գնահատվել է կատարված, 4-ինը (66,6%)՝ մասնակի կատարված, 1-ը (16,7%)՝ չկատարված:

ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆՆ ԸՍՏ ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՄԱՆ ՎԱՅՐԵՐԻ



ԳԼՈՒԽ 4.
ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոգեկան առողջության պահպանումը շարունակում է կենտրոնացված լինել հիվանդանոցային երկարատև բուժման վրա: Արդյունքում, հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվում են մեծ թվով պացիենտներ, որոնք հաճախ զրկված են լինում իրենց խնդիրներն ինքնուրույն բարձրացնելու հնարավորությունից՝ ունեցած առողջական խնդիրներով պայմանավորված: Նրանց նկատմամբ հաճախ կիրառվում են իրավունքների իրացման տարբեր սահմանափակումներ: Այս հաշվառմամբ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վիճակի մշտադիտարկումը Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքի հիմնական ուղղություններից է:

2025 թվականի ընթացքում մշտադիտարկման այցեր են իրականացվել հետևյալ կազմակերպություններ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ, «Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր» ՊՓԲԸ, «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ««Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն» ՊՈԱԿ, ինչպես նաև ըստ անհրաժեշտության այցեր են իրականացվել ՀՀ առողջապահության նախարարության ««Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, «Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, ինչպես նաև «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ[1]:

Պաշտպանի անմիջական մասնակցությամբ այցեր են իրականացվել «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, ինչպես նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն:



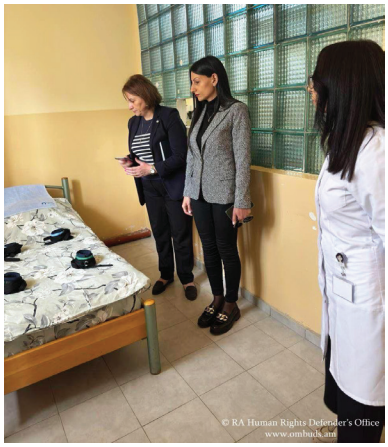


Յուրաքանչյուր մշտադիտարկման այցից առաջ հատուկ մեթոդաբանությամբ ուսումնասիրվել և ամփոփվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվող բողոքներն ու ահա-

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







զանգերը: Անհատական բողոքներով վերհանված համակարգային խնդիրներն ուսումնասիրվել են նաև մշտադիտարկման այցերի ժամանակ:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների անձնակազմերը պատրաստակամ և ակտիվ համագործակցել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ նրանց կողմից իրենց լիազորություններն իրականացնելիս: Դա նաև վերաբերում է ոչ աշխատանքային ժամերին ու օրերին համագործակցված աշխատանքին: Այս սկզբունքով համագործակցությունը հնարավորություն է տվել ապահովել բազմակողմանի մոտեցում, այդ թվում՝ հաշվի առնել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների դիտարկումներն իրենց աշխատանքի բարդությունների և խնդիրների, ինչպես նաև դրանց լուծման առաջարկների վերաբերյալ:

Այս գլխում ներկայացված են 2025 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ արձանագրված խնդիրները և դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկները: Այս գլխում ամփոփված են նաև բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի արդյունքները՝ հաշվի առնելով, որ նշված հաստատությունում պահվել են բացառապես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք և նրանց իրավունքների իրացման մշտադիտարկման արդյունքները նպատակահարմար է ամփոփել ոլորտին վերաբերելի բաժնում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ողջունելի է համարում պատասխանատու գերատեսչությունների կողմից ոլորտի բարելավմանն ուղղված ջանքերը, այդ թվում՝ վերաբերելի մի շարք նոր իրավական ակտերի ընդունումն ու նախագծումը:

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

Հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտի հարցերին անդրադառնալիս հարկ է նշել, որ 2025 թվականից սկսած հոգեբուժական կազմակերպությունների գերատեսչական ենթակայությունը կենտրոնացվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության ներքո, ինչով հիմնականում հաղթահարվել է նախկինում առկա ապակենտրոնացված կառավարման խնդիրը: ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ իր տարեկան և արտահերթ զեկույցներում մշտապես արձանագրել է, որ ապակենտ-

րոնացված ենթակայությունը խոչընդոտում է իրավասու մարմինների միջև արդյունավետ համագործակցությանը:

Կենտրոնացված ենթակայության հաստատմամբ ստեղծվել են նախադրյալներ հոգեբուժական սպասարկման ծառայությունների համակարգված կազմակերպման, լիազոր մարմնի կողմից ընդունված իրավական ակտերի պահանջների կատարման նկատմամբ արդյունավետ վերահսկողության, ինչպես նաև հոգեբուժական ծառայությունների մատուցման սկզբունքների և չափանիշների միասնականության ապահովման համար: Միևնույն ժամանակ, այս փոփոխությունը նպաստում է ոլորտի նկատմամբ պետական վերահսկողության արդյունավետության բարձրացմանը: Սակայն, դեռևս շարունակում է խնդրահարույց մնալ պետական տարբեր մարմինների միջև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական ինտեգրման ուղղությամբ համագործակցությունը և դրա ամրապնդման ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերի համախմբումը:

Այսպես, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ գործող շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող խնամարկյալներին տրամադրվող հոգեբուժական ծառայությունների մատուցման համար առանձին չափանիշներ չեն սահմանվել, իսկ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված գործելակարգերի ու ընթացակարգերի կիրարկումը երբեմն շրջանցվում է՝ մեկնաբանելով տարբեր գերատեսչական ենթակայությունը:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ մասնագիտական համայնքի կողմից առաջարկվող լուծումները, դրանց սկզբունքները և չափանիշները երբեմն էապես տարբերվում են և դրանց նկատմամբ միջգերատեսչական վերահսկողությունը բացակայում է:

Մեկ այլ խնդիր է, երբ անձը գտնվելով պետական այլ գերատեսչության հսկողության ներքո (օրինակ՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկում) և ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով հայտնվում է այլ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության ենթակայությամբ գործող հոգեբուժական կազմակերպությունում, անհրաժեշտություն է առաջանում մեկտեղել տարբեր գերատեսչությունների ներկայացուցիչների գործունեությունը համընդհանուր նպատակի համար:

Ուստի, 2025 թվականից հաստատված միասնական գերատեսչական ենթակայության պայմաններում անհրաժեշտ է հոգեկան առողջության ոլորտում ներգրավված տարբեր պետական մարմինների գործունեությունը համակարգել միասնական մոտեցմամբ և շարունակաբար զարգացնել նրանց միջև արդյունավետ ու համակարգված համագործակցությունը:

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

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2025 թվականի մշտադիտարկումների արդյունքների հիման վրա՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ չնայած Կառավարության կողմից տարիներ առաջ հաստատվել է ապաինստիտուցիոնալացման և համայնքահեն ծառայություններին անցում կատարելու հեռանկար, ձեռնարկվել են որոշակի աշխատանքներ, սակայն դրանք բավարար չեն խնդրի հիմնարար լուծման համար, ինչի արդյունքում հոգեբուժական հաստատություններում շարունակում են խնամքի նպատակով պահվել մեծ թվով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը վերոնշյալի կապակցությամբ հայտնել է, որ ներկայումս նախաձեռնել է ապաինստիտուցիոնա-

լացման համապարփակ ճանապարհային քարտեզի մշակումը, որի շրջանակում նախատեսվում է միջազգային փորձի վերլուծություն՝ Հայաստանի Հանրապետությունում կիրառելի մոտեցումների, առաջարկների և դրանց հիմնավորումների ներկայացմամբ:

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

Ուստի, Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ չնայած Կառավարության կողմից նախաձեռնվել է ապաինստիտուցիոնալացման համապարփակ ճանապարհային քարտեզի մշակումը, առանձին դեպքերով իրականացվում են որոշակի աշխատանքներ, սակայն տևական ժամանակ է՝ այդ ուղղությամբ միջազգային չափորոշիչներին համապատասխան գործուն քայլեր չեն իրականացվում:

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

Հարցի առնչությամբ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ պետական դրամաշնորհների միջոցով իրականացվում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց շուրջօրյա խնամքի ծառայություններ համայնքահեն փոքր խմբային տներում:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի դրությամբ Հանրապետության տարբեր մարզերում գործում է 5 փոքր խմբային տուն: Ըստ նախարարության՝ մինչև 2028 թվականը խմբային տների ծառայությունը նախատեսվում է հասցնել 10-ի: Հատկանշական է, որ դեռևս 2024 թվականից է Հանրապետության տարբեր մարզերում գործում 5 փոքր խմբային տուն:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականից ներդրվել է անձնական օգնականի ծառայությունը, որի շրջանակներում ծառայություն են ստանում հենաշարժական, տեսողության և հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներով ֆունկցիոնալության խորը կամ ծանր աստիճանի (մտավոր խնդիրներով անձանց պարագայում նաև՝ միջին աստիճանի) սահմանափակում ունեցող 15 տարին լրացած անձինք, որոնք սովորում կամ աշխատում են:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միջոցով իրականացվող դրամաշնորհային ծրագրերով հասարակական կազմակերպությունների կողմից իրականացվում են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց տնային խնամքի ծառայություններ: 2025 թվականից ծառայությունը ընդլայնվել է և իրականացվում է նաև հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար:

Ըստ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության՝ ցերեկային կենտրոններում իրականացվում են հաշմանդամություն ունեցող, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներով անձանց սոցիալ-վերականգնողական ծառայություններ՝ ուղղված նրանց սոցիալական ներառմանը և անկախ կյանքի հմտությունների ձևավորմանը:

Կարևոր է ապահովել հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներով անձանց տրամադրվող այլընտրանքային ծառայությունների զարգացումն ու ընդ-

լայնումը:

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

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

Հարկ է ընդգծել, որ համայնքահեն ծառայությունների մոդելին արդյունավետ անցում ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է շարունակական և նպատակային հանրային իրազեկման աշխատանքներ իրականացնել՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ սոցիալական խարանի հաղթահարման ուղղությամբ: Այս խնդիրը շարունակում է մնալ չափազանց կարևոր և հրատապ:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը տեղեկացրել է, որ վերոնշյալի կապակցությամբ իրականացվել են բազմաթիվ վերապատրաստումներ մասնագիտացված հաստատությունների աշխատակիցների համար: Այնուամենայնիվ, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման այցերի արդյունքները վկայում են, որ ոլորտում դեռևս առկա են համակարգային խնդիրներ, որոնք պահանջում են շարունակական լուծումներ:

Միաժամանակ, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2025 թվականի նոյեմբերի 14-ին «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն այցի ժամանակ այնտեղ պահվում էին 175 խնամարկյալներ: Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Կենտրոնի մահճակալային հզորությունն ամբողջովին օգտագործված է, սակայն առկա են գրեթե նույնքան հերթագրված անձինք՝ նշված կենտրոնում խնամք ստանալու համար:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների մատուցման միասնական չափանիշների բացակայությունը: Նշված հարցին վերաբերող ռազմավարական փաստաթղթեր 2025 թվականին չեն մշակվել, որոնք թույլ կտային վերհանված խնդիրները կարգավորել միասնական քաղաքականության շրջանակներում և պատշաճ հսկողություն իրականացնել ոլորտի նկատմամբ:

Նշված խնդրին Մարդու իրավունքների պաշտպանը բազմիցս անդրադարձել է իր զեկույցներում և հրապարակային դիրքորոշումներում, սակայն այն մինչ օրս չի ստացել համակարգային լուծում, ինչը շարունակում է լուրջ մտահոգություն առաջացնել հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների մատուցման միասնական մոտեցման և ոլորտի արդյունավետ վերահսկողության ապահովման տեսանկյունից:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***ձեռնարկել անհրաժեշտ քայլեր հոգեկան առողջության ոլորտում ապաինստիտուցիոնալացման գործընթացը և այլընտրանքային ծառայությունների ընդլայնումը հնարավորինս սեղմ ժամկետներում և արդյունավետ իրականացնելու նպատակով.***
- ***իրականացնել այլընտրանքային ծառայությունների նախաձեռնված համակարգի լիարժեք ներդրմանն ուղղված հստակ և գործնական քայլեր են-***

թադրող միջոցառումներ.

- ***ընդլայնել առկա այլընտրանքային ծառայությունների շրջանակը՝ նպատակ ունենալով աջակցել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնավարության, համայնքային կյանքին ընդգրկվելու և այլ սոցիալական հարցերում.***
- ***շարունակել իրականացնել իրազեկման աշխատանքներ ինչպես առկա այլընտրանքային ծառայությունների վերաբերյալ, այնպես էլ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ առկա սոցիալական խարանը բացառելու նպատակով.***
- ***համակարգել հոգեկան առողջության ոլորտի իրավասու մարմինների աշխատանքը, նրանց միջև փոխկապակցված համագործակցությունը՝ իրականացնելով պատշաճ վերահսկողություն.***
- ***ոլորտի քաղաքականությունը մշակող մարմնի կողմից սահմանել հոգեբուժական օգնության և սպասարկման անվճար ապահովման՝ օրենքով նախատեսված երաշխիքների պայմաններում վճարովի ծառայությունների ցանկերը՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների տեսակի և սակագների չհիմնավորված տարբերակվածությունը բացառելու նպատակով:***

4.2. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման հետ կապված խնդիրներ

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են խնդիրներ՝ կապված բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման ընթացակարգի հետ: Մասնավորապես, վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների, այդ թվում՝ անվտանգության միջոցների կիրառման գործընթացում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ:

Ուսումնասիրության ընթացքում պարզ է դարձել, որ իրավակիրառ պրակտիկայում վարույթն իրականացնող մարմինների կողմից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառվում և անվտանգության միջոցի կիրառման ժամկետը երկարաձգվում է առանց նշված ժամանակամիջոցում անձի հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման և դրա վերաբերյալ փաստական տվյալների:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից քրեական վարույթների ուսումնասիրությունը շարունակում է արձանագրել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելիս վարույթն իրականացնող մարմինը հաճախ առաջնորդվում է անձի առողջական վիճակին վերաբերող այնպիսի փաստական տվյալներով (հաճախ՝ նախաքննության ընթացքում անձին անմեղսունակ ճանաչելու վերաբերյալ դատահոգեբուժական (դատահոգեբանական) փորձաքննության եզրակացությամբ), որոնք չեն արտացոլում անվտանգության միջոցի յուրաքանչյուր հերթական կիրառման պահին անձի հոգեկան առողջության փաստացի վիճակը, ինչպես նաև նրա՝ իր և շրջապատի համար վտանգավորության աստիճանը և հիվանդանոցային բժշկական հսկողության կամ բուժման անհրաժեշտությունը:

Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն կատարված ըստ անհրաժեշտության այցի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի անձնական գործի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ նրա նկատմամբ կիրառվել է անվտանգության միջոց՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում բժշկական հսկողություն իրականացնելու ձևով:

Իրավակիրառ պրակտիկայի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ նշված դեպքերում դատարանները դատական ակտերի

կայացման հիմքում դրել են դատահոգեբուժական փորձաքննությունների եզրակացությունները, որոնք անվտանգության միջոցի կիրառման պահի նկատմամբ ունեցել են էական ժամանակային խզում:

Օրինակ՝ առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը, դատաքննության փուլում, 2025 թվականի հուլիսի 23-ին կայացրած որոշմամբ, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի նկատմամբ որպես անվտանգության միջոց կիրառել է բժշկական հսկողություն՝ 2 ամիս ժամկետով: Միաժամանակ դատարանը նշված որոշումը պարբերաբար երկարաձգել է մինչև 2026 թվականի մարտի 25-ը՝ առանց տվյալ ժամանակահատվածում այդ անձի առողջական վիճակի, իր և շրջապատի համար վտանգավորության աստիճանի, ինչպես նաև ստացիոնար բժշկական հսկողության կամ բուժման շարունակման անհրաժեշտության վերաբերյալ փաստական տվյալներ, այդ թվում՝ համապատասխան բժշկական թարմ եզրակացություններ ստանալու:

Հարկ է նշել, որ անվտանգության միջոցի կիրառումը երկարաձգելու վերաբերյալ դատական ակտերի պատճառաբանական հատվածում բժշկական հսկողության կիրառման ժամկետը երկարաձգելու վերաբերյալ հիմնավորումներում անդրադարձ չի կատարվել անմեղսունակության վիճակում ենթադրյալ հանցանք կատարած անձի վերաբերյալ դատահոգեբուժական փորձաքննության եզրակացության տրամադրումից ի վեր հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց բարձր սոցիալական վտանգավորություն ներկայացնելու և հարկադրական բուժման կարիք ունենալու հանգամանքներին:

Միաժամանակ հարկ է ընդգծել, որ սոցիալական վտանգավորություն չներկայացնելու և հարկադրական բուժման անհրաժեշտություն չունենալու վերաբերյալ տվյալների բացակայությունը ինքնին չի կարող հանդիսանալ անվտանգության միջոցի կիրառումը երկարաձգելու բավարար իրավական հիմք: Նման տվյալների ձեռքբերման պարտականությունը կրում է վարույթն իրականացնող մարմինը, տվյալ դեպքում՝ դատարանը:

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

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

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

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

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

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

Ավելին, Դատարանը արձանագրել է, որ *սույն գործով, երբ դատարանը դիմումատուի նկատմամբ նշանակել է հիվանդանոցային պայմաններում հարկադիր բուժում, չի քննարկել ավելի նվազ խստության միջոց՝ արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժում և հոգեբույժի մոտ հսկո-*

ղություն նշանակելու հարցը, որը ներպետական օրենսդրությամբ նախատեսված բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներից մեկն է: Հետևաբար, չի կարելի ասել, որ դիմումատուին ազատությունից զրկելու որոշումը հիմնված է առկա բոլոր գործոնների գնահատման վրա՝ ներառյալ թերապևտիկ հեռանկարները կամ ավելի քիչ ինվազիվ այլընտրանքների կենսունակությունը, ինչպես պահանջվում է ՄԱԿ-ի անձանց պաշտպանության սկզբունքներով:

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

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

Այլ գործերով Եվրոպական դատարանը արձանագրել է, որ *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին ազատությունից զրկելը չի կարող համարվել Կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի (ե) կետին համապատասխանող, եթե* ***ազատությունից զրկելու մասին որոշումը կայացվել է՝ չստանալով բժշկական փորձագետի եզրակացությունը***[2]*:*

Ընդ որում, ըստ Եվրոպական դատարանի դիրքորոշման՝ *պահը, որի դրությամբ պետք է 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի (ե) կետի պահանջների իմաստով բավարար չափով հիմնավորված լինի անձի հոգեկան առողջության խնդիր ունենալը, այդ հիվանդության պատճառով անձին ազատությունից զրկելու միջոցը կիրառելու ամսաթիվն է: Այնուհանդերձ, պետք է հաշվի առնվեն կալանավորման որոշման ընդունումից հետո կալանավորված անձի հոգեկան վիճակի փոփոխությունները, եթե այդպիսիք կան*[3]*: Ուստի, բժշկական փորձագետների եզրակացությունները, որոնց վրա հենվել են իրավասու մարմինները, պետք է բավականաչափ թարմ լինեն*[4]*:*

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

Ըստ Եվրոպական դատարանի դիրքորոշման՝ նշված պահանջները պետք է առկա լինեն յուրաքանչյուր դեպքում հիվանդության պատճառով անձին ազատությունից զրկելու միջոցը կիրառելու (երկարաձգելու) պահին, իսկ որոշումը կայացնելու պահից հետո առողջական վիճակի փոփոխությունները պետք է գնահատման առար-

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

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

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

կա դարձվեն՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ վերոնշյալ պահանջների բացակայության դեպքում անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելը կարող է հանգեցնել անձի ազատության հիմնարար իրավունքի խախտման:

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

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

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

Վերոնշյալ խնդրի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելիս կամ դրա ժամկետը երկարաձգելիս վարույթն իրականացնող քննչական մարմնի կամ դատարանի կողմից եզակի դեպքերում են պահանջվում տեղեկություններ տվյալ պահի դրությամբ անձի հոգեկան առողջության վիճակի և հիվանդանոցային բուժման անհրաժեշտության վերաբերյալ:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի աշխատակիցները Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ զրույցի ընթացքում հայտնել են, որ դատական վարույթի ընթացքում անձի՝ տվյալ պահին առողջական վիճակի մասին բժշկական եզրակացությունը հոգեբուժական հաստատության հորդորով դատարանին է ներկայացնում օրինական ներկայացուցիչը կամ փաստաբանը, իսկ պրակտիկայում դատարանը սեփական նախաձեռնությամբ հազվադեպ է պահանջում նման եզրակացություն:

Ստեղծված պրակտիկան անթույլատրելի է, քանի որ անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ եզրակացություն պահանջելու պարտականությունը կրում է վարույթ իրականացնող մարմինը՝ տվյալ դեպքում դատարանը: Հենց դատարանն է պատասխանատու՝ ապահովելու գործի լիարժեք, օբյեկտիվ և համակողմանի քննությունը, այդ թվում՝ անձի՝ տվյալ պահին հոգեկան առողջական վիճակի գնահատումը, անկախ նրանից՝ նման միջնորդություն ներկայացվել է կողմերի կողմից, թե ոչ: Այլ կերպ՝ այդ պարտականությունը չի կարող դրվել բացառապես օրինական ներկայացուցչի կամ պաշտպանի վրա, քանի որ դա բխում է դատարանի՝ արդար դատաքննություն ապահովելու գործառույթից:

Միաժամանակ, վերոնշյալ գործելակերպը մտահոգիչ է, քանի որ բժշկա-

կան բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը փաստացի իրականացվում է առանց անհրաժեշտ մասնագիտական տվյալների պատշաճ գնահատման: Արդյունքում խախտվում են անձի հիմնարար իրավունքները և անտեսվում են օրինականության ու համաչափության սկզբունքները՝ ստեղծելով կամայական որոշումների ընդունման վտանգ: Նման պրակտիկան լրջորեն վտանգում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց իրավական պաշտպանությունը և խարխլում է դատական համակարգի նկատմամբ հանրային վստահությունը:

Այսպես, առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանը 2023 թվականի նոյեմբերի 30-ին կայացրել է որոշում անձի նկատմամբ կիրառված հարկադիր բուժումը՝ հատուկ տիպի հոգեբուժական բաժանմունքից փոխարինել ընդհանուր տիպի հոգեբուժական բաժանմունքում հարկադիր բուժմամբ և անձը տեղափոխվել է Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն:Այնուհետև, 2025 թվականի դեկտեմբերի 23-ին տվյալ անձի հոգեկան վիճակի գնահատման նպատակով՝ իրականացվել է բժշկական հանձնաժողովային փորձաքննություն: Հանձնաժողովի տված եզրակացության համաձայն՝ *անհրաժեշտ է դադարեցնել անձի նկատմամբ կիրառվող բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցը ընդհանուր հսկողության բաժանմունքում և այն փոխարինել բնակության վայրով պայմանավորված արտահիվանդանոցային հարկադիր բուժմամբ:*

Հաշվի առնելով հանձնաժողովային եզրակացությունը՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի տնօրենը դատարան է ներկայացրել միջնորդություն՝ վերոնշյալ անձի նկատմամբ ընդհանուր հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքում նշանակված հարկադիր բուժումը՝ արտահիվանդանոցային հարկադիր բուժմամբ փոխարինելու վերաբերյալ:

Դատարանը մերժել է վերոնշյալ անձի նկատմամբ ընդհանուր հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքում նշանակված հարկադիր բուժումը արտահիվանդանոցային հարկադիր բուժմամբ փոխարինելու վերաբերյալ միջնորդությունը՝ այն պարագայում, երբ հոգեբուժական հանձնաժողովային զննության արդյունքներով արձանագրվել է անձի հոգեկան առողջական վիճակի դրական դինամիկա:

Հատկանշական է, որ խնդիրներ են առաջանում նաև այն դեպքերում, երբ դատաքննության ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպությունը, դատարան դիմելու պատշաճ իրավական ընթացակարգի բացակայության պայմաններում, **հնարավորություն չի ունենում անձի առողջական վիճակի փոփոխություններն արտացոլող տվյալներն անմիջականորեն հասցեագրել վարույթն իրականացնող մարմնին**: Այս խնդիրը արձանագրվել է դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի տարեկան զեկույցում[5]:

Վերոնշյալի համատեքստում հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանը 2024 թվականի տարեկան զեկույցում անդրադարձել էր անվտանգության միջոցի փոփոխման կամ վերացման նպատակով հոգեբուժական կազմակերպության կողմից անձի հոգեկան առողջական վիճակի վերաբերյալ տվյալները (այդ թվում՝ ստացիոնար բուժման կամ հսկողության անհրաժեշտության բացակայությունը) վարույթն իրականացնող մարմնին ներկայացնելու իրավական պատշաճ ընթացակարգի բացակայության խնդրին, որը մինչև այժմ շարունակում է մնալ չլուծված:

Այսպես, համաձայն «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 26-րդ հոդվածի 4-րդ մասի՝ *հարկադիր արտահիվանդանոցային հսկողություն կամ բուժում կամ հիվանդանոցային բուժում իրականացնող բժիշկ-հոգեբույժը **առնվազն վեց ամիսը** մեկ անգամ*

5 Տես https://www.ombuds.am/images/files/d5710fc4f92befa5d09747c30bdf3c41.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հոգեկան վիճակի մասին մասնագիտական գրավոր կարծիք է ներկայացնում հոգեբուժական կազմակերպության հոգեբուժական հանձնաժողով՝ անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելը շարունակելու կամ փոխելու կամ դադարեցնելու հետ կապված հարցերը լուծելու նպատակով: Հոգեբուժական հանձնաժողովը մասնագիտական կարծիքը ստանալուց հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում, քննում և պալիս է բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելը շարունակելու կամ փոխելու կամ դադարեցնելու մասին եզրակացություն:

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

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

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

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

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

Հարկ է նշել, որ իրավակիրառ պրակտիկայում հոգեբուժական կազմակերպության կողմից վարույթ իրականացնող մարմին միջնորդություն ներկայացնելու արդյունավետ գործիքակազմի բացակայությունը առաջացնում է խնդիրներ բոլոր

այն դեպքերում, երբ հոգեբուժական կազմակերպությունը, փաստացի գնահատելով անձի հոգեկան առողջության վիճակը, գտնում է, որ անձը այլևս չունի հիվանդանոցային հսկողության և բուժման անհրաժեշտություն, սակայն համապատասխան ընթացակարգի բացակայության պայմաններում անձը շարունակում է պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում: Խնդիրն ավելի խորանում է այն պարագայում, երբ վարույթ իրականացնող մարմինն էլ այդ պահի դրությամբ անձի հոգեկան առողջության վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվություն չի պահանջում:

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

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը իր որոշումներով արձանագրել է նաև, որ *երբ բժշկական փվյալները վկայում են առողջացման մասին, իրավասու մարմիններին կարող է որոշ ժամանակ պետք գալ գանգատաբերի ազատազրկումը դադարեցնելու հարցը քննարկելու համար*[6]: ***Այնուհանդերձ, ազատությունից զրկումը շարունակելը զուտ վարչարարության նպատակով արդարացված չէ***[7]:

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

Մեկ այլ խնդիր է այն, որ դատարանը անվտանգության միջոց կիրառելիս հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ չի քննարկում առավել նվազ խստության, ազատությունից զրկման հետ չկապված միջոցների, օրինակ՝ ընտանեկան հսկողության կիրառման հնարավորությունը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում քրեական վարույթների ուսումնասիրությունները վկայում են, որ անվտանգության միջոց կիրառելու դեպքում դատարանները հաճախ չեն առաջնորդվում անձի ազատության կանխավարկածի սկզբունքով: Այդ պատճառով յուրաքանչյուր դեպքում դատարանը պարտավոր է ծանրակշիռ փաստարկներով հիմնավորել անձի ազատության սահմանափակումը և ցույց տալ, որ անհնարին է կիրառել անձի իրավունքների նկատմամբ առավել նվազ խստության միջոց: Նշված խնդիրը բազմիցս բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից:

Հարկ է ընդգծել, որ Վճռաբեկ դատարանը Արթուր Մնացականյանի վերաբերյալ գործով որոշմամբ արտահայտել է իրավա-

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

կան դիրքորոշում, որի համաձայն՝ *ինչպես կալանավորումը, այնպես էլ բժշկական հսկողություն անվտանգության միջոցը, լինելով դատավարական հարկադրանքի վերջին, բացառիկ միջոց, պետք է ունենա անձին ազատությունից զրկելու այլընտրանք: Նշվածը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ հասարակության համար բարձր և նվազ վտանգ ներկայացնող անձանց նկատմամբ միևնույն մոտեցումը մեխանիկորեն կիրառվել չի կարող: Նրանց նկատմամբ ազատությունից զրկելու դատավարական հարկադրանքի միջոց կիրառելու և իրավունքները նույն ծավալով սահմանափակելն արդարացված լինել չի կարող առնվազն համաչափության սկզբունքից ելնելով: Վերոգրյալի հիման վրա, օրենքի միատեսակ կիրառության ապահովման սահմանադրական գործառույթի շրջանակներում, Վճռաբեկ դատարանն արձանագրում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի՝ ազատության իրավունքի արդյունավետ երաշխավորման տեսանկյունից՝ անվտանգության միջոցների կիրառումը պետք է պայմանավորվի ոչ թե հասարակության համար առհասարակ վտանգ ներկայացնելու կամ չներկայացնելու հանգամանքով, այլ՝ այդպիսի վտանգի աստիճանի գնահատմամբ, որպիսի մոտեցման պայմաններում ընտանեկան հսկողությունը կարող է դիտարկվել որպես ազատությունից զրկելու հետ չկապված այլընտրանքային միջոց՝ բժշկական հսկողություն անվտանգության միջոցի կիրառելիության հարցը լուծելիս:* ***Այլ կերպ, նվազ վտանգ ներկայացնելու դեպքում, անձի նկատմամբ ազատության իրավունքի սահմանափակմամբ զուգորդված՝ հոգեբուժական հաստատությունում տեղավորելու հարկադրանքի միջոցը պետք է կիրառվի ընտանեկան հսկողություն անվտանգության միջոցի կիրառման աննպատակահարմարության մասին եզրահանգման գալուց հետո:***[8]

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

Այսպես, անվտանգության միջոցների կիրառման վերաբերյալ դատական ակտերի ուսումնասիրությամբ շարունակում է արձանագրվել, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձինք հաճախ չեն մասնակցում դատական նիստերին, իսկ դատարանների կողմից չի քննարկվում արտագնա դատական նիստ անցկացնելու հնարավորության հարցը՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի՝ դատարանի առաջ կանգնելու և լսված լինելու իրավունքի ապահովման նպատակով:

Օրինակ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում ուսումնասիրված վարույթներից մեկի արդյունքում պարզվել է, որ դատական նիստերից մեկի ընթացքում քննարկվել է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ բժշկական հսկողության ժամկետը երկարաձգելու հարցը, սակայն վերջինիս մասնակցությունը նիստին չի ապահովվել: Դատարանը այս գործողության հիմքում դրել է այն, որ տվյալ անձը նախորդ դատական նիստում՝ 2025 թվականի սեպտեմբերի 16-ին, ձեռքով սեղանին է հարվածել, խախտել է դատական նիստի կարգը, հակադարձել է տուժողին ու նրա հետ վեճի է բռնվել:

Հարկ է արձանագրել, որ այս հիմնավորմամբ անձը հետագա նիստերին, որոնք տեղի են ունեցել 2025 թվականի դեկտեմբերի 15-ին և 2026 թվականի փետրվարի 13-ին, չի մասնակցել, և այդ ընթացքում դատարանը չի պահանջել որևէ տեղեկանք կամ գնահատում այն մասին, թե արդյոք անձի առողջական վիճակը թույլ է տալիս մասնակցել հաջորդ նիստերին: Այս հանգամանքը վկայում է, որ անձի մասնակցության սահմանափակման համար հիմք է հանդիսացել դատական նիստերից մե-

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

կի ժամանակ անձի դրսևորած վարքագիծը՝ առանց գնահատելու նրա այդ պահի դրությամբ առողջական վիճակը, ինչը լուրջ խնդիր է արդար դատաքննության իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Փաստացի, դատարանը հետագա նիստերին անձին չի հրավիրել՝ առանց նախապես պարզելու այդ պահի դրությամբ նրա առողջական վիճակն ու դրանից բխող վտանգը, և առանց գնահատելու, թե կարող է արդյոք վերջինս մասնակցել դատական գործընթացին:

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

1) բոլոր մեղադրյալները զինծառայող են.

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

Այնուամենայնիվ, հարցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը հայտնել է իրավական դիրքորոշում, որի համաձայն *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը դատավարությունում ունի երկբնույթ դեր, մասնավորապես՝ նա և՛ շահագրգիռ անձ է, և՛ դատաքննության օբյեկտ: Հետևաբար, նրա մասնակցությունն անհրաժեշտ է* ***ոչ միայն գործն անձամբ ներկայացնելու, այլ նաև դատավորին հնարավորություն տալու համար իր անձնական կարծիքը ձևավորել գործի և այդ անձի հոգեկան վիճակի վերաբերյալ****: Դատավորի համար կարևոր է առնվազն հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հետ կարճ հանդիպում ունենալը և նախընտրելի է նրան հարցեր ուղղելը:* *Եվրոպական դատարանը գտնում է, որ դատավորի կողմից գործի լուծումը միայն փաստաթղթավորված ապացույցների հիման վրա, առանց տեսնելու կամ լսելու անձին, հանդիսանում է Եվրոպական կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասով երաշխավորված մրցակցության սկզբունքի խախտում:*[9]

Նշվածի կապակցությամբ Վճռաբեկ դատարանը Տիգրան Գասպարյանի վերաբերյալ գործով արտահայտել է իրավական դիրքորոշում, որի համաձայն՝ *հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձինք, որպես կանոն, պետք է մասնակից դարձվեն իրենց նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման վարույթին, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ոչ միայն մինչդատական վարույթի ընթացքում հավաքված, այլ նաև դատական քննության ընթացքում ձեռքբերված փաստական տվյալների համակցությունը համոզիչ կերպով կվկայի այն մասին, որ անձի հոգեկան վիճակը թույլ չի տալիս նրան դատարան ներկայացնել: Ընդ որում, այդ դեպքերում դատարանները պետք է քննարկեն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 41-րդ հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված կարգով* ***համապատասխան բժշկական հաստատությունում արտագնա դատական նիստ անցկացնելու հնարավորության հարցը:***[10]

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

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

Հետևաբար, անձի արդար դատաքննության հիմնարար իրավունքից բխում է պետության պոզիտիվ պարտականությունը քայլեր ձեռնարկելու հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց դատական նիստերին արդյունավետ մասնակցությունը ապահովելու ուղղությամբ, իսկ եթե դատական քննության ընթացքում ձեռքբերված փաստական տվյալների համակցությունը վկայում է հոգեկան վիճակով պայմանավորված՝ դատարան ներկայացնելու անհնարինության մասին, **դատարանը պետք է հնարավորություն ունենա քննարկման առարկա դարձնելու հոգեբուժական կազմակերպությունում արտագնա դատական նիստ իրականացնելու հարցը:**

Հարկ է նշել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից նախաձեռնվել են օրենսդրական փոփոխություններ, որի համատեքստում նախատեսվում է անհրաժեշտ դեպքերում արտագնա դատական նիստեր անցկացնել նաև հոգեբուժական հաստատություններում:

Արդար դատաքննության՝ արդյունավետ մասնակցության և լսված լինելու իրավունքի ապահովման հետ կապված խնդիրներ են առկա նաև այն պարագայում, երբ դատական նիստերին մասնակցում է միայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի օրինական ներկայացուցիչը:

Բժշկական բնույթի հարկադրանքի կիրառման վերաբերյալ վարույթներից մեկով չափահաս անձի օրինական ներկայացուցիչ է նշանակվել նրա մայրը: Միևնույն ժամանակ դատարանը, չապահովելով մեղադրյալի ներկայությունը, կապ չհաստատելով հոգեբուժական հաստատության բուժանձնակազմի հետ՝ նրա առողջական վիճակի ու դատական նիստին մասնակցելու կարողության վերաբերյալ տեղեկություն ստանալու նպատակով, ինչպես նաև առանց բացակայության հիմնավոր պատճառաբանության, շարունակել է դատաքննությունը:

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

Այսպես, անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելը շարունակելու կամ փոխելու կամ դադարեցնելու վերաբերյալ դատական ակտերի պատճառաբանական հատվածներում դատարանները շարունակում են կարևորել անձի մշտական խնամքի անհրաժեշտությունը և դրա ապահովման հնարավորության առկայությունը:

Արդյունքում, հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվում են ստացիոնար բուժման կամ հսկողության կարիք չունեցող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ինչն անթույլատրելի է և կարող է վատ վերաբերմունքի դրսևորում դիտարկվել:

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

Դատական պրակտիկայի ուսումնասիրությունը վկայում է նաև, որ հարկադիր հիվանդանոցային բուժումը արտահիվանդանոցային բուժումով փոխարինելու վերաբերյալ միջնորդությունների մերժման դեպքերում, որոշիչ հանգամանք է դառնում կատարած հանցանքի բնույթն ու վտանգավորությունը: Այսպես, դատական ակտերի պատճառաբանական հատվածներում տեղ են գտել այնպիսի դիտարկումներ, որոնց համաձայն դատարանը հաշվի է առել, որ կատարվել է մարդու դեմ ուղղված հանցա-

գործություն, ինչը վկայում է անձի բարձր վտանգավորության վերաբերյալ: Վերոնշյալ որոշումներում դատարանները գլխավորապես հղում են կատարել Վճռաբեկ դատարանի Ա. Ծատուրյանի վերաբերյալ որոշմանը, որի շրջանակներում դատարանը նախատեսել է անձի նկատմամբ կիրառման բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցի տեսակը որոշելիս գնահատման ենթակա հանգամանքները՝ ի թիվս բուժման տևողությանը, պայմաններին, ներկա հոգեկան վիճակին և վարքագծին, նախատեսելով նաև կատարված արարքի բնույթն ու հանրության համար վտանգավորության աստիճանը:[11]

Այնուամենայնիվ, Վճռաբեկ դատարանը հարցը դիտարկել է բոլոր հանգամանքների համատեղ գնահատման շրջանակներում, ուստի դատարանի կողմից անձի հոգեկան վիճակի էական դրական դինամիկայի, ստացիոնար հոգեբուժական օգնության անհրաժեշտության բացակայության վերաբերյալ մասնագիտական եզրակացության առկայության պարագայում դատարանի կողմից **միայն անձի կատարած արարքի բնույթով պայմանավորված՝ անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելը չի բխում Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումներից և անձի անձնական ազատության իրավունքի սահմանափակման անհրաժեշտությունից:** Ընդ որում, պետք է նշել, որ անմեղսունակության վիճակում արարքը կատարելու հիմքը հոգեկան առողջության խնդիր ունենալու հանգամանքն է և դրանով պայմանավորված՝ սեփական արարքի փաստական հանգամանքները կամ վտանգավոր հետևանքները գիտակցելու, վարքագիծը ղեկավարելու կարողության բացակայությունը, ուստի նշված **պարագայում անձի վտանգավորությունը ուղղակիորեն պայմանավորված է հոգեկան առողջության խնդրով և անձի հոգեկան վիճակի դրական ու բացասական դինամիկայով:** Միաժամանակ, բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցները հետապնդում են անձին անհրաժեշտ հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպելու, այլ ոչ թե պատժի նպատակ, ինչպես նաև ունեն հստակ իրավական հիմքեր, որոնք արձանագրվել են Եվրոպական դատարանի դիրքորոշումների համատեքստում:

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

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

Այսպիսով, անհրաժեշտ է

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

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

անձի նկատմամբ որպես անվտանգության միջոց կիրառված բժշկական հսկողությունը փոփոխելու կամ վերացնելու պահանջով դատարան դիմելու պատշաճ իրավական ընթացակարգ:

4.3. Իրազեկված համաձայնություն, հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժում

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրազեկված համաձայնություն ստանալը 2025 թվականի ընթացքում հիմնականում շարունակել է կրել ձևական բնույթ: Ավելին, օրենքով նախատեսված ընթացակարգով պացիենտներին ոչ միայն չեն տրամադրվել իրազեկման թերթիկներ, այլ նաև պատշաճ չեն իրազեկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի իրավունքների, դրանց սահմանափակումների, ինչպես նաև հոգեկան խանգարման բնույթի, առաջարկվող բուժման նպատակի, մեթոդաբանության, տևողության, ինչպես նաև կողմնակի ազդեցության և ակնկալվող արդյունքների, հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու հետևանքների վերաբերյալ: Վերջիններս հաստատություն ընդունվելիս հիմնականում չեն ներկայացրել բուժման կամ խնամքի և ստացիոնար պայմաններում այն կազմակերպելու կապակցությամբ իրազեկված համաձայնություն, ինչն անթույլատրելի է և կոպտորեն խախտում է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման իրավակարգավորումները:

Հոգեբուժական կազմակերպություններ մշտադիտարկման այցերի և Պաշտպանի աշխատակազմի թեժ գծին ստացված զանգերի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ առանձնազրույցների վերլուծությամբ պարզ է դարձել, որ հաստատություններ ընդունվելիս կամ այնտեղ գտնվելու ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձինք ստորագրել են որոշ փաստաթղթեր՝ առանց դրանց բովանդակությանը ծանոթանալու և գիտակցելու դրանց բնույթն ու առաջացող հնարավոր իրավական հետևանքները: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պնդմամբ, շատ դեպքերում, համաձայնություն են տալիս ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգ նախաձեռնելու և դրա հետևանքով հոգեբուժական հաստատությունում ավելի երկար պահվելու հանգամանքները փաստարկելու արդյունքում:

Նշվածի մասին են վկայում նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից Պաշտպանի ներկայացուցիչներին մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տրվող հարցերը, որոնք առնչվել են նրանց իրավունքներին և դրանց իրացման կառուցակարգերին, մասնավորապես, հոսպիտալացումից և բուժումից հրաժարվելու իրավունքին, փաստաբանի միջոցով իրավունքների պաշտպանությանը և ոչ հոժարակամ բուժման դատավարական ընթացակարգերին:

Այսպես, Լոռու հոգենյարդաբանական դիսպանսերում մշտադիտարկման այցի ընթացքում հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ Թ. Ռ.-ի հիվանդության պատմագրում ստացիոնար բուժման համար դիմումում առկա են ստորագրություններ, որոնք նույնական չեն, ավելին, փաստաթուղթը չի պարունակում ամիս-ամսաթիվ, որը թույլ կտար հաշվարկելու ենթադրյալ համաձայնություն տալու ժամանակը:

Սա ենթադրում է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունը, ստանալով ընդունված անձանց կողմից բուժման և հոսպիտալացման համաձայնության ձևական դիմումները, որոնք իրականում չեն արտահայտում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ազատ և իրազեկված կամարտահայտությունը, շրջանցում է ոչ հոժարակամ բուժման համար նախատեսված դատական ընթացակարգերը, ինչն օրենսդրի կողմից սահմանվել է անձանց հոգեբուժական կազմակերպություննե-

րում կամայականորեն պահելը բացառելու նպատակով:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում, ըստ փաստաթղթերի ուսումնասիրության, բոլոր բուժառուները բուժում են ստացել իրենց դիմումների համաձայն (բացառությամբ այն անձանց, որոնց նկատմամբ կիրառվել է բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց), սակայն մի շարք անձինք Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել են, որ Կենտրոնում են գտնվում ոչ սեփական կամքով և ցանկանում են անմիջապես դուրս գրվել:

Մասնավորապես, դեպքերից մեկով, անձն ընդունվել է վերոնշյալ կենտրոն իր կամքին հակառակ, վերջինիս նկատմամբ նախաձեռնվել է ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ, սակայն դրան զուգահեռ, առանց անձի բուժում ստանալու վերաբերյալ համաձայնության առկայության, վերջինիս նկատմամբ առաջին իսկ օրվանից նշանակված է եղել բուժում, որը ստացել է իր կամքին հակառակ: Նշվածը հաստատվել է նաև նշանակումների թերթիկի գրառումով՝ «բերանը ստուգել!»: Փաստացի, անձը Կենտրոնում պահվել և բուժում է ստացել առանց բուժման վերաբերյալ իրազեկված համաձայնության և համապատասխան իրավական կարգավորումների պահպանման:

Ավելին, նշված դեպքով Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի կողմից դատարանին հասցեագրված ստացիոնար պայմաններում ոչ հոժարակամ բուժման դիմումը չի բավարարվել: Այնուամենայնիվ, չնայած դատարանի որոշմանը՝ անձը շարունակել է պահվել նշված կենտրոնում և 13 օր գտնվելու ընթացքում դեղորայքը (օրական 4 հաբ) ընդունել է իր կամքին հակառակ, քանի որ այն ընդունելուց հրաժարվելու դեպքում հարվածներ է ստացել գլխին և իրեն ստիպել են ընդունել դեղորայքը, այդ թվում՝ դեղորայքային ներարկումների ձևով:

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

Այս համատեքստում կարևոր է ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի ստացիոնար բուժման պատշաճ կազմակերպման համար իրազեկված համաձայնությունը պետք է պարունակի առանձին-առանձին բուժման և հոսպիտալացման վերաբերյալ համաձայնություններ:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում պահվող խնամարկյալների բժշկական քարտերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նրանցից ոմանք ծանուցմամբ իրազեկվել են «շահառուի հոգեկան խանգարման բնույթի, առաջարկվող բուժման նպատակի, տևողության, ինչպես նաև կողմնակի ազդեցության և ակնկալվող արդյունքների մասին, ինչպես նաև տեղեկացվել է հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու դեպքում դրա հետևանքների մասին», սակայն այն իրականացվել է միայն հաստատություն ընդունվելու պահին՝ տարիներ առաջ: Այսպես, խնամարկյալներից մեկը «ծանուցվել է» միայն 2022 թվականի հաստատություն ընդունվելու օրը և նշված կենտրոնում գտնվելու ամբողջ ընթացքում շարունակաբար ստացել է տարաբնույթ կանխարգելիչ (ճիճվաթափություն, գրիպի պատվաստում), բուժական և լաբորատոր-գործիքային միջամտություններ՝ առանց իրազեկված համաձայնության:

Սակայն, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի հուլիսի 10-ի «Բժշկական միջամտության համար գրավոր համաձայնություն տալու դեպքերը սահմանելու մասին» N 215-Ն հրամանի 2-րդ կետի 3-րդ ենթակետով սահմանվում

է, որ *արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում, սույն հրամանի հավելվածով սահմանված բժշկական միջամտությունների իրականացման համար անձը գրավոր համաձայնություն է **տալիս մեկ անգամ՝ տվյալ դեպքի շրջանակներում**, բացառությամբ սույն հրամանի 2-րդ կետի 1-ին ենթակետով սահմանված դեպքերի:*

Հատկանշական է նաև, որ անձի բժշկական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ գրավոր իրազեկված համաձայնության ձևը սահմանված է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի դեկտեմբերի 6-ի թիվ 88-ն հրամանի 15-րդ հավելվածով և որևէ կերպ չի համապատասխանել Կենտրոնում գործնականում կիրառվող «Ծանուցման» փաստաթղթի հետ:

Փաստացի, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում բժշկական օգնություն ստացող խնամարկյալները չեն ներկայացնում բուժօգնություն և սպասարկում ստանալու վերաբերյալ համաձայնություն, չնայած նրան, որ վերջիններիս տրամադրվում է սոմատիկ, հոգեբուժական օգնություն ու սպասարկում, այդ թվում՝ իրականացվում են տարբեր բժշկական միջամտություններ և լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:

Միևնույն ժամանակ, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում հոգեբուժական օգնություն ստացող (հոգեմետ դեղորայք ընդունող) խնամարկյալներից ոչ ոք այցի պահի դրությամբ ներկայացրած չի եղել իրազեկված համաձայնություն տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ, չնայած նրան, որ արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության և սպասարկման իրականացման կարգը սահմանելու մասին ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի դեկտեմբերի 6-ի թիվ 90-Ն հրամանի 11-րդ կետով նախատեսված է, որ *անձի խորհրդատվական բժշկական օգնության տրամադրումն իրականացվում է անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչի գրավոր դիմումի համաձայն:*

Սակայն, նշված կենտրոնում միայն խնամարկյալներից մեկի վերաբերյալ է արձանագրված եղել, որ բանավոր կարգով հրաժարվում է բուժօգնությունից: Այս կապակցությամբ բուժանձնակազմը, «հարգելով» անձի որոշումը, վերջինիս դեղամիջոց չի տրամադրել: **Փաստացի Կենտրոնում գործող այսպիսի պրակտիկան խախտում է անձի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքը:**

Հատկանշական է նաև այն, որ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում հոգեբուժական օգնություն ստացող անձինք իրենց իրավունքների վերաբերյալ չեն իրազեկվել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի մայիսի 6-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի իրավունքների, ազատությունների և դրանց սահմանափակումների իրազեկման թերթիկի ձևը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի N 16-ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 31-Ն հրամանի հավելվածով սահմանվող «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի իրավունքների, ազատությունների և դրանց սահմանափակումների իրազեկման թերթիկի» ձևին համապատասխան: Վերոնշյալ կենտրոնում կիրառվող «Ծանուցման» փաստաթուղթը չի համապատասխանել հրամանով սահմանված իրազեկման թերթիկի ձևին և չի ներառել ամբողջական տեղեկատվություն վերոնշյալ հրամանի հավելվածով սահմանված իրազեկման թերթիկում ամրագրված բոլոր իրավունքների և դրանց իրացման մեխանիզմների վերաբերյալ տեղեկատվությունը:

Հարկ է նշել, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 1-ին մասի հա-

մաձայն՝ *մարդու գրավոր համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է, բացառությամբ սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի (մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում՝ Կառավարության սահմանված կարգով կամ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքում՝ օրենքով սահմանված կարգով): Նույն հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ եթե բժշկի կարծիքով պացիենտի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը, ապա բժշկական միջամտության համար համաձայնությունը տալիս է նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ նրա լիազորված կոնտակտային անձը:*

Նույն օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի հրաժարվելու բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալուց:* Օրենքի 25-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *յուրաքանչյուր ոք կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ կոնտակտային անձն իրավունք ունի գրավոր հրաժարվելու բժշկական միջամտությունից կամ պահանջելու ընդհատել այն, բացառությամբ սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի*, իսկ նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ *բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը՝ հնարավոր հետևանքների նշումով, գրանցվում է բժշկական փաստաթղթերում և հավաստվում պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կամ կոնտակտային անձի կողմից:*

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը նախատեսում է հոգեբուժական օգնության և սպասարկման տրամադրման երկու տեսակ՝ հոժարակամ և ոչ հոժարակամ հիմունքներով՝ դրանցից յուրաքանչյուրի համար նախատեսելով համապատասխան կարգավորումներ:

Այսպես, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչի գրավոր իրազեկված համաձայնության (դիմումի) դեպքում:*

Նույն օրենքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձը հոգեբուժական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ գրավոր իրազեկված համաձայնությունը, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, տալիս է, եթե՝ բժիշկ-հոգեբույժի կարծիքով օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձն ունակ է հասկանալու հոգեբուժական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները, այդ տեղեկությունները չեն վնասի անձին և կդյուրացնեն նրան հոգեբուժական օգնության և սպասարկման տրամադրումը*, ավելին, նույն օրենքի 17-րդ հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն՝ *օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացնելիս նրա կարծիքն ամրագրելը պարտադիր է:*

Նույն հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված պայմանների բացակայության դեպքում 16 տարին լրացած երեխայի կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում են «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 24-րդ հոդվածով սահմանված ոչ հոժարակամ հիմունքներով, եթե հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացությամբ նրանց նկատմամբ անհրաժեշտ է իրականացնել հոգեբուժական միջամտություն:

Բացի դրանից, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի 7-րդ մասի համաձայն՝ *հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար դիմած անձը, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցիչը, իրավունք ունեն ցանկացած պահի հրաժարվելու հոգեբուժական օգնություն և*

սպասարկում ստանալուց կամ պահանջելու դադարեցնել այն, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի: Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչին, բժիշկ-հոգեբույժը պետք է պարզաբանի հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու հնարավոր հետևանքները: Նույն հոդվածի 8-րդ մասի համաձայն՝ *հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու փաստը բժիշկ-հոգեբույժը գրառում է անձի բժշկական փաստաթղթում, և այն հաստատվում է բժիշկ-հոգեբույժի և հրաժարվող անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչի ստորագրությամբ*:

Օրենսդրական կարգավորումների վերլուծությունից բխում է, որ անձին բժշկական միջամտության ենթարկելու հիմք է հանդիսանում վերջինիս կողմից տրամադրված գրավոր համաձայնությունը: Ավելին, միջազգային հանրաճանաչ չափանիշների համաձայն՝ նշված համաձայնությունը չպետք է կրի ձևական բնույթ, հետևաբար պետք է արտահայտի անձի իրազեկված կամարտահայտությունը: Այնինչ, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն պահվող խնամարկյալները չեն ներկայացնում իրենց գրավոր համաձայնությունը բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու հարցում, ինչը խնդրահարույց է: Կենտրոնի աշխատակիցները փորձել են նշվածը հիմնավորել նրանով, որ մինչ Կենտրոն ընդունվելն անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը դիմում է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, և նշված դիմումն էլ արտահայտում է անձի համաձայնությունը: Սակայն, նշվածը չի կարող հանդիսանալ խնամքի կենտրոնում տրամադրվող տարատեսակ բժշկական միջամտությունների, այդ թվում՝ հոգեմետ դեղորայքի տրամադրման մեկ ընդհանուր իրավական հիմք, հատկապես, երբ բուժում ստացող խնամարկյալները հայտնել են իրենց ցանկությունը դադարեցնելու այն: Թեև հասկանալի է, որ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բժշկական անձնակազմը, խնամարկյալներին տրամադրելով բժշկական օգնություն և սպասարկում, առաջնորդվում է անձի առողջության պահպանման անհրաժեշտությամբ, սակայն օրենսդրության հիշյալ պահանջների չկատարումը շարունակում է մնալ խնդրահարույց:

Միևնույն ժամանակ, խնամարկյալների հետ առանձնազրույցների ընթացքում արձանագրվել է, որ վերջիններս տեղեկացված չեն իրենց տրամադրվող բժշկական օգնության ծավալների, նպատակների, ինչպես նաև դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունների մասին: Խնամարկյալների հետ չի քննարկվում նաև Կենտրոնում իրականացվող բուժման կուրսը, ինչը նույնպես խնդրահարույց է:

Վերոգրյալ հարցի կապակցությամբ ԽԿԿ-ն իր գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր հաշվետվության 46-րդ կետում ամրագրել է, որ *պացիենտներին պետք է տրամադրվեն իրենց առողջական վիճակի, բուժման կուրսի և նշանակված դեղամիջոցների մասին բոլոր կարևոր տեղեկությունները (անհրաժեշտության դեպքում՝ բժշկական հաշվետվության տեսքով): Ցանկալի է, որ վերջիններս իրավունք ունենան ծանոթանալու իրենց բժշկական քարտի բովանդակությանն անմիջապես, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա խորհուրդ չի տրվում բուժական նկատառումներով*[12]:

Փաստացի Կենտրոնում բժշկական օգնություն ստացող խնամարկյալները չեն ներկայացնում բուժօգնություն և սպասարկում ստանալու վերաբերյալ համաձայնություն, չնայած նրան, որ վերջիններիս տրամադրվում է սոմատիկ, հոգեբուժական օգնություն ու սպասարկում, այդ թվում՝ իրականացվում են տարբեր բժշկական միջամտություններ և լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ, ինչը անթույլատրելի է:

12 Տես https://rm.coe.int/1680696a40 կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

Մեկ այլ խնդիր է հայերենին չտիրապետող օտարերկրյա քաղաքացիների հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը՝ լեզվական խոչընդոտների հաշվառմամբ:

2025 թվականի ընթացքում հայերեն լեզվին չտիրապետող անձանց ընդունման և նրանց հետ հաղորդակցության պրակտիկան տարբեր կազմակերպություններում էականորեն տարբերվել է: Որոշ հաստատություններում օգտվել են հյուպատոսարանի թարգմանչի ծառայությունից (Սյունիքի հոգեկան առողջության կենտրոնում Իրանի Իսլամական Հանրապետության քաղաքացու ստացիոնար բուժման ընթացքում) կամ միայն հանձնաժողովային զննումները կազմակերպվել են բջջային հավելվածների կամ հեռախոսային կապի միջոցով թարգմանչի ներգրավմամբ (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն, որտեղ բուժում են ստացել հայերեն լեզվին չտիրապետող 22 օտարերկրյա քաղաքացի):

Միաժամանակ, «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում 2025 թվականի ընթացքում ընդունվել է հայերեն լեզվին չտիրապետող 54 օտարերկրյա քաղաքացի, սակայն, թարգմանչական ծառայություններից չեն օգտվել՝ լեզվական խոչընդոտների բացակայության հիմնավորմամբ:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում նույն ժամանակահատվածում ընդունվել է հայերեն լեզվին չտիրապետող երկու օտարերկրյա քաղաքացի, որոնց մայրենի լեզուն եղել է ռուսերենը, և լեզվական խոչընդոտ չի արձանագրվել, իսկ իրազեկման թերթիկը տրամադրվել է ռուսերեն լեզվով:

Այնուամենայնիվ, նշված մոտեցումները խնդրահարույց են ինչպես անձի բժշկական գաղտնիքի պահպանման, այնպես էլ, հոգեբուժական օգնության տրամադրման ամբողջ ընթացքում անձի և բուժանձնակազմի միջև հաղորդակցությունն ապահովման տեսանկյունից:

Ինչպես նախորդ տարի, այնպես էլ 2025 թվականին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում իրազեկման թերթիկը թարգմանված է եղել շուրջ 12 լեզվով, ինչը հնարավորություն է տվել կազմակերպել հայերենին չտիրապետող անձանց իրավունքների և պարտականությունների իրազեկումը: Այնուամենայնիվ, այն չի ներառել անձի իրազեկման համար տեղեկատվության տրամադրման ամբողջական ծավալը, օրինակ, տեղեկություններ անհատական բուժման ծրագրի վերաբերյալ: Մասնավորապես, իրազեկման թերթիկը չի կարող ներառել անհատական մոտեցում պահանջող հոգեկան խանգարման բնույթի, առաջարկվող բուժման նպատակի, մեթոդաբանության, տևողության, կողմնակի ազդեցության ու հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու վերաբերյալ ընդհանրացված տեղեկություն:

Ներկայացված տվյալները վկայում են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հայերեն լեզվին չտիրապետող անձանց հետ հաղորդակցման և նրանց իրավունքների ապահովման հարցում բացակայում է միասնական, ինստիտուցիոնալ մոտեցումը: Թարգմանչական ծառայությունների ներգրավումը կրում է իրավիճակային և ոչ համակարգային բնույթ՝ հաճախ փոխարինվելով հարազատների, տեխնիկական միջոցների կամ դեսպանատների աջակցությամբ: Այս հանգամանքը կարող է լուրջ ռիսկեր առաջացնել պացիենտների իրազեկված համաձայնության, իրավունքների պատշաճ իրացման և իրավական երաշխիքների ապահովման տեսանկյունից:

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

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

Վերոնշյալ խնդրի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների վերլուծությամբ պարզ է դառնում, որ 2025 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում իր գործողությունների բնույթն ու նշանակությունը գիտակցելու կամ հաղորդակցվելու հնարավորություն չունեցող և անգործունակ ճանաչված անձանց հոսպիտալացման և բուժման գործընթացները կազմակերպվել են տարբեր կերպ: Որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Սյունիքի նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր, Արմաշի հոգեկան առողջության կենտրոն) կիրառվել է ոչ հոժարակամ բուժման դատական ընթացակարգը՝ առանձին դեպքերում ապահովելով խնամակալության մարմնի և փաստաբանի ներգրավումը, մինչդեռ այլ կազմակերպությունում (Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում) իրազեկված համաձայնությունը ձեռք է բերվել հարազատներից, ինչը խնդրահարույց է:

Մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տվել, որ շարունակում է պրակտիկան, երբ անձինք իրենց հոսպիտալացման և բուժում ստանալու վերաբերյալ կարծիք չեն կարող հայտնել (ոմանք գրել չեն կարող, ոմանք էլ, հիվանդությամբ պայմանավորված, նույնիսկ անկարող են գիտակցված որոշում կայացնել կամ արտահայտել իրենց դիրքորոշումը), սակայն այդ կապակցությամբ կազմակերպությանը ներկայացված դիմումում բուժանձնակազմի օգնությամբ դիմումի ստորագրության համար նախատեսված հատվածում կատարել են որոշակի նշումներ, ինչը նման իրավիճակում չի կարող հանդիսանալ պացիենտների ազատ կամահայտնությունը արտահայտելու ձև:

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

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

Նշված խնդիրը կրում է համակարգային բնույթ և նախկինում ևս բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից՝ տարեկան զեկույցներում, արձանագրելով դրա իրավական և գործնական նշանակությունը:

Դեռևս լուծված չէ անչափահաս կամ անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը ստացիոնար պայմաններում կազմակերպելու պարագայում, վերջինիս համաձայնության տալու և դրա իրավական հետևանքների վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ տարեկան և արտահերթ զեկույցներում տարիներ ի վեր արձանագրված խնդիրը:

Մասնավորապես, օրենսդրության պահանջների համաձայն՝ անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը ստացիոնար պայմաններում կազմակերպելու պարագայում, վերջինիս կարծիքը ամրագրվում է նրա հիվանդության պատմության նկարագրում, սակայն օրինական ներկայացուցչի հետ նույնական դիրքորոշում չունենալու պարագայում (երբ անգործունակ ճանաչված անձը չի ցանկանում հետազոտման կամ բուժման նպատակով գտնվել հոգեբուժարանում, իսկ օրինական ներկայացուցիչը պնդում է բուժման անհրաժեշտությունը)

անձի կարծիքը իրավական որևէ հետևանք չի ունենում և անձը պահվում է հոգեբուժական կազմակերպությունում իր կամքին հակառակ, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

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

Վերոնշյալ խնդիրներին և դրանց լուծման առաջարկներին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը բազմիցս անդրադարձել է ինչպես տարեկան, այնպես էլ 2018 և 2022 թվականի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ զեկույցներում[13]:

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

Անգործունակ ճանաչված անձանց իրավունքների պաշտպանության նկատառումներից ելնելով՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես նշել է, որ անձին խնամակալ նշանակելիս անհրաժեշտ է քննարկման առարկա դարձնել խնամակալի և խնամարկյալի միջև առկա տարաձայնությունները և շահերի բախման խնդիրը, հսկողություն իրականացնել խնամակալների՝ ի շահ խնամարկյալների գործունեության նկատմամբ, պարբերաբար իրականացնել խնամակալների գործունեության նկատմամբ մշտադիտարկում: Այնուամենայնիվ, նշվածի կապակցությամբ գործնականում արձանագրված խնդիրները շարունակում են մնալ արդիական:

Վերոնշյալի կապակցությամբ, ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ մշակվել և հանրային քննարկումների է ներկայացրել «Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքում լրացումներ և փոփոխություն կատարելու մասին», «Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» և «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում լրացումներ կատարելու մասին» օրենքների նախագծերի փաթեթը, որով, ի թիվս այլնի, նախատեսվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և անգործունակ ճանաչված անձանց նկատմամբ խնամակալություն սահմանելիս հաշվի առնել խնամարկյալի կարծիքը, ինչպես նաև իրավասու պետական մարմնի կողմից քննարկման առարկա դարձնել խնամակալի և խնամարկյալի միջև առկա տարաձայնությունները և շահերի բախման խնդիրը: Ավելին, խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի կողմից սահմանվել է հսկողություն իրականացնելու պարտավորություն խնամակալների՝ ի շահ խնամարկյալների գործու-

13 Տես https://ombuds.am/images/files/0a236e05dd43675f5daf520f89688f47.pdf և https://ombuds.am/images/files/7fc26e97e3c21aaaeac56743c7b4aef7.pdf կայքէջերում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

նեության նկատմամբ:

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

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նաև խնամքի կարիք ունենալու կամ ազգականների կողմից լքված լինելու դեպքերում անձին ստացիոնար հոգեբուժական կազմակերպությունում շարունակաբար պահելը: Նման պարագայում կարևոր է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար համայնքահեն ծառայությունների երաշխավորման հարցը: Ընդ որում՝ համայնքահեն ծառայությունների անբավարարությունը կամ բացակայությունը չեն կարող արդարացում լինել պետության համար հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ վերջիններիս կամքին հակառակ շարունակաբար հոգեբուժական կազմակերպություններում օրենքով սահմանված հիմքերի բացակայությամբ պահելու կամ ոչ հոժարակամ բուժման գործիքակազմի կիրառմամբ անձանց ազատությունից զրկելու համար:

Հաշվի առնելով վերոշարադրյալ խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

- ***քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպությունում հոսպիտալացման և բուժման համաձայնություն տալու կամ չտալու իրավունքի, հետագայում համաձայնությունը վերանայելու, բուժումից հրաժարվելու, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպություն հոժարակամ ընդունված անձին, այդ թվում՝ հայրենին չտիրապետող, իր կողմից այդ կազմակերպությունը լքելու հնարավորության և իր այլ իրավունքների վերաբերյալ ճշգրիտ տեղեկություններ տրամադրելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոսպիտալացման և բուժման վերաբերյալ իրազեկված համաձայնությունը ստանալու ուղղությամբ, ինչպես նաև մշակել այդ գործընթացի վերահսկման կառուցակարգեր.***
- ***մշակել թարգմանչական ծառայություններից օգտվելու հստակ, կայուն ընթացակարգեր հայերենին չտիրապետող անձանց հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ողջ ընթացքը պատշաճ կազմակերպելու, այդ թվում՝ իրավունքների իրացման և բուժման ընթացքի վերաբերյալ տեղեկություններ տրամադրելու նպատակով.***
- ***օրենքով նախատեսել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ենթարկելու իրավական գործընթաց նախաձեռնելու ընթացակարգ այն դեպքերում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը ունակ չէ տալու իրազեկված համաձայնություն և դեմ է հոսպիտալացմանը.***
- ***շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատություններում խնամարկյալների նկատմամբ բժշկական միջամտություններն իրականացնել բացառապես նրանց կամ օրինական ներկայացուցիչների իրազեկված համաձայնությամբ, հակառակ դեպքում՝ համապատասխան հիմքերի առկայության պարագայում սկսել ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ.***
- ***շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատություններում անձին իրեն հասկանալի լեզվով և ընկալելի***

ձևաչափով տրամադրել ամբողջական, հստակ և ճշգրիտ տեղեկություններ բժշկական միջամտությունների, դրանց նպատակների, դրանցից հրաժարվելու հնարավոր հետևանքների, ինչպես նաև հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ:

- *օրենքով նախատեսել հստակ երաշխիքներ և ընթացակարգեր անչափահաս կամ անգործունակ ճանաչված անձանց հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը սպացիոնար պայմաններում կազմակերպելու դեպքում՝ վերջիններիս կամքին հակառակ կամ օրինական ներկայացուցչի հետ անհամաձայնության առկայության պարագայում.*
- *հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անգործունակ ճանաչված անձանց նկատմամբ խնամակալություն սահմանելիս հաշվի առնել խնամարկյալի կարծիքը.*
- *իրավասու պետական մարմնի կողմից քննարկման առարկա դարձնել խնամակալի և խնամարկյալի միջև առկա տարաձայնությունները և շահերի բախման խնդիրը՝ վերջինիս խնամակալ նշանակելիս.*
- *խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի կողմից հսկողություն իրականացնել խնամակալների՝ ի շահ խնամարկյալների գործունեության նկատմամբ.*
- *պարբերաբար իրականացնել խնամակալների գործունեության նկատմամբ մշտադիտարկում, արդյունքներով ձեռնարկել օրենքով սահմանված քայլեր.*
- *անհապաղ նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 37-րդ հոդվածի 4-րդ մասի, ինչպես նաև 41-րդ հոդվածի 2-րդ մասի կարգավորումների վերանայման նպատակով՝ բացառելով խնամարկյալին համապատասխան դաստիարակչական, բուժական, բնակչության սոցիալական պաշտպանության կամ նման այլ հաստատությունում տեղավորելիս՝ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի կողմից նախկինում նշանակված խնամակալին կամ հոգաբարձուին պարտականությունների կատարումից ազատելու և հաստատություններին հանձնելու պահանջը.*
- *ապաինստիտուցիոնալացման քաղաքականության իրականացման գործընթացում ձեռնարկել այնպիսի միջոցառումներ, որոնք կբացառեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասարակությունից առանձնացնելը և ինստիտուցիոնալացմանը բնորոշ հատկանիշներ պարունակող պայմաններում պահելը, միաժամանակ, կերաշխավորեն անկախ կյանքի հմտությունների զարգացմանն ուղղված համայնքահեն ծառայությունների տրամադրումը:*

4.4. Հոգեբուժական կազմակերպությունում ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննության կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ

2025 թվականի ընթացքում ուսումնասիրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի տարեկան զեկույցում արձանագրված Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների իրականացման, դրանց կազմակերպման ընթացքում անձի իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության հետ կապված՝ ներկայացված առաջարկների ուղղությամբ ձեռնարկված գործընթացները:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն կատարած ըստ անհրաժեշտության այցի ընթացքում

պարզ է դարձել, որ ստացիոնար փորձաքննությունների բաժանմունքի ռեսուրսների (բուժանձնակազմ, փորձագետներ, մահճակալային ֆոնդ և այլն) սահմանափակ լինելու պատճառով ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունները կատարվում են վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից փորձաքննություն նշանակելու վերաբերյալ որոշում կայացնելուց հետո տևական ժամանակ անց:

Այսպես, բաժանմունքը նախատեսված է եղել միաժամանակյա 5 անձի (նախկինում 6 մահճակալի փոխարեն շահագործվել է 5-ը) փորձաքննության իրականացման համար, որտեղ փորձաքննություն անցնելու համար հնարավոր է եղել հերթագրել և այն իրականացնել միայն ամիսներ անց:

Վերոնշյալ խնդիրը գլխավորապես պայմանավորված է կադրային ռեսուրսների և մահճակալային ֆոնդի սակավությամբ:

Ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների բաժանմունքում աշխատանքային հաստիքները չեն ավելացել, ավելին, հաստատությունում 10-րդ բաժանմունքի բացմամբ պայմանավորված որոշ աշխատակիցներ (բուֆետապանը և ավագ բուժքույրը) համատեղ սպասարկում են երկու բաժանմունքները, ինչը լրացուցիչ բարդություններ է ստեղծում աշխատանքների պատշաճ կազմակերպման տեսանկյունից:

Միաժամանակ, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ խնդիրներ են առկա նաև փորձաքննված անձանց դուրսգման և տեղափոխման հետ կապված:

Այսպես, պարզ է դարձել, որ դատահոգեբուժական փորձաքննության արդյունքում հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից անձի՝ հանցանքը անմեղսունակության վիճակում կատարելու վերաբերյալ եզրակացություն տալու պարագայում՝ գրություն է հասցեագրվում վարույթն իրականացնող մարմնին: Նշված պարագայում հանցանքը անմեղսունակության վիճակում կատարած փորձաքննվողը (ըստ փորձաքննության եզրակացության), հոգեկան առողջության խնդրով պայմանավորված՝ անվտանգության նկատառումներից ելնելով, փորձաքննության ավարտից շարունակում է հավելյալ պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում՝ մինչև վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից քրեական վարույթը բժշկական բնույթի հարկադրանքի վարույթի փոխակերպելու և հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելու հարցը քննարկելը և որոշում կայացնելը:

Արձանագրված դեպքերից մեկով անձը 36 օր պահվել է հոգեբուժական կազմակերպությունում մինչև վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից քրեական վարույթը բժշկական բնույթի հարկադրանքի վարույթի փոխակերպելու և հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելու հարցը քննարկելը և որոշում կայացնելը:

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

Այսպիսով, դատահոգեբուժական փորձաքննության ավարտից հետո մինչև անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելը ընկած միջանկյալ ժամանակամիջոցում անձի նկատմամբ բժշկական հսկողության իրականացման իրավական ընթացակարգերի բացակայության և կազմակերպա-տեխնիկական խնդիրներով պայմանավորված՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը փորձաքննության ավարտից հետո 1 ամսից ավել պահվում է հոգեբուժական կազմակերպությունում, ինչը մտահոգիչ է անձի անձնական ազատության իրավունքի ապահովման տեսանկյունից: Միաժամանակ, վերոնշյալ իրադրությունը գործնա-

կանում առաջացնում է լրացուցիչ ծանրաբեռնվածություն, ինչի արդյունքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող այլ անձանց դատահոգեբուժական փորձաքննությունների կատարումը շարունակաբար ձգձգվում է:

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

Ուստի, Մարդու իրավունքների պաշտպանը ևս մեկ անգամ արձանագրում է, որ անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի ստացիոնար փորձաքննությունների բաժանմունքի ռեսուրսները ընդլայնելու ուղղությամբ, ինչը հնարավորություն կտա միաժամանակ կազմակերպել առավել մեծ թվով անձանց դատահոգեբուժական փորձաքննությունները:

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

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

Այսպես, այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի ստացիոնար փորձաքննությունների անցկացման համար նախատեսված բաժանմունքում հիվանդասենյակները պահման պայմանների առումով շարունակել են էապես տարբերակված մնալ (մակերես, հատակի և պատուհանների վիճակ, կահավորանք և այլն):

Վերոնշյալ խնդիրը բազմիցս բարձրացվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ զեկույցներում[14]:

Հարկ է արձանագրել, որ բաժանմունքի բակային հատվածը նույնպես շարունակել է գտնվել անմխիթար վիճակում՝ այն եղել է քանդված և անհարթ, առկա են եղել փոսեր ու հողաթումբեր, ինչպես նաև կենցաղային թափոններ:

Լուծված չի եղել նաև փորձաքննվող անձանց զբոսանքը պատշաճ պայմաններում կազմակերպելու՝ տարիներ ի վեր բարձրացված խնդիրը: Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց զբոսանքը շարունակել է կազմակերպվել դրա համար նախատեսված բակի լրացուցիչ ճաղավանդակներով սահմանափակված փոքր հատվածում:

Նշված խնդիրը մանրամասն վերլուծվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի տարեկան զեկույցում:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների բաժանմունքում արձանագրվել են խնդիրներ անձանց խուզարկության կազմակերպման իրավաչափության առումով:

Այսպես, այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ քրեակատարողական հիմնարկից տեղափոխվելու դեպքերում անձինք, երբեմն, իրենց մոտ ունենում են հոգեբուժական կազմակերպության ներքին կանոնակարգով արգելված որոշ իրեր, օրինակ՝

14 Տես https://www.ombuds.am/images/files/d5710fc4f92befa5d09747c30bdf3c41.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

թմրանյութ, հոգեներգործող նյութեր, սառը զենք և նմանատիպ այլ պարագաներ: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս նշված իրերը հայտնաբերելու նպատակով անձնական խուզարկություն շարունակում է իրականացնել բաժանմունքի սանիտարը:

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

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

Ավելին, մշտադիտարկման ընթացքում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տարբեր բաժանմունքներում արձանագրվել է անձնական խուզարկության կազմակերպման տարբերակված և անհամաչափ պրակտիկա: Այսպես, 10-րդ բաժանմունքում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ խուզարկությունը իրականացվում է քրեակատարողական ծառայության աշխատակիցների կողմից, մինչդեռ 6-րդ բաժանմունք ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման դեպքերում խուզարկությունը իրականացվում է հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցների կողմից:

Այս համատեքստում ակնհայտ է դառնում, որ անհրաժեշտ է ապահովել, մի կողմից, ազատությունից զրկված անձանց կողմից քրեակատարողական հիմնարկներում արգելված իրերի՝ հոգեբուժական կազմակերպություն մուտք գործելու արդյունավետ կանխարգելումը, իսկ մյուս կողմից՝ անձնական խուզարկության կազմակերպումը բացառապես օրենքով սահմանված ընթացակարգով: Առկա տարբերակված և իրավական հստակությունից զուրկ պրակտիկան չի կարող համարվել իրավաչափ և պահանջում է համապարփակ իրավական կարգավորում:

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

Արձանագրվել է, որ կյանքին կամ առողջությանը վտանգ սպառնացող անհետաձգելի դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող փորձաքննվող անձանց մասնագիտացված բժշկական հաստատություններ տեղափոխելուց առաջ անհրաժեշտ է նախապես տեղեկացնել վարույթն իրականացնող մարմնին, ստանալ վերջինիս համաձայնությունը, ինչպես նաև տվյալ անձի փաստաբանին և հարազատներին:

Փորձաքննվող անձի տեղափոխումը մասնագիտացված բժշկական հաստատություն իրականացվում է հաստատություն շտապ օգնության ծառայության մեքենայով, սակայն ուղեկցող անձնակազմը ժամանում է տևական ժամանակ անց:

Նման պրակտիկան գործնականում առաջացնում է դժվարություններ անհե-

տածգելի բժշկական օգնության ժամանակին և արդյունավետ կազմակերպման գործընթացում և կարող է հանգեցնել անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման՝ պետության պոզիտիվ պարտականությունների ոչ պատշաճ կատարմանը և հանգեցնել անդառնալի հետևանքների:

Ուստի, անհրաժեշտ է անհապաղ քայլեր ձեռնարկել փորձաքննվողների կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող անհետաձգելի դեպքերում պարզեցված և հստակ ընթացակարգով, առանց ժամանակի կորստի, անձին մասնագիտացված բժշկական հաստատություններ տեղափոխելու իրավական ընթացակարգ նախատեսելու ուղղությամբ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***քայլեր ձեռնարկել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի ստացիոնար փորձաքննությունների բաժանմունքի ռեսուրսները (առնվազն բուժանձնակազմ, փորձագետներ, մահճակալային ֆոնդ) ընդլայնելու ուղղությամբ, ինչը հնարավորություն կտա միաժամանակ կազմակերպել առավել մեծ թվով անձանց դատահոգեբուժական փորձաքննությունները.***
- ***նախատեսել դատահոգեբուժական փորձաքննության ավարտից հետո մինչև անձի նկատմամբ անվտանգության միջոց կիրառելը ընկած միջանկյալ ժամանակամիջոցում անձի նկատմամբ բժշկական հսկողության իրականացման իրավական ընթացակարգեր.***
- ***նախատեսել քրեական վարույթը բժշկական հարկադրանքի վարույթի փոխակերպելու և անվտանգության միջոցի կիրառման հարցը քննարկելու դատավարական սեղմ ժամկետներ.***
- ***բացառել առանց իրավական հիմքերի փորձաքննվողների իրավունքների և ազատությունների սահմանափակումները.***
- ***մշակել և ներդնել արդյունավետ կառուցակարգեր հոգեբուժական կազմակերպությունում չթույլատրված կամ ապօրինի շրջանառություն ունեցող իրերի մուտքը հոգեբուժական կազմակերպություն կանխարգելելու ուղղությամբ.***
- ***բարեկարգել բաժանմունքի շենքային պայմանները և բակային հատվածը՝ ապահովելով անձանց պահման և զբոսանքի կազմակերպման պատշաճ պայմաններ.***
- ***նախատեսել փորձաքննվողների կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող անհետաձգելի դեպքերում պարզեցված ընթացակարգով, առանց վարույթն իրականացնող մարմնի գրավոր համաձայնության, բժշկի պատճառաբանված որոշմամբ անձին մասնագիտացված բժշկական հաստատություններ տեղափոխելու իրավական ընթացակարգ:***

4.5. Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացմանը և դրա դատավարական ընթացակարգերին առնչվող խնդիրներ

2025 թվականի ընթացքում ևս հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգերի պահպանման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, հոգեբուժական կազմակերպություններ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում, ինչպես նաև Պաշտպանի աշխատակազմի թեժ գծին ստացված զանգերի վերլուծությամբ արձանագրվել են դեպքեր, երբ անձինք շարունակել են պահվել նշված հաստատություններում իրենց կամքին հակառակ՝ օրենսդրության պահանջների շրջանցմամբ:

Օրինակ, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացու-

ցիչները, կանանց բաժանմունքում արձանագրել են, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը Կենտրոն է ընդունվել 2025 թվականի հունիսի 3-ին իր կամքին հակառակ: Վերջինիս նկատմամբ նախաձեռնվել է ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ և առանց սահմանված ժամկետների խախտման կազմակերպությունը դիմել է առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քաղաքացիական դատարան: Մինչ դատարանին հասցեագրված ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումի քննարկումն ու վճիռ կայացնելը, անձի նկատմամբ հոգեբուժական հաստատություն ընդունվելու առաջին իսկ օրվանից իրականացվել է դեղորայքային բուժում: Անձի վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերում առկա չի եղել վերջինիս գրավոր համաձայնությունն՝ իր նկատմամբ դեղորայքային բուժում իրականացնելու վերաբերյալ: **Ինչից հետևում է, որ փաստացի բուժառուի նկատմամբ կենտրոնում անձի կամքին հակառակ իրականացվել է բուժում՝ ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ նախաձեռնելուն զուգահեռ:**

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ վերոնշյալ կենտրոնի կողմից դատարանին հասցեագրված ստացիոնար պայմաններում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումը չի բավարարվել: Այնուամենայնիվ, չնայած դատարանի որոշմանը՝ անձը շարունակել է պահվել հոգեբուժական հաստատությունում, ավելին, անձի նկատմամբ առաջին իսկ օրվանից նշանակված բուժում շարունակվել է իրականացվել իր կամքին հակառակ:

Հատկանշական է, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում 13 օր գտնվելու ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը ընդունել է դեղորայք՝ հարկադրաբար:

Վերոնշյալ գործելակերպը անթույլատրելի է և հակասում է մարդու հիմնարար իրավունքներին: Միաժամանակ, դատարանի կողմից անձի նկատմամբ ոչ հոժարակամ բուժում սկսելու վերաբերյալ դիմումը մերժվելու պայմաններում վերջինիս շարունակաբար հոգեբուժական կազմակերպությունում պահելը և նրա նկատմամբ բուժում իրականացնելը՝ առանց ազատ արտահայտված համաձայնության, խախտում է անձի ազատության և անձնական անձեռնմխելիության, ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունքները:

Բացի այդ, հարկադրանքի, հնարավոր բռնության և համաձայնության բացակայության պայմաններում դեղորայքային միջամտությունների իրականացումը կարող է դիտարկվել նաև անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի դրսևորում:

Մեկ այլ դեպքում, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ հոգեբուժական օգնություն ստացող անձանցից ոչ մեկը չի ներկայացրել իրազեկված համաձայնություն, և նրանց նկատմամբ չի կիրառվել ոչ հոժարակամ բուժման համար ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգը:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրված համակարգային խնդիրներից է նաև անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում իր կամքին հակառակ պահելու և այդ կապակցությամբ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգ նախաձեռնելու օրենսդրությամբ սահմանված ժամկետների խախտումը, որը պայմանավորված է տարվա օրացույցում 3 օրից ավել հաջորդական ոչ աշխատանքային օրերի առկայությամբ:

Այսպես, 2025 թվականի դեկտեմբերի 31-ից մինչև 2026 թվականի հունվարի 4-ը ներառյալ ոչ աշխատանքային օրեր են եղել, իսկ այդ ընթացքում իրենց կամքին հակառակ հոգեբուժական ստացիոնարներ ընդունված անձանց նկատմամբ հնարավոր չէր լինի նախաձեռնել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգ՝ առանց օրենսդրությամբ սահմանված ժամկետների խախտման:

«Հոգեբուժական օգնության և սպա-

սարկման մասին» ՀՀ օրենքի 24-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *հոսպիտալացվելուց հետո՝ 72 ժամվա ընթացքում՝*

1) հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին պարտադիր հետազոտում է հոգեբուժական հանձնաժողովը, և

2) ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման հիմնավորվածությունը մասնագիտական հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացությամբ հաստատվելու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու համար: Սույն մասով նախատեսված դեպքերում մինչև դատարանի կողմից ոչ հոժարակամ կարգով հոսպիտալացնելու վերաբերյալ բուժման ենթարկելու մասին վճռի օրինական ուժի մեջ մտնելը հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին առանց նրա իրազեկված համաձայնության տրամադրվում են միայն շտապ և անհետաձգելի հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում:

Վերոնշյալ կարգավորման համատեքստում հարկ է ընդգծել, որ նշված օրինակում ոչ աշխատանքային օրերին նույնիսկ հանձնաժողովային զննություն իրականացնելու պարագայում դատարան դիմելու, վարույթ ընդունելու և դիմումը քննության համար դատական նիստ նշանակել հնարավոր չի եղել, քանի որ առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քաղաքացիական դատարանում հերթապահություն չեն իրականացնում:

Նշվածի արդյունքում ստեղծվում է իրավիճակ, երբ օրենքով նախատեսված ընթացակարգը չի կարող իրականացվել սահմանված ժամկետում, և անձի նկատմամբ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգ նախաձեռնելու և դրա պատշաճ ընթացքն ապահովելու համար օրենսդրությամբ սահմանված ժամանակահատվածը խախտվում է:

Միաժամանակ, ստացվում է իրավիճակ, երբ առանց դատարանի համապատասխան որոշման, անձը փաստացի պահվում է հոգեբուժական հաստատությունում, ինչը ևս հանգեցնում է օրենքով նախատեսված՝ անձի հիմնարար իրավունքների խախտման:

Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգում գործնականում շարունակվում են արձանագրվել դեպքեր, երբ հոգեբուժական կազմակերպության կողմից անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ենթարկելու վերաբերյալ դիմում է ներկայացվել դատարան և դատական նիստ նշանակվել և վճիռ է կայացվել տևական ժամանակ անց՝ մինչև 2 շաբաթ և ավելի: Նշված հարցը բարձրացվել էր նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցի շրջանակներում[15]:

2025 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը խնդիրներ է արձանագրել նաև քաղաքացուն հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճռով սահմանված ժամկետից շուտ անձի ապաքինվելու (ստացիոնար բուժման անհրաժեշտության վերացման) դեպքում վերջինիս դատական կարգով հոգեբուժական կազմակերպությունից դուրս գրելու իրավական ընթացակարգի հետ կապված:

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

15 Տես https://www.ombuds.am/images/files/d5710fc4f92befa5d09747c30bdf3c41.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

վերացնելու մասին:

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

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

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

Նշված խնդրի առնչությամբ՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ մշակվել են «Հոգեկան առողջության մասին» օրենքի և հարակից այլ օրենքների նախագծերը: Նախագծերով, ի թիվս այլ կարգավորումների, առաջարկվում է վերոնշյալ հարցը հասցեագրել առաջին ատյանի դատարանում հստակ ժամկետների սահմանմամբ: Մասնավորապես՝ առաջարկվում է կրճատել նիստ նշանակելու օրը, և սահմանել վճռի կայացման համար ժամկետ: Ապաքինվելու դեպքում առաջարկվում է նաև հնարավորություն տալ տվյալ անձին, այդ թվում՝ անգործունակ կամ սահմանափակ ճանաչված, նրա ընտանիքի անդամներին դիմելու դատարան: Ընդ որում՝ ներկայում ևս վճիռն օրինական ուժի մեջ է մտնում հրապարակման պահից:

Վերոնշյալ խնդիրը վկայում է օրենսդրական բացի մասին, որը կարող է անհարկի երկարացնել անձի հոգեբուժական հաստատությունում գտնվելը՝ խախտելով նրա իրավունքները: Առաջարկվող օրենսդրական փոփոխությունները դրական են, քանի որ հստակ ժամկետների և դատարան դիմելու իրավունքի ընդլայնման միջոցով ուղղված են խնդրի համակարգային և արդյունավետ լուծմանը:

Խնդրահարույց է նաև ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռների բողոքարկման դեպքում բողոքի, ինչպես նաև քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու դիմումի քննության հատուկ դատավարական ժամկետների բացակայությունը:

Այսպես, համաձայն ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 236-րդ հոդվածի՝ անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ գործերը քննվում են հատուկ վարույթի կարգով, այն է՝ հաշվի առնելով գործերի առանձնահատկությունները՝ դատարանի կողմից դիմումների քննությունն իրականացվում է առավել սեղմ դատավարական ժամկետներում: Այնուամենայնիվ, օրենսդիրը չի նախատեսել ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ վճռի վերանայման

այնպիսի հատուկ դատավարական կարգ, որը կենթադրի նշված դատական ակտերի դեմ բերված բողոքի քննության առավել սեղմ ժամկետներ: Այդ պայմաններում վերադաս դատական ատյանները նշված դատական ակտերի դեմ բերված վերաքննիչ և վճռաբեկ բողոքների քննությունը իրականացնում են ընդհանուր կարգով: Դատավարական ժամկետներ նախատեսված չեն նաև քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու դիմումի քննության կապակցությամբ:

Նշված խնդրի կապակցությամբ ևս ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ առաջիկայում նախատեսվում են օրենսդրական փոփոխություններ, որոնցում լուծում կստանան նշված խնդիրները:

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

2025 թվականի ընթացքում ևս խնդիրներ են արձանագրվել այն հարցի կապակցությամբ, թե որ դատարանի քննությանն է ենթակա քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ վճիռը վերացնելու վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպության դիմումը:

Նշված հարցին բազմիցս անդրադարձել է Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ ընդգծելով իրավական անորոշությունը վերացնելու և միասնական պրակտիկա ձևավորելու անհրաժեշտությունը: Պաշտպանը կարևորել է համապատասխան օրենսդրական փոփոխությունների նախաձեռնման հարցը՝ անձանց իրավունքների արդյունավետ պաշտպանության ապահովման նպատակով:

Միաժամանակ, ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հայտնել է, որ խնդրի կարգավորման նպատակով մշակվել է օրենսդրական նախագիծ:

Հաշվի առնելով խնդրի համակարգային և խորքային բնույթը՝ անհրաժեշտ է հետևողական քայլեր ձեռնարկել՝ օրենսդրական նախաձեռնությունն առավել սեղմ ժամկետում ընդունելու և գործնականում կիրառելու ուղղությամբ՝ ապահովելով իրավական հստակությունը և միասնական մոտեցումը:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

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

4.6. Տարբերակված մոտեցում և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումներ

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների ուսումնասիրման արդյունքում արձանագրվել են հոգեբուժական կազմակերպությունների և սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատությունների աշխատակիցների կողմից պացիենտների և խնամարկյալների

նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունքի, աշխատանքային շահագործման, ինչպես նաև վատ վերաբերմունքի այլ առանձին դրսևորումներ:

Մասնավորապես, ստացվել է անանուն բողոք, որը վերաբերել է Վարդենիս շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում աշխատակիցների կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող խնամարկյալների նկատմամբ վատ վերաբերմունքի՝ ծեծելու, աշխատանքային շահագործման՝ հարկադրաբար աշխատեցնելու, սենյակների, ճաշասրահների, ընդհանուր տարածքի մաքրության աշխատանքներում ընդգրկելուն:

Գործի պատշաճ ուսումնասիրությունն ապահովելու նպատակով Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից համապատասխան գրություններ են ուղարկվել ՀՀ գլխավոր դատախազություն և Ներքին գործերի նախարարություն: Տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ դեպքի առնչությամբ նախաձեռնվել է քրեական վարույթ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված է մեկ այլ բողոքով մայրը հայտնել է, որ իր որդու նկատմամբ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում կիրառվել է ֆիզիկական ուժ, նրա հասցեին հնչեցվել են սպառնալիքներ, ինչպես նաև դրսևորվել է անհարգալից վերաբերմունք:

Վերոնշյալ բողոքի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից համապատասխան գրություններ են ուղարկվել ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ քննչական կոմիտե, ՀՀ գլխավոր դատախազություն, Բուժաշխատողների մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտումները քննող էթիկայի հանձնաժողով:

ՀՀ քննչական կոմիտեի Երևան քաղաքի քննչական վարչության Էրեբունի և Նուբարաշեն վարչական շրջանների քննչական բաժնում նախատեսվել է քրեական վարույթ վերոնշյալ դեպքի կապակցությամբ, այնուհետև, ստացված տվյալների համաձայն՝ վարույթը կարճվել է:

Բուժաշխատողների մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտումները քննող էթիկայի հանձնաժողով ստացված պատասխանների համաձայն՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում նշված դեպքի առնչությամբ երկու բուժաշխատողի նկատմամբ կիրառվել է կարգապահական տույժ՝ «նկատողություն» հայտարարելու ձևով:

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

Հատկանշական է, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության շրջանակներում մշտապես ուսումնասիրության են ենթարկվում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց նկատմամբ խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք դրսևորելու, ինչպես նաև բռնություն գործադրելու վերաբերյալ դեպքերը:

Այս համատեքստում, հարկ է նշել, որ ՀՀ գլխավոր դատախազությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց մոտ հայտնաբերված մարմնական վնասվածքների վերաբերյալ ստացվել է 7 հաղորդում, որոնցից 4-ով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ, իսկ 3 դեպքով քրեական վարույթ նախաձեռնելու արձանագրություն չի կազմվել:

Ավելին, Գլխավոր դատախազությունը

հայտնել է, որ 2025 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակցի կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձի նկատմամբ խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք դրսևորելու, ինչպես նաև բռնություն գործադրելու 4 դեպք է արձանագրվել, որոնցից 1-ով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 450-րդ հոդվածի (խոշտանգում) 2-րդ մասի 3-րդ կետով և գտնվում է նախաքննության փուլում: Մեկ դեպքով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 194-րդ հոդվածով (հոգեկան ներգործություն), որը կարճվել է ՀՀ քրեական օրենսգրքով նախատեսված հանցանքի բացակայությունը հաստատվելու հիմքով: Մեկ դեպքով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 195-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 7-րդ կետով (ֆիզիկական ներգործություն հանցավորից նյութական կամ այլ կախվածության մեջ գտնվողի նկատմամբ), և գտնվում է նախաքննության փուլում, մեկ դեպքով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 173-րդ հոդվածի 1-ին մասով (անզգուշությամբ առողջությանը միջին ծանրության վնաս պատճառելը) և գտնվում է նախաքննության փուլում:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունք կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները արձանագրել են, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը տևական ժամանակ պահվել է բաժանմունքում առանձնացված զսպման սենյակում, ինչը կարող է դիտարկվել վատ վերաբերմունքի դրսևորում:

Տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժառուներն ու խնամարկյալները պնդել են, որ ստիպողաբար դեղ խմելու համար բուժանձնակազմը սեղմում է կզակից կամ հարվածում դեմքին՝ բերանը բացելու համար:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում իր կամքին հակառակ ընդունված բուժառուին դեղորայքը ընդունելու պարտադրանքը, ըստ անձի, զուգակցվել էր գլխին հարվածելով:

Չնայած նրան, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում իր կամքին հակառակ ընդունված բուժառուի նկատմամբ դատարանը չէր բավարարել անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դիմումը և այցի պահին պացիենտը դուրս էր գրվել, միևնույն է, վերջինիս ստորագրությամբ տրամադրվել էր այդ օրվա համար ընդունվելիք դեղորայքը, որը բուժառուն պետք է ընդուներ ի շարունակություն նշված կենտրոնում ընդունված դեղորայքային բուժման: Գործնականում Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնը մշտապես դուրս գրվող բուժառուներին տրամադրում է այդ օրվա համար նախատեսված դեղորայքը: Հատկանշական է, որ գործնականում պացիենտների դուրսգրումը պայմանավորված է լինում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի բնակության վայրը սպասարկող հոգեբույժի աշխատանքային գրաֆիկով: Օրինակ, ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Շիրակի մարզի Անի համայնքի բնակչին Կենտրոնից դուրս են գրել չորեքշաբթի օրը, տրամադրել այդ օրվա ընդունվելիք չափաբաժնով դեղորայքը մինչ հինգշաբթի օրը (միակ օրը, երբ հոգեբույժն այց է իրականացնում նշված համայնք) հոգեբույժը կտրամադրի անհրաժեշտ դեղորայքը՝ բուժման շարունակականությունն ապահովելու համար:

Հոգեբուժական հաստատություններից պացիենտների դուրսգրումը դեղորայքի տրամադրման շարունակականությունն ապահովող մեխանիզմների բացակայությամբ պայմանավորելը խնդրահարույց է և կարող է հանգեցնել անձին հոգեբուժական կազմակերպությունում անհարկի պահելուն ու վատ վերաբերմունքի:

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում ուշադրության է արժանացել նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատանքային թերապիայի բովանդակային սահմանների հստակեցման, դրա իրականացման և վերահսկման մեխանիզմների սահմանման խնդիրը: Հատկանշական է, որ աշխատանքային թերապիայի բովանդակային սահմանները մինչ օրս օրենսդրությամբ սահմանված չեն:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անանուն բողոքներից մեկով Պաշտպանին են փոխանցվել տեսանյութեր, որոնք, ըստ բողոքի, վերաբերել են Վարդենիս շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում պահվող անձանց սանհանգույցներում, ճաշասրահներում մաքրման աշխատանքների կատարմանը:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ կենտրոնի տարածքում առկա է ջերմոց, որտեղ աճեցված են եղել որոշակի տեսակի մշակաբույսեր: Ջերմոցի մշակման աշխատանքներով զբաղվել է կենտրոնի աշխատակիցը, իսկ խնամարկյալներն այդ աշխատանքներին մասնակցում են ըստ ցանկության: Ջերմոցում խնամարկյալները հիմնականում զբաղվել են մշակաբույսերը ջրելով և հավաքելով:

Հատկանշական է, որ խնամարկյալների՝ ջերմոցի աշխատանքներում ներգրավվածությունը չի հանդիսացել աշխատանքային թերապիայի մաս կամ վարձատրվող աշխատանք: Նշվածը խնդրահարույց է և կարող է պարունակել աշխատանքային շահագործման տարրեր:

Նշվածը մտահոգիչ է, քանի որ աշխատանքային թերապիայի բովանդակության, իրականացման ձևերի և վերահսկման հստակ սահմանումը կարևոր նշանակություն ունի հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության, շահագործման ռիսկերի նվազեցման և բուժական միջամտությունների համապատասխանության ապահովման տեսանկյունից:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկատվության համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի կողմից հաստատվել է «Մարդու իրավունքների հիմնական սկզբունքները կենսաբժշկության մեջ» թեմայով ՇՄՋ էլեկտրոնային ուսուցողական նյութը: Այդ նախաձեռնության շրջանակում կազմակերպվել են վատ վերաբերմունքի, խարանի և խտրականության թեմաներով սեմինարներ, որոնց մասնակցել են 15 հոգեբույժ, ինչպես նաև իրականացվել է «Հոգեբուժության ժամանակակից խնդիրները» ՇՄՋ կրեդիտավորված դասընթաց, որին մասնակցել է 2 հոգեբույժ, ինչը կարևոր և ողջունելի քայլ է մասնագիտական կարողությունների զարգացման ճանապարհին:

Միևնույն ժամանակ, վերոնշյալ խնդիրների համակարգային բնույթը հաշվի առնելով՝ սեմինարներին ներգրավված մասնագետների թիվը բավական սահմանափակ է և կարիք կա ներառելու մասնագիտական համայնքի ողջ շրջանակը:

Ուստի անհրաժեշտ է էապես ընդլայնել նման ծրագրերի ծավալը և մասնակիցների շրջանակը՝ ապահովելու համար հոգեբուժական ծառայություններ մատուցող մասնագետների շարունակական և նպատակային վերապատրաստումը:

Մեկ այլ կարևոր խնդիր է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պիտակավորումը, որը հանդիսանում է վատ վերաբերմունքի տարբերակված դրսևորում:

Մասնավորապես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում իրականացված փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ պատմագրերում առկա «հիվանդանոցային ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ» հաշվետվության ձևերի մեջ մատուցված ծառայության տեսակ բաժինները լրացված են եղել «հոգեկան հիվանդ» և «հարկադիր հոգեկան հիվանդ» ձևակերպումները օգտագործելով, ինչը խնդրահա-

րույց է անձի պիտակավորման տեսանկյունից:

Խնդիր է արձանագրվել նաև Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում բուժում ստացող անձանց անունների ճշգրիտ գրանցման հարցում: Այսպես, օրինակ, բուժառուներից մեկի անունը պացիենտների ընդունման մատյանում և հերթապահ բուժքրոջ զեկույցի մատյանում գրանցվել է այլ կերպ, իսկ արդեն նշանակումների թերթիկի մեջ նույնը անձի անունը գրանցված է եղել այլ կերպ: Բժշկական փաստաթղթերի վարման և անձանց անունների գրանցման նկատմամբ ցուցաբերվող նմանատիպ մոտեցումները, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներով պայմանավորված անձանց նկատմամբ գոյություն ունեցող խարանը ակնհայտորեն խորացնող ձևակերպումներն անընդունելի են:

Անձանց «հոգեկան հիվանդ» կամ նմանատիպ ձևակերպումներով բնորոշելը ոչ միայն չի բխում մարդու իրավունքների պաշտպանության և արժանապատվության հարգման սկզբունքներից, այլև խորացնում է հասարակությունում առկա խարանը և խտրական վերաբերմունքը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում վատ վերաբերմունքի դրսևորումների կանխարգելման շրջանակներում Մարդու իրավունքների պաշտպանը կարևոր է համարում նաև անանուն հաղորդումների ներկայացման արդյունավետ կառուցակարգերի ներդրումը:

Ողջունելի է շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատություններում անանուն հաղորդումներ ներկայացնելու նպատակով ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2025 թվականի նոյեմբերի 13-ի «Բնակչության սոցիալական պաշտպանության տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում շահառուների նկատմամբ խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասին անանուն հաղորդումներ ներկայացնելու ընթացակարգը հաստատելու մասին» N 141-Լ հրամանի ընդունումը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում վատ վերաբերմունքի դրսևորումների կանխարգելման և անանուն հաղորդումների ներկայացման արդյունավետ կառուցակարգերի ներդրման համատեքստում ՀՀ առողջապահության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ վերոնշյալ խնդիրների լուծման համատեքստում մշակվել է օրենսդրական նախագիծ, որը քննարկման փուլում է:

Հաշվի առնելով, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված անանուն հաղորդումների արդյունքում արդեն իսկ բարձրաձայնվել են համակարգային բնույթի մի շարք խնդիրներ, նշված նախաձեռնությունը ունի առաջնային նշանակություն:

Վերոնշյալ խնդիրների արդյունավետ լուծումը խիստ կարևոր է հոգեբուժական կազմակերպություններում անձանց իրավունքների լիարժեք պաշտպանության և հնարավոր խախտումների կանխարգելման տեսանկյունից: Անհրաժեշտ է հնարավոր սեղմ ժամկետներում ներդնել հասանելի մեխանիզմներ՝ անանուն հաղորդումների կիրառման և դրանց պատշաճ վերահսկողության կապակցությամբ:

Ուստի անհրաժեշտ է օրենսդրական նախագծի քննարկումն ու ընդունումը կազմակերպել հնարավորինս սեղմ ժամկետներում՝ ապահովելով դրա գործնական կիրառումը:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***բացառել հոգեբուժական կազմակերպություններում, այդ թվում՝ սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատությունների աշխատակիցների կողմից պացիենտների և խնամարկյալների նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունքի ցանկացած դրսևորում.***
- ***սահմանել աշխատանքային թերապիայի բովանդակային սահմանները, իրականացման և վերահսկման մեխանիզմները, պահպանել դրանք և ապահովել աշխատանքային թերապիայի նպատակային կիրառումը՝ բացառելով աշխատանքային թերա-***

պիայի քողարկման ներքո պացիենտների աշխատանքային շահագործման դրսևորումները.

- ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների՝ պացիենտների միջև միջանձնային կոնֆլիկտները հաղթահարելու և անկառավարելի վարքագիծ դրսևորող պացիենտների հետ աշխատելու հմտությունները զարգացնելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել նաև ՀՀ առողջապահության նախարարության ենթակայությամբ գործող հոգեբուժական կազմակերպություններում խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասին անանուն հաղորդումների ներկայացման ընթացակարգեր սահմանելու ուղղությամբ.***
- ***խթանել հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի համար խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի արգելքի վերաբերյալ իրազեկման և վերապատրաստման աշխատանքները՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների խախտումների դեպքերը բացառելու նպատակով.***
- ***բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պիտակավորման, նրանց նկատմամբ «հոգեկան հիվանդ», «հարկադիր հոգեկան հիվանդ» և այլ արժանապատվությունը նվաստացնող ձևակերպումների կիրառումը ինչպես բժշկական փաստաթղթերում, այնպես էլ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ շփումներում:***

4.7. Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման կազմակերպումը

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ողջունելի է համարում ՀՀ կառավարության 2025 թվականի հոկտեմբերի 16-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի գործունեությունը դադարեցնելու մասին» թիվ 1469-Ն որոշմամբ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի գործունեության դադարեցումը, որն իրականացվել է 2025 թվականի հոկտեմբերի 31-ից:

Այս համատեքստում ազատությունից զրկված անձանց ստացիոնար հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումն 2025 թվականի հոկտեմբերի 1-ից իրականացվում է Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում: Մինչ այդ ազատությունից զրկված անձանց ստացիոնար հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում, ինչի կապակցությամբ խնդիրներն արձանագրվել են դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2021 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[16]:

2025 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի ՀՀ առողջապահության նախարարության Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունք իրականացված մշտադիտարկման այցի, ինչպես նաև Պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների ուսումնասիրության արդյունքում մի շարք խնդիրներ են արձանագրվել ազատությունից զրկված հոգեկան առող-

16 Տես զեկույցը https://ombuds.am/images/files/3167e2e8e2e90d939c4cffd7c644593f.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ, էջեր 100-101:

ջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը պատշաճ կազմակերպելու, ինչպես նաև բաժանմունքի հսկողությունը քրեակատարողական ծառայողների կողմից իրականացնելու մեթոդաբանության հետ կապված:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցի արդյունքում պարզ է դարձել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքը տեղակայված է դատաբժշկական ստացիոնար փորձաքննությունների մասնաշենքի 1-ին հարկում, որն ունի առանձնացված տարածք՝ կահավորված բարձր պատերով և փշալարերով: Մասնաշենքի արտաքին վերահսկումն այցի պահի դրությամբ իրականացվել է ՀՀ ներքին գործերի նախարարության համապատասխան ծառայողների կողմից:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից արձանագրվել է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում մուտքից քիչ առաջ տեղադրված է եղել լրացուցիչ ճաղավանդակ՝ բաժանմունքի մուտքն ապահովելու համար, որից դուրս տեղակայված է եղել բուժանձնակազմի համար նախատեսված աշխատանքային սենյակը, միջամտությունների և տեսակցությունների սենյակները: Բաժանմունքում ճաղավանդակից ներս տեղակայված են հիվանդասենյակները և քրեակատարողական ծառայողների համար նախատեսված սենյակը, որը վերջիններիս համար ծառայել է նաև որպես հանգստի սենյակ:

Հատկանշական է, որ բաժանմունքի բաժանող ճաղավանդակը մշտապես կողպված է եղել, որի պատասխանատուն քրեակատարողական ծառայողներն են եղել, և բժշկական անձնակազմի մուտքն ու ելքը բաժանմունք իրականացվում է ծառայողների կողմից ճաղավանդակի դուռը բացելու միջոցով: Բաժանմունքում ծառայություն են իրականացրել քրեակատարողական 7-8 ծառայողներ, որոնք մշտապես շրջել են բաժանմունքում՝ վերահսկելով բուժառուներին: Բաժանմունքում բուժառուների նկատմամբ մշտական հսկողություն են իրականացրել նաև բուժանձնակազմի երկու հսկիչ-սանիտարներ:

Պաշտպանը արձանագրել է նաև, որ քրեակատարողական ծառայողները կրել են ծառայողական համազգեստ և իրենց համար առանձնացված սենյակի պահարաններում ունեցել են հատուկ միջոցներ՝ 5 մահակ և 2 ձեռնաշղթա,

Վերոգրյալի համատեքստում փաստացի ստացվում է, որ քրեակատարողական ծառայողները զենք չեն կրել, բայց ունեցել են հնարավորություն բաժանմունքում հատուկ միջոցներ կիրառելու:

Ավելին, բաժանմունքը և մասնաշենքի հարակից տարածքը վերահսկվել են տեսագրող սարքերի միջոցով, որին հասանելիություն ունեն քրեակատարողական ծառայողները, ոստիկանության ծառայողներն (շենքի արտաքին հսկողությունը) ու Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի տնօրինությունը: Վերջինիս կողմից իրականացվում է նաև բաժանմունքի ընդհանուր սրահի էլեկտրոնային հսկողությունը:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն իրականացրած մշտադիտարկման այցի ընթացքում նաև արձանագրվել է, որ քրեակատարողական ծառայողները օգնում են բուժանձնակազմին զսպել անհանգիստ և ագրեսիվ բուժառուներին: Ավելին, քրեակատարողական ծառայողներն իրականացնում են նաև հիվանդասենյակների և օժանդակ սենյակների խուզարկություն, ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հսկողություն տեսակցությունների, դատական նիստերի մասնակցության և այլ գործընթացներում ուղեկցելիս:

Որոշ դեպքերում քրեակատարողական ծառայողները գործում են առանց բժշկական անձնակազմի հետ համագործակցելու, օրինակ՝ դատական նիստերի մասնակցությունն ապահովելու նպատակով բժշկական անձնակազմը տեղեկացված չի լինում ազատությունից զրկված անձի՝ բաժանմունքից դուրս բերելու վերաբեր-

յալ: Շատ դեպքերում նույնիսկ չի քննարկվում ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակով պայմանավորված դատական նիստի մասնակցելու հնարավորություն հարցը:

Վերոգրյալի համատեքստում հարկ է արձանագրել, որ քրեակատարողական ծառայողների ծառայությունը բաժանմունքում կազմակերպելու մեթոդաբանությունը չփոփոխելու և վերջիններիս ծառայությունը իրականացնելու համար հստակ կառուցակարգեր չսահմանելու պարագայում՝ տվյալ իրավիճակը կարող է հանգեցնել ազատությունից զրկված հոգեկան առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց հիմնարար իրավունքների խախտման:

Ուստի, Պաշտպանն ընդգծում է քրեակատարողական ծառայողների ծառայությունը բաժանմունքում կազմակերպելու մեթոդաբանությունը փոխելու և հստակեցնելու հարցի կարևորությունը:

Այս համատեքստում հատկանշական է, որ ԽԿԿ-ն Հայաստան կատարած 2002 և 2010 թվականներին կատարած այցերի շրջանակներում անդրադարձել է ուժային կառույցների ներկայացուցիչների կողմից բաժանմունքներում կամ մասնաշենքերում ծառայություններ իրականացնելու հետ կապված հարցերին: Մասնավորապես, Կոմիտեն ուշադրություն է հրավիրել *դատահոգեբուժական բաժանմունքների շենքի պարագծի անվտանգությունն ապահովելու նպատակով այդ բաժանմունքների հիվանդներին զինված պահակների տեսադաշտում չթողնելու հարցին:* Ավելին, Կոմիտեն արձանագրել է, որ *բուժառուների նկատմամբ հսկողությունը պետք է իրականացվի՝ միայն բժշկական անձնակազմի հրահանգներին հետևելու սկզբունքը հաշվի առնելով:*

ԽԿԿ-ն 2010 թվականին Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ զեկույցի՝ հոգեբուժական հաստատություններում վատ վերաբերմունքի գլխի 133-րդ կետում արձանագրել է, որ *Նուբարաշենի հոգեբուժական կլինիկայի հատուկ հսկվող բաժանմունքները դեռեւս վերահսկվում են Ներքին գործերի նախարարության անվտանգության աշխատակիցների կողմից: Անվտանգության աշխատակիցներին չէր թույլատրվում մտնել բաժանմունքներ՝ բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների դեպքում, երբ նրանք պետք է գործեն բժշկական անձնակազմի հրահանգով*[17]*:*

Ինչ վերաբերում է քրեակատարողական ծառայողների միջամտությանը բուժառուների նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառմանը՝ *ԽԿԿ-ն 2002 թվականին Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ զեկույցի 188-րդ կետով ընդգծել է, որ առողջապահական անձնակազմը պետք է կրի հիմնական պատասխանատվությունը գրգռված և/կամ բռնի հիվանդների զսպման համար: Նման դեպքերում անվտանգության անձնակազմի կողմից ցանկացած օգնություն պետք է տրամադրվի միայն առողջապահական անձնակազմի խնդրանքով և պետք է համապատասխանի այդ անձնակազմի կողմից տրված հրահանգներին*[18]*:*

Հարկ է արձանագրել, որ քրեակատարողական ծառայողների նման ձևաչափով ներկայությունը բաժանմունքում խնդրահարույց է նաև ազատությունից զրկված անձանց բժշկական գաղտնիքի պահպանման տեսանկյունից, այդ թվում՝ բժշկական տարբեր միջամտությունների իրականացման դիտարկման հնարավորությամբ պայմանավորված:

Ինչ վերաբերում է անձի առողջական վիճակով պայմանավորված դատական նիստերին չներկայանալու հանգամանքին, ապա հարկ է նշել, որ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 272-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ մեղադրյալի մասնակցությունը դատական նիստին պարտադիր է, բացառությամբ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի: Եթե

17 Տես https://www.gov.am/u_files/file/kron/CPT_arm_final.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ :
18 Տես https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680667a9e կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

այլ դեպքերում մեղադրյալը դատական նիստին չի ներկայանում, ապա դատալսումները հետաձգվում են:

Նույն օրենսգրքի 153-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *պատշաճ ծանուցմամբ հրավիրված անձը պարտավոր է վարութային գործողության կատարման վայր կամ դատական նիստի ներկայանալ նշանակված ժամին կամ վարույթն իրականացնող մարմնին նախապես իրազեկել չներկայանալու պատճառների մասին: Անհարգելի պատճառով չներկայացած անձի նկատմամբ կարող են կիրառվել սույն օրենսգրքով նախատեսված հարկադրանքի միջոցներ: Վարութային գործողությունը կամ դատական նիստին անձի մասնակցությունը խոչընդոտող հիվանդությունը հաստատող փաստաթղթի ձևը և տրամադրման կարգը սահմանում է առողջապահության ոլորտի քաղաքականությունը մշակող մարմինը:*

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի հուլիսի 26-ի «Վարույթային գործողությանը կամ դատական նիստին անձի մասնակցությանը խոչընդոտող հիվանդությունը հաստատող փաստաթղթի ձևը և տրամադրման կարգը սահմանելու մասին» N 237-Ն հրամանի հավելված 1-ի 3-րդ կետի համաձայն՝ նշված *փաստաթուղթը տրամադրվում է. երբ անձի մոտ առկա է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2001 թվականի դեկտեմբերի 12-ի N 1286 որոշմամբ հաստատված ցանկում ներառված շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություններից որևէ մեկը կամ անձի մոտ առկա են հոգեկան և վարքային խանգարումներ, այդ թվում՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով, որոնց արդյունքում՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի համաձայն անձը դատական կարգով ճանաչվել է անգործունակ կամ այն հիվանդությունների կամ վիճակների դեպքում, որոնց համար պահանջվում է անկողնային ռեժիմ կամ շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում, և փվյալ ժամանակահատվածում նշյալ ռեժիմի խախտումը կհանգեցնի կյանքին վտանգ սպառնացող վիճակի*:

Նույն հավելվածի 8-րդ կետը սահմանում է, որ *հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից Փաստաթուղթը տրամադրվում է այն դեպքում, երբ Փաստաթուղթ ստանալու համար դիմելու պահին անձը (փվյալ դեպքում պացիենտը) բժշկական օգնություն է ստանում հիվանդանոցային պայմաններում:*

Ավելին, նույն հավելվածի 9-րդ կետի համաձայն՝ *հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից տրամադրվող Փաստաթուղթը ներառում է հետևյալ բժշկական տեղեկատվությունը՝ նախնական ախտորոշում (կոդ ՀՄԴ-10), իրականացված բուժումը, այդ թվում վիրահատական բուժումը, հետվիրահատական ընթացք և այլ միջամտություններ (առկայության դեպքում), հատուկ նշումներ (հիմնավորում, թե ինչու է փվյալ ախտորոշումը խոչընդոտ հանդիսանում անձի մասնակցությանը վարույթային գործընթացին կամ դատական նիստին, խոչընդոտը հանդիսանում է մշտական թե ժամանակավոր, եթե ժամանակավոր է, ապա նշվում է ժամկետը և սահմանված ժամկետի հիմնավորումը):*

Հատկանշական է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի հուլիսի 26-ի 237-Ն հրամանի հավելված 1-ի 10-րդ կետերի համաձայն՝ *հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից տրված փաստաթուղթը ստորագրվում է անձի բուժող բժշկի և փվյալ բժշկական կազմակերպության տնօրենի կողմից և վավերացվում բժշկական կազմակերպության կնիքով (առկայության դեպքում):*

Նույն հավելվածի 2-րդ կետի համաձայն՝ փաստաթուղթը տրամադրվում է անձին կամ նրա կոնտակտային անձին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին դիմելուց հետո՝ երկու աշխատանքային օրվա ընթացքում.

Միաժամանակ պետք է նշել, որ ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկություններ կարող են փոխանցվել անձին, օրինական

ներկայացուցչին, կազմակերպությանը, դատարանին, քննչական մարմնին և այլոց օրենքով սահմանված դեպքերում[19]:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը արձանագրում է, որ ազատությունից զրկված անձին օրենքով սահմանված դեպքերում վարույթային գործողություններից չազատելը և այդ առումով պատշաճ ընթացակարգերը չպահպանելը չի բխում անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման պարտավորությունից:

Պաշտպանը շարունակում է խնդիրներ արձանագրել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բժշկական անձնակազմի համալրվածության հետ կապված:

Հարկ է նշել, որ բաժանմունքում, որն ունի 20 մահճակալ, բուժանձնակազմում ընդգրկված են երկու հոգեբույժ, մեկ ավագ բուժքույր, հերթապահ բուժքույր, սննդի մատակարար, մաքրուհի և երկու հսկիչ-սանիտար (24 ժամյա հերթափոխով): Բժիշկներն ու ավագ բուժքույրն աշխատում են շաբաթվա ընթացքում ժամը 9:00-ից մինչև 16:10-ը: Հանգստյան օրերին և ժամերին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում հերթապահում է մեկ բժիշկ: Ինչ վերաբերում է բաժանմունքի բուժքույրերին և սանիտարներին, նրանք աշխատում են 24-ժամյա հերթափոխով, այսինքն՝ ցանկացած պահի բաժանմունքում հերթապահում են մեկ բուժքույր և երկու սանիտար:

Այս համատեքստում հատկանշական է, որ ԽԿԿ-ն *2015 թվականին Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ զեկույցի 137-րդ կետով արձանագրել է, որ Նուբարաշենի հոգեբուժական կլինիկայի 6-րդ բաժանմունքի անձնակազմը բաղկացած է մեկ լրիվ դրույքով աշխատող հոգեբույժից, մեկ գլխավոր բուժքույրից, չորս բուժքույրերից և ութ սանիտարներից: Ինչ վերաբերում է 7-րդ բաժանմունքին, անձնակազմը նույնական է, բացառությամբ երկու լրացուցիչ բուժքույրերի: Բուժքույրերն ու սանիտարները աշխատում են 24-ժամյա հերթափոխով: Յուրաքանչյուր բաժանմունքում գիշերը և հանգստյան օրերին կար մեկ բուժքույր և երկու սանիտար: Ավելին, աշխատանքային ժամերից հետո ամբողջ հիվանդանոցի համար հերթապահում է մեկ բժիշկ: Ինչ վերաբերում է հոգեբույժներին, 7-րդ բաժանմունքի վիճակը վատթարացել է 2002 թվականի համեմատ (երբ կային երկու լրիվ դրույքով աշխատող բժիշկներ), և հոգեբույժի/հիվանդի ներկայիս հարաբերակցությունը չի կարող համարվել բավարար: Ավելին, 7-րդ բաժանմունքի բուժքույրերի և սանիտարների առումով անձնակազմի ռեսուրսները անբավարար են*[20]*:*

Վերոգրյալի հաշվառմամբ հարկ է արձանագրել, որ համապատասխան բաժանմունքում բժշկական անձնակազմի անբավարար լինելը խնդրահարույց է նաև քրեակատարողական ծառայողների անհարկի ծանրաբեռնվածության տեսանկյունից, քանի որ, քրեակատարողական ծառայողները մշտապես հսկողություն են իրականացնում բաժանմունքում, օգնում են բուժանձնակազմին զսպել անհանգիստ և (կամ) ագրեսիվ բուժառուներին, ինչը հնարավոր կլինի բացառել բուժանձնակազմի համալրման պարագայում:

Ուստի, Պաշտպանը ընդգծում է 10-րդ բաժանմունքում բժշկական անձնակազմի հաստիքացուցակի վերանայման և դրանց համալրման կարևորության հարցը:

Վերոնշյալ կետի համաձայն՝ *այցի ընթացքում նաև պարզվեց, որ բուժքույրերին և սանիտարներին շատ քիչ մասնագիտացված վերապատրաստում է տրամադրվում, մի իրավիճակ, որն արդեն քննադատվել է 2002 թվականի Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ զեկույցի շրջանակներում: ԽԿԿ-ն առաջարկում է, որ Հայաստանի իշխանությունները քայլեր ձեռնարկեն Նու-*

19 Տես «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդվածը:

20 Տես https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806844cd կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

բարաշենի հոգեբուժական հիվանդանոցի անվտանգության բաժանմունքում՝ ավելացնելու 7-րդ բաժանմունքի հոգեբույժների, բուժքույրերի և սանիտարների թիվը, բուժքույրական անձնակազմին ապահովելու հոգեբուժության մասնագիտացված (սկզբնական և շարունակական) վերապատրաստմամբ:

Վերոգրյալի համատեքստում հարկ է արձանագրել, որ վերոնշյալ հոգեբուժական կազմակերպության բուժանձնակազմը կարիք ունի ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության կանոնների, առանձնահատկությունների վերաբերյալ վերապատրաստման դասընթացներ անցնելու:

Հարկ է նաև ընդգծել, որ քրեակատարողական հիմնարկի ծառայողները, որոնք իրենց ծառայությունը իրականացնում են հոգեբուժական կազմակերպությունում, նույնպես կարիք ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ վարվեցողության կանոնների, առանձնահատկությունների վերաբերյալ անհրաժեշտ վերապատրաստման դասընթացներ անցնելու:

ԽԿԿՏ-ն 2002 թվականին Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ զեկույցի 168-րդ կետով արձանագրել է, որ *5-ից 7-րդ բաժանմունքներում աշխատող անվտանգության աշխատակիցները իրականում ոստիկաններ են, որոնք այս աշխատանքին նշանակվելուց առաջ կամ ընթացքում որևէ հատուկ վերապատրաստում չեն անցել*[21]*:*

Վերոգրյալի հաշվառմամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը արձանագրում է, որ հաշվի առնելով քրեակատարողական ծառայողների իրենց ծառայությունը հոգեբուժական կազմակերպությունում իրականացնելու հանգամանքը, անհրաժեշտ է վերջիններիս համար կազմակերպել վերապատրաստման դասընթացներ՝ 10-րդ բաժանմունքում իրենց աշխատանքը պատշաճ կազմակերպելու համար: Մասնավորապես, անհրաժեշտ է ծառայողներին տրամադրել համապատասխան գիտելիքներ անհանգիստ և (կամ) ագրեսիվ բուժառուների զսպումը, բացառապես բժշկական անձնակազմի խնդրանքով, իրականացնելու համար:

Վերոգրյալի համատեքստում ԽԿԿՏ-ն 168-րդ կետում նշել է, որ *Հայաստանի իշխանությունները պետք է քննարկեն հոգեբուժական հաստատություններում աշխատող անվտանգության աշխատակիցների հավաքագրման և վերապատրաստման հնարավորությունը Առողջապահության նախարարության կողմից:*

Ինչ վերաբերում է Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում պահվող ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող հոգեբանական և սոցիալական օգնությանը, հարկ է արձանագրել, որ հոգեբաններն այցելուների հետ հանդիպումները կազմակերպել են միջամտությունների սենյակում, բուժքրոջ սենյակում կամ փորձում են գտնել այլ հարմար միջավայր, որպեսզի հնարավոր լինի հատուկ հսկողությամբ իրականացնել անհատական հոգեբանական աշխատանքը: Հատկանշական է, որ հոգեբանների կողմից բաժանմունքում աշխատելու հստակ ժամանակացույց (օր, ժամ) է սահմանվել, ինչը ողջունելի է. դա կարող է նպաստել կայուն թերապևտիկ աջակցության տրամադրմանը և թերապևտիկ կայուն հարաբերությունների հաստատմանը: Ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբանական աջակցության վերաբերյալ մանրամասն վերլուծություն է կատարվել սույն զեկույցի 4.10-րդ ենթագլխում:

Այսպիսով, հոգեբանների աշխատանքը կազմակերպելու համար բավարար աշխատանքային պայմաններ չապահովելը կարող է հանգեցնել մի շարք կարևոր էթիկական սկզբունքների խախտման:

21 Տես https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680667a9e կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

Հատկանշական է, որ առկա չեն ընթացակարգեր քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալական, հոգեբանական և իրավական ստորաբաժանումների աշխատանքները քրեակատարողական հիմնարկներից Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն տեղափոխված դատապարտյալների նկատմամբ իրականացվող վերասոցալականացման ծրագրերի և աշխատանքների կազմակերպման համար: Հարցն ավելի սուր է՝ պայմանավորված հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող որոշ անձանց ստացիոնար բուժման համար պահանջվող երբեմն երկար ժամանակահատվածը:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***հրատապ քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական ծառայողների ծառայությունը բաժանմունքում կազմակերպելու մեթոդաբանությունը փոխելու և հստակեցնելու ուղղությամբ.***
- ***հրատապ քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական ծառայողներին ծառայության համար տրամադրված հատուկ միջոցները բաժանմունքից դուրս բերելու ուղղությամբ.***
- ***մշակել ընթացակարգեր քրեակատարողական ծառայողների և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բժշկական անձնակազմի համագործակցության արդյունավետությունը բարձրացնելու համար.***
- ***յուրաքանչյուր դեպքում քննարկել վարութային գործողությանը կամ դատական նիստին ազատությունից զրկված անձի մասնակցության հնարավորությունը, մասնավորապես, խոչընդոտող հիվանդության առկայությունը.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական գաղտնիքի պահպանումն ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել վերոնշյալ բաժանմունքում բժշկական անձնակազմի համալրման ուղղությամբ.***
- ***կազմակերպել շարունակական մասնագիտացված վերապատրաստման դասընթացներ բժշկական անձնակազմի համար.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից քրեակատարողական ծառայողների համար հոգեբուժական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ պարբերական վերապատրաստման դասընթացներ կազմակերպելու ուղղությամբ.***
- ***մշակել Կենտրոն տեղափոխված դատապարտյալների նկատմամբ քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալական, հոգեբանական և իրավական ստորաբաժանումների աշխատանքային գործունեությունը կանոնակարգող ընթացակարգեր:***

4.8. Զսպման միջոցներ

2025 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը շարունակել է մտահոգիչ համարել հոգեբուժական կազմակերպություններում զսպման միջոցների կիրառման ու դրանց օրենսդրական հիմքերին առնչվող խնդիրները:

4.8.1. Ֆիզիկական զսպում

Հոգեբուժական կազմակերպություններում կիրառվող զսպման միջոցների օրենքով սահմանված կարգով իրականացումը և պատշաճ արձանագրումը կարևորվում է անձի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության, ինչպես նաև անմարդկային վերաբերմունքի չենթարկվելու իրավունքի ապահովման տեսանկյունից: Միևնույն ժամանակ՝ զսպման միջոցների կիրառման հարցում սահմանված օրենսդրական պահանջների կատարումը անհրաժեշտ է առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ, շարունակում է արձանագրել հոգե-





Զսպման սենյակ



Զսպման սենյակ

բուժական հաստատություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ կիրառվող ֆիզիկական զսպման պատշաճ իրականացման համար նախատեսված վայրերի, պայմանների, կահավորանքի և հարմարավետության հետ կապված խնդիրներ:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման համար հատուկ կահավորված սենյակների բացակայությունը:

Այսպես, դեռևս լուծված չեն Վարդենիսի և «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոններում և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բոլոր բաժանմունքներում (2025 թվականի ընթացքում ևս մեկ բաժանմունքում (8-րդ բաժանմունք) է առանձնացվել զսպման սենյակ) զսպման միջոցների կիրառման նպատակով սենյակներ նախատեսելու հարցը: Նշվածի արդյունքում շարունակում են բաժանմունքներում զսպման միջոցները կիրառվել ընդհանուր հիվանդասենյակներում:

Ավելին, մշտադիտարկման այցի ընթացքում Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում առհասարակ բացակայել են զսպման միջոցների կիրառման համար նախատեսված սենյակները, այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտության դեպքում ֆիզիկական զսպումները իրականացվել են ընդհանուր հիվանդասենյակներում: Ուսումնասիրությամբ

պարզվել է, որ հիմնականում նոր ընդունվող կին պացիենտները տեղավորվում են կանանց բաժանմունքի 1-ին հիվանդասենյակում կամ բաժանմունքի միջանցքում, որտեղ տեղադրված մահճակալը մշտապես ծառայում է նոր ընդունվող «ագրեսիվ» պացիենտների համար, և զսպման միջոցներն էլ անհրաժեշտության դեպքում կիրառվում են հենց տեղում:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր կատարած այցի ընթացքում չնայած որ նախատեսված է եղել ֆիզիկական զսպման կիրառման նպատակով առանձին սենյակ՝ մեկ մահճակալով՝ ծածկված անկողնային պարագաներով, այնուամենայնիվ, այն համալրված չի եղել անհրաժեշտ զսպման միջոցներով: Ֆիզիկական զսպման համար անհրաժեշտ միջոցները՝ ամրակապերը, պահվել են զսպման սենյակից դուրս՝ բաժանմունքի միջամտությունների սենյակում:

հատկապես ցուրտ եղանակային պայմաններում սենյակում պատշաճ ջերմային ռեժիմի ապահովման տեսանկյունից:

Շարունակում է խնդրահարույց լինել նույն հաստատության 7-րդ բաժանմունքում զսպման սենյակի միայն ճաղավանդակներով դռան առկայությունը, ինչ պարագայում հնարավոր չէ ապահովել այլ պացիենտների տեսադաշտից դուրս զսպման միջոցի կիրառումը: Ավելին, այցի պահին զսպման սենյակում տեղադրված երկաթե մահճակալը համալրված չի եղել անկողնային պարագաներով, ինչի արդյունքում, ըստ անհրաժեշտության, զսպման գործընթացը պատշաճ և ժամանակին կազմակերպելն անհնար է: Նշվածը մտահոգություն է առաջացնում ոչ միայն նշված սենյակում զսպման միջոցների կիրառման պատշաճ պայմանների բացակայության պարագայում ընդհանուր հիվանդասենյակներում այն կազմակերպելու, այլ նաև սենյակի



Զսպման միջոցներ

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքի ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման նպատակով առանձնացված սենյակում մշտադիտարկման այցի պահին պահվել է մեկ բուժառու: Անձին ամբողջ բուժման ընթացքում զսպման սենյակում պահելը մեկնաբանվել է որպես ագրեսիվ վարքի վերահսկմանն ուղղված միջոցառում, ինչն անթույլատրելի է: Հատկանշական է, որ առանձնացված սենյակում բացակայել է ջեռուցման մարտկոցը և սենյակի բավարար ջերմային ռեժիմն ապահովելու համար այլ անվտանգ հնարավորություն չի նախատեսվել: Նշվածը խնդրահարույց է

ճնշող միջավայրը մշտապես տեսադաշտում ունենալու պարագայում բուժառուների մոտ վախի մթնոլորտ ձևավորելու տեսանկյունից:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում, որտեղ առկա են եղել ֆիզիկական զսպման կիրառման համար նախատեսված առանձին սենյակներ, հիմնականում մահճակալներն ամրակապերով համալրված չեն եղել, բացի դրանից յուրաքանչյուր դեպքում ֆիզիկական զսպման համար նախատեսված պարագաները պահվել են սենյակից դուրս՝ միջամտությունների սենյակում: Ֆիզիկական զսպում կիրառելու պարագայում

անհրաժեշտ է լինում բարձրացնել մահճակալի վրա դրված ներքնակը՝ կիրառվող զսպման միջոցի գոտիները մահճակալի կողային հենակներին ամրացնելու համար: Նշվածը մտահոգիչ է զսպման միջոցի կիրառման անհրաժեշտության դեպքում այն ժամանակին, արդյունավետ և պատշաճ կազմակերպելու տեսանկյունից:

Հատկանշական է, որ առանձնազրույցների ընթացքում մշտադիտարկված հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտները մանրամասնորեն նկարագրել են այլ պացիենտների նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցներ կիրառելու, այդ թվում՝ պացիենտների վերջույթները ամրակապելու մեխանիզմը, ինչը վկայում է պացիենտների տեսողության սահմաններում զսպման միջոցների կիրառման տարածված պրակտիկայի վերաբերյալ:

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

Ֆիզիկական զսպման և մեկուսացման սենյակների ոչ պատշաճ կահավորանքը և օրենսդրության պահանջներին չհամապատասխանող պայմանները չեն նպաստում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ միջամտությունների սահմանված կարգով, պատշաճ կազմակերպմանը: Ավելին, կարող են ոչ միայն ժամանակավրեպ դարձնել զսպման միջոցի կիրառման անհրաժեշտությունը, այլ նաև հանգեցնել վատ վերաբերմունքի տարաբնույթ դրսևորումների:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման և դրանց պատշաճ արձանագրման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունք իրականացրած այցի ընթացքում կենտրոնի «Ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման հաշվառման» մատյանի ուսումնասիրությունից հայտնի է դառնում, որ բաժանմունքում բուժառուների նկատմամբ կիրառված ֆիզիկական զսպումների դեպքերը չեն արձանագրվել, սակայն, ստացված տեղեկությունների համաձայն, բաժանմունքում տվյալ պահին բուժում ստացող բուժառուներից մեկի նկատմամբ հաստատություն ընդունման օրը կիրառվել է ֆիզիկական զսպում՝ սինթետիկ ամրակապերի միջոցով մի քանի ժամ շարունակ՝ կապվել են վերին և ստորին վերջույթները:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում ստացվել են տեղեկություններ, որ կանանց բաժանմունքի պացիենտներից մեկի նկատմամբ ընդունման օրը իրականացվել է ֆիզիկական զսպում՝ ամրակապվել են վերին և ստորին վերջույթները և այդ վիճակում պացիենտը անց է կացրել ողջ գիշերը: Հարկ է ընդգծել, որ նույն բուժառուի նկատմամբ պարբերաբար կիրառվել են նաև դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ, սակայն կիրառված զսպման միջոցների մասին գրառումները համապատասխան մատյանում բացակայել են:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում, թեև «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցների կամ հանդարտեցման մեթոդների (դեղորայքային) կիրառման հաշվառման» մատյանը առհասարակ չի լրացվել, այցի ընթացքում ստացվել են տեղեկություններ, որ խնամարկյալների անհանգիստ վարքը հանդարտեցնելու նպատակով պարբերաբար կիրառվում են ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ֆիզիկական զսպումը իրականացվում է խնամարկյալի վերին վերջույթները իր իսկ մահճակալին ամրակապելու միջոցով:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում պատշաճ չեն արձանագրվում պացիենտների նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման դեպքերը: Նման պրակտիկան

չի բխում պացիենտների առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման պարտավորությունից և բացառում է ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման՝ օրենսդրությանը համապատասխանությունը գնահատելու հնարավորությունն ու վերջիններիս վատ վերաբերմունքից զերծ մնալու երաշխիքը:

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

Հատկանշական է, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ արտահերթ և տարեկան զեկույցներով պարբերաբար Պաշտպանի կողմից մշտապես բարձրացվել են սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատություններում խնամարկյալների նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման հետ կապված խնդիրները, ինչպես նաև կարևորվել է դրանք օրենսդրությամբ լուծելու անհրաժեշտությունը:

Հատկանշական է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի հունիս 20-ի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ ֆիզիկական ուժի և զսպման մեխանիկական միջոցների կիրառման ընթացակարգը հաստատելու մասին» թիվ 53-Ն հրամանով հաստատվել է հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ ֆիզիկական ուժի և զսպման մեխանիկական միջոցների կիրառման ընթացակարգը, սակայն, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրված խնդիրները վկայում են, որ դրանք գործնականում չեն կիրառվում:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում ֆիզիկական զսպման համար կիրառվող միջոցները միմյանցից տարբերվել են: Գործնականում արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեբուժական կազմակերպություններում օգտագործվել են օրենքով սահմանված մեխանիկական միջոցների պահանջներին չհամապատասխանող զսպման միջոցներ:

Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում ֆիզիկական զսպման նպատակով որպես մեխանիկական զսպման միջոցներ սինթետիկ ամրակապերի հետ միասին շարունակել են կիրառվել հաստ, կաշվե ամրակապեր՝ համալրված մետաղյա կողպեքներով և բանալիներով:

Ավելին, պայմանավորված այն հանգամանքով, որ վերոնշյալ կենտրոնում ֆիզիկական զսպում կիրառելու համար առանձին սենյակ նախատեսված չէ, պացիենտների նկատմամբ հիվանդասենյակում ֆիզիկական զսպման միջոց կիրառելու դեպքում հարկավոր է այն կիրառել միայն մահճակալին դրվածը ներքնակը բարձրացնելու և կիրառվող զսպման միջոցի գոտիները ամրացնելու պարագայում, ինչը լրացուցիչ դժվարություն է ստեղծում ֆիզիկական զսպման անհապաղ և արդյունավետ կիրառման համար, ինչպես նաև մեծացնում է տրավմատիզացիայի և ոչ համաչափ ուժի կիրառման ռիսկը:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում պացիենտների նկատմամբ ֆիզիկական զսպման նպատակով կիրառվել են մեխանիկական միջոցներ՝ սինթետիկ գործվածքից պատրաստված գոտիներ, երբեմն ամրակապվել է նաև կրծքավանդակը:

Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ գործնականում գոտիները հարմարավետ չեն, դրանց արդյունավետությունն անբավարար է, և, երբեմն, կարիք է լինում լրացուցիչ ֆիզիկական ուժ կիրառել, քանի որ պացիենտի ֆիքսումը դժվարանում է, և վերջինս կարողանում է ինքնուրույն քանդել կապերը:

Այսպիսով, գոտիները եղել են անհարմարավետ և, ամուր կապելու պարագայում, դժվար արձակվող, իսկ դրանց գործադրման ընթացքը չի բացառել վնասվածքների ստացումը: Հատկանշական է, որ նշված գոտիները Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում առկա են եղել դեռևս Կանխարգելման ազգային մեխա-

նիզմի նախորդ այցին (2021 թվական), որոնց ավելի արդյունավետ միջոցներով փոփոխելու կապակցությամբ ներկայացվել են առաջարկներ, սակայն հարցը լուծում չի ստացել:

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

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

Այցերի ընթացքում «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանների ուսումնասիրությունը վկայում է, որ զսպման միջոցների կիրառման ընթացքում բժշկական զննության վերաբերյալ գրառումները որոշ դեպքերում չեն պարունակել օրենսդրությամբ սահմանված և պահանջվող ամբողջական տեղեկատվությունը: Ֆիզիկական զսպման միջոցի կիրառման վերաբերյալ տվյալները առանձին դեպքերում չեն պարունակել դրա կիրառման ժամանակահատվածի և տևողության վերաբերյալ տվյալներ, ինչը մտահոգիչ է օրենսդրությամբ նախատեսված ժամկետների պահպանման և վերահսկման տեսանկյունից:

Այսպես, 2025 թվականի հունիսին Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն ոչ հոժարակամ ընդունված բուժառուի նկատմամբ ընդունման օրը իրականացվել է ֆիզիկական զսպում՝ ամրակապվել են վերին և ստորին վերջույթները, այդ վիճակում պացիենտն անցկացրել է ողջ գիշերը, սակայն ֆիզիկական զսպման հաշվառման մատյանում բացակայել են իրականացված ֆիզիկական զսպման, ինչպես նաև տևողության վերաբերյալ գրառումները: Հարկ է նաև ընդգծել, որ տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ զսպման ամբողջ ընթացքում, բուժառուի սոմատիկ վիճակը գնահատող պարբերական զննումներ (զարկերակային ճնշման, սրտի զարկերի հաճախականության, սատուրացիայի չափումներ, գիտակցության, հիդրատացիայի գնահատում, կապիչների ամրության և կապիչներից վերև և ներքև մաշկի գունավորման ստուգում) փաստացի չեն իրականացվել, ինչը անթույլատրելի է և խիստ մտահոգիչ:

Միաժամանակ, որոշ դեպքերում պատշաճ լրացված չեն եղել նաև զսպման միջոցներ կիրառելիս բժշկական հսկողության արդյունքները, օրինակ՝ բժշկական զննության արձանագրություններում բացակայել են կապերի ամրության, վերջույթների ջերմության, կապիչի տեղադրման հատվածում ցավի զգացողության, կապերից ստորին վերջույթների զգայունության վերաբերյալ տվյալները:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր կատարած այցի ընթացքում «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ֆիզիկական զսպման կիրառման պարագայում պացիենտի զննության պարագայում արձանագրվել է. «*կատարվել են պարբերական զննություններ 10 րոպեն մեկ, շեղումներ չեն արձանագրվել*», իսկ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման պարագայում՝ «*պարբերաբար զննվել է, ընթացքն առանց շեղումների*»: Փաստացի նկարագրվածը չի անդրադառնում զսպման միջոցների կիրառման պարագայում օրենսդրությամբ պահանջվող տեղեկության մանրամասն նկարագրությանը, որը կվերաբերի կապերի ամրությանը, վերջույթների ջերմությանը, կապիչի տեղադրման հատվածում ցավի զգացողությանը, վերջույթ-

ների արտաքին տեսքին (գունավորումը, հնարավոր այտուցվածությունը), կապիչից ստորև գտնվող վերջույթների անոթազարկին, կապիչից ստորև վերջույթների զգայունությանը: Վերոգրյալ տեղեկության բացակայությունը խնդրահարույց է նաև այն պարագայում, երբ ֆիզիկական զսպման միջոցները զուգակցվել են դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներով:

Նշված պրակտիկան անթույլատրելի է դեպքի նկատմամբ վերահսկողության, ինչպես նաև կիրառված զսպման միջոցների արդյունավետությունը գնահատելու և դրանց համադրությունը կարևորելու տեսանկյունից: Միաժամանակ, այն վտանգում է բուժառուների առողջությունը և նպաստավոր միջավայր է ստեղծում անձի արժանապատվությունը նվաստացնող և վատ վերաբերմունքի դրսևորման համար, ինչն անընդունելի է:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

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

4.8.2. Դեղորայքային հանդարտեցում

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդների կիրառման դեպքերում դրանց ընթացակարգերի պահպանումը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղորայքային հանդարտեցման՝ օրենքով սահմանված կարգով իրականացումը և պատշաճ արձանագրումը ամրագրում են անձի նկատմամբ զսպման միջոցի կիրառման իրավական երաշխիքների համակարգ, մասնավորապես, սահմանում են դրա կիրառումը, որպես ծայրահեղ միջոց՝ կոնկրետ հիմքերի առկայության պարագայում, և պարբերական բժշկական հսկողության պարտականությունը:

2025 թվականի ընթացքում արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդների կիրառման դեպքերի արձանագրման, ֆիզիկական զսպման միջոցների հետ համակցված կիրառման, բժշկական հսկողության պատշաճ իրականացման և արձանագրման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի կանանց բաժանմունքի

«Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ դրանում առհասարակ բացակայել են պացիենտների նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման վերաբերյալ տվյալները, ինչը ողջամիտ մտահոգություն է առաջացնում զսպման միջոցների կիրառման դեպքերի պատշաճ արձանագրման տեսանկյունից: Ավելին, նշված բաժանմունքի «Հերթապահի բուժքրոջ զեկուցման» մատյանում առկա են եղել բազմաթիվ գրառումներ, որոնք նկարագրել են դիտարկված ժամանակահատվածում բուժառուների լարված, ագրեսիվ և, երբեմն, անկառավարելի վարքը և այդ նպատակով անձի նկատմամբ կիրառված դեղորայքային միջամտությունները: Ավելին, բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացված բուժառուի նկատմամբ կիրառվել է ֆիզիկական զսպում, ինչպես նաև ներարկվել են «Հալոպերիդոլի» և «Դիազեպամի» լուծույթներ, սակայն իրականացված միջամտությունների վերաբերյալ «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանում գրառումներ չեն իրականացվել:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր կատարած այցի ընթացքում նույնպես արձանագրվել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ կիրառվում են զսպման միջոցներ, սակայն դրանց մասին արձանագրումներ համապատասխան «ԼՄՀՆԴ Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ» գրանցամատյանում չի իրականացվել:

Այսպես, «ԼՄՀՆԴ ստացիոնար բաժանմունք հերթապահության» մատյանում առկա գրառումների համաձայն՝ 2025 մարտի 31-ին Կենտրոն ընդունվելիս անձը ցուցաբերել է անհանգիստ և ագրեսիվ վարք, ինչի կապակցությամբ կատարվել են «Հալոպերդոլի» և «Դիազեպամի» ներարկումներ, սակայն «ԼՄՀՆԴ Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ» գրանցամատյանում այն չի հաշվառվել: Մեկ այլ դեպքում՝ «ԼՄՀՆԴ ստացիոնար բաժանմունք հերթապահության» մատյանում առկա գրառումների համաձայն՝ 2025 ապրիլի 18-ին (առանց կոնկրետ ժամը արձանագրելու) անձի նկատմամբ կիրառվել է հանդարտեցման դեղորայքային միջոց, որը նույնպես չի արձանագրվել համապատասխան մատյանում:

Նշվածն անթույլատրելի է և չի բխում անձի նկատմամբ իր կամքին հակառակ կատարվող միջամտությունների համար սահմանված օրենսդրական պահանջներից:

Ավելին, զսպման միջոցների կիրառման վերաբերյալ գրառումների բացակայությունը կամ ոչ պատշաճ ամրագրումը հնարավորություն չի տալիս կոնկրետ դեպքերի նկատմամբ իրականացնել պատշաճ վերահսկողություն, ինչը կարող է հանգեցնել վատ վերաբերմունքի դրսևորումների:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր կատարած այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ըստ «ԼՄՀՆԴ Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ» գրանցամատյանի, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ 2024 թվականի մարտի 7-ին կիրառվել են միաժամանակյա ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ, սակայն կիրառված դեղամիջոցի վերաբերյալ նշված մատյանում տեղեկությունները բացակայել են:

Հատկանշական է, որ վերոնշյալ մատյանի ուսումնասիրությունը վկայել է, որ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ կիրառելիս գրեթե բոլոր դեպքերում կատարվել են երկու կամ երեք դեղամիջոցների միաժամանակյա ներարկումներ: Մասնավորապես, դեղորայքային հանդարտեցման միջոցները կիրառվել են տարբեր դեղաչափերով և դեղամիջոցների տարբեր համակցությամբ այն դեպքում, երբ «Հոգե-

բուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը, ինչպես նաև ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» թիվ 04-Ն հրամանը չեն նախատեսում ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի զուգորդված կամ հաջորդաբար կիրառելու ընթացակարգ, ինչպես նաև որպես դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդ՝ սահմանված դեղամիջոցների համադրության և մեկանգամյա կամ օրական առավելագույն չափաբաժինների վերաբերյալ կարգավորումներ:

Հարցի կապակցությամբ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 7-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ *ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառումը կարող է զուգակցվել, եթե դրանց զուգակցումից դրանց կիրառման տևողությունը կկրճատվի, կամ, եթե դա անհրաժեշտ է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին կամ այլ անձանց սպառնացող վտանգը կանխելու համար*:

Նշվածը, սակայն, չի ներառում զսպման միջոցների կիրառման հստակ մեխանիզմներ և ընթացակարգեր:

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

Արձանագրված մեկ այլ համակարգային խնդիր է դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդների կիրառումը և այն ձևակերպելը որպես հերթապահ կամ բուժող բժշկի կողմից հերթական նշանակում:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում բուժում ստացող անձի հիվանդության պատմագրում 2025 թվականի նոյեմբերի 2-ին արված գրառման ուսումնասիրությունից հայտնի է դարձել, որ բուժառուին հերթապահ բժշկի կողմից տրվել է «Ազալեպտին» դեղահաբ՝ պայմանավորված այն հանգամանքով, որ նա եղել է լարված և գտնվել է հիվանդագին ապրումների ազդեցության տակ: Նշված միջամտությունը բժշկի կողմից չի դիտարկվել որպես դեղորայքային հանդարտեցում և համապատասխան մատյանում չի արձանագրվել:

Անձի նկատմամբ կիրառվող դեղորայքային հանդարտեցման միջոցը, որպես հերթապահ կամ բուժող բժշկի կողմից նշանակում հաշվառելը թույլ է տալիս շրջանցել անձի նկատմամբ զսպման միջոցի կիրառման իրավական երաշխիքների համակարգը, մասնավորապես դրանց կիրառումը՝ որպես ծայրահեղ միջոց, կոնկրետ հիմքերի առկայության պարագայում և պարբերական բժշկական հսկողության պարտականությունը:

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

Շարունակում են խնդրահարույց մնալ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից նախկինում նույնպես արձանագրված մյուս խնդիրները՝ դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդների կիրառումը և այն որպես «լրացուցիչ» նշանակում ձևակերպելը:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր կատարած այցի ընթացքում բաժանմունքի «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ կազմակերպությունում տարեսկզբից ֆիզիկական զսպում չի իրականացվել, իսկ դեղորայքային հանդարտեցում իրականացվել է երկու անգամ:

Սակայն, ըստ ստացված տեղեկատ-

վության, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից անհանգիստ վարքագիծ ցուցաբերելու պարագայում բուժառուին հանդարտեցնելու նպատակով բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները կատարում են ներարկումներ կամ բուժառուին տրամադրում են խմելու դեղորայք: Այն դեպքերում, երբ իրականացված միջամտությունները ֆիզիկական զսպման միջոցների հետ չեն զուգակցվում, կատարվածը գրանցվում է նշանակումների թերթիկի հետին երեսին առանձնացված «լրացուցիչ նշանակում» բաժնի մեջ:

Նշանակումների թերթիկի նշված բաժնում առկա տեղեկատվության ուսումնասիրությունից հայտնի է դարձել, որ դեպքերից մեկում բուժառուին մեկ ամսվա ընթացքում կատարվել է «Ֆլյուֆենազինի» լուծույթի («Մոդիտեն դեպո») երկու ներարկում:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում նույնպես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից շրջապատին կամ իրենց ֆիզիկական վնաս պատճառելու իրական սպառնալիքի դեպքում պարբերաբար կիրառվել են զսպման միջոցներ՝ դեղորայքային հանդարտեցման ձևով: Ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ մի շարք դեպքերում խնամարկյալների կողմից ագրեսիվ, անհանգիստ վարքագիծ դրսևորելու դեպքում որպես հանդարտեցման դեղորայքային միջոց կիրառվում է «Դիազեպամի» լուծույթ՝ երբեմն համադրվելով «Դիմեդրոլի» լուծույթի հետ: Ավելին, երբեմն դեղորայքային հանդարտեցման միջոցները կիրառվել են մեկ օրվա ընթացքում մի քանի անգամ:

Նշված խնամքի կենտրոնում խնամարկյալներից մեկին, նշանակված մշտական ընդունվող հոգեմետ դեղամիջոցներից բացի, 2025 թվականի հունիսի 6-ին ագրեսիվ վարքի պատճառով իրականացվել է «Դիազեպամի» և «Դիմեդրոլի» լուծույթների միաժամանակյա ներարկում, իսկ 2025թ.-ի հոկտեմբեր և նոյեմբեր ամիսների ընթացքում ագրեսիվ և անկառավարելի վարքի հանգամանքով պայմանավորված՝ խնամարկյալին «Դիազեպամի» լուծույթ է ներարկվել չորս անգամ: Անձի նկատմամբ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի պարբերաբար կիրառումը համապատասխան մատյանում չի արձանագրվել, միայն կատարվել են գրառումներ խնամարկյալի քարտում, որտեղ նշվել է, որ անձը «եղել է ագրեսիվ, լարված»:

Հատկանշական է, որ նշված խնամքի կենտրոնում բժշկական անձնակազմը դեղորայքային հանդարտեցման միջոց կիրառելու պարագայում չի ընդունել դրա՝ որպես զսպման միջոց կիրառելու հանգամանքը, չնայած որ դեպքերի մասին խոսելիս շեշտադրվել է, որ «լրացուցիչ» դեղորայքի ներարկումներն իրականացվել են խնամարկյալների ագրեսիվ վարքի պարագայում՝ բժշկի ցուցմամբ: Հատկանշական է, որ աշխատակիցները որպես զսպան միջոց է ընկալել են միայն ֆիզիկական զսպումը:

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

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

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրված մեկ այլ խնդիր է դեղորայքային հանդարտեցման նպատակով կիրառվող այն դեղամիջոցները, որոնք ներառված չեն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր

ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» N 04-Ն հրամանով հաստատված դեղերի ցանկի մեջ:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքի բժշկական փաստաթղթերում 2025 թվականի հոկտեմբերի 24-ին կատարված գրառումների ուսումնասիրությունից հայտնի է դառնում, որ բաժանմունքում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացված բուժառուի նկատմամբ դեղորայքային հանդարտեցման նպատակով ներարկվել են «Հալոպերիդոլի» և «Դիազեպամի», ինչպես նաև «Դիմեդրոլի» լուծույթներ, սակայն, «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանում և բուժառուի հիվանդության պատմագրի մեջ «Դիմեդրոլի» լուծույթի կիրառումը արձանագրված չի եղել:

Հարկ է ընդգծել, որ «Դիմեդրոլ» դեղամիջոցը ներառված չէ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» N 04-Ն հրամանով հաստատված դեղերի ցանկի մեջ: Հատկանշական է նաև այն, որ «Դիմեդրոլի» լուծույթի ներարկումը հիվանդության պատմագրի մեջ որևէ կերպ հիմնավորված չի եղել:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում, ըստ անհրաժեշտության, պացիենտներին տրամադրվում է հավելյալ հոգեմետ դեղորայք, որը գրանցվում է որպես առաջին բուժօգնություն՝ միայն «Առաջին բուժօգնության պահարանից օգտագործված դեղորայքի համար նախատեսված» մատյանում:

Այսպես, 2025 թվականի հունիսի 3-ին իր կամքին հակառակ ընդունված բուժառուի նկատմամբ ագրեսիվ վարքի կապակցությամբ իրականացվել է ֆիզիկական զսպում, և ըստ «Հերթապահ բուժքրոջ զեկույցի» մատյանում առկա գրառումների՝ «բժշկի ցուցումով, առաջին բուժօգնության պահարանից ներարկվել է հեղուկ «Հալոպերիդոլ» 1.0մլ և «Դիազեպամ» 2.0 լ-թ մ/մ»: Նշվածի վերաբերյալ գրառումներ առկա են եղել միայն «Առաջին բուժօգնության պահարանից օգտագործված դեղորայքի համար նախատեսված» մատյանում: Փաստացի, անձի նկատմամբ կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց, որպես առաջին բուժօգնություն, սակայն, «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանում այն չի հաշվառվել:

Նույն կենտրոնում, մեկ այլ դեպքում, «Հերթապահ բուժքրոջ զեկույցի» մատյանի գրառումների համաձայն, 2025 թվականի մարտի 17-ին բուժառուի վարքը նկարագրված է եղել «լարված, անհանգիստ, շարժման մեջ», ըստ «Առաջին բուժօգնության պահարանից օգտագործված դեղորայքի համար նախատեսված» մատյանի բուժառուի նկատմամբ իրականացվել է «Հալոպերիդոլ» 1.0 մլ և «Դիազեպամ» 2.0մլ լ-թ, փաստացի կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց, ինչի մասին «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանում գրառումներ առկա չեն եղել:

Պացիենտի վարքը հանգստացնելու նպատակով իրականացվող դեղորայքային հանդարտացման միջոցի կիրառումը, որպես զսպման միջոց չդիտարկելը և համապատասխան ընթացակարգերի չպահպանումը, մասնավորապես՝ համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում դրանք չհաշվառելու և բուժառուի նկատմամբ օրենքով սահմանված բժշկական հսկողություն չիրականացնելու պրակտիկան, անթույլատրելի է և չի բխում օրենսդրության պահանջներից:

Նկարագրվածը խնդրահարույց է անձի նկատմամբ դեղորայքային միջամտության պատճառաբանված հիմնավորման և դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի օրենքով սահմանված կարգով կիրառման տեսանկյունից:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում բուժառուի նկատմամբ ագրեսիվ և անկառավարելի վարքի կապակցությամբ

որպես հանդարտեցման միջոց «Հալոպերդոլի» և «Դիազեպամի» լուծույթի հետ միասին բազմիցս կիրառվել է նաև «Ամինազինի» լուծույթ, որը նույնպես ներառված չէ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» N 04-Ն հրամանով հաստատված դեղերի ցանկի մեջ:

Դեղորայքային հանդարտեցման նպատակով օրենքով չնախատեսված դեղորայքի կիրառումը անթույլատրելի է:

Արձանագրված մեկ այլ խնդիր է պացիենտի նկատմամբ զսպման միջոցի կիրառումից հետո պարբերական բժշկական զննության և հսկողության պատշաճ կազմակերպումը:

Մասնավորապես, արձանագրվել է դեպք, երբ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման պարագայում դրա մասին տեղեկությունն արձանագրվել է համապատասխան մատյաններում՝ առանց պացիենտի առողջական վիճակի պարբերական դիտարկման արդյունքների ամրագրման (Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր):

Այսպես, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր կատարած այցի ընթացքում «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման պարագայում ամրագրվում է «*պարբերաբար զննվել է, ընթացքն առանց շեղումների*»: Փաստացի նկարագրվածը չի անդրադառնում դեղորայքային հանդարտեցման միջոցների կիրառման պարագայում օրենսդրությամբ պահանջվող տեղեկության մանրամասն նկարագրությանը, որը կվերաբերի անոթազարկին, շնչառության արագությանը, մարմնի ջերմաստիճանին, հիդրատացիայի աստիճանին և գիտակցության մակարդակին:

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

Վերոնշյալի համատեքստում խնդրահարույց է զսպման միջոցի կիրառման դեպքում բժշկական զննության հաճախականության հարցը: Այսպես, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածի 4-րդ մասի՝ *դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ կիրառող բժիշկը պարտավոր է ոչ ուշ, քան մեկ ժամ պարբերականությամբ զննել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին (անոթազարկը, շնչառության արագությունը, մարմնի ջերմաստիճանը, հիդրատացիայի աստիճանը և գիտակցության մակարդակը) և ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանում կատարել համապատասխան գրառում:*

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

Վերոնշյալ իրավակարգավորումից բխում է, որ թեև օրենսդիրը նախատեսել է, թե ժամանակային ինչ ինտերվալով պետք է կազմակերպվի պացիենտի բժշկական զննությունը, սակայն չի կարգավորել բժշկական զննության պարբերականության հարցը՝ մասնավորապես՝

քանի՞ անգամ է ենթադրում պարբերական բուժզննություն կազմակերպելու պահանջ: Վերոնշյալ հարցի կապակցությամբ հստակ կարգավորումների բացակայությունը խնդրահարույց է բուժանձնակազմի կողմից պացիենտի առողջական վիճակի նկատմամբ հսկողության պատշաճ իրականացման տեսանկյունից:

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

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***դեղորայքային հանդարտեցման միջոցները կիրառել բացառապես դրանց բավարար հիմքերի առկայության պարագայում և օրենքով սահմանված կարգով՝ դրանց կիրառման հիմնավորումներն ամրագրելով համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում.***
- ***բացառել դեղորայքային հանդարտեցման նպատակով դեղամիջոցների կիրառումը, որոնք ներառված չեն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» թիվ 04-Ն հրամանում.***
- ***օրենքով նախատեսել անձի նկատմամբ զսպման միջոց կիրառելիս բժշկական հսկողության իրականացման՝ իրավական որոշակիության սկզբունքին համապատասխանող ընթացակարգ.***
- ***պատշաճ բժշկական հսկողություն սահմանել այն պացիենտների նկատմամբ, որոնց նկատմամբ կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց՝ սահմանված կարգով բժշկական փաստաթղթերում և համապատասխան մատյաններում կատարելով այդ մասին արձանագրություններ.***
- ***նախատեսել ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի զուգորդման կամ հաջորդաբար կիրառելու՝ վերաբերելի չափանիշներին համապատասխանող ընթացակարգ.***
- ***բացառել հոգեբուժական կազմակերպությունում հանդարտեցման դեղորայքային միջոցի կիրառումը որպես «առաջին բժշկական օգնություն», «բժշկի կողմից հավելյալ նշանակում» կամ «լրացուցիչ» ներարկում ձևակերպելու արատավոր պրակտիկան.***
- ***կազմակերպել բուժանձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ զսպման միջոցների կիրառման մեթոդների և մատյանների լրացման կարգի վերաբերյալ:***

4.8.3. Մեկուսացման միջոցի և ֆիզիկական ուժի կիրառում

Օրենսդիրը, որպես զսպման միջոց, նախատեսել է նաև մեկուսացման միջոցի և ֆիզիկական ուժի կիրառումը:

2025 թվականի ընթացքում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ կիրառվում են մեկուսացման միջոցներ, դրանց կիրառման վերաբերյալ արձանագրումներ չեն իրականացվում:

Ավելին, հոգեբուժական կազմակերպություններում հիմնականում մեկուսացման նպատակով սենյակներ նախատեսված չեն եղել կամ դրանք նույնացվել են ֆիզիկական զսպման սենյակի հետ և եղել են ոչ պատշաճ կահավորված:

Հատկանշական է, որ դիտարկված հոգեբուժական հաստատություններում նշված զսպման (մեկուսացման) սենյակները չեն ունեցել ընդհանուր պատուհանով միացված հարևան սենյակից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հսկելու և լսելու, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի պարագայում բուժաշխատողին ամբողջությամբ տեսնելու հնարավորություն: Բուժառուի նկատմամբ

հսկողություն հնարավոր է եղել կազմակերպել լավագույն դեպում հիվանդապահի կողմից՝ միջանցքից:

Ավելին, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքի ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման նպատակով առանձնացված սենյակում մշտադիտարկման այցի պահին մեկուսի պահվել է մեկ բուժառու: Անձին ամբողջ բուժման ընթացքում (մոտ 2 շաբաթ) զսպման սենյակում մեկուսացնելը, որևէ կերպ արձանագրված և հիմնավորված չի եղել, ինչն անթույլատրելի է: Հատկանշական է, որ առանձնացված սենյակը կահավորված չի եղել մեկուսացման սենյակի համար օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներին համապատասխան, ավելին, բացակայել է ջեռուցման մարտկոցը և սենյակի բավարար ջերմային ռեժիմն ապահովելու համար այլ անվտանգ հնարավորություն չի նախատեսվել: Նշվածը խնդրահարույց է հատկապես ցուրտ եղանակային պայմաններում սենյակում պատշաճ ջերմային ռեժիմի ապահովման տեսանկյունից: Ավելին, սենյակում ստեղծված չի եղել անվտանգ միջավայր՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հիվանդությամբ պայմանավորված վարքի հնարավոր վտանգները կանխելու համար:

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

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

Հատկանշական է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ մեկուսացման միջոց կիրառվում է բոլոր այն դեպքերում, երբ պացիենտի վարքագիծն անկառավարելի է և նպատակ է հետապնդում անձին դուրս բերել ընդհանուր հիվանդասենյակներից:

Նշվածը մտահոգիչ է ոչ միայն այն պատճառով, որ բժշկական անձնակազմը գործնականում կիրառում է անձի նկատմամբ մեկուսացման միջոց և այն չի հաշվառում որպես կիրառված զսպման միջոց, այլ հիմնականում այն կիրառվում է որպես «պատիժ»՝ անձին դուրս բերելով ընդհանուր հիվանդասենյակից: Վերը շարադրվածն առանձին դեպքում կարող է հանգեցնել վատ վերաբերմունքի դրսևորումների:

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

Հատկանշական է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի հունիս 20-ի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ ֆիզիկական ուժի և զսպման մեխանիկական միջոցների կիրառման ընթացակարգը հաստատելու մասին» թիվ 53-Ն հրամանով հաստատվել է հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ ֆիզիկական ուժի և զսպման մեխանիկական միջոցների կիրառման ընթացակարգը, սակայն, այն միայն ամրագրում է *ֆիզիկա-*

կան զսպման ժամանակ ֆիզիկական ուժի գործադրումը՝ համաչափ սպեղծված իրավիճակին:

Փաստացի վերոնշյալ կարգավորումը չի անդրադառնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ հնարավոր ֆիզիկական ուժի կիրառման բոլոր դեպքերին (օրինակ՝ դեղորայքային զսպման ժամանակ, պացիենտին «անթույլատրելի» տարածքից հեռացնելու, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այլ անձանց, այցելուների կամ բժշկական անձնակազմի անվտանգությունն ապահովելու) և չի մատնանշում ուժի կիրառման հնարավոր ձևաչափերը՝ բացառելով վտանգավոր հնարքները: Ավելին, վերոնշյալ հրամանով ֆիզիկական ուժի կիրառման դեպքերում արձանագրման կարգ նույնպես նախատեսված չէ:

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

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ գործնականում չի բացառվում ֆիզիկական ուժի անհամաչափ կիրառումը, այդ թվում՝ կախված այն կիրառող բուժանձնակազմի պատրաստվածության աստիճանից:

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

Ըստ ԽԿԿ-ի՝ *որպես զսպման միջոց ֆիզիկական ուժ կիրառելիս հոգեբուժական կազմակերպության բժշկական անձնակազմը պետք է անցնի ֆիզիկական ուժի տեխնիկայի կիրառման հատուկ վերապատրաստում, որով նվազագույնի կհասցվի պացիենտներին վնասելու ռիսկը: Դրանից բացի, պետք է արգելվեն պարանոցից բռնելը կամ այն միջոցների կիրառությունը, որոնք կխոչընդոտեն շնչառությանը կամ ցավ կպատճառեն պացիենտին*[22]:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

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

22 Տես https://rm.coe.int/16807001c3 կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ, կետ 3.2:

4.9. Դեղեր, բժշկական պարագաներ և թափոններ

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում ժամկետն անհայտ դեղերի առկայությունը, ինչպես նաև բժշկական պարագաների պահման հետ կապված խնդիրները:

2025 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրվել են խնդիրներ հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղորայքային ապահովվածության և առկա դեղամիջոցների պիտանելիության ժամկետների նկատմամբ հսկողության հետ կապված:

Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն կատարած այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ բաժանմունքների դեղապահարաններում առկա են եղել բազմաթիվ դեղաթիթեղներ առանց պիտանելիության ժամկետների պահպանման, ինչպես նաև դեղաթիթեղներից դուրս պահվող կտրված դեղահաբեր, ինչի արդյունքում հնարավոր չի եղել պարզել դեղամիջոցի տեսակն ու պիտանելիության ժամկետները:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի 2-րդ բաժանմունքի դեղապահարանում այցի պահին առկա է եղել «Կետոտիֆեն» դեղամիջոցի կտրած դեղաթիթեղ, որի ժամկետն ամրագրող հատվածը բացակայել է:

Ավելին, վերոնշյալ խնամքի կենտրոնի միջամտությունների սենյակում բացակայել են խնամարկյալների արյան մեջ շաքարի հետազոտման նպատակով կիրառվող ասեղները՝ չնայած այն հանգամանքին, որ հաստատությունում խնամվում են շաքարախտով տառապող մի շարք անձինք: Միևնույն ժամանակ, արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակը չափող սարքը (գլյուկոմետր) դեղապահարանում պահվել է պայուսակի մեջ՝ մեկանգամյա օգտագործման ներարկիչի հետ միասին: Ներարկիչի ասեղի սուր ծայրը օգտագործվել է խնամարկյալներից արյուն վերցնելու նպատակով և փոխարինել է այդ նպատակով կիրառելի ասեղին: Հարկ է ընդգծել, որ ներարկիչը եղել է պաշտպանիչ թաղանթից դուրս, բաց վիճակում և չի բացառվել դրա բազմակի օգտագործված լինելու հանգամանքը:



Ոչ նպատակային օգտագործվող ներարկիչ

Նկարագրվածը մտահոգիչ է բժշկական միջամտության պատշաճ իրականացման տեսանկյունից՝ համապատասխան ասեղի փոխարեն ներարկիչի գործածումը կարող է հանգեցնել լրացուցիչ տրավմատիզացիայի, ինչպես նաև մեծացնել կեղծ արդյունքների ստացման հավանականությունը: Ավելին, ներարկիչը պաշտպանիչ թաղանթից դուրս պահելը գործնականում անհնար է դարձնում բժշկական պարագայի պիտանելիության ժամկետի վերահսկումը և մեծացնում է կրկնակի գործածման վտանգը:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր կատարած այցի ընթացքում ժամկետանց դեղորայք չի արձանագրվել, սակայն դեղերը հիմնականում պահվել են կտրած դեղաթիթեղներով, որտեղ հնարավոր չի եղել հետևել դեղամիջոցի կիրառելիության սահմանված ժամկետներին, ավելին, դեղորայքը մեծամասամբ պահվել է դեղատուփերից դուրս: Արձանագրվել է նաև, որ դեղահաբերն առանց պաշտպանիչ թաղանթի պահվել են միջամտությունների սենյակի պահարանի դեղարկղում:

Նշվածը խնդրահարույց է դեղորայքի պիտանելիության ժամկետների վերահսկման տեսանկյունից: Ավելին, դեղորայքը առանց պաշտպանիչ թաղանթների,





Դեղորայք

կտրտած վիճակում դարակաշարերում պահելու հանգամանքը կարող է նաև խնդիրներ առաջացնել դեղորայքի պահպանման սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովման տեսանկյունից:

Անթույլատրելի է հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղամիջոցների՝ պաշտպանիչ դեղաթիթեղներից կամ դեղատուփերից դուրս և առանց պատշաճ պայմանների ապահովման պահպանումը և անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել նմանատիպ դեպքերն իսպառ բացառելու ուղղությամբ:

Ինչ վերաբերում է հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղորայքով ապահովվածությանը, հարկ է ընդգծել, որ մշտադիտարկված հաստատություններում չնայած հոգեմետ դեղամիջոցների անբավարարություն չի արձանագրվել, այնուամենայնիվ, սոմատիկ դեղամիջոցներն եղել են անբավարար:

Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն կատարած այցի ընթացքում բացակայել է շաքարային դիաբետի բուժման համար, հակաբիոտիկ և ցավազրկող (ներարկման ձևով կիրառման) դեղորայքը, և դրանց անհրաժեշտությունն առաջանալու դեպքում դեղամիջոցները բերվել են պացիենտների ազգականների կողմից:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում բացակայել է հակաբիոտիկ դեղորայքի տեսականին, իսկ ցավազրկող դեղորայք հիմնականում առկա է եղել հաբերի տեսքով: Ներարկումային տարբերակով ցավազրկող դեղամիջոցներից առկա է եղել միայն «Անալգինի» լուծույթ: Նշված կենտրոնում նույնպես բացակայել է շաքարային դիաբետի բուժման համար նախատեսված դեղորայքը, ինչն, անհրաժեշտության դեպքում, բերվել է պացիենտների ազգականների կողմից:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում անհրաժեշտ դեղորայքի տեսականին չի ներառել այնպիսի դեղամիջոցներ, որոնք, բժշկական անձնակազմի պնդմամբ, գործնականում ավելի կիրառելի են (օրինակ՝ «Կոնկոր», «Օմեպրազոլ», «Կվամատել» և այլն):

Խնդրահարույց է խնամարկյալներին այն դեղամիջոցների տրամադրումը, որոնք ցանկում նախատեսված չեն, որոնց նշանակումը կանխատեսելի չէ, սակայն, օրինակ, ստացիոնար բուժումից հետո ցուցվում են պարտադիր օգտագործման համար: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ երբեմն այդպիսի դեղամիջոցները խնամքի կենտրոնի կողմից ձեռք են բերվել մեկ շաբաթվա ընթացքում, ինչը կարող է խնդրահարույց լինել:

Այսիսով, հոգեբուժական հաստատություններում դեղորայքի գնումների գործընթացը կազմակերպելիս անհրաժեշտ է իրականացնել անհրաժեշտ դեղորայքի տեսականու և քանակի վերաբեր-

յալ կարիքների պատշաճ գնահատում, ինչպես նաև քայլեր ձեռնարկել, ըստ անհրաժեշտության, բժշկական ցուցման պարագայում դեղորայքը անհապաղ բուժառուին տրամադրելու ուղղությամբ:

Հարկ է ընդգծել նաև, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում «Բուժհաստատությունների բաժանմունքներում դեղերի և ԲՆԱ-ի քանակական հաշվառման» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ թե՛ հոգեմետ, թե՛ սոմատիկ դեղերի մնացորդի քանակն արձանագրվել է ջնջումներով և ուղղումներով: Ավելին, երբեմն դեղորայքի քանակական հաշվառման տվյալները բուժաշխատողի ստորագրությամբ չեն հաստատվել: Նշվածը կարող է հանգեցնել տարաբնույթ չարաշահումների:

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

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

Մասնավորապես, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր կատարած այցի ընթացքում ազգականների կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար բերվող դեղորայքի վերաբերյալ առանձին հաշվառում չի վարվել, դրա վերաբերյալ տեղեկատվությունը բժիշկն արձանագրել է բուժառուի հիվանդության պատմագրում, որն էլ կնքվել է կենտրոնի տնօրենի կողմից: Միևնույն ժամանակ, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն կատարած այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ազգականների կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար բերվող դեղորայքի վերաբերյալ Կենտրոնում հաշվառում չի վարվել:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում ազգականների կողմից բերվող դեղորայքի նկատմամբ հսկողության միասնական քաղաքականություն առկա չէ, ինչն իր հերթին դժվարացնում է դրանց նկատմամբ պատշաճ վերահսկողության իրականացումը:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև բժշկական թափոնների հավաքման և պահման հետ կապված:

Չնայած նրան, որ և՛ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում, և՛ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում սրածայր թափոնները եղել են տեղադրված պլաստմասե կարծր 22լ մեջ՝ օրենսդրությամբ սահմանված սանիտարական կանոններին համապատասխան, սակայն, տարրայի բերանը եղել է բաց վիճակում, ինչը չի նպաստում անիտարահիգիենիկ պայմանների պահմանը և կարող է հանգեցնել անկանխատեսելի հետևանքների:

Ավելին, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի կանանց բաժանմունքում սրածայր թափոնների համար նախատեսված տարողության մեջ, բացի սրածայր թափոններից՝ առկա է եղել նաև յոդային վիրակապ, ինչն անթույլատրելի է:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայաց-

վող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 03-Ն հրամանով հաստատված 1-ին հավելվածի 25-րդ կետի համաձայն՝ *բոլոր տեսակի բժշկական թափոնները փարողությունների մեջ տեղադրվելուց հետո հերմետիկորեն փակվում են, իսկ ախտաբանաանատոմիական, միկրոկենսաբանական, սրածայր և քիմիական թափոնները նաև կնքվում, ինչից հետո բժշկական թափոնի հավաքելու, տեղադրելու, փակելու և տեղափոխելու պարտականություն ունեցող աշխատողը լրացնում է պիտակ՝ դրա վրա նշելով տեղադրված բժշկական թափոնի տեսակը, դրա՝ փարողությունում տեղավորելու կոնկրետ ժամը, օրը, ամիսը, տարեթիվը, իր անունը և ազգանունը, ինչպես նաև կազմակերպության անվանումը: Լրացված պիտակը ամրացվում է փարողությանը, որն անմիջապես տեղափոխվում է բժշկական թափոնների ժամանակավոր պահման հատուկ տարածք: Լրացված պիտակը փարողությունից տարանջատվելու հնարավորությունը բացառվում է:*

Բժշկական թափոնները ոչ պատշաճ պայմաններում պահելը՝ առանց սանիտարահիգիենիկ նորմերի պահպանման, ստեղծում է բարենպաստ միջավայր վարակների զարգացման և տարածման համար, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Վերը շարադրվածի հիման վրա՝ անհրաժեշտ է՝

- ***սահմանել պատշաճ հսկողություն հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական պարագաների, ինչպես նաև ժամկետն անհայտ դեղերի նկատմամբ.***
- ***սահմանել հոգեբուժական կազմակերպությունում ազգականների կողմից բերվող դեղամիջոց փոխանցելու հսկակ ընթացակարգեր և հաշվառում, այդ թվում՝ ժամկետների նկատմամբ խիստ հսկողությամբ.***
- ***պատշաճ գնահատել Կենտրոնի բուժառուների դեղորայքային կարիքները և ապահովել վերջիններիս բուժումն ու խնամքը՝ հաշվի առնելով նաև սոմատիկ խնդիրները.***
- ***քայլեր ձեռնարկել թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի հաշվառման փաստաթղթերը պատշաճ վարելու և վերահսկելու ուղղությամբ.***
- ***պատշաճ իրականացնել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 03-Ն հրամանով ամրագրված բժշկական թափոնների հավաքման և վնասազերծման միջոցառումները:***

4.10. Դեղորայքային բուժում և բժշկական փաստաթղթերի վարման հետ կապված խնդիրներ

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

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

ԽԿԿ իրավաբանության համաձայն՝ *հոգեբուժական օգնությունը պետք է հիմնված լինի անհատական մոտեցման վրա, որը կներառի ինչպես դեղաբուժությունը, այնպես էլ պացիենտի հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքները: Յուրաքանչյուր պացիենտ համար պետք է կազմվի անհատական բուժման ծրագիր (հաշվի առնելով սուր, երկարաժամկետ և փորձաքննվող պացիենտների հատուկ*

կարիքները), որն իր մեջ կներառի տեղեկություններ անձի հոգեկան խանգարման բնույթի, բուժման նպատակների, մեթոդաբանության, տևողության, կողմնակի ազդեցության, ակնկալվող արդյունքների և պատասխանատու բժշկական անձնակազմի վերաբերյալ: Պացիենտները պետք է տեղեկացվեն իրենց անհատական բուժման ծրագրերի և բուժման ընթացքում արձանագրվող առաջընթացի մասին: Ավելին, նրանք պետք է ներգրավված լինեն այդ ծրագրերի մշակման և իրականացման գործընթացներում:

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

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

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքները վկայում են, որ պացիենտներին հաճախ միաժամանակ նշանակվում է մեկից ավելի հակափսիխոտիկ դեղորայք՝ առանց պատշաճ հիմնավորման՝ չներառելով պացիենտի հոգեկան վիճակի օբյեկտիվ նկարագրությունը և տվյալ դեղորայքի կամ դրանց զուգակցման անհրաժեշտությունը: Հարկ է նշել, որ մեկից ավելի հակափսիխոտիկ դեղորայքի համակցումը, հատկապես առաջին սերնդի և բոլոր այն հակափսիխոտիկների, որոնք օժտված են ընտրողականությամբ առավելապես D2 ընկալիչների նկատմամբ (օրինակ՝ «Հալոպերիդոլ» և «Տրիֆտազին» կամ «Հալոպերիդել» և «Ռիսպերիդոն» դեղամիջոցների համակցություններ), կարող է վտանգել պացիենտի առողջությունը՝ պայմանավորված զուգակցված հակափսիխոտիկ դեղամիջոցների կողմնակի ազդեցությամբ, մասնավորապես՝ զարկերակային ճնշման անկմամբ և արտաբրգային ախտանիշների դրսևորմամբ:

Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում Արձանագրված խնդիրներից են նաև բուժառուներին նշանակվող հոգեմետ դեղորայքի համակցումները, մասնավորապես՝ նմանատիպ ազդեցության մեխանիզմով օժտված հակափսիխոտիկների («Հալոպերիդոլ» և «Տրիֆտազին») միաժամանակյա օգտագործումը, ինչը մեծացնում է դեղորայքային կողմնակի ազդեցությունների զարգացման հավանականությունը: Մեկ այլ խնդիր է տագնապամարիչ դեղորայքի, այն է՝ բենզոդիազեպինների, տևական և անհամաչափ բարձ դեղաչափերով կիրառումը, որը կարող է հանգեցնել բուժառուի մոտ կախվածության համախտանիշի զարգացմանը: Խնդրահարույց է նաև բարձր դեղաչափերով բենզոդիազեպիններին և մի քանի տեսակի հակացնցումային դեղորայքի միաժամանակյա կիրառումը, որի դեպքում մեծանում է անցանկալի սեդատիվ ազդեցության զարգացման հավանականությունը, ինչն էլ իր հերթին կարող է հանգեցնել անցանկալի հետևանքների՝ օրինակ՝ ներհիվանդանոցային տրավմատիզացիայի:

Նշված կենտրոնում կանանց բաժանմունքի «Առաջին բուժօգնության պահարանից օգտագործված դեղորայքի համար» նախատեսված մատյանի և նշանակումների մատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ հոգեմետ դեղորայքի բարձ դեղաչափերով և միևնույն դեղորայքային խմբի մի քանի դեղատեսակներով բուժում ստացող անձանց առավել հաճախ են կատարվում այնպիսի դեղորայքային ներարկումներ, որոնք հիմնականում նախատեսված են զարկերակային ճնշման բարձրացման համար («Կոֆեինի», «Կորդիամինի», «Դեքսամետազոնի», NaCl լուծույթներ):

Նմանօրինակ դեղորայքային զուգակցումների պարագայում մեծանում է նաև հիպերպրոլակտինեմիաի առաջացման վտանգը, որը գործնականում կլինիկորեն չի վերահսկվում: Գործնականում որևէ կերպ չի վերահսկվում հիվանդանոցային

և արտահիվանդանոցային պայմաններում մի քանի հակափսիխոտիկ դեղորայքի զուգակցված կիրառման և ուշ դիզկինեզիաների առաջացման միջև կապը, այնինչ մի քանի նեյրոլեպտիկների զուգակցված կիրառումը հանդիսանում է նշված կողմնակի ախտանիշների առաջացման հիմնական պատճառ, օրինակ՝ «Մոդիտեն Դեպո» և «Հալոպերիդոլ» դեղամիջոցների տևական զուգակցված կիրառումը:

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

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

Խնդիրներ են արձանագրվել հոգեբուժական ստացիոնար օգնության և սպասարկում ստացող ազատությունից զրկված անձանց Մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկվածության մասին տեղեկատվություն ստանալու և այդ անձանց «Մեթադոն» տրամադրելու հետ կապված:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունք կատարած այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված ազատությունից զրկված անձանց «Մեթադոնի» դեղամիջոցի չափաբաժինը ստացվում է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի համապատասխան քրեակատարողական հիմնարկի ստորաբաժանման դեղատնից՝ պլաստմասե տարաների մեջ, որոնց վրա գրված են բուժառուի անունը և «Մեթադոնի» լուծույթի չափաբաժինը: Այցի պահին բաժանմունքում առկա «Մեթադոնով» տարաները պահվել են չհրկիզվող երկաթյա պահարանում: Հատկանշական է, որ նշված կենտրոնում բուժման կամ խնամքի նպատակով պահվող մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված այլ անձանց «Մեթադոն» տրամադրվել է Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի դեղատնից:

Միևնույն ժամանակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում ազատությունից զրկված անձանց մեթադոնային փոխարինող բուժման մեջ ընդգրկված լինելու վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու հստակ ընթացակարգ առկա չէ, և հոգեբույժը այդ մասին տեղեկանում է անձամբ բուժառուից կամ անձի ազգականներից: Այս ամենը լրացուցիչ դժվարություններ է ստեղծում բուժման պրոցեսի շարունակականությունը պատշաճ կազմակերպելու գործում:

Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունք «Սուր աֆեկտիվ-զառանցական համախտանիշ» ախտորոշմամբ ընդունված բուժառուին չի տրամադրվել «Մեթադոն», քանի որ բուժառուն նշված հաստատություն ընդունվելիս հրաժարվել է Մեթադոնային փոխարինող բուժումից: Սակայն, նույն բուժառուի պատմագրի հետագա ուսումնասիրությամբ հայտնի է դառնում, որ պացիենտը մի քանի օր անց «խնդրել է իրեն կրկին տրամադրել «Մեթադոն»՝ պնդելով, որ ինքը չի հրաժարվել»: Ըստ հիվանդության պատմագրի՝ պացիենտը վերսկսել է բուժումը մի քանի օր անց, երբ արձանագրվել է, որ «բուժառուն գանգատվում էր անհանգիստ, լարված վիճակից, բարձր բղավում էր, պահանջում էր անհապաղ կանչել շտապ օգնություն, տրամադրել «Մեթադոն», կամ դուրս գրել»:

Հատկանշական է, որ այդ ընթացքում պացիենտը ստացել է «Դիազեպամի» լու-

ծույթ և միաժամանակ մի քանի տեսակի հակափսիխոտիկ դեղամիջոցներ՝ «Հալոպերիդոլի» լուծույթ, «Տրիֆտազին», «Օլանզապին», «Կետիլեպտ», իսկ այդ ընթացքում բուժառուի դեղորայքի օրական դեղաչափերը կազմել են «Հալոպերիդոլի» լուծույթ 3.0մլ (համարժեք է 15մգ «Հալոպերիդոլի»), «Դիազեպամի» լուծույթ 12.0մլ (համարժեք է «Դիազեպամի» 60մգ), «Տրիֆտազին» 15մգ և «Օլանզապին» 20 մգ: Հարկ է ընդգծել, որ «Օլանզապինի» օրական առավելագույն դեղաչափը կազմել է 20մգ (ավելի մեծ դեղաչափեր ցուցված են միայն դեղորայքակայուն փսիխոզների բուժման նպատակով), իսկ «Դիազեպամի» օրական առավելագույն դեղաչափը՝ 40մգ (ավելի մեծ դեղաչափեր գործածվում են միայն գեներալիզացված ցնցումների դեպքում՝ ինտենսիվ թերապևտիկ միջոցառումների հասանելիության պայմաններում)[23]:

Ելնելով վերոգրյալից՝ հարկ է ընդգծել, որ նմանատիպ ազդեցության մեխանիզմով օժտված հակափսիխոտիկների («Հալոպերիդոլի» և «Տրիֆտազինի») համակցումը մեծացնում է դեղորայքային կողմնակի էֆեկտների զարգացման հավանականությունը: Նշվածն էլ ավելի մտահոգիչ է այն համատեքստում, որ հակափսիխոտիկ դեղորայքի նման համակցումների և դեղաչափերի պարագայում նշված ժամանակահատվածում նշանակված չեն եղել հակափսիխոտիկ դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունները շտկող դեղամիջոցներ (օրինակ՝ «Ցիկլոդոլ»): Միաժամանակ, նշված դեղաչափերով «Դիազեպամի» կիրառումը ուղղակի արդարացված չէ և կարող է զգալիորեն մեծացնել կողմնակի ազդեցությունների զարգացման հավանականությունը, որոնցից ամենավտանգավորը, թերևս, շնչառական կենտրոնի ընկճումն է:

Փաստացի անձը ընդգրկված է եղել Մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում, սակայն, բուժառուի առողջական վիճակի վերաբերյալ պատշաճ տեղեկատվություն չունենալու պատճառով անձը օրեր շարունակ չի ստացել իրեն ցուցված Մեթադոնի օրական դեղաչափը, զուգահեռ ստանալով մի քանի տեսակի հակափսիխոտիկներով համակցված բուժում, ինչպես նաև օրեր շարունակ ստացել է առավելագույն դեղաչափը մեկուկես անգամ գերազանցող «Դիազեպամ» դեղամիջոցը:

Նշվածը խնդրահարույց է անձի բուժման շարունակականությունը պատշաճ կազմակերպելու տեսանկյունից, ինչպես նաև վտանգում է անձի առողջությունը և կարող է հանգեցնել անդառնալի հետևանքների:

Բժշկական բնույթի տեղեկությունների ձեռք բերման գործուն մեխանիզմների բացակայության պատճառով անձանց պատշաճ և շարունակական մեթադոնային բուժում չտրամադրելը անընդունելի է:

Մտահոգիչ է հոգեբուժական կազմակերպություններում նեյրոլեպտիկ դեղորայքի կիրառման դեպքում, դեղորայքի տևական կիրառումից առաջացող հետևանքների՝ ագրանուլյոցիտոզի, ինսուլինակայունության, սրտի հաղորդականության դանդաղեցման (QT ինտերվալի երկարացում) նկատմամբ պատշաճ կլինիկական վերահսկում չիրականացնելը (էլեկտրոսրտագրություն, արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի ստուգում՝ հատկապես «Կլոզապինի» և «Օլանզապինի» տևական կիրառման դեպքում, արյան լեյկոֆորմուլայի հետազոտում՝ «Կլոզապինի» նշանակումից 14 և 30 օր անց, հետագայում կրկնելով հետազոտությունը վեց ամիսը մեկ):

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

Նշվածի կապակցությամբ խիստ կար-

23 Տես https://reference.medscape.com/drug/valium-valtoco-diazepam-342902 կայքէջում՝ ցնցումային համախտանիշ բաժնի 3-րդ կետի 2-րդ ենթակետում»՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

ևոր է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող պացիենտի վարման գործելակարգերի և կլինիկական ուղեցույցերի մշակումը և կիրառումը: Ողջունելի է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատվել են հոգեբուժությանը վերաբերող պացիենտի վարման թվով 8 գործելակարգեր, սակայն, դեռևս մշակված չեն զսպման միջոցների, մասնավորապես, ֆիզիկական ուժի կիրառման գործնական ուղեցույցներ:

Անձի հոգեբուժական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման, դրա նկատմամբ վերահսկողության իրականացման համատեքստում կարևոր է անձի բուժման վերաբերյալ տվյալների պատշաճ արձանագրումը համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում:

2025 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում վարվող փաստաթղթերի, այդ թվում՝ բուժառուների հիվանդության պատմագրերի, նշանակման թերթիկների, պատշաճ վարման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում մի շարք բուժառուների հիվանդության պատմագրեր լրացված չեն եղել: Մասնավորապես, հիվանդության պատմագրերերը եղել են գրեթե դատարկ՝ լրացված են եղել միայն պատմագրի առաջին էջերը, այնինչ պատմագրերի նկարագրային հատվածները լրացված չեն եղել: Պացիենտի զննումները՝ այդ թվում առաջնակի, և պացիենտի հետագա դիտարկման վերաբերյալ գրառումները ուղղակի բացակայել են: Բացակայել են նաև պացիենտների տևական ստացիոնար բուժման (30 օր և ավել) անհրաժեշտությունը հիմնավորող հանձնաժողովային զննումների և ախտորոշման նպատակով իրականացվող համատեղ զննումների մասին գրառումները: Ուսումնասիրված հիվանդության պատմագրերում հիմնականում առաջնային, հանձնաժողովային զննությունները ստորագրված չեն եղել հանձնաժողովի բոլոր անդամների կողմից:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում արձանագրվել է դեպք, երբ այնտեղ ընդունվող անձանց հաշվառման մատյանում բացակայել են հերթական համարակալմամբ հիվանդության պատմագրի վերաբերյալ տվյալները:

Բժշկական փաստաթղթերի պատշաճ վարումը կարևոր է ոչ միայն անձի բուժման ընթացքի պատշաճ կազմակերպման և վերահսկման, այլ նաև վատ վերաբերմունքի կանխարգելման, դրանց արդյունավետ քննությունն ապահովելու տեսանկյունից:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում արձանագրվել է, որ լրացված չեն եղել «թերապևտի զննում և մարմնական վիճակ» և «նեղ մասնագիտական հետազոտություններ» բաժինները: Ուսումնասիրված պատմագրերում բացակայել են պացիենտների տևական (30 օր և ավելի) ստացիոնար բուժման անհրաժեշտությունը հիմնավորող հանձնաժողովային զննությունների և ախտորոշման նպատակով իրականացվող համատեղ զննությունների մասին գրառումները: Որոշ դեպքերում հիվանդության պատմագրում հիվանդության ընթացքի վերաբերյալ գրառումները պացիենտի ընդունումից հետո (2-3 օր տևողությամբ) կատարվել են ամենօրյա պարբերականությամբ, այնուհետև՝ գրառումները կատարվել են երկու շաբաթը մեկ պարբերականությամբ, ինչը խնդրահարույց է:

Հարկ է ընդգծել, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում իրականացված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ տարբեր կազմակերպություններում հիվանդությունների պատմագրերը լրացվում են տարբեր ձևով և հաճախականությամբ:

Հատուկ ընթացակարգերի բացակայության պատճառով հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակում է խնդրահարույց մնալ հիվանդության պատմագրերը լրացնելու միասնական մոտեցման հարցը:

Արձանագրվել է, որ հոգեկան առող-

ջության խնդիրներ ունեցող անձանց Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում տևական ժամանակ պահելու դեպքերում, հիվանդության պատմագրերի էջերը սովորաբար չեն բավարարում, ինչի արդյունքում պատմագրին ավելացվում են լրացուցիչ էջեր: Դեպքերից մեկում այդ էջերը անգամ չեն էլ ավելացվել, օրագիրը շարունակվել է վարվել պատմագրի այն էջերի վրա, որոնցում նախատեսված են բուժման ամփոփման համար համապատասխան բաժիններ՝ ստացիոնար պայմաններում ստացած բուժում, կրած հետազոտություններ, նշանակումներ և խորհուրդներ, ինչն անթույլատրելի է:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում իրականացված փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ պատմագրերում առկա «հիվանդանոցային ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ» հաշվետվության ձևերի մեջ մատուցված ծառայության տեսակ բաժինները լրացված են եղել «հոգեկան հիվանդ» և «հարկադիր հոգեկան հիվանդ» ձևակերպումները օգտագործելով, ինչը խնդրահարույց է անձի պիտակավորման տեսանկյունից:

Խնդիր է արձանագրվել նաև Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում բուժում ստացող անձանց անունների ճշգրիտ գրանցման հարցում: Օրինակ, բուժառուներից մեկը «Հաստատություն ընդունված պացիենտների հաշվառման» մատյանում և հերթապահ բուժքրոջ զեկույցի մատյանում մատնանշվել է մի անվամբ, իսկ արդեն նշանակումների թերթիկի մեջ նույնը անձը գրանցված է եղել այլ կերպ:

Բժշկական փաստաթղթերի վարման և անձանց անունների գրանցման նկատմամբ ցուցաբերվող նմանատիպ մոտեցումները, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներով պայմանավորված անձանց նկատմամբ գոյություն ունեցող խարանը ակնհայտորեն խորացնող ձևակերպումներն անընդունելի են:

Հատկանշական է, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում բաժանմունքներում դեղորայքի նշանակումները արվում են հատուկ այդ նպատակով առանձնացված, կարված մատյանների մեջ: Հատկանշական է, որ տվյալ մատյանների էջերը համարակալված չեն եղել, իսկ դուրս գրվող բուժառուների նշանակումներով թերթերը, անձի դուրս գրվելիս հեռացվել են պոկելու միջոցով:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում բաժանմունքներում, դեղորայքային նշանակումների համար նախատեսված են եղել երկուական տարբեր մատյաններ՝ համապատասխանաբար հոգեմետ և սոմատիկ դեղորայքի նշանակման համար: Նշվածը կարող է լրացուցիչ դժվարություններ ստեղծել անձանց դեղորայքային բուժման, ինչպես նաև փաստաթղթաշրջանառության պատշաճ կազմակերպման հարցում:

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

2025 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել նաև շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կազմակերպությունում հաշվառվող այլ բժշկական փաստաթղթերի և գրանցամատյանների պատշաճ լրացման հետ կապված:

Մասնավորապես, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում առկա է եղել խնամարկյալների նկատմամբ կիրառվող զսպման միջոցների հաշվառման երեք մատյան: Դրանցի մեկը համապատասխանել է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 15-ի «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանի ձևը հաստատելու մասին» N 07-Ն հրամանի հավելվածով հաստատված «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցների կամ հանդարտեցման մեթոդների (դեղորայքային) կիրառման հաշվառ-

ման» մատյանի ձևին, մյուսը վերնագրված է եղել «Հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման մատյան» տետր, երրորդը՝«Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցների կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման» մատյան: Սակայն մատյանները եղել են դատարկ, իսկ վերոնշյալ տետրում վերջին գրառումը կատարվել է 2023 թվականի նոյեմբերի 20-ին:

Արձանագրված խնդիրներից են նաև շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոններում կիրառվող բժշկական փաստաթղթերի և օրենքով սահմանված բժշկական փաստաթղթերի ձևերի միջև անհամապատասխանությունը:

Այսպես, չնայած այն հանգամանքին, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի դեկտեմբերի 6-ի «Բժշկական մի շարք փաստաթղթերի ձևերը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի հուլիսի 3-ի թիվ 35-ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 88-Ն հրամանի հավելված 17-ով սահմանվել է «Բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատությունների, համայնքային փոքր տների, հոգածության ցերեկային կենտրոնների խնամքի համար դիմած անձի բժշկական քարտ»-ի ձևը, սակայն Կենտրոնում շարունակել են յուրաքանչյուր խնամարկյալի համար ընդունման օրվանից վարվել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հունիսի 24-ի թիվ 10-Ն հրամանով սահմանված «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտ», որն անձի վերաբերյալ բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման նպատակով չի արտացոլում այն ամբողջական ծավալը, ինչը սահմանել է օրենսդիրը՝ խնամարկյալի վերաբերյալ գործող իրավակարգավորումների շրջանակում սահմանված անհրաժեշտ տեղեկատվության հավաքագրման և պահպանման համար:

Հատկանշական է նաև այն, որ Կենտրոնում առանձին նախատեսված չէ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի ապրիլի 26-ի թիվ 25-Ն հրամանի թիվ 2 հավելվածով սահմանված «Հոգեկան առողջական խնդիրներով անձի ամբուլատոր բժշկական քարտ» և հոգեբույժները իրենց գրառումները նույնպես կատարում են «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում»:

Բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ Կենտրոնի երկու բաժանմունքներում հոգեմետ դեղորայքի նշանակման համար նախատեսված թերթիկների ձևաչափը միմյանցից տարբերվել է:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ որևէ իրավական ակտով սահմանված չեն շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատություններում դեղորայքային նշանակումների թերթիկի ձևը և դրա վարման կարգը:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելուց հետո յուրաքանչյուր պացիենտի համար կազմել անհատական բուժման ծրագիր, որը կներառի ինչպես պացիենտի դեղորայքային բուժումը, այնպես էլ վերջինիս հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքները.***
- ***վերանայել մի քանի հակափսիխոտիկ դեղորայքի միաժամանակյա նշանակումը, հատկապես առաջին սերնդի նեյրոլեպտիկների պարագայում.***
- ***վերանայել տագնապամարիչների (բենզոդիազեպիմների խմբի) միաժամանակյա նշանակումները՝ հաշվի առնելով կախվածություն առաջացնելու ռիսկը, ինչպես նաև անցանկալի սեդատիվ ազդեցությունը.***
- ***իրականացնել արյան ընդհանուր քննության (լեյկոֆորմուլայով), ինչպես նաև արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի ստուգում, հատկապես՝ «Կլոզապինի» և «Օլանզապինի» տևական կիրառման դեպքերում.***

- ***իրականացնել էլեկտրոսրտագրություն և արյան մեջ պրոլակտինի մակարդակի քննություն հատկապես առաջին սերնդի հակափսիխոտիկ դեղամիջոցների երկարատև և համակցված կիրառման պարագայում.***
- ***շարունակել մշակել կլինիկական ուղեցույցներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պարբերական հետազոտությունների և բուժման կազմակերպման, ինչպես նաև զսպման միջոցների կիրառման վերաբերյալ.***
- ***պատշաճ կազմակերպել և իսկողություն իրականացնել հոգեբուժական կազմակերպությունում մատյանների և բժշկական փաստաթղթերի, այդ թվում՝ հիվանդության պատմագրերի, նշանակման թերթիկների և անհատական բուժման ծրագրերի պատշաճ լրացման կապակցությամբ.***
- ***մշակել շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատություններում բժշկական փաստաթղթերի ձևերը և դրանց վարման ընթացակարգը.***
- ***սահմանել շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի հաստատություններում խնամարկյալների բժշկական զննության պարբերականությունը և կարգը.***
- ***մշակել գործուն մեխանիզմներ ազատությունից զրկված անձանց մեթադոնային փոխարինող բուժման մեջ ընդգրկված լինելու մասին տեղեկատվությունը ՊՈԱԿ-ից Հոգեկան առողջության ազգային կենտրոն փոխանցելու նպատակով:***

4.11. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում գերակայում է դեղորայքային բուժումը (ֆարմակոթերապիա) և այլընտրանքային թերապիա հիմնականում չի իրականացվում: Կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքները թույլ են տալիս եզրակացնել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալ-հոգեբանական աջակցությունը շարունակում է լինել երկրորդական և պատշաճ կարևորության չարժանանալ:

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

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից 2025 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ, օրինակ, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում բացառապես իրականացվել է դեղորայքային բուժում (ֆարմակոթերապիա), ինչը խնդրահարույց է: Ավելին, Լոռու մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերի ստացիոնար բաժանմունքում նույնիսկ նախատեսված չի եղել հոգեբանի հաստիք, իսկ արտահիվանդանոցային բաժանմունքի ցերեկային ստացիոնարում վերոնշյալ հաստիքը եղել է թափուր:

Այլընտրանքային (ոչ դեղորայքային) թերապիա կիրառելու հետ կապված խնդիր է արձանագրվել նաև «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում, որտեղ նախորդ այցի ժամանակ, որպես այլընտրանքային թերապիա խորհուրդ է տրվել կիրառել էրգոթերապիան՝ համապատասխան մասնագետի ներգրավմամբ: Սակայն, տվյալ հարցի վերաբերյալ 2025 թվականին իրականացրած այցի շրջանակներում որևէ դրական դինամիկա չի արձանագրվել:

Հարկ է նշել, որ էրգոթերապիան միջամտության ձև է, որը ենթադրում է ֆիզիկական և մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց կենսական և սոցիալական հարմարվողականության հմտությունների

բարելավում: Այն միտված է ապահովել վերոնշյալ անձանց հնարավորինս ինքնուրույն մասնակցությունն առօրյա տարբեր գործողություններում:

Այսպիսով, կարևոր է հոգեբուժական կազմակերպություններում, այդ թվում՝ խնամք իրականացնող, որպես այլընտրանքային (ոչ դեղորայքային) թերապիա էրգոթերապիայի կիրառությունը:

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

Շարունակվում են խնդիրներ արձանագրվել հոգեբանական աշխատանքները (անհատական և խմբային) կազմակերպելու համար նախատեսված պայմանների առնչությամբ:

Օրինակ, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում շարունակում է խնդրային լինել հոգեբանական աշխատանքների իրականացման համար անհրաժեշտ սենյակների բացակայությունը: Հոգեբանը շարունակում է աշխատել հենց հիվանդասենյակներում, ինչպես նաև միջամտությունների սենյակում և հանգստի համար նախատեսված սենյակում (այցի օրվա դրությամբ Կենտրոնի գերբնակեցման պատճառով կանանց բաժանմունքի հանգստի սենյակը շահագործվել է որպես հիվանդասենյակ): Ընդ որում, ելնելով այն հանգամանքից, որ տղամարդիկ հանգստի սենյակն օգտագործում են նաև որպես ծխարան, հոգեբանը տղամարդկանց բաժանմունքում աշխատում է միայն հիվանդասենյակներում և միջամտությունների սենյակում: Փաստորեն, ստեղծված իրավիճակով պայմանավորված, հոգեբանը և՛ կանանց, և՛ տղամարդկանց բաժանմունքներում աշխատում է հիվանդասենյակներում և միջամտությունների սենյակում, և ոչ մի դեպքում պացիենտների հետ անհատական կամ խմբային աշխատանքների ընթացքում չեն ապահովվում հոգեբանական աշխատանքում խիստ կարևորվող մի շարք հանգամանքներ՝ գաղտնապահության սկզբունք, հոգեթերապևտիկ ապահով միջավայրի ստեղծում և այլն: Այս պարագայում, հոգեբանի հետ աշխատանքի ընթացքում այլ անձինք ազատորեն կարող են մուտք գործել հիվանդասենյակ ու փաստացի ներկա գտնվել հոգեբանի հետ պացիենտի զրույցին: Այդ հանդիպումների ընթացքում չեն ապահովվում նաև անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանքների համար կարևոր մի շարք այլ պայմաններ, օրինակ՝ հոգեբանի և այցելուի միջև անհրաժեշտ տարածության պահպանումը, հավասար պայմաններում (միանման աթոռներ կամ բազմոցներ) աշխատելու հնարավորությունը և այլն:

Նմանատիպ խնդիր է արձանագրվել նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում, որը մանրամասն վերլուծության է ենթարկվել սույն զեկույցի 4.7-րդ ենթագլխում:

Այսպիսով, հոգեբանական աջակցության համար նախատեսված սենյակի բացակայությունը ոչ միայն չի նպաստում, այլև խոչընդոտում է հոգեբանական մասնագիտական և հետևողական աշխատանքի հնարավորությունը, իսկ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքի իրականացումը պահանջում է հատուկ պայմաններ (կահավորանք, դասավորվածություն, ներքին հարդարվածություն և այլն), որոնք պացիենտի հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոններից են:

Դրական դինամիկա է արձանագրվել հոգեբուժական կազմակերպություններում զսպման միջոցների կիրառումից հետո պացիենտների հետ հոգեբանական աշխատանքների կատարման հարցում:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ նախարարի 2025 թվականի հունիս 20-ի թիվ 53-Ն հրամանի հավելվածով հաստատված ընթացակարգի 16-րդ կետի համաձայն, ֆիզիկական զսպումն իրականացնելուց հետո ոչ ուշ, քան 2 ժամ անց

բժիշկ-հոգեբույժը գնահատում է անձի հոգեկան վիճակը, ինչպես նաև ֆիզիկական զսպման հետևանքով անձի մոտ հնարավոր հոգեբանական տրավմայի առկայությունը, ինչը ողջունելի է:

Սակայն, խնդրահարույց է շարունակում մնալ նաև հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպման սահմանված ընթացակարգերի բացակայությունը. հոգեբանը շարունակում է չունենալ պարտականությունների հստակեցված ցանկ, աշխատանքի ծավալը կանոնակարգող նորմեր, հոգեբանի գործունեությունը մասնագիտական առումով շարունակում է չվերահսկվել, չունենալ պլանավորում և հստակ հաշվետվողականություն:

Օրինակ, մշտադիտարկման այցի արդյունքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները արձանագրել են, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում տղամարդկանց բաժանմունքում հոգեբանը հազվադեպ է աշխատում իրենց հետ, մասնավորապես, պացիենտներից մի քանիսի պնդմամբ՝ հոգեբանն իրենց այցելում է 2-3 ամիսը 1 անգամ հաճախականությամբ, իսկ կանանց բաժանմունքում այդ հանդիպումներն առավել հաճախակի բնույթ են կրում:

Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքում շարունակում է բացակայել հստակ ուղղությունը (հոգեդինամիկ, վարքաբանական կամ գեշտալտ հոգեթերապիա և այլն), նաև որևէ փոփոխություն չի արձանագրվել հոգեբանական աշխատանքում կիրառվող մեթոդների և մեթոդիկաների առումով:

Հատկանշական է, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում իրականացրած նախորդ այցի տվյալների համադրման, վերլուծության արդյունքում հստակ առաջարկներ էին արվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ աշխատանքում առավել նպատակահարմար մեթոդների և մեթոդիկաների վերաբերյալ, սակայն նշված կենտրոնում շարունակում են կիրառել նախկին ոչ այդքան արդյունավետ մեթոդիկաները և զրույցը:

Այսպիսով, դեռևս խնդրահարույց է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար նախատեսված ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթի բացակայությունը:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման կարգերից և պայմաններից բխող ընթացակարգերը և օրինակելի ձևաթղթերը հաստատելու մասին» ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանի նախագծի շրջանակում ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթներ ընդգրկվել են և հրամանի ընդունումից հետո կապահովվի հոգեախտորոշիչ մեթոդիկաների նպատակային կիրառումը:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ Պաշտպանը արձանագրում է, որ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպությունների համար է անհրաժեշտ ապահովել հոգեբանական աշխատանքի կազմակերպման հստակությունը, պարբերականությունը, մեթոդիկայի ընտրությունը, ինչը, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքի կազմակերպման առանձնահատկությունների և բարդությունների հաշվառմամբ խիստ կարևոր է: Նշվածը կարևոր է նաև հոգեբանական աշխատանքի դրական արդյունքի ապահովման և այդ արդյունքի պահպանման տեսանկյունից:

Պաշտպանը շարունակում է արձանագրել հոգեբանի կողմից կատարված աշխատանքների վերաբերյալ գրառումների ոչ պատշաճ լինելու հետ կապված խնդիրներ:

Օրինակ, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում հոգեբանական աշխատանքի արձանագրման սահմանված փաստաթղթաշրջանառության բացակայության պատճառով՝ հոգեբանն իր նախաձեռնությամբ շարունակում է գրառումներ կատարել «Հոգեբուժարանում հոգեբանի ծառայությունների գրանցման» մատյանում, որում պացիենտի հոգեվիճակի նկարագրության վերաբերյալ վերջին գրառումը կատարվել է 2025 թվականի հունիսի

5-ին (այցն իրականացվել է նույն թվականի հունիսի 16-ին), ինչը ողջունելի է, քանի որ նախորդ այցի գրառումներն արտացոլում էին միայն այցից մոտ 2 տարի առաջ իրականացված աշխատանքները:

Հարկ է անդրադառնալ նաև կատարված գրառումների բովանդակությանը, ինչը կամ չի համապատասխանում հոգեբանի կողմից թույլատրելի մասնագիտական դիտարկումների բնույթին, կամ անհասկանալի է այդ դրսևորումների, եզրահանգումների չափելիությունը հոգեբանի կողմից՝ անհրաժեշտ ախտորոշիչ փաթեթի բացակայության պարագայում: Մասնավորապես, կատարված գրառումների օրինակներ են. «Պացիենտի մոտ երբեմն նկատվում է նյարդահոգեկան գերլարված վիճակ, արյան ճնշում, մկանային լարվածություն, խռովահույզ տագնապալից վիճակ», «Ֆլեգմատիկ խառնվածքի տեսակ: ...Ինտրովերտ է», «Պացիենտի մոտ կա տագնապային-հուզական վիճակ» և այլն: Հոգեբանի կողմից արյան ճնշման չափումը հոգեբանի մասնագիտական էթիկական սկզբունքների խախտում է, իսկ այն պարագայում, եթե այդ տեղեկությունն ունի կարևոր նշանակություն աշխատանքի կազմակերպման կամ այլ տեսանկյունից, անհրաժեշտ է նշել այդ տեղեկատվության աղբյուրը: Անձի մոտ նյարդահոգեկան գերլարված վիճակի, խառնվածքի, անձի տիպի, տագնապայնության վերաբերյալ պնդումները համապատասխան մեթոդիկաների բացակայության պարագայում հիմնավոր կասկածներ են առաջացնում այդ պնդումների իսկության վերաբերյալ: Մատյանում կատարված գրառումները մեծամասամբ նույնաբովանդակ են:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները արձանագրել են, որ, օրինակ, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում հոգեբանական աշխատանքների վերաբերյալ գրառումները նույնաբովանդակ են նաև հիվանդության պատմագրերում, որոշ պատմագրերում ընդհանրապես բացակայում են հոգեբանական դիտարկման վերաբերյալ գրառումները: Պացիենտների համար չեն վարվում անհատական քարտեր, որտեղ կհավաքագրվի հոգեբանական աշխատանքի էության և դինամիկայի մասին տեղեկությունը: Թեև հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատող հոգեբանների կողմից լրացվող ձևաթղթերը միասնական չեն և հաստատված չեն ՀՀ առողջապահության նախարարության կամ հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից, և յուրաքանչյուր հոգեբան ինքն է որոշում՝ որ ձևաթուղթը, ինչ ձևով, հաճախականությամբ և նպատակով վարել, այնուամենայնիվ, տվյալ դեպքում կատարված աշխատանքների վերաբերյալ համապատասխան գրառումների բացակայությունը կամ այդ գրառումների նույնաբովանդակ լինելը, ինչպես նաև սեփական դիտարկումների հիման վրա, գիտահեն ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթի բացակայության պարագայում անձի վերաբերյալ արված եզրահանգումները, բացասական ազդեցություն կարող են ունենալ գրագետ ախտորոշման, անհատական բուժման պլան մշակելու, բուժման արդյունավետությունն ապահովելու և այլ նմանատիպ հարցերի տեսանկյունից:

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

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

Պաշտպանի կողմից արձանագրվել է նաև, որ հոգեբուժական հաստատություններում հոգեբանական ծառայության և բժշկական անձնակազմի միջև դեռևս առկա են համագործակցության հետ կապված խնդիրներ:

Օրինակ, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում հոգեբանը խիստ հազվադեպ է մասնակցում միջմասնագի-

տական քննարկումներին, մասնակցությունը կրում է ֆորմալ բնույթ, քննարկումներն իրականացվում են բանավոր կարգով, այդ մասին որևէ արձանագրում չի իրականացվում պացիենտի հիվանդության պատմագրում կամ որևէ այլ փաստաթղթում: Հոգեբանը հիմնականում չի մասնակցում պացիենտի բուժական ռազմավարության մշակմանը, չունի դրան միջամտելու որևէ հնարավորություն, իսկ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ բուժման արդյունավետ ելքն ապահովելու համար հոգեբանի և բժշկական անձնակազմի՝ մասնավորապես, հոգեբույժների համագործակցությունը խիստ կարևոր է:

Այսպիսով՝ առկա չեն հոգեբանի և հոգեբույժների համատեղ աշխատանքների արձանագրման ու վերահսկման միասնական մեխանիզմներ, ինչպես նաև հոգեբանական ծառայության և բժշկական անձնակազմի միջև գործնականում բացակայում է կազմակերպված համագործակցությունը, ինչը չի նպաստում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց բուժման արդյունավետությանը և դրա գնահատմանը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ՝ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը հայտնել է, որ շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոններում ձևավորվել է հոգեբույժ-հոգեբան և այլ նեղ մասնագետների համագործակցության մշակույթ, իսկ «Տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման կարգերից և պայմաններից բխող ընթացակարգերը և օրինակելի ձևաթղթերը հաստատելու մասին» ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանի ընդունումից հետո կապահովվի նաև համագործակցության ձևաթղթային համակարգը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը նաև խնդիրներ է արձանագրում ընտանիքի անդամների հետ հոգեբանական աշխատանքների իրականացումը պատշաճ կազմակերպելու հետ կապված:

Օրինակ, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում այս դեպքում ևս չկան հստակ սահմանված մեխանիզմներ: Ընտանիքի անդամների հետ աշխատանքը կազմակերպվում է հիմնականում հեռախոսազանգերի միջոցով, ինչի վերաբերյալ նույնպես բացակայում են համապատասխան գրառումները: Առկա չեն եղել նաև այդ աշխատանքների կազմակերպման հստակ ուղղություններ, նպատակներ և դրա արդյունավետության գնահատման մեխանիզմներ:

Հոգեբանի կողմից ընտանիքի անդամների հետ աշխատանքը սահմանափակվում է վերջիններիցս ինչ-որ տեղեկատվության ճշգրտմամբ և բացահայտմամբ:

Վերոնշյալը կարող է խնդրահարույց լինել աշխատանքի կազմակերպման, ինչպես նաև այդ աշխատանքների արդյունավետության տեսանկյունից, քանի որ հոգեբան-այցելու աշխատանքի կարևոր սկզբունքներից է վստահելի փոխհարաբերությունների ստեղծումը, գաղտնապահությունը, այցելուի համար ապահով միջավայրի ստեղծումը, և կարևոր է այցելուին տեղեկացնել ընտանիքի անդամների հետ աշխատանքի անհրաժեշտության և քննարկվող հարցերի վերաբերյալ:

Հարկ է նշել, որ ընտանիքի անդամների հետ հոգեբանական աշխատանքների իրականացումը խիստ կարևոր է թե՛ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի բուժման, թե՛ նրա վերասոցիալականացման առումով:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման կարգերից և պայմաններից բխող ընթացակարգերը և օրինակելի ձևաթղթերը հաստատելու մասին» ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանի նախագծի շրջանակում վերոնշյալ հարցերը կարգավորվում են:

Խնդրահարույց է շարունակում մնալ նաև հոգեբանի սուպերվիզիաների չմասնակցելու հարցը, ինչն աջակցող մասնագետների մասնագիտական գործունեության կարևոր բաղադրիչն է:

Մշտադիտարկման այցի արդյունքում արձանագրվել է, որ, օրինակ, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում վերապատրաստումների ընտրության հարցում հոգեբանի կարծիքը, որպես այդպիսին, հաշվի չի առնվում: Նա վերջին անգամ մասնակցել է վերապատրաստման դասընթացի մոտ 2 տարի առաջ: Վերոնշյալը կարող է հիմք հանդիսանալ հոգեբանի աշխատանքի արդյունավետության նվազեցմանը, խոցելիությանը, որի արդյունքում անխուսափելի է հուզական այրման համախտանիշի ձևավորումը, ինչը կարող է վնասել թե՛ մասնագետին, թե՛ պացիենտներին:

Այսպիսով հարկ է արձանագրել, որ հոգեբանը կարիք ունի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ աշխատանքի նոր մեթոդների վերաբերյալ վերապատրաստման դասընթացների մասնակցության: Ուստի, վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպման ընթացքում անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև մասնագետի կարիքները:

Հոգեբուժական հաստատություններում շարունակում են խնդիրներ արձանագրվել նաև թափուր հաստիքների առկայության հետ կապված, ինչի արդյունքում էլ շատ հաճախ համատեղվում են տարբեր մասնագետների գործառույթները:

Օրինակ, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում մշտադիտարկման այցի արդյունքում պարզ է դարձել, որ մեկ անձը միաժամանակ իրականացնում է և՛ հոգեբանի, և՛ սոցիալական աշխատողի գործառույթները:

Հատկանշական է, որ նույն անձի կողմից միաժամանակ հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի պարտականությունների կատարումը կարող է հանգեցնել մասնագիտական դերերի, սահմանների խախտման և անհստակության: Սա բարձրացնում է էթիկական ռիսկերը, կարող է խաթարել հոգեբան-այցելու վստահելի և անկողմնակալ հարաբերությունների ձևավորումը, նվազեցնել տրամադրվող ծառայությունների արդյունավետությունը, ինչպես նաև բացասաբար անդրադառնալ բազմամասնագիտական թիմի աշխատանքի վրա: Հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի դերերը միմյանց հետ չհամատեղվող են և պահանջում են հստակ տարանջատում: Եվ անկախ այն հանգամանքից, որ երկու մասնագիտություններն էլ ենթադրում են մարդ-մարդ փոխհարաբերություններ, աջակցության տրամադրում՝ դրանք գործում են տարբեր մասնագիտական պարադիգմներում և ուղղված են տարբեր թիրախային խնդիրների լուծման: Նույն անձի կողմից և՛ հոգեբանի, և՛ սոցիալական աշխատողի գործառույթների իրականացումը կարող է շփոթմունք առաջացնել նաև այցելուների մոտ՝ կապված այն հարցի հետ, թե տվյալ հանդիպման ընթացքում ում դերից է իրենց հետ հաղորդակցվում մասնագետը, և ինչ ակնկալիքներ կարող են ունենալ իրենք տվյալ անձից: Այս հանգամանքը կարող է խիստ բացասական ազդեցություն ունենալ հոգեբան-այցելու վստահելի հարաբերությունների ձևավորման և պահպանման, ինչպես նաև սոցիալական աշխատողի հետ արդյունավետ համագործակցության ձևավորման տեսանկյունից:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում սոցիալական աշխատողի հաստիքում ընդգրվել է մասնագիտությամբ հոգեբան, որը չի ունեցել սոցիալական աշխատողի մասնագիտական կրթություն:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է բացառել մեկ անձի կողմից միաժամանակ և՛ հոգեբանի, և՛ սոցիալական աշխատողի հաստիքների և գործառույթների համատեղման պրակտիկան:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից խնդիրներ են շարունակում արձանագրվել նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող աշխատանքային թերապիայի հետ կապված:

Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում իրականացվում են աշխատանքային թերապիայի հետևյալ տեսակները՝ գործագործություն, գոբելենագործություն,

ասեղնագործություն, կարպետագործություն, ձեռագործ, նկարչություն, այգեգործություն, աշխատանք ջերմոցում: Շահառուների ընդհանուր թվի 50-60 տոկոսը մասնակցում են թերապիայի այս կամ այն պարապմունքներին:

Սակայն Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից արձանագրվել է, որ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում իրականացվող աշխատանքային թերապիան հիմնականում միտված է խնամարկյալների զբաղվածության ապահովմանը: Այսպիսով, այն չի ծառայում աշխատանքային թերապիայի բուն նպատակին: Վերոնշյալ դիտարկումն արվել է նաև մշտադիտարկման նախորդ այցի շրջանակներում, սակայն այս հարցի վերանայման վերաբերյալ դրական դինամիկա չի արձանագրվել:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է սահմանել աշխատանքային թերապիայի բովանդակային սահմանները և ապահովել աշխատանքային թերապիայի նպատակային կիրառումը՝ հետևելով հոգեբույժի ցուցումներին:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***բացառել բարձրագույն մասնագիտական կրթության չունեցող անձանց գործունեությունը հոգեբուժական կազմակերպություններում որպես հոգեբաններ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսել հոգեբանական աշխատանքի (այդ թվում՝ խմբային) կազմակերպման համար անհրաժեշտ պատշաճ կահավորված, բավարար քանակությամբ սենյակներ՝ դիտարկելով սենյակների անհրաժեշտ կահավորանքը, դասավորությունը, արտաքին և ներքին հարդարվածությունը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ աշխատանքի համատեքստում.***
- ***սահմանել հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի աշխատանքի կազմակերպման հստակ ընթացակարգեր, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանքների իրականացման սահմանված պարբերականություն, աշխատանքը կանոնակարգող նորմեր, կատարված աշխատանքների վերաբերյալ հստակ հաշվետվողականության ձև.***
- ***մշակել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքների արձանագրման կառուցվածքային և բովանդակային միասնական մեխանիզմ.***
- ***ձևավորել հոգեբույժ-հոգեբան և այլ նեղ մասնագետների համագործակցության մշակույթ և մշակել այդ համագործակցության ձևաթղթային համակարգ.***
- ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերաինտեգրացիոնացմանն ուղղված, ինչպես նաև նրանց ընտանիքի անդամների հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների համապատասխանությունը վերաբերելի մասնագիտական չափանիշներին.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար կազմակերպել այլընտրանքային թերապիաներ՝ պահպանելով դրանց իրականացման կարգը և նպատակները:***

4.12. Պացիենտների վնասվածքների հաշվառման և հաղորդումների ներկայացման հետ կապված խնդիրներ

Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից կարևոր է հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ վնասվածքների արձանագրումը և այդ դեպքերի պատշաճ

քննությունը:

2025 թվականին հոգեբուժական կազմակերպություններում և մասնագիտացված խնամքի կենտրոններում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են պացիենտների մոտ վնասվածքների պատշաճ արձանագրման և իրավապահ մարմիններին հաղորդագրությունների հաշվառման հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից արձանագրվել է, որ պացիենտների մոտ հայտնաբերված վնասվածքները և դրանց առաջացման պատճառները պատշաճ չեն արձանագրվում գրանցամատյաններում, իսկ իրավապահ մարմինների տեղեկացումը կատարվում է նախընտրած դեպքերի վերաբերյալ:

Հատկանշական է, որ մշտադիտարկված կազմակերպությունների նույնիսկ տարբեր բաժանմունքներում վնասվածքների արձանագրման համար մատյանները և մեխանիզմները տարբերվել են միմյանցից:

Այսպես, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում խնամարկյալների վնասվածքների հաշվառման համար վարվել են «Վնասվածքների զեկուցման» (1-ին բաժանմունք), «Վնասվածքների գրանցամատյան» (2-րդ բաժանմունք) վերնագրերով մատյաններ:

Այնինչ, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2021 թվականի նոյեմբերի 9-ի «ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ գործող բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող շահառուների նկատմամբ բռնության դեպքերի հայտնաբերման, կանխարգելման, համապատասխան մարմիններին իրազեկման և բռնության ենթարկված անձանց հետ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների իրականացման կարգը, համապատասխան գրանցամատյանի, հաշվետվության և սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման ծրագրի ձևերը հաստատելու մասին» N 171-Ա/1 հրամանի հավելված 3-ով սահմանվել է «Շահառուների նկատմամբ իրականացված բռնության դեպքերի գրանցամատյանի ձևը»:

Փաստացի ստացվում է, որ գրանցամատյանները չեն համապատասխանել օրենսդրությամբ սահմանված շահառուների նկատմամբ իրականացված բռնության դեպքերի գրանցամատյանի ձևաչափին:

Ավելին, «Վնասվածքների գրանցամատյանում», ի թիվս այլ տեղեկությունների, 2025 թվականի հունվարի 13-ին վնասվածք ստացած անձի վերաբերյալ կատարված է եղել հետևյալ գրառումը. «*մեր հերթապահության ժամանակ բուժառուներից մեկը երեկոյան հարվածել է մեկ այլ բուժառուի և շուրթի վրա կա կապտուկ*», մեկ այլ դեպքում 2025 թվականի փետրվարի 22-ին նշյալ մատյանում արձանագրվել է, որ «*բուժառուներից մեկի կոնքերը ուռած վիճակում ընդունել են, այսօր ավելի է այտուցված*» նշված խնամարկյալի վնասվածք ստանալու դեպքի և դրա հանգամանքների վերաբերյալ այդ և նախորդ օրերին որևէ գրառում առկա չի եղել:

Մյուս դեպքում նույն մատյանի 2025 թվականի մարտ ամսվա գրառման մեջ նշվել է, որ «*լողանալու ժամանակ ոտքը սայթաքել է, որի պատճառով ձեռքի շրջանում առաջացել է կապտուկ*», սակայն, վնասվածք ստացած խնամարկյալի անունը և ազգանունը բացակայել է, ինչի արդյունքում հնարավոր չի եղել նույնականացնել անձին: Մեկ այլ օրինակով «Վնասվածքների գրանցամատյանում» արձանագրվել է, որ «*բուժառուներից մեկը ճաշարանում ընկել է և վնասել հոնքը, առավոտյան ընկել է լոգարանում և վնասել է մյուս հոնքը*»: Հատկանշական է, որ կատարվածի վերաբերյալ հերթապահ բուժքրոջ զեկուցման մատյանում նույնպես գրառումներ առկա չեն եղել:

Վերոնշյալ «Վնասվածքների զեկուցման» և «Վնասվածքների գրանցամատյան» վերնագրերով մատյաններում 2025 թվականների ընթացքում արձանագրվել են խնամարկյալների կողմից վնասվածքներ ստանալու տարբեր դեպքեր, որոնք չեն հաշվառվել օրենսդրությամբ սահմանված ձևաչափով մատյաններում և հայտ-

նի չեն եղել դրանց ստացման հնարավոր պատճառները: Ավելին, դեպքերից մեկով վնասվածքի առկայությունը կամ բացակայությունը սպիտակեցնող նյութով ջնջվել է և արձանագրվել է, որ «ոչ մի կոտրվածք և վնասվածք չի պատահել»:

Վերոգրյալ արձանագրումների ուսումնասիրությունը վկայում է նաև այն մասին, որ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում խնամարկյալների ստացած վնասվածքների մասին նշումներում բացակայում են դրանց ստացման եղանակի և վնասվածքների մանրամասն մասնագիտական նկարագրերը: Չի արձանագրվում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը, չեն նկարագրվում վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշները: Արձանագրություններում բացակայում է նաև բժշկի եզրակացությունը թե՛ մինչ Կենտրոն ընդունվելը (որը կարող է բռնության հետևանք լինել), թե՛ հաստատությունում ստացած վնասվածքի օբյեկտիվ նկարագրության և վնասվածքի պատճառների վերաբերյալ՝ խնամարկյալի հայտարարության համադրությամբ: Միաժամանակ, վնասվածքները չեն արձանագրվում գծապատկերներում և չեն լուսանկարվում: Արձանագրության վերոնշյալ չափանիշների բացակայությունը չի բխում զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից, ինչպես նաև խոշտանգումների ու վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների կանխարգելման և արդյունավետ քննության տեսանկյունից, ինչը խնդրահարույց է:

Փաստացի հոգեբուժական հաստատություններում չի իրականացվում վնասվածքների պատշաճ արձանագրում, դրանով պայմանավորված նաև պատշաճ քննություն և վերլուծություն, ինչը չի նպաստում վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելմանը:

Պաշտպանը ընդգծում է, որ վնասվածքների ստացման պատճառների, տեսակների և այլ հանգամանքների պատշաճ արձանագրումն ու դրանց վերլուծությունը կարևոր են դրանց դեմ հետագա պայքարի ծավալման տեսանկյունից:

Մասնավորապես, վնասվածքների պատճառների վերլուծությամբ, եթե պարզվում է, որ դրանք, օրինակ, լոգարանում սայթաքելու հետևանքով են առաջացել, ապա պետք է կոնկրետ միջոցներ ձեռնարկվեն լոգարանում սայթաքելու հնարավոր վտանգը կանխելու ուղղությամբ: Անձանց միջև ֆիզիկական բռնությունների պարագայում նախ այդ մասին անհրաժեշտ է հաղորդում ներկայացնել իրավասու մարմնին՝ պատշաճ քննություն իրականացնելու, ինչպես նաև Կենտրոնի մասնագիտացված թիմին՝ կոնֆլիկտերը հաղթահարելու նպատակով խնամարկյալների և անձնակազմի կարողությունների զարգացման և խնամարկյալների նկատմամբ պատշաճ հսկողություն իրականացնելու համար:

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

Օրինակ, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում խնամարկյալների ստացած վնասվածքների մասին նշումներում բացակայում են դրանց ստացման եղանակի և վնասվածքների մանրամասն մասնագիտական նկարագրերը: Չի արձանագրվում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը, չեն նկարագրվում վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշները: Արձանագրություններում բացակայում է նաև բժշկի եզրակացությունը թե՛ մինչ Կենտրոն ընդունվելը (որը կարող է բռնության հետևանք լինել), թե՛ հաստատությունում ստացած վնասվածքի օբյեկտիվ նկարագրության և վնասվածքի պատճառների վերաբերյալ՝ խնամարկյալի հայտարարության համադրությամբ: Միաժամանակ, վնասվածքները չեն արձանագրվում գծապատկերներում և չեն լուսանկարվում:

Արձանագրության վերոնշյալ չափանիշների բացակայությունը չի բխում զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից, ինչպես նաև խոշտանգումների ու վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների կանխարգելման և արդյունավետ քննության տեսանկյունից:

Ինչ վերաբերում է իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու խնդրին, հարկ է ընդգծել, որ, օրինակ, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն իրականացրած մշտադիտարկման այցի պահին 2025 թվականին տեղի ունեցած որևէ դեպքի մասին Ոստիկանությանը չի հաղորդվել:

Ավելին, Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից արձանագրվել է, որ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում խնամարկյալների ստացած վնասվածքների մասին բուժանձնակազմն իրավապահ մարմիններին տեղեկացնում է միայն իրենց նախընտրած «լուրջ» դեպքերի կապակցությամբ, երբ խնամարկյալը պետք է տեղափոխվի բժշկական հաստատություն, որտեղից տեղեկությունը ամեն դեպքում փոխանցվելու է իրավապահ մարմիններին:

Նմանատիպ խնդիրներ են արձանագրվել նաև Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում, որտեղ իրավապահ մարմիններին տեղեկացնում են միայն պացիենտների ստացած «լուրջ» վնասվածքների մասին դեպքերը (օրինակ՝ արնահոսող վերքերը), իսկ կտրված վերքերի, քերծվածքների և կապտուկների մասին գործնականում չեն տեղեկացնում՝ դրանք դիտարկելով որպես «ոչ լուրջ» վնասվածքներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները նաև արձանագրել են, որ 2025 թվականին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունք ընդունված բուժառուներից մեկի հիվանդության պատմագրի «Վնասվածքներ» բաժնում առկա տեղեկատվության համաձայն՝ բուժառուի մոտ հաստատություն ընդունվելիս առկա է եղել. «*աջ վերին կոպի կապտություն և ճակատին արյունազեղում*»: Նշված վնասվածքը, սակայն, չի արձանագրվել համապատասխան մատյանում և վնասվածքի կապակցությամբ ոստիկանությանը հաղորդագրություն չի ներկայացվել:

Հատկանշական է, որ վերոգրյալի կապակցությամբ Գլխավոր դատախազությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց մոտ հայտնաբերված մարմնական վնասվածքների վերաբերյալ ստացվել է 7 հաղորդում, որոնցից 4-ով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ, իսկ 3 դեպքով քրեական վարույթ նախաձեռնելու արձանագրություն չի կազմվել:

Ավելին, Գլխավոր դատախազությունը հայտնել է, որ 2025 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակցի կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձի նկատմամբ խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք դրսևորելու, ինչպես նաև բռնություն գործադրելու 4 դեպք է արձանագրվել, որոնցից 1-ով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 450-րդ հոդվածի (խոշտանգում) 2-րդ մասի 3-րդ կետով և գտնվում է նախաքննության փուլում: Մեկ դեպքով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 194-րդ հոդվածով (հոգեկան ներգործություն), որը կարճվել է ՀՀ քրեական օրենսգրքով նախատեսված հանցանքի բացակայությունը հաստատվելու հիմքով: Մեկ դեպքով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 195-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 7-րդ կետով (ֆիզիկական ներգործություն հանցավորից նյութական կամ այլ կախվածության մեջ գտնվողի նկատմամբ), և գտնվում է նախաքննության փուլում, մեկ դեպքով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 173-րդ հոդվածի 1-ին մասով (անզգուշությամբ առողջությանը միջին ծանրության վնաս պատճառելը) և գտնվում է նախաքննության փուլում:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համա-

ձայն՝ նախարարության կողմից գրությամբ հոգեբուժական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի գործունեության լիցենզիա ունեցող բժշկական կազմակերպությունների տնօրեններին տեղեկացվել է կազմակերպությունում գտնվող անձանց մոտ մարմնական վնասվածքների հայտնաբերման կամ ենթադրյալ բռնությունների վերաբերյալ գանգատների դեպքում այդ մասին անհապաղ Ոստիկանություն հաղորդում ներկայացնելու, ինչպես նաև Ոստիկանությանը ժամանակին հաղորդում ներկայացնելու համար պատասխանատու անձ նշանակելու անհրաժեշտության վերաբերյալ:

Հարկ է արձանագրել, որ չնայած վերոնշյալին, այնուամենայնիվ գործնականում իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու տեսանկյունից դեռևս փաստացի առկա են խնդիրներ:

Այս կապակցությամբ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 3-րդ կետով սահմանում է, որ *հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող անձանց մոտ մարմնական վնասվածքների հայտնաբերման կամ ենթադրյալ բռնությունների վերաբերյալ գանգատների դեպքում այդ մասին անհապաղ պետք է տեղեկացնել իրավապահ մարմիններին:*

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

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

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը հայտնել է, որ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2021 թվականի նոյեմբերի 9-ի «Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ գործող բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող շահառուների նկատմամբ բռնության դեպքերի հայտնաբերման, կանխարգելման, համապատասխան մարմիններին իրազեկման և բռնության ենթարկված անձանց հետ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների իրականացման կարգը, համապատասխան գրանցամատյանի, հաշվետվության և սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման ծրագրի ձևերը հաստատելու մասին» N 171-Ա/1 հրամանով սահմանվում է համապատասխան ընթացակարգ:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքում շարունակում են արձանագրվել նաև, որ պացիենտների ստացած վնասվածքների մասին նշումները եղել են առանց վնասվածքների և դրանց ստացման եղանակի մանրամասն մասնագիտական նկարագրի: Օրինակ, չի արձանագրվել օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը, վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշներ: Արձանագրություններում բացակայել է նաև բժշկի եզրակացությունը՝ վնասվածքի օբյեկտիվ նկարագրության և վնասվածքի պատճառների վերաբերյալ պացիենտի հայտարարության համադրությամբ: Միաժամանակ, վնասվածքները չեն արձանագրվել գծապատկերներում և չեն լուսանկարվել: Արձանագրության վերոնշյալ չափանիշների բացակայությունը չի բխում զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից:

Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում դեպքերից մեկով արձանագրվել է, որ *«պացիենտը զայրույթի պահին դրսում կատարել է ինքնավնասում՝ ձախ ձեռքի նախաբազկի ներսի հատվածում ածելիով կտրվածք/քերծվածք երեք գծով, կատարել է նախորդ օրը»*, սակայն

բացակայել են վնասվածքը բնութագրող հիմնական չափանիշները (չափ, գույն, տեսք, մակերես և այլն):

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

Միաժամանակ, խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության կարևոր չափանիշներ է պարունակում «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության մասին» ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը[24] (այսուհետ՝ Արձանագրություն): Դրանով նախատեսվում են ուղեցույցներ ենթադրյալ խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դեպքերի քննության, տուժողների բժշկական զննության և ձեռք բերված տեղեկություններն իրավասու մարմիններին ներկայացնելու համար:

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

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

1. *բժշկական զննության ենթարկված անձի հետ հարց ու պատասխանի համառոտ նշումները (բժշկական զննության ենթարկված անձի անունը, բժշկական զննությանը ներկա գտնվող անձանց անունները և նրանց կապը բժշկական*

24 Տես ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը. Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին ձեռնարկը http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

զննության ենթարկված անձի հետ, զննության անցկացման հստակ օրը, ժամը, վայրը և այլն),

2. *նախապատմությունը (բժշկական զննության ենթարկված անձի կողմից ներկայացված տեղեկությունները, ենթադրյալ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի մեթոդները, ժամանակը, ֆիզիկական և հոգեկան առողջության բոլոր գանգատները),*
3. *ֆիզիկական և հոգեբանական զննությունը (կլինիկական հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված ֆիզիկական և հոգեբանական ախտանիշների, այդ թվում՝ ախտորոշիչ հետազոտությունների մասին գրառումը և հնարավորության դեպքում՝ բոլոր վնասվածքների գունավոր լուսանկարները),*
4. *եզրակացությունը (ֆիզիկական և հոգեբանական ախտանիշների ու խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հնարավոր դեպքերի միջև հավանական կապի վերաբերյալ մեկնաբանությունը, ցանկացած անհրաժեշտ բժշկական և հոգեբանական օգնության կամ հետագա զննության հետ կապված ցուցումները),*
5. *արձանագրությունը կազմողի վերաբերյալ տեղեկությունը (բժշկական զննություն իրականացրած անձի կամ անձանց տվյալները, ստորագրությունը):*

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

Նշվածներն ունեն նաև կանխարգելիչ նշանակություն, և Արձանագրությունում տեղ գտած ձևաթղթերի ու ուղեցույցների կիրառումն անկախ բժիշկ մասնագետների կողմից էապես կնպաստի ինչպես խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերի արդյունավետ քննությանը և բացահայտմանը, այնպես էլ դրանց կանխարգելմանը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նույնպես կարևորել է Արձանագրության սկզբունքների և ուղեցույցների կիրառությունը խոշտանգման դեպքերի քննության ընթացքում Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի համատեքստում պետությունների գործողությունների իրավաչափությունը գնահատելիս:

Հաշվի առնելով վերը նշվածը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***պացիենտների մոտ մարմնական վնասվածքների հայտնաբերման կամ ենթադրյալ բռնությունների վերաբերյալ գանգատների յուրաքանչյուր դեպքում տեղեկացնել իրավասու մարմիններին.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում վարել օրենսդրությամբ սահմանված մատյաններ:***

4.13. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական և այլ բժշկական ծառայությունների միջև ինտեգրման գործընթացը: Մասնավորապես, հոգեբուժական կազմակերպությունների ծառայությունները հիմնականում սահմանափակվում են ինստիտուցիոնալ պայմաններում հոգեկան առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեֆարմակոլոգիական օգնություն տրամադրելով:

Փաստացի այն դեպքերում, երբ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը

գտնվում է ստացիոնար հոգեբուժական հաստատությունում, սահմանափակ հնարավորությունների պատճառով հասանելի չեն լինում բազմապրոֆիլ բժշկական կենտրոններում մատուցվող բժշկական ծառայությունները:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների ինստիտուցիոնալ կարգավիճակը խնդրահարույց է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք ապահովման տեսանկյունից:

Միևնույն ժամանակ հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված չէ հոգեբուժական կազմակերպություններում նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկների (բացառությամբ հոգեբույժների) և բուժանձնակազմի հստակ ցանկ: Նշվածի արդյունքում հոգեբուժական որոշ կազմակերպություններում նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններ մատուցելու նպատակով, ըստ նախասիրության, նախատեսված են որոշ մասնագետների հաստիքներ: Մյուս խումբ հոգեբուժական կազմակերպություններում անհրաժեշտության դեպքերում նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկ մասնագետները հրավիրվում են կամ պացիենտներն են տեղափոխվում տարածքային ապամասնագիտացված կամ առողջության առաջնային պահպանման բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններ:

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

Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ դեռևս լուծված չէ, ըստ անհրաժեշտության, այնտեղից մասնագիտացված ստացիոնար բուժման և հետազոտման նպատակով «Գյումրու բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ տեղափոխված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի, ինչպես նաև սննդով ապահովելու հետ կապված հարցերը: Նշվածի արդյունքում բժշկական կենտրոնները հրաժարվում են ընդունել և կազմակերպել վերջիններիս սոմատիկ հիվանդությունների հետ կապված ստացիոնար բուժումը, ինչը մտահոգիչ է:

Լոռու հոգենյարդաբանական դիսպանսերում մշտադիտարկման այցի ընթացքում բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ Կենտրոնում վերջին ամիսների ընթացքում բուժման մեջ գտնվող պացիենտների նկատելի մասը պարբերաբար ունեցել են աղեստամոքսային տրակտի խնդիրներ, մասնավորապես՝ փորլուծություն, ինչի կապակցությամբ նշանակվել է, երբեմն մի քանի օր շարունակ, «Նիֆուրոքսազիդ» դեղորայքը, որը հանդիսանում է ազդեցության լայն սպեկտրի հակամանրէային դեղամիջոց: Հատկանշական է, որ տվյալ դեպքերում փորլուծության պատճառները վերհանելու ուղղությամբ քայլեր չեն ձեռնարկվել և նեղ մասնագիտական խորհրդատվություններ չեն կազմակերպվել:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական հաստատություններում խնամքի նպատակով կամ երկարատև բուժման մեջ գտնվող (օրինակ՝ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց) անձանց ատամնաբուժական օգնության կազմակերպումը: Շատ դեպքերում ատամնաբուժական կլինիկաներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ատամնաբուժական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը դժվարանում է՝ պայմանավորված նաև այն տրամադրող կազմակերպության կողմից դրա իրականացումից հրաժարվելու պատճառաբանությամբ, քանի որ վերջիններս հրաժարվում են սպասարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկ մասնագետների հաստիքների ոչ միատեսակ մոտեցումները և այդ ծառայություններից օգտվելու տարաբնույթ

դժվարությունները նույնպես չեն նպաստում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովմանը:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն կատարած այցի ընթացքում պարզվել է, որ խնամարկյալները հաշվառված են «Թիվ 16 պոլիկլինիկա» ՓԲԸ-ում և ըստ անհրաժեշտության կարող են դիմել նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ ստացիոնար բուժման անհրաժեշտության պարագայում՝ սուր և միջամտություն պահանջող դեպքերում, խնամարկյալները տեղափոխվում են մասնագիտացված բժշկական հաստատություններ: Մնացած դեպքերում վերջիններիս բուժումը կազմակերպվում է տեղում:

Սոմատիկ խնդիրների կապակցությամբ բազմամասնագիտացված բժշկական հաստատություններում խնամարկյալների ստացիոնար բուժման կազմակերպումն իրականացվում է նշված կենտրոնի բուժքրոջ ներգրավմամբ, ինչպես նաև կենտրոնի կողմից է ապահովվում խնամարկյալների հոգեմետ դեղորայքն ու սնունդը:

Հարկ է նշել, որ խնդիրներ են առկա նաև հեպատիտ «Ց»-ի արագ թեստավորման դրական պատասխան ունեցած անձանց վերջնական ախտորոշման հետ կապված: Մասնավորապես, անհայտ է, թե ինչ ժամկետներում է իրականացվում ՊՇՌ հետազոտության վերջնական ախտորոշումը: Այսպես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքի բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ հայտնի է դառնում, որ բաժանմունքում իրականացված հեպատիտ «Ց»-ի արագ հայտնաբերման թեստի արդյունքները եղել են դրական երեք բուժառուների մոտ, ինչի կապակցության անձանց պատմագրերում առկա է եղել ախտորոշման վերջնական հաստատման նպատակով ՊՇՌ հետազոտություն անցնելու վերաբերյալ վարակաբանի ցուցում: Սակայն, նշված հետազոտության նպատակով նմուշառումը երկու դեպքերում իրականացվել է երկու շաբաթ, իսկ մյուս դեպքում գրեթե մեկ ամիս անց: Նշվածը մտահոգիչ է հեպատիտ «Ց» վարակակրության վերջնական հաստատման և ողջամիտ ժամկետներում բուժման կազմակերպման տեսանկյունից:

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

Այսպես, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն կատարած այցի ընթացքում պարզվել է, որ մի շարք խնամարկյալներ ունեն ատամների հետ կապված խնդիրներ՝ մասնակի կամ լրիվ ադենտիա, ատամների կամ լնդերի բուժման, ինչպես նաև պրոթեզավորման անհրաժեշտություն: Խնամարկյալների ատամնաբուժական օգնությունը լիարժեք չի կազմակերպվել, ինչը մտահոգիչ է, քանի որ այն կարող է հանգեցնել թերսնուցման և ունենալ բացասական հետևանքներ:

Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ կենտրոնի խնամարկյալները, առանձին խմբով, ընդգրկված չեն պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ատամնաբուժական օգնության և սպասարկման ծրագրերում:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ Կենտրոնի խնամարկյալներից շատերը չեն կարող օգտվել անվճար ատամնաբուժական պրոթեզավորման ծառայություններից, վերջիններս պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններից օգտվելու իրավունք են ունեցել միայն որոշ դեպքերում՝ այդ պահին գործող իրավակարգավորումների համաձայն, երբ ճանաչվել են հաշմանդամության 1-ին խումբ ունեցող կամ 65 տարին լրացած անձ:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ «Վարդենի-

սի շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում գործում է ատամնաբուժական կաբինետ, որտեղ շահառուները ստանում են վիրաբուժական և թերապևտիկ ատամնաբուժական օգնություն և սպասարկում, սակայն խնամարկյալների ատամի պրոթեզավորման խնդիրը դեռևս մնում է չլուծված:

2025 թվականին իրականացված այցերի ընթացքում դիտարկված հոգեբուժական գրեթե բոլոր կազմակերպություններում ատամնաբուժական օգնությունը կազմակերպվել է պացիենտի կամ նրա ազգականների ֆինանսական միջոցների, իսկ պացիենտի (խնամքի)՝ սոցիալական կապեր չունենալու պարագայում, ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքերում հոգեբուժական կազմակերպության միջոցների հաշվին:

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

Նկատի ունենալով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***մշակել հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սոմատիկ հիվանդությամբ պայմանավորված՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սփացիոնար բուժումն ու խնամքն այլ բժշկական կենտրոններում պատշաճ կազմակերպելու հստակ կառուցակարգեր.***
- ***սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում հաստիքային նեղ մասնագետների միասնական շրջանակ՝ ապահովելով ծառայությունների մատուցման միատեսակ մոտեցում.***
- ***սահմանել հստակ ընթացակարգեր հոգեբուժական կազմակերպություններում հեպատիտ «Բ»-ի և «Ց»-ի վարակակրության հաստատման նպատակով իրականացվող ՊՇՌ հետազոտությունների համար.***
- ***քայլեր ձեռնարկել Լոռու հոգենյարդաբանական դիսպանսերում բուժառուների շրջանում աղիքային վարակների կանխարգելման և պատշաճ հսկողության նպատակով.***
- ***գործուն քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ատամնաբուժական օգնությունը պատշաճ կազմակերպելու ուղղությամբ:***

4.14. Բժշկական անձնակազմ, աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տարիներ շարունակ արձանագրվում են հոգեբուժական կազմակերպություններում թափուր հաստիքների հետ կապված խնդիրներ, ինչպես նաև հաստիքների ոչ բավարար և անհամաչափ բաշխվածություն:

Հոգեբուժական կազմակերպություններ իրականացրած մշտադիտարկման այցերի արդյունքում և հաստիքացուցակների ուսումնասիրմամբ արձանագրվել է, որ կազմակերպություններում առկա են եղել բուժանձնակազմի մի շարք թափուր հաստիքներ: Այսպես, հիվանդանոցային ծառայության համար հոգեբույժի թափուր հաստիքներ են առկա, օրինակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում (5 թափուր հաստիք), Ավան հոգեկան առողջության կենտրոնում (7 թափուր հաստիք):

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև հերթափոխային բուժեղբոր, հերթապահ սանիտարի, հոգեբանի և ֆունկցիոնալ ախտորոշիչ կաբինետի ԷԷԳ բժշկի (Լոռու մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր), հիվանդապահի, մայրապետի և հնոցապանի (Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն) և այլ թափուր հաստիքներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ևս մեկ անգամ ընդգծում է հոգեբուժական կազմակերպությունների թափուր հաստիքները համալրելու կարևորությունը:

Ողջունելի են Առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվող պետության կողմից ուսման վարձի լրիվ փոխհատուցմամբ իրականացվող բժիշկ-հոգեբույժի որակավորմամբ կլինիկական օրդինատուրայի համար նախատեսված հետբուհական նպատակային կրթական ծրագրերը: Սակայն, դրանք դեռևս բավարար արդյունք չեն արձանագրել:

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

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից իրականացրած մշտադիտարկման այցի արդյունքում պարզ է դարձել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում, որտեղ պրակտիկայում բուժում և խնամք է ստանում 410-420 անձ, հաստիքացուցակով նախատեսված է եղել հոգեբույժի 20 հաստիք (որից 5 հաստիքը թափուր): Հարկ է ընդգծել, որ նշված կենտրոնի հաստիքացուցակով նախատեսված են եղել նաև թերապևտի, ատամնաբույժի և թմրաբանի հաստիքներ:

Մշտադիտարկման այցի արդյունքում նաև արձանագրվել է, որ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում 35 մահճակալ ունեցող ստացիոնար բաժանմունքում հաստիքացուցակով նախատեսված է եղել 1 բաժանմունքի վարիչի և 1 բժիշկ-օրդինատորի հաստիք, միևնույն ժամանակ բաժանմունքում թերապևտի հաստիք նախատեսված չի եղել: Հարկ է ընդգծել, որ նույն նշված կենտրոնի ամբուլատոր ծառայությունում հաստիքացուցակով նախատեսված է եղել թերապևտի կես հաստիք, ինչպես նաև մանկական հոգեբույժ:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում մշտադիտարկման այցի օրվա դրությամբ բուժում և խնամք ստացող 58 անձանց համար հաստիքացուցակով նախատեսված է եղել 2 հոգեբույժի հաստիք և թերապևտի կես հաստիք:

Արձանագրված խնդիրներից է շարունակում մնալ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում մայրապետի հաստիքների բացակայությունը, ինչի արդյունքում բաժանմունքների մաքրությունը կազմակերպվում է հերթապահ սանիտարների կողմից:

Ողջունելի է, որ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ կառավարության 2022թ. նոյեմբերի 10-ի «Տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման կարգը, պայմանները, չափորոշիչները, աջակցության քարտի ձևը և տրամադրվող գումարի չափը սահմանելու, տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրումը մերժելու հիմք հանդիսացող հիվանդությունների ցանկը հաստատելու, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2015 թվականի սեպտեմբերի 25-ի N 1112-Ն և հոկտեմբերի 29-ի N 1292-Ն որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին» N 1744-Ն որոշմամբ սահմանվել են խնամքի հաստատություններում հաստիքային միավորների չափորոշիչները:

Հատկանշական է, սակայն, որ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բժշկական անձնակազմի հաստիքների քանակը չի համապատասխանել վերոնշյալ որոշմամբ սահմանված բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում մասնագետների հաստիքային միավորների չափորոշիչներին:

Այսպես, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում այցի ընթացքում բուժում և խնամք է ստացել 174 խնամարկյալ (լրակազմը 247), որոնց հոգեբուժական օգնությունը իրականացման համար նախատեսվել է հոգեբույժի մեկ հաստիք այն պարագայում, երբ վերոնշյալ որոշումը նախատեսում է յուրաքանչյուր 150 շահառուի հաշվարկով առնվազն 1 հո-

գեբույժի հաստիք:

Հարկ է ընդգծել, որ հոգեբույժների սղությունը և ամենօրյա աշխատանքային գերբեռնվածությունը թույլ չի տալիս նրանց զբաղվել ինքնազարգացմամբ, ծանոթանալ բուժման նորարար մեթոդներին, ստանալ լրացուցիչ մասնագիտական կրթություն և անցնել վերապատրաստումներ:

Ավելին, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզ է դարձել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում երեկոյան ժամերին հերթափոխում ընդգրկված են ընդամենը 2-3 աշխատակից՝ անկախ բաժանմունքի ծանրաբեռնվածությունից: Օրինակ՝ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում՝ 1 բուժքույր, 1 հիվանդապահ՝ 35 բուժառուի պարագայում, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում՝ 1 բուժքույր, 2 հիվանդապահ՝ մինչև իսկ 55 բուժառուի պարագայում:

Հարկ է ընդգծել, որ նման պայմաններում պացիենտների խնամքն ու հսկողությունը պատշաճ կազմակերպել հնարավոր չէ, և առկա է սպասարկող անձնակազմի լրացուցիչ հաստիքների նախատեսման անհրաժեշտություն:

Հատկանշական է, որ 2025 թվականի ընթացքում դիտարկված գրեթե բոլոր հոգեկան առողջության կենտրոնների (բացառությամբ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն), ինչպես նաև շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի շուրջօրյա հերթափոխում հոգեբույժներ ընդգրկված չեն եղել:

Փաստացի ստացվում է, որ ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին հոգեբուժական կազմակերպություններում, որտեղ բուժում և խնամք են ստանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, հոգեբույժը հերթապահություն չի իրականացնում:

Միևնույն ժամանակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում նախատեսված չեն եղել առանձին բաժանմունքների համար հերթապահ բժիշկների հաստիքներ, ինչի արդյունքում բոլոր 10 բաժանմունքներում և ընդունարանում հերթապահությունն իրականացվել է շուրջօրյա հերթափոխի մեջ ընդգրկված երկու հոգեբույժի կողմից: Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում հերթապահություն է իրականացնում մեկ հոգեբույժ՝ մինչև 340 բուժառուի պարագայում:

Շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոններում շուրջօրյա հերթապահության մեջ ընդգրկված բժշկական անձնակազմի հաստիքների վերաբերյալ ՀՀ կառավարության 2022թ. նոյեմբերի 10-ի N 1744-Ն որոշման 44-րդ կետով նախատեսվում է, որ *ավագ բուժաշխատողի (բժշկի), ինչպես նաև միջին բուժաշխատողի (բուժքրոջ) հաստիքային միավորի շրջանակներում, ելնելով շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի կարիքներից, սահմանվում են առանձին մասնագիտացումների գծով հաստիքային միավորներ՝ համապատասխան կաբինետների առկայության և անհրաժեշտ կահավորման պայմանով, ինչպես նաև՝ ավագ բուժաշխատողների շուրջօրյա հերթափոխեր, իսկ հակառակ պարագայում հնարավոր է ծառայության պատվիրակում:*

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

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

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

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

ԽԿԿ-ն 2015 թվականին Մոլդովա իրականացրած այցի վերաբերյալ զեկույցում նշել է, որ *24-ժամյա հերթափոխի ռեժիմն անխուսափելիորեն բացասաբար կանդրադառնա մասնագիտական գործունեության վրա. ոչ ոք չի կարող նման երկար ժամանակահատվածում բավարար կերպով կատարել բժշկական անձնակազմի բարդ և պատասխանատու աշխատանքը*[25]*:*

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև խնդիրներ հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների ոչ բավարար աշխատանքային պայմանների հետ կապված:

Այսպիսով, պարզ է դարձել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի մոտ տարածքում առկա չեն եղել սննդի կետեր, իսկ աշխատակիցների համար նախատեսված չեն ընդմիջման համար նպաստավոր պայմաններ, որտեղ, օրինակ, հնարավոր կլիներ տաքացնել սնունդը: Արդյունքում, աշխատակիցներն ընդմիջման ընթացքում կամ չեն սնվել, կամ փորձել են տնից բերել այնպիսի սնունդ, որ հնարավոր լինի սնվել նման պայմաններում՝ հանգստի սենյակի փոխարեն սնվել աշխատասենյակներում՝ առանց սնունդը տաքացնելու հնարավորության:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ վերոնշյալ կենտրոնի նոր վերանորոգված երկու բաժանմունքներում բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների համար առանձնացված են եղել անձնակազմի հանգստի սենյակներ, ինչը ողջունելի է: Միևնույն ժամանակ, դիտարկված 10-րդ բաժանմունքում քրեակատարողական ծառայողների համար նախատեսված աշխատանքային սենյակը վերջիններիս համար ծառայել է նաև որպես հանգստի սենյակ, ինչը խնդրահարույց է բաժանմունքում աշխատանքը պատշաճ կազմակերպելու տեսանկյունից:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում աշխատակիցների համար նախատեսված հանգստի սենյակ առկա չի եղել, ինչի հետևանքով վերջիններս իրենց հանգիստը կազմակերպել և անձնական իրերը պահել են բաժանմունքի մեկուսարանում:

Ուստի, հոգեբուժական կազմակերպություններում անհրաժեշտ է ապահովել աշխատակիցների աշխատանքային պատշաճ պայմաններ՝ վերջիններիս աշխատանքային պարտականությունների պատշաճ կատարումը ապահովելու տեսանկյունից:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը շարունակում է խնդիրներ արձանագրել հոգեբուժական կազմակերպությունների՝ քաղաքային տրանսպորտի հասանելիության հարցի կապակցությամբ:

Օրինակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը տեղակայված է Երևան քաղաքի Նուբարաշեն վարչական շրջանում՝ բնակելի տարածքներից բավականին հեռու, և դրա ուղղությամբ որևէ քաղաքային տրանսպորտ չի շահագործվում: Կենտրոն հասնելու դժվարությունը չի նպաստում պացիենտների և նրանց ազգականների մշտական կապի ապահովմանը, ինչպես նաև այնտեղ աշխատելու գրավչությանը: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ քաղաքային տրանսպորտի ամենամոտ կանգառից

25 Տես https://rm.coe.int/16806975da կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ, կետ 154:

մինչև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն քայլելով հնարավոր է հասնել մոտ 15-ից 20 րոպեում:

Արձանագրվել է նաև, որ կենտրոնն ունի աշխատակիցներին աշխատավայր և աշխատավայրից տուն տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոց, սակայն կանգառները, որոնցով անցնում է այն, ոչ բոլոր աշխատակիցների համար են նպատակահարմար, ինչից ելնելով՝ նրանց մի մասը նախընտրում է չօգտվել այդ տրանսպորտային միջոցից և աշխատավայր հասնել սեփական միջոցներով՝ կրելով մի շարք անհարմարություններ:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ հարկ է արձանագրել, որ տրանսպորտային հասանելիության խնդիրը չի բխում նաև աշխատակիցների համար պատշաճ աշխատանքային պայմաններ ապահովելու՝ պետության պոզիտիվ պարտականությունից:

Խնդրահարույց են շարունակում մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումների կազմակերպման հարցերը:

Չնայած նրան, որ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության, ինչպես նաև Առողջապահության նախարարության կողմից տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ կազմակերպվում են վերապատրաստման դասընթացներ բժշկական անձնակազմի համար, այնուամենայնիվ, դեռևս առկա են խնդիրներ դրանց պատշաճ կազմակերպման հետ կապված:

Մասնավորապես, բուժանձնակազմի համար չեն մշակվել երկարաժամկետ ծրագրեր՝ մասնագիտական կարողություն[26]ներն ու հմտությունները զարգացնող թեմաների նախանշմամբ, հստակ սահմանված ժամանակացույցով և պարբերականությամբ:

Հարկ է նաև նշել, որ մասնագիտական աշխատանքի կազմակերպման վերապատրաստումները պետք է ընդգրկեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությանը, բժշկական օգնության ու սպասարկման պատշաճ կազմակերպմանը, օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգերին և միջազգային չափանիշներին վերաբերող հարցեր, ինչը կնպաստի վերջիններիս կարողությունների և հմտությունների (մասնավորապես՝ զսպման միջոցների կիրառման, հոգեշարժական գրգռված վիճակում գտնվող պացիենտների լարվածության թոթափման, ինքնավնասումների և ինքնասպանությունների կանխարգելման, վերասոցիալականացման, զբաղվածության ապահովման) զարգացմանը:

Ուստի, Պաշտպանը՝ որպես Կանխարգելման ազգային մեխանիզմ, ընդգծում է, որ կարևոր է հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական անձնակազմի համար երկարաժամկետ վերապատրաստման ծրագրերի և տեսլականի մշակումը, դրանք հստակ պարբերականությամբ և ժամանակացույցով սահմանելու և կազմակերպելու անհրաժեշտությունը, ինչը կնպաստի վերջիններիս մասնագիտական կարողությունների և հմտությունների զարգացմանը:

Ինչ վերաբերում է հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքների համակարգին, այդ թվում՝ աշխատավարձը բարելավելու հարցին, Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ մասնագիտացված շուրջօրյա խնամքի կենտրոնների աշխատողներն օգտվում են գործող օրենսդրությամբ նախատեսված բոլոր սոցիալական երաշխիքներից՝ սոցիալական փաթեթ, պարգևավճար և այլն, 2025 թվականի վերջին ներդրվել է աշխատողների առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգը:

Հարկ է նաև նշել, որ Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ նախարա-

26

րության ենթակայության հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակաբար բարելավվում են աշխատակիցների աշխատանքային պայմանները, բարձրացվում աշխատակիցների աշխատավարձերը: Սակայն, ՀՀ առողջապահության նախարարության ենթակայությամբ գործող հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական անձնակազմը չի օգտվում առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգից և սոցիալական փաթեթից:

Ուստի, վերոշարադրյալ խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում հաստիքները համալրելու, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատանքներում անհրաժեշտ մասնագետներ և բավարար անձնակազմ ներգրավելու ուղղությամբ.***
- ***շարունակական աշխատանք տանել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների աշխատանքային պայմանների բարելավման ուղղությամբ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմի համար մշակել երկարաժամկետ ծրագրեր մասնագիտական վերապատրաստումներ և դասընթացներ կազմակերպելու համար՝ հստակ թեմաների և ժամանակացույցի սահմանմամբ.***
- ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքների համակարգը, այդ թվում՝ աշխատավարձը բարելավելու և առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգում վերջիններիս ընդգրկելու ուղղությամբ:***

4.15. Գերբնակեցում, հիվանդասենյակներում տեղաբաշխում և անվտանգ միջավայրի ապահովում

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հիվանդասենյակների գերբնակեցման հետ կապված խնդիրներ են արձանագրվել Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում և «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում:

Հարկ է նշել, որ վերը նշված հոգեբուժական կազմակերպություններում մահճակալների թվաքանակը սահմանող ակտերի պահանջներն առերևույթ չեն խախտվել, այնտեղ պահվող պացիենտների և խնամարկյալների թիվը չի գերազանցել մահճակալային ֆոնդի հնարավորությունը, սակայն հիվանդասենյակներում ապահովված չի եղել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար ՀՀ օրենսդրությամբ և միջազգային չափանիշներով ամրագրված նվազագույն բնակելի տարածությունը:

Այսպես, 65 անձի համար նախատեսված մահճակալային ֆոնդ ունեցող Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում մշտադիտարկման այցի պահին պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 58 անձ (24 կին և 34 տղամարդ): Հոգեբուժական կազմակերպությունում կանանց և տղամարդկանց համար նախատեսված է եղել հոգեբուժական երկու առանձին բաժանմունք, ինչպես նաև մեկ նարկոլոգիական բաժանմունք:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում այցի պահին պահվել է 173 խնամարկյալ (75 կին և 98 տղամարդ), և դրա մահճակալային հզորությունն ամբողջովին օգտագործված է եղել: Ավելին, ըստ ստացված տեղեկությունների՝ այցի օրվա դրությամբ ավելի քան 160 անձ հերթագրված է եղել խնամքի կենտրոն ընդունվելու համար:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի գրեթե բոլոր հի-

վանդասենյակներում մահճակալներն ունեցել են խիտ դասավորվածություն: Մասնավորապես, կանանց բաժանմունքի 22.3 քմ մակերես ունեցող հիվանդասենյակում տեղադրված է եղել 6 մահճակալ (յուրաքանչյուր անձի համար՝ 3.71 քմ բնակելի տարածք), իսկ 22.5 քմ մակերես ունեցող հիվանդասենյակում՝ 7 մահճակալ (յուրաքանչյուր անձի համար 3.2 քմ բնակելի տարածք):

Կանանց բաժանմունքի գերբնակեցմամբ պայմանավորված՝ բաժանմունքի միջանցքում տեղադրված է եղել մահճակալ, որը, ըստ տրամադրված տեղեկությունների, ծառայել է նոր ընդունվող «ագրեսիվ» պացիենտների, ինչպես նաև զսպման միջոցների կիրառման համար:



Բաժանմունքների միջանցքներում մահճակալի առկայությունը և որպես պացիենտի հիմնական քնելատեղ շահագործումն անթույլատրելի է և կարող է հանգեցնել անձի արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի տղամարդկանց բաժանմունքում 22 քմ-ից 23.2 քմ մակերես ունեցող հիվանդասենյակներում տեղադրված է եղել 6-ական մահճակալ (յուրաքանչյուր անձի համար՝ 3.6 քմ-ից 3.8 քմ բնակելի տարածք), 11.6 քմ մակերես ունեցող հիվանդասենյակում՝ 3 մահճակալ (յուրաքանչյուր անձի համար՝ 3.8 քմ բնակելի տարածք), 15.6 քմ մակերես ունեցող հիվանդասենյակում՝ 4 մահճակալ (յուրաքանչյուր անձի համար՝ 3.9 քմ բնակելի տարածք), իսկ 31.8 քմ մակերես ունեցող հիվանդասենյակում՝ 9 մահճակալ (յուրաքանչյուր անձի համար՝ 3.5 քմ բնակելի տարածք): Տղամարդկանց բաժանմունքի գերբնակեցմամբ պայմանավորված՝ 3 պացիենտ պահվել է նարկոլոգիական բաժանմունքում:

Փաստացի, նշված հոգեբուժական կազմակերպությունում մահճակալները տեղադրված են եղել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունվարի 4-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կեցությանն անհրաժեշտ պայմանները սահմանելու մասին» N 01-Ն հրամանի հավելվածի 5-րդ կետի պահանջների խախտմամբ, այն է՝ չի պահպանվել հիվանդասենյակում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին մեկ մահճակալի հաշվով առնվազն 4-6 քմ տարածքով ապահովելու պայմանը:

Այսպիսով, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում հիվանդասենյակների մակերեսները չեն համապատասխանել այնտեղ տեղադրված մահճակալների թվին, ինչի արդյունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ապահովված չի եղել նվազագույն բնակելի տարածություն:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բնակելի սենյակներում մահճակալների թիվը եղել է տարբեր (3-ից մինչև 10 մահճակալ), և մեկ խնամարկյալի համար հիմնականում ապահովված է եղել նվազագույն 5 քմ մակերեսով բնակելի տարածք: Այնուամենայնիվ, խնամքի կենտրոնի 2-րդ բաժանմունքի որոշ սենյակներ եղել են գերբնակեցված: Մասնավորապես, 43.5 քմ մակերես ունեցող սենյակում տեղադրված է եղել 9 մահճակալ (յուրաքանչյուր խնամարկյալին հատկացվող բնակելի տարածքը՝ 4.8 քմ), 15.9 քմ մակերես ունեցող սենյակում՝ 4 մահճակալ (յուրաքանչ-

յուր խնամարկյալին հատկացվող բնակելի տարածքը՝ 3.98 քմ), իսկ 13.2 քմ մակերես ունեցող սենյակում՝ 3 մահճակալ (յուրաքանչյուր խնամարկյալին հատկացվող բնակելի տարածքը՝ 4.4 քմ):

Այս կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2022 թվականի նոյեմբերի 10-ի «Տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման չափորոշիչները հաստատելու, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2015 թվականի սեպտեմբերի 25-ի N 1112-Ն և հոկտեմբերի 29-ի N 1292-Ն որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին» N 1744-Ն որոշման N 2 հավելվածի 3-րդ կետը սահմանում է, որ *շուրջօրյա խնամքի կենտրոնում շահառուների սենյակների բնակելի մակերեսը մեկ անձի հաշվարկով պետք է լինի առնվազն 5 քառ. մետր, ընդ որում՝ մեկ սենյակում պետք է բնակվի առավելագույնը 2 անձ:*

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի մյուս սենյակները, որտեղ պահպանվել են նվազագույն բնակելի մակերեսների նախատեսված օրենսդրական պահանջները, այնուամենայնիվ, չեն համապատասխանել օրենսդրության՝ *«մեկ սենյակում պետք է բնակվի առավելագույնը 2 անձ»* պահանջին:

Օրենսդրությամբ սահմանված՝ նվազագույն բնակելի տարածքի և սենյակներում բնակեցվածության վերաբերյալ չափանիշների պահպանումը կարևոր է մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Նախկին Հարավսլավական Հանրապետության Մակեդոնիայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2016 թվականի զեկույցի համաձայն՝ հոգեբուժական հաստատությունում բնակեցվածության մակարդակի վերաբերյալ կատարված ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ 36 քմ մակերես ունեցող սենյակում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող 8 անձ: ԽԿԿ-ն Նախկին Հարավսլավական Հանրապետություն Մակեդոնիայի իշխանություններին կոչ է արել *ձեռնարկել հոգեբուժական հաստատությունում պահվող անձանց կենսապայմանների բարելավման, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձին հասանելի բնակելի տարածության մակերեսը բարձրացնելու ուղղությամբ (բազմաբնակելի սենյակներում յուրաքանչյուր անձի համար առնվազն 6 քմ)*[27]:

Լատվիայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի համաձայն՝ *հոգեբուժական հաստատությունում կատարված ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նշված հաստատության բաժանմունքներից մեկի սենյակներում պահվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 8-10 անձ՝ միմյանց չափազանց մոտ տեղադրված մահճակալներով: Արդյունքում, հիշյալ բաժանմունքում պահվող անձինք ունեցել են սահմանափակ բնակելի տարածություն և զրկված են եղել անձնական տարածք ունենալու հնարավորությունից*: ԽԿԿ-ն ընդգծել է, որ *նման պայմանների առկայությունը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ այնտեղ պահվող անձանց վրա՝ խախտելով վերջիններիս անձնական տարածք ունենալու իրավունքը*[28]:

Պաշտպանն արձանագրում է, որ գերբնակեցման պատճառով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար առաջանում են մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի ապահովման հետ կապված խնդիրներ, վերջիններս զրկվում են առողջության համար բարենպաստ միջավայրից, և նրանց կենցաղավարումը դառնում է առավել խոցելի:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների հիվանդասենյակներում առկա են եղել իրար շատ մոտ և կիպ դրված (իրար միացված) մահճակալներ: Տղամարդկանց բաժանմունքի հիվան-

27 Տես https://rm.coe.int/16806974f0 կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ, կետեր 143 և 145:
28 Տես https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ, կետ 108:

դասենյակներից մեկում էլ մահճակալը տեղադրված է եղել անմիջապես հիվանդասենյակի մուտքի մոտ՝ խոչընդոտելով պացիենտների ազատ ելումուտը դեպի սենյակ և սենյակից դուրս:







Գերբնակեցում

Հարկ է ընդգծել, որ մահճակալներով փակված են եղել հիվանդասենյակների հիմնական, կենտրոնական անցատեղերը, **ինչն անթույլատրելի է և չի նպաստում պատշաճ ֆիզիկական և հոգեկան, ինչպես նաև անվտանգ միջավայրի ձևավորմանը:**

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

Չնայած նրան, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում ներդրված է եղել հակահրդեհային համակարգ, այնուամենայնիվ, վերոգրյալ չափանիշների չպահպանումն արդեն իսկ խախտում է հրդեհային անվտանգության կանոնները:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի մահճակալային ֆոնդը նախատեսված է եղել 35 անձի համար, այնտեղ մշտադիտարկման այցի պահին պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 19 անձ (16 տղամարդ և 3 կին): Հարկ է նշել, որ հաստատությունում կանանց և տղամարդկանց համար նախատեսված է եղել մեկ բաժանմունք, որը որևէ կերպ առանձնացված և տարբերակված չի եղել: Բաժանմունքն առանձնացված է եղել միայն պայմանականորեն, մասնավորապես՝ դրա միջանցքի մի հատվածի հիվանդասենյակներում պահվել են տղամարդ պացիենտները, իսկ հակադիր հատվածում՝ կին պացիենտները:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքի երեք հիվանդասենյակներում նախատեսված է եղել 20 մահճակալ: Այցի պահին

նշված բաժանմունքում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 9 անձ, որոնցից 6-ը եղել են կալանավորված անձինք, իսկ 3-ը՝ դատապարտյալներ: Հատկանշական է, որ վերջիններս պահվել են միասին՝ առանց կարգավիճակների տարանջատման, և փաստացի հնարավոր չի եղել ապահովել օրենսդրությամբ նախատեսված՝ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին միմյանցից անջատ պահելու պահանջը:

Բացի այդ, մշտադիտարկման այցի պահին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների համար հիվանդասենյակ առանձնացված չի եղել, ինչով պայմանավորված՝ բացակայել է վերջիններիս՝ օրենսդրությամբ նախատեսված անջատ պահելու պահանջների պահպանմամբ բաժանմունքում տեղաբաշխելու հնարավորությունը: **Նշվածը խնդրահարույց է ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների ստացիոնար հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը պատշաճ կազմակերպելու տեսանկյունից:**

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***վերանայել հոգեբուժական կազմակերպությունների մահճակալային ֆոնդի հնարավորությունները՝ ապահովելով օրենսդրության պահանջները.***
- ***հիվանդասենյակներում նվազեցնել բնակեցվածության մակարդակը՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար ապահովելով ներպետական և միջազգային չափանիշներին համապատասխան անհատական բնակելի տարածք.***
- ***քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների մեծ հիվանդասենյակներն աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու և դրանցում բնակեցվածության մակարդակը նվազեցնելու ուղղությամբ.***
- ***բացառել հոգեբուժական կազմակերպությունների հիվանդասենյակներում խիտ դասավորված, իրար շատ մոտ կամ կիպ դրված մահճակալների առկայությունը.***
- ***բացառել հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքների միջանցքներում մահճակալների առկայությունը.***
- ***հիվանդասենյակներում վերադասավորել մահճակալներն այնպես, որ պահպանվեն հրդեհային անվտանգության կանոնները, մասնավորապես՝ ապահովվի դրանց միջև առնվազն 0.8 մետր հեռավորություն, իսկ հիմնական կենտրոնական անցատեղի լայնությունը պակաս չլինի 1.2 մետրից.***
- ***Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների համար նախատեսել առանձնացված հիվանդասենյակներ՝ վերջիններիս սպացիոնար հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը պատշաճ կազմակերպելու համար:***

4.16. Կենցաղային պայմաններ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենցաղային պայմանները նրանց նորմալ կենսագործունեության անհրաժեշտ բաղադրիչն են: Անբավարար պայմանները բացասական ազդեցություն են ունենում ինչպես պացիենտների առողջական, այնպես էլ հոգեկան վիճակի վրա:

Այսպես, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն այցի պահին հաստատությունում իրականացվել են հիմնանորոգման լայնածավալ աշխատանքներ, ինչով պայմանավորված՝ վարչական շենքի մի մասնաշենքը չի շահագործվել: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հաստատության անմիջական հարևանությամբ գործող թիվ 34 մանկապարտեզին մոտակայքում հատկացվել է տարածք, և շինարարությունից հետո նախատեսվում է մանկապարտեզը տեղափոխել նոր շենք, իսկ մանկապարտեզի ներկայիս շենքը տրամադրել խնամքի կենտրոնին:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում առկա է եղել վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն: Մասնավորապես, բաժանմունքների միջանցքների և սենյակների փայտյա կամ լինոլիումապատ հատակները հիմնականում եղել են հնամաշ, իսկ պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը որոշ տեղերում եղել է թափված:







Պահման պայմաններ



Պահման պայմաններ

Խնամքի կենտրոնի բաժանմունքների սենյակներում մահճակալային ֆոնդը և առկա կահույքը հիմնականում եղել են նոր, սենյակները եղել են պատշաճ կահավորված և կոկիկ հարդարված, իսկ այնտեղ առկա կողապահարանների թիվը համապատասխանել է մահճակալների թվին: Սենյակները կահավորված են եղել նաև պահարաններով, ինչը ողջունելի է:

Հարկ է նշել, որ այցի օրվա դրությամբ (նոյեմբերի 14) «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում կենտրոնական ջեռուցումը միացված չի եղել, ինչի կապակցությամբ որոշ խնամարկյալներ հայտնել են իրենց դժգոհությունը: Վերջիններս, մասնավորապես, նշել են, որ ցածր ջերմային ռեժիմով պայմանավորված՝ ստիպված են լինում սենյակներում կրել բաճկոններ: Նշվածը արձանագրել են նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հաստատության տնօրինությունը հայտնել է, որ կենտրոնական ջեռուցումը գործարկվում է նոյեմբերի 15-ից: **Նշվածը մտահոգիչ է,**

քանի որ կենտրոնական ջեռուցման համակարգը գործարկելիս պետք է առաջնորդվել ոչ թե օրացուցային կարգավորմամբ, այլ հաստատությունում պատշաճ ջերմային ռեժիմ ապահովելու հանգամանքով:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում բավարար ջերմային ռեժիմ չապահովելը կարող է հանգեցնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում հիվանդասենյակների պայմանները, ընդհանուր առմամբ, եղել են բավարար, որոշ հատվածներում առկա է եղել կոսմետիկ վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն: Հիվանդասենյակների պատուհանները կահավորված են եղել ճաղավանդակներով և մետաղե ցանցերով:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվող ոչ բոլոր պացիենտներն են ապահովված կողապահարաններով: Այսպես, տղամարդկանց բաժանմունքի 6 մահճակալ ունեցող հիվանդասենյակներում տեղադրված է եղել 3-5 կողապահարան, իսկ 9 մահճակալ ունեցող հիվանդասենյակում՝ 4 կողապահարան: Կանանց բաժանմունքի հիվանդասենյակներում տեղադրված է եղել 3-4 կողապահարան, այնինչ մահճակալների թիվը եղել է 6-7: Կողապահարաններն ապահովված չեն եղել նաև կողպելու հնարավորությամբ:

Հարկ է ընդգծել, որ հիվանդասենյակներում առկա չեն եղել նաև պահարաններ և պացիենտներն իրենց հագուստներն ու անձնական իրերը պահել են տոպրակների մեջ, մահճակալների տակ կամ դրանց վրա:

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

Հատկանշական է, որ վերը թվարկված խնդիրները Պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել էին նաև Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն իրականացված նախորդ այցի ընթացքում՝ 2022 թվականին, սակայն դրանց լուծման ուղղությամբ պատշաճ քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Հիվանդասենյակներում առկա կողապահապահարանների քանակի հետ կապված խնդիրներ են արձանագրվել նաև Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում: Մասնավորապես, բաժանմունքի 4 մահճակալ ունեցող հիվանդասենյակում տեղադրված է եղել 2 կողապահարան, իսկ 8-ական մահճակալ ունեցող երկու հիվանդասենյակներում՝ 5 և 3 կողապահարան: Նշված բաժանմունքի կողապահարանները ևս ապահովված չեն եղել կողպելու հնարավորությամբ:

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

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

ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցի 121-րդ կետում նշել է, որ *Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի կանանց և տղամարդկանց բաժանմունքներում անձնական տարածքն ապահովված չի եղել, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն ունեցել կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածություն*: ԽԿԿ-ն առաջարկել է Հայաստանի իշխանություններին *անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվող հոգեկան առողջության*

խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ, որտեղ նրանք կարող են պահել իրենց իրերը[29]:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքի միջանցքը ծառայել է որպես սննդի ընդունման, ժամանցի և զբոսանքի հատված: Միաժամանակ, բաժանմունքում առանձնացված ծխարանի բացակայությամբ պայմանավորված՝ այնտեղ պահվող անձինք ծխել են հիվանդասենյակներում, միջանցքում կամ սանհանգույցներում, ինչը խնդրահարույց է, հատկապես, չծխող անձանց առողջության պահպանման տեսանկյունից: Նշվածի կապակցությամբ իրենց դժգոհությունն են հայտնել նաև բաժանմունքում պահվող չծխող անձինք՝ նշելով, որ իրենց համար դժվար է ծխող անձանց հետ պահվել նույն հիվանդասենյակում:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում հիվանդասենյակների պայմանները, ընդհանուր առմամբ, եղել են բավարար, սակայն դրանց պատուհանները եղել են փայտյա և հնամաշ:

Մշտադիտարկման այցի շրջանակներում ուսումնասիրության են ենթարկվել նաև Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի՝ կանանց և տղամարդկանց վճարովի հիմունքներով առանձին հիվանդասենյակները: Տղամարդկանց վճարովի հիմունքներով հիվանդասենյակը եղել է բարեկարգ վիճակում, այն կահավորված է եղել երկու մահճակալով, պահարանով, կախիչով և ունեցել է մշտական ջրի հասանելիություն:

Կանանց համար նախատեսված վճարովի հիմունքներով հիվանդասենյակը կահավորված է եղել մեկ մահճակալով և մեկ պահարանով: Չնայած տրամադրած տեղեկություններին՝ նշված հիվանդասենյակում այցի պահին պացիենտ չի պահվել, այնուամենայնիվ, հիվանդասենյակի պահարանում առկա են եղել հագուստ և կոշիկներ:

Հարկ է նաև նշել, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ այցից հետո Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի բաժանմունքի միջանցքում, սննդի ընդունման և ժամանցի համար առանձնացված հատվածում, տղամարդկանց սանհանգույցի նախասրահում և հիվանդասենյակներում տեղադրված տեսախցիկները հեռացվել էին, ինչը ողջունելի է:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար հարմարեցված միջավայրի ապահովման հետ կապված խնդիրներ: Այսպես, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքների վերին հարկեր տանող աստիճանավանդակները հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող խնամարկյալների՝ անվասայլակով կամ այլ կերպ տեղաշարժվելու համար, առկա չեն եղել նաև վերելակներ: Այս պատճառով տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձինք հիմնականում պահվել են բաժանմունքների առաջին հարկում:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի ֆիզիկական միջավայրը չի համապատասխանել համընդհանուր դիզայնի սկզբունքներին: Մասնավորապես, շինությունների մուտքերը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար մատչելի չեն: Թեև որոշ մուտքերի մոտ առկա են եղել թեքահարթակներ, այնուամենայնիվ, դրանք չեն համապատասխանել միջազգային և ներպետական օրենսդրությամբ նախատեսված չափորոշիչներին, իսկ խնամքի կենտրոնի 2-րդ բաժանմունք տանող ճանապարհը եղել է անհարթ, և մուտքի մոտ բացակայել է թեքահարթակը: Տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին հարմարեցված չեն եղել նաև հաստատության սանհանգույցները և դրանց մուտքերը:

29 Տես https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806bf46f կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ, կետ 121:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի մուտքի մոտ առկա է եղել բազրիքներով կահավորված թեքահարթակ, այնուամենայնիվ, հոգեբուժական կազմակերպության երկրորդ և երրորդ հարկ տանող աստիճանավանդակները հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին, բացակայել է վերելակը:



Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունվարի 4-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կեցությանն անհրաժեշտ պայմանները սահմանելու մասին» N 01-Ն հրամանի 20-րդ կետով սահմանված է, որ *հոգեբուժական կազմակերպության շենքային պայմանները հարմարեցված են տեղաշարժման հետ կապված դժվարություններ ունեցող անձանց պահանջմունքներին:* Նույն հրամանի 21-րդ և 22-րդ կետերի համաձայն՝ *տեղաշարժման հետ կապված խնդիր ունեցող անձինք ապահովված են սանհանգույցից, ճաշասրահից և զբոսանքից օգտվելու պատշաճ հնարավորությամբ, իսկ կազմակերպության մուտքը և շենքում տեղաշարժվելու համար անհրաժեշտ այլ վայրերը ապահովված են թեքահարթակներով և այլ հատուկ հարմարանքներով:*

Այսպիսով, վերը նշված պահանջները հոգեբուժական կազմակեպությունում ապահովված չեն եղել, ինչը մտահոգիչ է:

Պաշտպանն արձանագրում է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների կենցաղային պայմաններն ունեն բարելավման կարիք: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նորմալ կենսագործունեության անհրաժեշտ և բավարար պայմանների ապահովումն առանցքային է, քանի որ հանդիսանում է վերջիններիս հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոն:

Հաշվի առնելով վերը նշված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացնել անհրաժեշտ հիմնանորոգման և վերանորոգման աշխատանքներ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ապահովելով պատշաճ պայմաններ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների հիվանդասենյակներն ապահովել բավարար քանակի կահույքով՝ կողապահարաններով և պահարաններով.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող բոլոր անձանց տրամադրել կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածություն, որտեղ նրանք կարող են պահել իրենց անձնական իրերը.***
- ***քայլեր ձեռնարկել «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում պատշաճ ջերմային ռեժիմ ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում առանձնացնել ծխարան՝ բացառելով բաժանմունքի միջանցքում, հիվանդասենյակներում կամ սանհանգույցներում ծխելու պրակտիկան.***

- ***երաշխավորել հոգեբուժական կազմակերպությունների մատչելիությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար:***

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

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

Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում տղամարդկանց և կանանց բաժանմունքների լոգարաններում առանձնացված է եղել նախասրահ և երեքական լոգախցիկներ՝ դռներով կահավորված: Այցի պահին և՛ կանանց, և տղամարդկանց բաժանմունքների լոգարաններում լոգախցիկներից մեկը չի շահագործվել: Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ կանանց բաժանմունքի հարևանությամբ գտնվող նարկոլոգիական բաժանմունքում պահվող տղամարդ պացիենտների լոգանքը կազմակերպվել է կանանց բաժանմունքի լոգարանում, ինչը խնդրահարույց է:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի լոգարանները տեղակայված են եղել շենքի նկուղային հարկում: Լոգարանի մուտքը, լոգախցիկները, ինչպես նաև լոգարան իջնող աստիճանավանդակը հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց անվասայլակով կամ այլ կերպ տեղաշարժվելու համար: Նկուղային հարկում բարձր է եղել խոնավության մակարդակը, պատերը եղել են խոնավացած, պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը՝ թափված, հատակը՝ բետոնե և որոշ հատվածներում քանդված:

Նշված հոգեբուժական կազմակերպության երկու լոգարանները եղել են վերանորոգված և մաքուր, սակայն դրանցից մեկը նպատակային նշանակությամբ չի օգտագործվել և ծառայել է որպես լվացքատուն: Մյուս լոգարանում առկա է եղել չորս լոգախցիկ, որոնք միմյանցից բաժանված են եղել բաժանարար պատերով և քողարկված են եղել վարագույրներով: Այցի պահին, սակայն, լոգախցիկներից շահագործվել են երկուսը, քանի որ մյուս երկու լոգախցիկների ցնցուղները եղել են անսարք: Լոգարանում առկա են եղել նաև զուգարանակոնք և լվացարան:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքի լոգարանը եղել է վերանորոգված և մաքուր, այն կահավորված է եղել զուգարանակոնքով և լվացարաններով: Չնայած լոգարանը և զուգարանակոնքը միմյանցից բաժանված են եղել բաժանարար պատով՝ դրանց միաժամանակյա օգտագործումը հնարավոր չի եղել: Միաժամանակ, լոգարանը և զուգարանակոնքը հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոն իրականացված այցի ընթացքում որոշ խնամարկյալներ իրենց դժգոհությունն են հայտնել լոգանքի կազմակերպման հարցում՝ նշելով, որ խնամքի կենտրոնում ջրի տաքացումն իրականացվում է արևային վահանակների միջոցով, և ձմեռային ամիսներին ջուրը բավականաչափ չի տաքանում: Ըստ վերջիններիս՝ նշված հանգամանքով պայմանավորված՝ խնամարկյալներից շատերը երբեմն չեն ցանկանում լոգանք ընդունել, ինչը մտահոգիչ է:




Լոգարաններ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում և «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքը կազմակերպվում է շաբաթական երկու անգամ, ինչը ողջունելի է:

Ավելին, առանձնազրույցների ընթացքում Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքի պացիենտներն իրենց գոհունակությունն են հայտնել բաժանմունքում լոգանքի կազմակերպման կապակցությամբ՝ նշելով, որ ցանկության դեպքում իրենց հնարավորություն է ընձեռվում լոգանք ընդունել ավելի հաճախակի (անգամ ամեն օր): «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում անկողնային ռեժիմում գտնվող խնամարկյալների լոգանքը կազմակերպվել է տեղում՝ ըստ անհրաժեշտության:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում լոգանքը, որպես կանոն, կազմակերպվում է շաբաթական մեկ անգամ, սակայն հաստատությունում տեղադրված արևային մարտկոցների առկայությամբ և մշտական տաք ջրի հասանելիությամբ պայմանավորված՝ պացիենտներին լոգանք տրամադրվում է նաև ըստ ցանկության: Նշվածը Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում հաստատել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք:

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

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

Լոգանքի կազմակերպման հաճախականության վերաբերյալ կարևոր է նաև նշել, որ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2 հանձնարարականով ընդունված, 2020 թվականի հուլիսի 1-ին վերանայված «Եվրոպական բանտային կանոնների» (այսուհետ՝ Եվրոպական բանտային կանոններ)[30] 19.4-րդ կանոնի համաձայն՝ *պետք է համարժեք հնարավորություններ սրեղծվեն, որպեսզի ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձ կարողանա կլիմայական համապատասխան ջերմաստիճանի պայմաններում ցնցուղ ընդունել կամ լողանալ, ընդ որում՝ հնարավորության դեպքում դա պետք է լինի ամեն օր, սակայն, առնվազն շաբաթը երկու անգամ (կամ անհրաժեշտության դեպքում, ավելի հաճախ), ելնելով ընդհանուր հիգիենայի պահպանության շահից*:

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

Անդրադառնալով հոգեբուժական կազմակերպություններում լվացքի կազմակերպմանը՝ հարկ է նշել, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում այն իրականացվել է լվացքատանը, որտեղ առկա է եղել երկու լվացքի մեքենա՝ 12 և 10 կգ տարողությամբ: Հարկ է ընդգծել, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն իրականացված նախորդ այցի համեմատ լվացքի մեքենաների թիվն ավելացել

30 Տես https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

է, լվացքատունն ապահովվել է նոր լվացքի մեքենայով, ինչը ողջունելի է: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անկողնային պարագաներն ու հագուստը լվացքատուն են հանձնվում վերջիններիս լոգանքի օրերին, իսկ լվացքն իրականացվում է շաբաթվա ընթացքում: Այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ լվացքը չորացվում է հաստատության բակային հատվածում առկա պարանների վրա, իսկ վատ եղանակային պայմանների դեպքում՝ լվացքատանը:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքի լվացքն իրականացվել է հաստատության չշահագործվող հատվածում տեղադրված լվացքի մեքենայի միջոցով՝ քույր-տնտեսուհու աջակցությամբ, և անհատական տաշտերի օգտագործմամբ՝ ինքնուրույն: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ ձմռանը տվյալ հատվածը օգտագործվում է նաև լվացքը չորացնելու համար:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում իրականացվող հիմնանորոգման աշխատանքներով պայմանավորված՝ խնամարկյալների հագուստի և անկողնային պարագաների լվացքը ժամանակավորապես կազմակերպվել է հաստատության բակում գտնվող փոքրիկ շինությունում, իսկ լվացված հագուստը և սպիտակեղենը չորացվել են նշված շինությանը հարակից տարածքում՝ պարանների վրա:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում լվացքն իրականացվել է Կենտրոնի չշահագործվող լոգարանում տեղադրված լվացքի մեքենայի միջոցով: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ տվյալ լոգարանն օգտագործվում է միայն լվացքը կազմակերպելու, իսկ ձմռանը նաև այն չորացնելու նպատակով: Այցի պահին լվացքը չորացվել բակի առանձնացված հատվածում՝ ծածկի տակ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում պացիենտների լվացված հագուստը և անկողնային պարագաները պահվել են հաստատության առաջին հարկի սենյակներից մեկում: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ազգականների կողմից բերված հագուստը պահվել է նույն սենյակում՝ առանձնացված տոպրակներով: Նույն սենյակում՝ տոպրակների կամ ճամպրուկների մեջ է պահվել նաև աշխատակիցների կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար տնից բերված հագուստը, որը հիմնականում տրամադրվում է ազգականներ կամ նրանց հետ կապ չունեցող անձանց:

Պաշտպանի ներկայացուցչի հետ ունեցած զրույցի ընթացքում Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի քույր-տնտեսուհին տեղեկացրել է, որ պացիենտների հագուստը հիմնականում անհատականացվում է: Ըստ վերջինիս՝ ինքը կարողանում է տարբերակել պացիենտների լվացված հագուստը և բաժանում է նրանց: Հատկանշական է, որ հագուստի մի մասն առանձնացված է եղել տոպրակների մեջ, որոնց վրա գրված են եղել պացիենտների անհատական տվյալները:

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

Հագուստի անհատականացումը կարևոր է ինչպես հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի ապահովման, այնպես էլ հիվանդությունների տարածման կանխարգելման տեսանկյունից:

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

Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն իրականացված այցի ընթացքում դրա ջրատար և կոյուղատար համակարգերը եղել են վթարված, ինչի արդյունքում կոյուղաջրերը լցվել են շենքի տակ: Նշվածը մտահոգիչ է շենքի պահպանման և հետագա անվտանգ շահագործման տեսանկյունից:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների սանհանգույցների պայմանները հիմնականում եղել են բավարար, դրանք կահավորված են եղել ասիական տիպի զուգարաններով ու զուգարանակոնքներով, ինչպես նաև ապահովված են եղել օճառով և հիգիենիկ թղթով: Ողջունելի է, որ սանհանգույցներն առանձնացված են եղել խցիկներով, որոնք էլ կահավորված են եղել փականներ ունեցող դռներով: Սակայն, հարկ է նշել, որ գրեթե բոլոր զուգարանակոնքերի նստատեղերը բացակայել են:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտները ջուր խմելու համար օգտվել են սանհանգույցների նախասրահի լվացարաններից՝ իրենց մոտ պահվող անհատական պլաստմասե բաժակներով կամ 22երով:

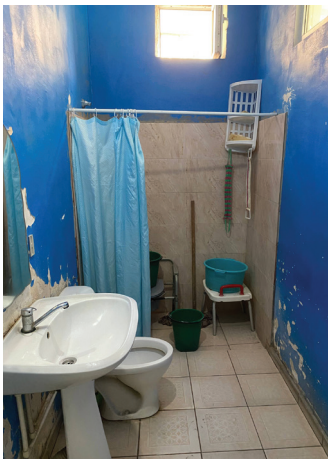
Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում կին և տղամարդ պացիենտների համար նախատեսված է եղել մեկական սանհանգույց, որոնք, ընդհանուր առմամբ, գտնվել են սանիտարահիգիենիկ բավարար վիճակում:

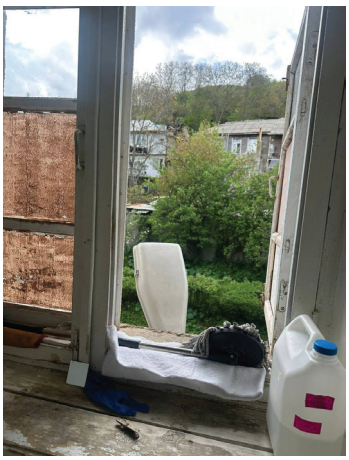
Կանանց սանհանգույցի պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը եղել է տեղ-տեղ թափված, իսկ պատուհանները եղել են փայտյա ու հնամաշ: Սանհանգույցում բացակայել են հիգիենիկ թուղթը, հեղուկ օճառը, ինչպես նաև զուգարանակոնքի նստատեղը: Կանանց սանհանգույցում տեղադրված է եղել նաև պահարան, որտեղ պահվել են Կենտրոնում պահվող անձանց ինչպես մաքուր, այնպես էլ լվացման ենթակա կեղտոտ հագուստը: Տղամարդկանց սանհանգույցը կահավորված է եղել ասիական տիպի զուգարանով, սանհանգույցները տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին հարմարեցված չեն եղել:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ տղամարդկանց սանհանգույցն օգտագործվել է նաև որպես ծխարան, ինչը խնդրահարույց է, հատկապես, չծխող անձանց առողջության պահպանման տեսանկյունից:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի սանհանգույցները և լոգարանները եղել են վերանորոգված: Խնամքի կենտրոնի 2-րդ բաժանմունքի սանհանգույցների զուգարանախցիկները կահավորված են եղել դռներով, իսկ ընդհանուր հատվածում տեղադրված են եղել լվացարաններ: Հարկ է նշել նաև, որ նույն բաժանմունքի առաջին հարկի սենյակներից մեկում առկա է եղել առանձնացված սանհանգույց, որից օգտվել են բաժանմունքի առաջին հարկում պահվող և՛ կին, և՛ տղամարդ բոլոր խնամարկյալները:

Նշված սանհանգույցի նման կերպ օգտագործումը խնդրահարույց է և չի նպաստում տվյալ սենյակում անհատական միջավայրի և սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովմանը:



Սանհանգույցներ

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Ձորաակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի խնամարկյալները հնարավորություն ունեն իրենց մոտ պահել անձնական իրերը և հագուստը, ինչը ողջունելի է: Մասնավորապես, հաստատության 2-րդ բաժանմունքի խնամարկյալների ատամի խոզանակները, մածուկը, օճառը, անհատականացված սպունգը և սանրը պահվել են վերջիններիս մոտ՝ դարակում:

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում պացիենտների համար նախատեսված է եղել երկու սանհանգույց, որոնցից մեկը համատեղված է եղել լոգարանի հետ: Սանհանգույցները, ընդհանուր առմամբ, գտնվել են սանիտարահիգիենիկ բավարար վիճակում, կահավորված են եղել զուգարանակոնքերով, սակայն դրանց նստատեղերը բացայայել են: Միևնույն ժամանակ, առանձին սանհանգույցի պատուհանների ապակիները եղել են թափանցիկ, ինչի արդյունքում սանհանգույցը շենքի դրսի հատվածից տեսանելի է եղել: **Նշվածը խնդրահարույց է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:**

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

Միաժամանակ, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ դրա 10-րդ բաժանմունքի չօգտագործվող անկողնային պարագաները (բարձ, վերմակ, ներքնակ) պահվել են հիվանդասենյակներից մեկում՝ այցի պահին չշահագործվող մահճակալի վրա: Հատկանշական է, որ տվյալ հիվանդասենյակում պահվել են նաև ազատությունից զրկված այլ անձինք: **Նշվածը խնդրահարույց է, քանզի անկողնային պարագաները ոչ պատշաճ պայմաններում պահելը կարող է առաջացնել վարակների տարածման ռիսկեր:**

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքից օգտվելու հնարավորությունն այնպես, որ յուրաքանչյուր անձ կարողանա կլիմայական համապատասխան ջերմաստիճանի պայմաններում ցնցուղ ընդունել կամ լողանալ, ընդ որում՝ հնարավորության դեպքում դա պետք է լինի ամեն օր, սակայն, առնվազն շաբաթը երկու անգամ (կամ անհրաժեշտության դեպքում, ավելի հաճախ)՝ ելնելով ընդհանուր հիգիենայի պահպանության շահից.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների լոգարաններում և սանհանգույցներում իրականացնել անհրաժեշտ վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ, պատշաճ կահավորել դրանք (լոգախցիկների ցնցուղներ, զուգարանակոնքերի նստատեղեր և այլն)՝ հարմարեցնելով տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին.***
- ***բացառել Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի նարկոլոգիական բաժանմունքում պահվող տղամարդ պացիենտների լոգանքը կանանց բաժանմունքի լոգարանում կազմակերպելու պրակտիկան.***
- ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հագուստի և սպիտակեղենի լվացման և պահպանման պատշաճ կազմակերպումը.***
- ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց ապահովել վերջիններիս տարիքին, սեռին և եղանակային պայմաններին համապատասխան անհատական հագուստով՝***

ապահովելով դրան դյուրին հասանելիություն.

- ***հրատապ քայլեր ձեռնարկել Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի ջրատար և կոյուղատար համակարգերը վերանորոգելու ուղղությամբ.***
- ***«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում նախատեսելով բավարար քանակի սանհանգույցներ.***
- ***միջոցներ ձեռնարկել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքի սանհանգույցից օգտվող անձանց մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքն ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքի չօգտագործվող անկողնային պարագաների պահման համար ապահովել պատշաճ պայմաններ:***

4.18. Պատշաճ սննդի ապահովում. խոհանոց, ճաշասրահներ և պահեստ

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հատուկ ուշադրություն է դարձվել հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների և խնամարկյալների սննդի ապահովման հարցին, քանի որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նորմալ կենսագործունեության պարտադիր պայմաններից է բավարար չափով և պատշաճ որակի սննդի տրամադրումը:

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հատուկ ուշադրություն է դարձվել հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների և խնամարկյալների սննդի ապահովման հարցին, քանի որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նորմալ կենսագործունեության պարտադիր պայմաններից է բավարար չափով և պատշաճ որակի սննդի տրամադրումը:

Այցերի ընթացքում Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի և Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի խոհանոցների պայմանները եղել են բավարար: Դրանք եղել են վերանորոգված և մաքուր, կահավորված են եղել գազօջախներով, սառնարաններով, օդաքարշ պահարաններով և համապատասխան կահույքով: Խոհանոցների պատուհաններին տեղադրված են եղել միջատապաշտպան ցանցեր, դրանք ապահովված են եղել նաև օդափոխության համակարգով, մշտական տաք և սառը ջրով, իսկ սպասքը եղել է նոր ու մաքուր:

Բավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի խոհանոցում: Այն նույնպես ապահովված է եղել մշտական տաք և սառը ջրով, իսկ պատուհաններին տեղադրված են եղել միջատապաշտպան ցանցեր:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում և «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում նախորդ օրվա կերակրատեսակները եղել են պատշաճ նմուշառված և պահվել են սառնարաններում: Խնդրահարույց է, որ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում նախորդ օրվա կերակրատեսակներից նմուշառված են եղել միայն եփված սննդատեսակները, իսկ աղցանները, որոնք պատրաստվում են Կենտրոնի խոհանոցում, չեն նմուշառվել:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև խոհանոցի աշխատանքների կազմակերպմանն առնչվող հարցերը: Մասնավորապես, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի հաստիքացուցակի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ հաստատության խոհանոցի աշխատանքներում ընդգրկված են երկու խոհարար և խոհանոցի վեց աշխատող:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի խոհանոցում աշխատել են երկու խոհարար (երեք օրը մեկ հերթափոխով) և մեկ օգնական, որի կողմից իրականացվել է նաև խոհանոցի մաքրությունը:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի խոհանոցում ամեն օր հերթափոխով աշխատել է երկու խոհարար (մեկը՝ ժամը 09:00-ից մինչև 14:00-ն, մյուսը՝ 14:00-ից մինչև 19:00-ն), իսկ խոհանոցի մաքրությունն իրականացվել է վերջիններիս կողմից:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում և Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում սնունդը տրամադրվել է օրական երեք անգամ՝ ժամը 09:30-ից 10:00-ն, 14:30-ից 15:00-ն և 19:00-ից 19:30-ն ընկած ժամանակահատվածներում: «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում սնունդը տրամադրվել է օրական չորս անգամ (նախաճաշը՝ ժամը 09:00-ից 10:00-ն, ճաշը՝ 13:00-ից 14:00-ն, հետճաշիկը՝ 16:00-ից 16:30-ն, իսկ ընթրիքը՝ 19:00-ից 20:00-ն ընկած ժամանակահատվածներում):

Հարկ է նշել, որ առանձնազրույցների ընթացքում Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի և Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի որոշ պացիենտներ հայտնել են, որ երեկոյան ընթրիքից մինչև հաջորդ առավոտյան նախաճաշ ընկած ժամանակահատվածը երկար է, ինչով պայմանավորված՝ շատերը քաղց են զգում, սակայն լրացուցիչ սնվելու հնարավորություն ոչ բոլորը ունեն:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում և Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում պատրաստվող սնունդը խոհանոցից բաժանմունքներ է տեղափոխվում դույլերով բաժանմունքի բուֆետապանի և սանիտարի կողմից:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի խոհանոցում գտնվող հացի պահարանում արձանագրվել են կենդանի միջատներ, **ինչը խնդրահարույց է սննդի պահման համար պատշաճ սանիտարահիգիենիկ պայմաններ ապահովելու տեսանկյունից:**



Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար նախատեսված հացը պահվել է բաժանմունքի բուֆետում՝ պահարանի մեջ՝ պոլիէթիլենային տոպրակով, իսկ պացիենտների ազգականների կողմից փոխանցվող սնունդը դրված է եղել հատակին, ինչն անթույլատրելի է: Բուֆետը եղել է վերանորոգված և մաքուր, պատշաճ կահավորված, բավարար քանակի սպասքով և անհրաժեշտ տեխնիկայով հագեցված: Բուֆետի մաքրությունն իրականացվել է բուֆետապանի և բաժանմունքի մայրապետի կողմից:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սննդի ընդունման համար Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում առանձնացված է եղել տարածք, որտեղ տեղադրված է եղել 5 սեղան և 20 աթոռ: Հաստատությունում պահվող կին և տղամարդ պացիենտների սննդի ընդունման գործընթացը կազմակերպվել է միաժամանակ՝ առանձին սեղանների մոտ:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների ճաշասրահների պայմանները եղել են բավարար, սակայն դրանց փոքր լինելու հանգամանքով պայմանավորված՝ պացիենտների սննդի ընդունման գործընթացը հաճախ կազմակերպվել է հերթափոխով՝ երկու խմբով:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում խնամարկյալների հիմնական մասի սննդի ընդունման գործընթացը կազմակերպվել է խոհանոցին

կից ճաշարանում, իսկ անկողնային և տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող խնամարկյալներինը՝ իրենց սենյակներում: Հարկ է նշել, որ ճաշարանը տեղակայված է շենքի երկրորդ հարկում, այնտեղ հնարավոր է եղել բարձրանալ միայն աստիճաններով, որոնք հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին: Չնայած նրան, որ ճաշարանը վերջերս է ամբողջովին վերանորոգվել, գույքը՝ թարմացվել, այնուամենայնիվ, տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին հարմարեցված միջավայր ապահովված չի եղել:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Պաշտպանն արձանագրում է, որ տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց հատուկ կարիքներին չհարմարեցված միջավայրը հանգեցնում է նրանց նկատմամբ խտրական մոտեցման:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր իրականացված այցի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք տրամադրվող սննդի որակի և օրգանոլեպտիկ հատկանիշների վերաբերյալ դժգոհություններ չեն հայտնել: Սակայն, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտները որոշ դժգոհություններ են հայտնել հոգեբուժական կազմակերպությունում տրամադրվող սննդի համի, որակի և բազմազանության հետ կապված՝ նշելով, որ տրամադրվող սնունդն անհամ է, մասնավորապես՝ վարսակի փաթիլներով և սպիտակաձավարով շիլաները հաճախ լինում են առանց քաղցրի և յուղի:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում խնամարկյալները հիմնականում իրենց գոհունակությունն են հայտնել տրամադրվող սննդի կապակցությամբ: Որոշ խնամարկյալներ մտահոգություն են հայտնել տրամադրվող սննդի բազմազանության հետ կապված:





Սնունդ

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

Ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ վերը նշված որոշումներով սահմանված որոշ սննդատեսակներ առհասարակ չեն տրամադրվել, ամե-

նօրյա տրամադրման համար նախատեսված որոշ սննդատեսակներ տրամադրվել են ոչ բոլոր օրերին կամ սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժնից ավելի քիչ քանակությամբ:

Այսպես, մշտադիտարկման այցերին նախորդած ամսվա ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում և Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առհասարակ չեն տրամադրվել չորացած մրգեր և սուրճ: Պարզվել է նաև, որ նշված հոգեբուժական կազմակերպությունների պացիենտներին ոչ բոլոր օրերին է տրամադրվել ձու, կաթ, մածուն, թթվասեր, կաթնաշոռ, ձուկ, ջեմ, մեղր, քաղցրավենիք, կակաո, մասուր և թարմ մրգեր այն պարագայում, երբ դրանք, ըստ ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հոկտեմբերի 21-ի N 1724-Ն որոշման, պետք է տրամադրվեն ամեն օր: Հատկանշական է, որ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում դիտարկված ժամանակահատվածում պացիենտներին մեղր տրամադրվել է միայն երկու անգամ, իսկ մածուն ամսվա կտրվածքով տրամադրվել է 14 օր (կեֆիր ընդհանրապես չի տրամադրվել): Ավելին, մածունը տրամադրվել է սահմանված 200 գրամ չափաբաժնից ավելի նվազ չափով՝ 6-ից 188 գրամ:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում կարտոֆիլը հիմնականում տրամադրվել է սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժնին համապատասխան, սակայն որոշ օրերի այն տրամադրվել է սահմանված նվազագույն չափաբաժնից պակաս: Խնամքի կենտրոնում հազվադեպ է տրամադրվել ձկնեղեն, իսկ մածուն, մեղր և ջեմ՝ ոչ բոլոր օրերին: Միևնույն ժամանակ, ամենօրյա տրամադրման սննդատեսակներից սուրճը տրամադրվել է շաբաթական 1-2 անգամ, սակայն սահմանված նվազագույն չափաքանակից ավել չափաբաժնով (3-ից 4 գրամ՝ 1 գրամի փոխարեն):

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում և Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում խնդիրներ են արձանագրվել նաև բանջարեղենի տրամադրման հետ կապված: Այսպես, ուսումնասիրված ժամանակահատվածներում բանջարեղեն տրամադրվել է սահմանված օրական նվազագույն՝ 500 գրամ չափաբաժնից ավելի քիչ՝ առավելագույնը 300 գրամ չափաբաժնով: Ավելին, որոշ օրերի Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտներին կաղամբ, գազար և ճակնդեղ առհասարակ չի տրամադրվել, իսկ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում որպես բանջարեղեն ճաշացանկում ընդգրկվել է միայն 20-ից 30 գրամ սոխ:

Հարկ է նշել, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել են նաև սննդի բազմազանության հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հաճախակի տրամադրվել են բրնձով և մակարոնով ճաշատեսակներ:

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

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող անձանց համար դիետիկ սնունդ նշանակելու և այն կազմակերպելու հնարավորության բացակայությունը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվել են քրոնիկ հիվանդություններով (օրինակ՝ շաքարային դիաբետ) տառապող անձինք, որոնց համար առանձին ճաշացանկ նախատեսված չի եղել, և նրանք օգտվել են ընդհանուր կարգով տրամադրվող սննդից: Օրինակ, «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում և՛ դիետիկ սննդակարգով

սնվող խնամարկյալներին, և՛ մնացած բոլորին գրեթե ամեն օր նախաճաշին կամ ընթրիքին տրամադրվել է նրբերշիկ, ինչը խնդրահարույց է:

Հատկանշական է, որ նշվածի կապակցությամբ բացակայում են նաև համապատասխան օրենսդրական կարգավորումները:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում ուսումնասիրվել են նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների սննդի և իրային պահեստները, որտեղ պայմանները և ընդհանուր սանիտարահիգիենիկ վիճակը եղել են բավարար: Սննդի պահեստներում պահվող սննդատեսակները եղել են ժամկետի մեջ, իսկ իրային պահեստներում առկա են եղել հագուստ, անկողնային և հիգիենայի պարագաներ, մաքրող միջոցներ և այլն:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի սննդային պահեստում, ի թիվս այլ սննդատեսակների, արձանագրվել է նաև քաղցրավենիքի և սուրճի մեծ քանակություն, ինչը ողջունելի է:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի խոհանոցում ապահովել սննդի պահման սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմաններ.***
- ***Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ազգականների կողմից բերվող սննդի պահման պատշաճ պայմաններ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների ճաշասրահները կահավորել սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ քանակի սեղաններով և աթոռներով՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ստեղծելով սնունդ ընդունելու արժանապատիվ պայմաններ.***
- ***«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի ճաշարանը, ինչպես նաև այնտեղ բարձրացող աստիճանավանդակը հարմարեցնել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց տրամադրել ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հոկտեմբերի 21-ի N 1724-Ն և 2007 թվականի մայիսի 31-ի N 730-Ն որոշումներով սահմանված սննդի տեսականին և օրական նվազագույն չափաբաժինները.***
- ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող սննդի բազմազանությունը՝ բացառելով նույն սննդատեսակների հաճախակի տրամադրումը.***
- ***նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող քրոնիկ հիվանդություններով տառապող և դիետիկ սննդի կարիք ունեցող անձանց համար առանձին ճաշացանկեր նախատեսելու և վերջիններիս համապատասխան սննդով ապահովելու նպատակով:***

4.19. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում կարևորագույն հարցերից է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական կապերի ստեղծումը, վերականգնումն ու պահպանումը:

2025 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովման հետ կապված խնդիրներ, որոնք հիմնականում վերաբերում են տեսակցություններին, նամակագրությանը և հեռախոսակապին:

Պաշտպանը շարունակում է խնդիրներ արձանագրել հոգեբուժական կազմակերպություններում կազմակերպվող տեսակցությունների, մասնավորապես, դրա համար պատշաճ և անվտանգ պայմաններ

ապահովելու հետ կապված:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր իրականացրած այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սննդի ընդունման և ժամանցի համար առանձնացված է մեկ ընդհանուր տարածք, որի անկյունային մասում վարագույրով առանձնացված է եղել նաև տեսակցությունների համար նախատեսված հատված: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ տեսակցությունները կազմակերպվում են շաբաթվա ընթացքում յուրաքանչյուր օր՝ բացառությամբ կիրակի օրերի: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին տեսակցությունները կազմակերպվում են ժամը 10:00-ից մինչև 17:00-ն, իսկ շաբաթ օրը՝ 10:00-ից մինչև 14:00-ն:





Տեսակցությունների համար առանձնացված հատված

Հատկանշական է, որ այցի պահին միաժամանակ իրականացվել է երկու տեսակցություն, որոնցից մեկը կազմակերպվել է վերը նշված վարագույրով առանձնացված հատվածում, իսկ մյուսը՝ պացիենտների սննդի ընդունման և ժամանցի համար նախատեսված ընդհանուր տարածքում: Վերջին դեպքում տեսակցողները և պացիենտը որևէ կերպ առանձնանալու հնարավորություն չեն ունեցել, ավելին, վերջիններս սնվել են մյուս պացիենտների ներկայությամբ: Թեև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք նշված իրավիճակի կապակցությամբ նշել են, որ իրենք ևս շուտով պետք է սնվեն, այնուամենայնիվ, տեսակցության եկած անձանց կողմից բերված սնունդն էականորեն տարբերվել է այդ օրվա ճաշի համար նախատեսված սննդից, և ստեղծվել են ակնհայտ անհավասար պայմաններ:

Հարկ է նշել, որ դիսպանսերում պահվում են տարբեր կենցաղային և ընտանեկան խնդիրներ ունեցող անձինք, և ոմանց ազգականներն առհասարակ որևէ կապ չեն պահպանում վերջիններիս հետ: Այսպիսով, վերոնշյալ հանգամանքը խնդրահարույց է և՛ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առանձին տեսակցելու իրավունքի իրացման, և՛ մյուս պացիենտների հոգեվիճակով պայմանավորված մի շարք հարցերի տեսանկյունից:

Նմանատիպ խնդիր է արձանագրվել նաև Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում, որտեղ խնդիրներ ունեցող անձանց հետ ազգականների տեսակցությունները կազմակերպվել են տղամարդկանց բաժանմունքի «հանգստի սենյակում», որը ծառայում է նաև որպես ծխարան, իսկ կանանց բաժանմունքում՝ բաժանմունքի մուտքի մոտ՝ առանց դրա համար նախատեսված պայմանների ապահովման՝ բացակայել են նստարան, աթոռ, սեղան և այլն: Խնդրահարույց է, որ բաժանմունքներում, շենքային պայմաններից ելնելով, տեսակցությունների համար սենյակ առանձնացված չի եղել, ինչի արդյունքում պացիենտները ընդհանրապես չունեն

տեսակցությունների ժամանակ իրենց ազգականների հետ առանձնանալու հնարավորություն:

Հարկ է նաև արձանագրել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում տեսակցությունների, քննչական գործողությունների և բժշկական անձնակազմի հանգստի սենյակները եղել են մեկտեղված, ինչը նույնպես խնդրահարույց է դրանց միաժամանակյա շահագործման պարագայում:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում խնամարկյալների տեսակցությունները կազմակերպվել են բակում առկա տաղավարներում և առանձնացված մասնաշենքում: Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած զրույցների ընթացքում աշխատակիցները հայտնել են, որ խնամարկյալների միայն փոքր մասն է ազգականների հետ տեսակցություններ ունենում և դրանք հիմնականում չեն կրում պարբերական բնույթ:

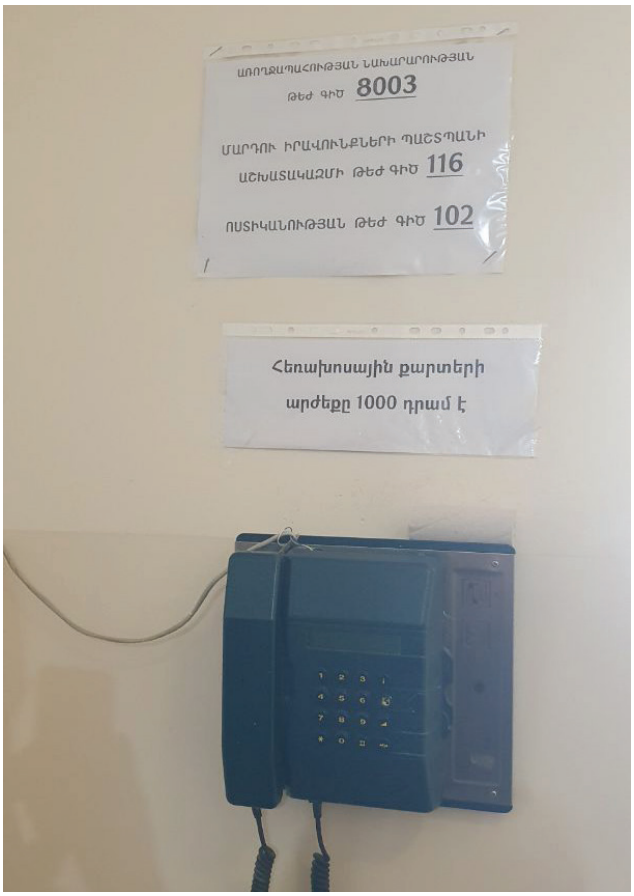
Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ Պաշտպանը արձանագրում է, որ տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակի բացակայությունը, դրա արդյունքում տեսակցությունների նմանատիպ ձևաչափով կազմակերպումը չի ապահովում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի անձնական կյանքի անձեռնմխելիությունը և տեսակցության ընթացքում ազատորեն հարաբերվելու հնարավորությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ընդգծում է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապի հնարավորություն ունենալու կարևորությունը:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում արձանագրվել է, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում կանանց բաժանմունքի տաքսաֆոնն այցի պահին եղել է անսարք, իսկ տղամարդկանց բաժանմունքի տաքսաֆոնի մոտ փակցված չի եղել Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի հեռախոսահամարը և դրան զանգահարելու ուղեցույցը:

Հարկ է նշել, որ տաքսաֆոնների վերևի հատվածում փակցված է եղել «Հեռախոսային քարտերի արժեքը 1000 դրամ է» վերտառությամբ գրություն: Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ զրույցների ընթացքում բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչները հայտնել են, որ պացիենտները հիմնականում չեն օգտվում հեռախոսային քարտերից, քանի որ դրանց համար վճարել չեն կարողանում:





Հեռախոսակապ

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում նաև արձանագրվել է, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի կանանց բաժանմունքում պացիենտները հիմնականում անձնական հեռախոսներ չեն ունեցել, և զանգերն իրականացրել են բժշկական անձնակազմի անձնական հեռախոսների միջոցով:

Տաքսաֆոնի անսարքությունը և դրանով պայմանավորված՝ հեռախոսակապից օգտվելու հնարավորության բացակայությունը խնդրահարույց են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ազգականների հետ շփումը և սոցիալական կապերը պահպանելու տեսանկյունից:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հեռախոսներին կից փակցված է Առողջապահության նախարարության թեժ գծի (8003), Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի թեժ գծի (116), Ոստիկանության թեժ գծի (102) հեռախոսահամարների վերաբերյալ տեղեկատվություն: Առկա է անխոչընդոտ զանգահարելու հնարավորություն:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2025 թվականի նոյեմբերի 13-ի «Բնակչության սոցիալական պաշտպանության տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում շահառուների նկատմամբ խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասին անանուն հաղորդումներ ներկայացնելու ընթացակարգը հաստատելու մասին» N 141-Լ հրամանի 19-րդ կետի համաձայն՝ *հաստատության վարչակազմն ապահովում է հաստատության տարածքում տեղադրված կապի միջոցներով թեժ գծերի եռանիշ հեռախոսահամարներին զանգելու հնարավորությունը: Հաստատության վարչակազմն ապահովում է նաև, որ կապի միջոցների տեղադրման վայրում փակցված լինեն իրավասու պետական այն մարմինների, հաստատությունների կամ կազմակերպությունների կոնտակտային տվյալները (թեժ գծի համարները և դրանց զանգահարելու ձևը), որոնք կարող են քննարկել շահառուի կողմից ներկայացված բողոքը:*

Մշտադիտարկման այցի արդյունքում արձանագրվել է նաև, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում և «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի բաժանմունքներում առհասարակ բացակայել է տաքսաֆոնը:

Հատկանշական է, որ տաքսաֆոնի բացակայությամբ պայմանավորված՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում պահվող անձանց զանգի իրավունքն ապահովվել է բաժանմունքում հսկողություն իրականացնող քրեակատարողական ծառայողների մոտ պահվող ծառայողական բջջային հեռախոսի միջոցով:

Մեկ այլ խնդիր է հոգեբուժական հաստատություններից փաստաբանների հետ կապի ապահովման դժվարությունները:

Մասնավորապես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հնարավորություն չեն ունեցել ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին տեսակցել և զանգահարել իրենց պաշտպաններին, ինչը խնդրահարույց է անձանց պաշտպանության իրավունքի պատշաճ իրացման տեսանկյունից:

Խնդրահարույց է նաև այն հանգամանքը, որ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում խնամարկյալներն իրենց ազգականների հետ հեռախոսազրույց են ունենում աշխատողների ներկայությամբ: Այսինքն, խնամարկյալները հնարավորություն չունեն խորհրդապահական կարգով կապ հաստատել մերձավորների կամ համապատասխան մարմինների, այդ թվում՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի հետ: Նշված պրակտիկան մտահոգիչ է անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունքի ոտնահարման, ինչպես նաև բողոքարկման իրավունքը պատ-

շաճ իրացնելու տեսանկյունից:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում բաժանմունքում տեղադրված հեռախոսից հնարավոր չի եղել զանգ կատարել՝ հեռախոսալարերի հետ կապված խնդիրով պայմանավորված, ինչը հնարավոր է եղել «կարգավորել» հեռախոսի մոտ գտնվող սենյակից: Ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ հեռախոսը, ըստ անհրաժեշտության, միացվում և անջատվում է վերոնշյալ սենյակում տեղադրված սեղանի տակ առկա հատուկ կոճակի միջոցով:

Փաստացի, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զրկված են հեռախոսազանգեր իրականացնելու իրենց իրավունքի իրացման հնարավորությունից՝ առանց աշխատակիցների հետ այն նախապես համաձայնեցնելու:

Վերոգրյալի կապակցությամբ պետք է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի 1-րդ մասի 14-րդ կետի համաձայն՝ *Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում օգտվելու հեռախոսակապից*: Նույն օրենքի հավելվածի 2-րդ կետով սահմանվում է, որ *հոգեբուժական կազմակերպությունն իր տարածքում տեղադրում է առնվազն մեկ տաքսաֆոն (հեռախոս) հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց համար հասանելի վայրում: Հեռախոսային խոսակցության վճարումները կատարվում են տվյալ անձի հաշվին: Հոգեբուժական կազմակերպության վարչակազմը հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց համար հասանելի վայրում պետք է փակցնի հեռախոսային խոսակցության սակագները՝ «Էլեկտրոնային հաղորդակցության մասին» օրենքին համապատասխան:* Հավելվածի 3-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպություն տեղափոխվող յուրաքանչյուր անձ հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում իրավունք ունի յուրաքանչյուր ամսվա ընթացքում կատարելու առնվազն երեք անվճար հեռախոսազանգ Հայաստանի Հանրապետության տարածքում, ընդ որում առաջին հեռախոսազանգի իրավունքը ապահովվում է հոգեբուժական կազմակերպություն տեղափոխվելուց անմիջապես հետո:* Օրենքը սահմանում է նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց որոշ իրավունքների, այդ թվում՝ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի, սահմանափակման կարգը: Այսպես, նշված օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *սահմանափակման ենթակա (...) իրավունքները սահմանափակվում են մինչև իրավունքների սահմանափակման համար սահմանված հիմքերի վերացումը օրենքով սահմանված դեպքում կամ հոգեբուժական հանձնաժողովի, իսկ տվյալ պահին դրա սպեղծման անհնարինության դեպքում (...)՝ հետազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի **պատճառաբանված որոշմամբ**, եթե այդ իրավունքների իրականացումն իրական վտանգ է ներկայացնում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կամ շրջապատի համար*: *Հոգեբուժական հանձնաժողովի կամ հետազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի պատճառաբանված որոշման, ինչպես նաև իրավունքների սահմանափակման պատճառների վերացման վերաբերյալ գրառում է կատարվում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի բժշկական փաստաթղթում:* Ավելին, նույն հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի իրավունքի սահմանափակման վերաբերյալ պատճառաբանված որոշում կայացնելուց հետո բժիշկ-հոգեբույժը կամ հոգեբուժական հանձնաժողովը, նույն օրը գրավոր իրազեկման թերթիկ հանձնելով, տեղեկացնում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում պատշաճ ծանուցում է նաև օրինական ներկայացուցչին և նրանց հանձնում պատճառաբանված որոշման կրկնօրինակը, որի վերաբերյալ համապատասխան նշում է կատարվում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի բժշկական փաստաթղթում:*

Այսպիսով, հոգեկան առողջության

խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը սահմանափակվում է ընդհանուր սկզբունքով՝ առանց բժշկական համապատասխան ցուցման, ինչն անթույլատրելի է և չի նպաստում սոցիալական կապերի պահպանմանը:

Ավելին, հեռախոսակապից օգտվելու համար պացիենտները ուղղակիորեն կախվածության մեջ են գտնվում հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցներից, ինչպիսի պրակտիկան խնդրահարույց է և կարող է հանգեցնել չարաշահումների:

Ինչ վերաբերում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բջջային հեռախոսից օգտվելու խնդրին՝ հարկ է արձանագրել, որ, օրինակ, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտների բջջային հեռախոսները հիմնականում պահվում են բժշկական անձնակազմի մոտ՝ բուժքրոջ սենյակում, և պացիենտներին տրամադրվում են միայն բժշկի ցուցմամբ:

Գործնականում Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն ընդունվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ առանց իրավունքի սահմանափակման մասին համապատասխան հիմքերի և ընթացակարգերի պահպանման, սկզբնական շրջանում վերցվում են անձնական բջջային հեռախոսները, և վերջիններս զրկվում են նաև հեռախոսազանգի իրավունքից:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի սահմանափակումները պացիենտների նկատմամբ պետք է կիրառվեն հետազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի պատճառաբանված որոշմամբ, եթե այդ իրավունքի իրականացումն իրական վտանգ է ներկայացնում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կամ շրջապատի համար:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ պացիենտներից ոմանց նկատմամբ կիրառված են եղել տեսակցությունների և հեռախոսազանգի սահմանափակումներ, սակայն այդ մասին բժշկական փաստաթղթերում և իրազեկման թերթիկներում համապատասխան նշումներ չեն եղել: Այսպիսով, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանցից շատերը տեղեկացված չեն եղել իրենց նկատմամբ կիրառված սահմանափակումների և իրավունքների իրացման հնարավորությունների վերաբերյալ:

Նմանատիպ խնդիր է արձանագրվել նաև Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում, որտեղ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց չի թույլատրվում իրենց մոտ պահել բջջային հեռախոս, և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ունեցել են անձնական բջջային հեռախոսներից օգտվելու սահմանափակ հնարավորություններ: Պացիենտների բջջային հեռախոսները պահվել են բժշկական անձնակազմի մոտ և միայն, ըստ հայեցողության, տրամադրվել վերջիններիս:

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

Տաքսաֆոնի բացակայությամբ պայմանավորված Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում պահվող անձանց զանգի իրավունքն ապահովվել է բաժանմունքում հսկողություն իրականացնող քրեակատարողական ծառայողների մոտ պահվող ծառայողական բջջային հեռախոսի միջոցով:

Ուշագրավ է այն հանգամանքը, որ 10-րդ բաժանմունքում փակցված է եղել բուժառուների մոտ պահվող թույլատրելի իրերի ցանկը, որտեղ նաև ամրագրված է եղել բջջային հեռախոս ունենալու հնարավորությունը, այնինչ այն արգելված իր է հանդիսանում ազատությունից զրկված անձանց համար՝ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի «Հաստատել Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեա-

կատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 543-Ն որոշման 122-րդ կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն: Նշվածը բաժանմունքում պահվող անձանց մոտ առաջացրել է տարընկալում, և վերջիններս բարձրացրել են իրենց մոտ հոգեբուժական կազմակերպությունում արգելված իր չհանդիսացող բջջային հեռախոս ունենալու հարցը՝ նշելով այն հանգամանքը, որ բջջային հեռախոսը բաժանմունքում արգելված իրերի ցանկում ներառված չէ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը շարունակում է խնդիրներ արձանագրել հոգեբուժական կազմակերպություններում արդյունավետ բողոքարկման կառուցակարգերի կապակցությամբ:

Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում «նամակների, դիմումների և բողոքների արկղերը» տեղադրված են եղել կանանց և տղամարդկանց բաժանմունքների միջանցքներում: Ըստ տրամադրած տեղեկությունների՝ նշված արկղերը բացվում են շաբաթական մեկ անգամ ավագ բուժքրոջ կողմից:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում բաժանմունքի միջանցքում տեղադրված է եղել երկու արկղ, որոնք նախատեսված են եղել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից ներկայացվող բողոքների և առաջարկությունների համար: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ նշված արկղերը բացվում են ամսվա մեջ մեկ անգամ:



Նամակագրություն

Նշվածը խնդրահարույց է պացիենտների բարձրացրած խնդիրներին հրատապ արձագանքելու և դրանք սեղմ ժամկետում լուծելու տեսանկյունից:

Ողջունելի է, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներում տեղադրված են փոստարկղեր, որոնք հնարավորություն են տալիս շաբաթը երկու անգամ պացիենտներին նամակ ուղղել կենտրոնի տնօրենին, սակայն այն սահմանափակում է այլ անձանց, այդ թվում՝ ազգականներին, վարչակազմի մյուս անդամներին, պետական մարմիններին և կազմակերպություններին նամակներ հասցեագրելու հնարավորությունը:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում քրեակատարողական ծառայողները առձեռն ընդունում են միայն բաժանմունքում պահվող անձանց՝ ՀՀ արդարադատության նախարարին, Քրեակատարողական ծառայության պետին և քրեակատարողական հիմնարկների պետերին ուղղված դիմումները, ինչն արձանագրում են համապատասխան մատյանում:

Խնդրահարույց է նաև այն հանգամանքը, որ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում «Բողոքների և առաջարկությունների արկղը» խնամարկյալների համար հասանելի վայրում տեղադրված չի եղել:

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

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը հայտնել է, որ 2025թ. նոյեմբերի 13-ին ընդունվել է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի

«Բնակչության սոցիալական պաշտպանության տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում շահառուների նկատմամբ խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասին անանուն հաղորդումներ ներկայացնելու ընթացակարգը հաստատելու մասին» N 141-Լ հրամանը, որով կարգավորվում են շահառուների նկատմամբ խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասին անանուն հաղորդումներ ներկայացնելու հետ կապված իրավահարաբերությունները: Հրամանի 17-րդ կետի համաձայն՝ *գրավոր բողոքներ ներկայացնելու նպատակով հաստատության յուրաքանչյուր շինությունում պետք է տեղադրված լինի առնվազն մեկ արկղ, որը պետք է տեսանելի ձևով դրոշմված լինի «Բողոքների արկղ» պիտակով: Արկղերը պետք է տեղադրվեն տեսաձայնագրող սարքերի հասանելիությունից դուրս, շահառուների համար հասանելի վայրերում՝ խթանելով դրանց օգտագործումը, ինչը ողջունելի է:*

Ինչ վերաբերում է հոգեբուժական հաստատություններին, Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ մշակվել է «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ խոշտանգումների, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասին անանուն հաղորդումներ ներկայացնելու կարգը հաստատելու մասին» Առողջապահության նախարարի հրամանի նախագիծը, որով կանոնակարգվում են նաև դիմում-բողոքների արկղը բացելու և դիմում-բողոքների հաշվառման հետ կապված հարաբերությունները:

Նման պարագայում, շարունակում է խնդրահարույց մնալ հոգեբուժական հաստատությունների ներքին կանոնակարգով դիմում-բողոքների հետ կապված հարաբերությունները կարգավորող պատշաճ ընթացակարգերի բացակայությունը:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

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

- ***Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում պահվող անձանց համար ապահովել ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին իրենց պաշպաններին տեսակցելու և զանգահարելու հնարավորություն.***
- ***քայլեր ձեռնարկել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում հոգեբուժական կազմակերպության և քրեակատարողական ծառայության կողմից արգելված իրերի համատեղ ցանկ նախատեսելու ուղղությամբ:***

4.20. Բացօթյա զբոսանք

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

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ առանձնազրույցների ընթացքում պարզ է դարձել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում պահվող անձինք չեն ունեցել բացօթյա զբոսանքի դուրս գալու հնարավորություն: Քրեակատարողական ծառայողների պնդմամբ՝ այն չի կազմակերպվում մասնաշենքի բակում՝ անվտանգության միջոցառումների կազմակերպման դժվարությամբ պայմանավորված: Վերջիններս նշել են նաև, որ մարդկային ռեսուրսի սակավությունը ևս խոչընդոտ է զբոսանքի պատշաճ կազմակերպման հարցում, քանի որ քիչ թվով ծառայողները ի վիճակի չեն ապահովել անվտանգային պատշաճ պայմաններ:

Հատկանշական է, որ մասնաշենքը հատուկ վերահսկվող տարածքում է, որն ունի բարձր պատերով և փշալարերով կահավորված բակ, որտեղ առանձնացված է զբոսախուց, որը օգտագործվում է ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների համար:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբոսանքը չապահովելը մտահոգիչ է, քանի որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման կազմակերպման գործընթացում զբոսանքը կարևոր գործոն է հանդիսանում, ինչպես նաև միջազգային և ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավունք:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 6-րդ (ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննությունների) բաժանմունքում պահվող պացիենտների զբոսանքի կազմակերպմանն առնչվող նախկինում արձանագրված խնդիրները: Մասնավորապես, դրա համար նախատեսված է եղել բակի փոքր հատված՝ ճաղավանդակներով սահմանափակված, ինչը խոչընդոտում է բաժանմունքում պահվող անձանց զբոսանքի իրավունքի պատշաճ իրացմանը: Բաժանմունքում ոստիկանության ծառայողների կողմից հսկողություն իրականացնելու պարագայում պարզ չէ, թե ինչով է պայմանավորված զբոսանքի համար նախատեսված հատվածը լրացուցիչ ճաղերով շրջափակելու անհրաժեշտությունը:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ 2-րդ բաժանմունքում պահվող խնամարկյալներից ոմանք առանց խոչընդոտի կարող են օգտվել բացօթյա զբոսանքի իրավունքից: Մյուսների համար զբոսանքը կազմակերպվել է բակային տարածքում ամեն օր՝ որոշակի ժամերի:

Խնամքի կենտրոնի 1-ին բաժանմունքում պահվող խնամարկյալները բակ են դուրս բերվել միայն ճաշարան ուղևորվելիս կամ այլ միջոցառումների մասնակցելու նպատակով: Վերջիններս օրվա հիմնական մասն անցկացրել են բաժանմունքի ժամանցի սենյակներում:

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբոսանքի համար հատուկ տարածք նախատեսված չի եղել: Պացիենտների զբոսանքը կազմա-





Զբոսաբակեր

կերպվել է նշված կենտրոնի բակում, որտեղ տեղադրված նստարանների մի մասը եղել է հնամաշ, կոտրված և շահագործման համար ոչ պիտանի, իսկ վատ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու համար նախատեսված ծածկերն առհասարակ բացակայել են: Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բակի տարածքում առկա խոտածածկույթը հնձված և հարդարված չի եղել: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զբոսանքի դուրս են գալիս օրական 20-25 րոպեով, իսկ մնացած ժամանակն անցկացնում են բաժանմունքներում:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում պացիենտներն իրենց մտահոգությունն են հայտնել Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բակում ծածկերի և զրուցարանների բացակայության կապակցությամբ՝ նշելով, որ վատ եղանակային պայմաններում զբոսանքի դուրս գալիս ունենում են անհարմարություններ և հաճախ ստիպված են լինում հրաժարվել զբոսանքից:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք սահմանված ժամանակահատվածով՝ մոտ մեկ ժամով, կարող են օգտվել բացօթյա զբոսանքի իրավունքից: Վերջիններիս պնդմամբ՝ իրենք դուրս են գալիս բակ, երբ եղանակային պայմանները բավարար են լինում, իսկ մնացած ժամանակն անցկացնում են բաժանմունքում: Կենտրոնում զբոսանքի համար նախատեսված տարածքն ընդարձակ է, մաքուր և խնամված: Զբոսաբակը եղել է ծառաշատ և ծաղկապատ, տեղադրված են եղել նստարաններ:

Այսպիսով, բացօթյա զբոսանքի ոչ պատշաճ կազմակերպումը չի բխում օրենսդրությամբ նախատեսված պահանջներից, ինչը մտահոգիչ է:

Պաշտպանը շարունակում է արձանագրել նաև խնդրահարույց պրակտիկա զբոսանքի կազմակերպման արձանագրման հետ կապված:

Այսպես, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում վարվել է «Հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց բացօթյա զբոսանքի և մարմնամարզության վարման» վերտառությամբ մատյան, որտեղ գրառումները հիմնականում ունեցել են ձևական բնույթ և չեն արտացոլել զբոսանքի կազմակերպման իրական պատկերը: Ավելին, վերոնշյալ մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ վատ եղանակային պայմաններով պայմանավորված՝ պացիենտները դուրս չեն բերվում զբոսանքի կամ ամբողջ բաժանմունքը, առանց պատճառաբանության, բացօթյա զբոսանքից հրաժարվում է:

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

Վերոնշյալ հրամանի 6-րդ կետը սահմանում է, որ *«պացիենտի հանգստի, բացօթյա զբոսանքի ու մարմնամարզության տարբերակված ժամային տևողություն սահմանվում է միայն առանձին դեպքերում՝ պայմանավորված կոնկրետ պացիենտների առողջական վիճակով: Ընդ որում, նշված բացառության դեպքերը համապատասխան հիմնավորումներով արձանագրվում են պացիենտի բժշկական փաստաթղթերում»*: Այսպիսով, պահպանված չի եղել օրենսդրության վերոնշյալ պահանջը:

Մտահոգիչ է նաև այն հանգամանքը, որ առանձին դեպքերում գործնականում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող որոշ անձինք դուրս չեն բերվել զբոսանքի, սակայն վերջիններիս նկատմամբ զբոսանքի իրավունքի սահմանափակման մասին որևէ նշում պացիենտների բժշկական փաստաթղթերում չի կատարվել:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտներից ոմանց նկատմամբ կիրառված են եղել տեսակցությունների, զբոսանքի, հեռախոսազանգի սահմանափակումներ, սակայն այդ մասին բժշկական փաստաթղթերում և իրազեկման թերթիկներում համապատասխան նշումներ չեն եղել: Այսպիսով, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանցից շատերը տեղեկացված չեն եղել իրենց նկատմամբ կիրառված սահմանափակումների և իրավունքների իրացման հնարավորությունների վերաբերյալ:

Գործնականում Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն ընդունվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, առանց իրավունքի սահմանափակման մասին համապատասխան հիմքերի և ընթացակարգերի պահպանման, սկզբնական շրջանում զբոսանքի դուրս չեն բերվում:

Առանց համապատասխան հիմքերի և ընթացակարգերի պահպանման հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբոսանքի իրավունքի սահմանափակումն անթույլատրելի է:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ օրենքով սահմանված կարգով ամենօրյա բացօթյա զբոսանքի իրավունքի պատշաճ իրացումը՝ դրա համար նախատեսելով համապատասխան պայմաններ (բարեկարգ և պատշաճ կահավորված զբոսաբակեր, եղանակային պայմաններին համապատասխան հագուստ, ուղեկցող բուժանձնակազմի բավարար քանակ և այլն).***
- ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբոսանքի իրավունքի սահմանափակումներն իրականացնել բացառապես օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգերին համապատասխան.***
- ***զբոսանքի իրավունքի սահմանափակում կիրառելու յուրաքանչյուր դեպքում դրսևորել անհատական մոտեցում՝ հաշվի առնելով հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի վարքը և այլ հատկանիշներ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպությունների զբոսանքի մատյանը վարել՝ ըստ օրենսդրությամբ սահմանված կարգի:***

4.21. Զբաղվածություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերականգման և սոցիալական ինտեգրման գործառույթների ապահովման տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունեն նրանց զբաղվածության ապահովմանն առնչվող հարցերը:

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են պացիենտների և խնամարկյալների զբաղվածության ապահովման, նրանց հանգստի և ժամանցի կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում և խնամքի կենտրոններում գտնվող խնամարկյալները հայտնել են, որ իրենց զբաղմունքի հիմնական միջոցը հեռուստացույց դիտելն է:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի տղամարդկանց բաժանմունքում առանձնացված է եղել պացիենտների հանգստի համար նախատեսված սենյակ, որտեղ տեղադրված են եղել հեռուստացույց և սեղանի խաղեր (շախմատ, շաշկի): Սակայն, հեռուստացույցը եղել է անսարք, մասնավորապես՝ պատկերն ամբողջությամբ բացակայել է:

Փաստացի, հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղմունքի հիմնական միջոցը շարունակում է մնալ հեռուստացույց դիտելը:

Պետք է ընդգծել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար միայն հեռուստացույցի առկայությունը չի լուծում նրանց զբաղվածությամբ ապահովելու հարցը: Անհրաժեշտ է նպատակային կազմակերպել խնամարկյալների առօրյան՝ հաշվի առնելով վերջիններիս նախասիրությունները և հնարավորությունները:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունվարի 4-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կեցությանն անհրաժեշտ պայմանները սահմանելու մասին» N 01-Ն հրամանի 19-րդ կետով սահմանված է, որ *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց համար ստեղծվում են նպատակային զբաղմունքների տարբեր տեսակներ՝ դրանք չսահմանափակելով միայն հեռուստացույցով և սեղանի խաղերով:*

Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի բաժանմունքներում հիմնականում բացակայել են սեղանի խաղերը (շաշկի, նարդի): Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունքում հանգստի և զբաղմունքի համար նախատեսված առանձին սենյակ չի եղել, և պացիենտների հանգիստն ու զբաղմունքը կազմակերպվել է բաժանմունքի միջանցքում:

Պաշտպանը ևս մեկ անգամ կարևորում է հոգեբուժական կազմակերպություններում և խնամքի կենտրոններում պացիենտներին զբաղվածությամբ ապահովելու և դրա կազմակերպման համար համապատասխան պայմանների անհրաժեշտությունը:

Վերանորոգման աշխատանքներով պայմանավորված՝ այցի պահին չի գործել «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի տարածքում գտնվող մարզադահլիճը: Մարզադահլիճում տեղադրված են եղել զանազան իրեր, այն ծառայել է որպես պահեստ և հնարավոր չի եղել շահագործել:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ մարզադահլիճի չգործելու պայմաններում ամառային ամիսներին խնամարկյալների մարմնամարզությունն ու սպորտային միջոցառումները կազմակերպվում են խնամքի կենտրոնի բակային տարածքում, սակայն ձմեռային ամիսներին ստիպված են լինում բավարարվել 2-րդ բաժանմունքում սեղանի թենիս խաղալով: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ խնամարկյալների համար սպորտային միջոցառումներ

(թիավարություն, ֆուտբոլ, բասկետբոլ, «սպորտլանդիա» և այլն) կազմակերպվում են նաև խնամքի կենտրոնի տարածքից դուրս՝ բնության գրկում և իհարկե, վերջին ժամանակներում, ավելի հազվադեպ: Այսպիսի միջոցառումների կազմակերպումը կարևոր նշանակություն ունի խնամարկյալների զբաղվածության ապահովման տեսանկյունից:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնում, բացի սպորտային միջոցառումներից, կազմակերպվում են նաև այլ միջոցառումներ, սակայն մշտադիտարկման այցի ընթացքում դրանց վերաբերյալ բովանդակային տեղեկություններ չեն ներկայացվել, ինչպես նաև անցկացված միջոցառումների վերաբերյալ որևէ գրառում կամ փաստաթղթային արձանագրում Պաշտպանի ներկայացուցիչներին չի տրամադրվել:

Հաստատության տարածքում առկա է եղել նաև հանդիսությունների սրահ, որտեղ, ժամանակ առ ժամանակ կազմակերպվում են տարբեր միջոցառումներ: Միջոցառումները հիմնականում կազմակերպվում են տոների առթիվ: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ միջոցառումների հազվադեպ կազմակերպումը պայմանավորված է հանդիսությունների սրահում անբավարար պայմաններով, և առաջիկայում նախատեսվում է վերանորոգման աշխատանքների իրականացում:

Խնամարկյալների առողջ ապրելակերպի խթանման և առողջության պահպանման համար կարևոր նշանակություն կարող է ունենալ խնամքի կենտրոնի՝ բուժական ֆիզկուլտուրայի մասնագետներով համալրումը և խնամարկյալների կարիքներին համապատասխան բուժական միջոցառումների կազմակերպումը:

«Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի տարածքում առկա է եղել նաև ջերմոց, որտեղ աճեցվում են որոշակի տեսակի մշակաբույսեր: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ ջերմոցի մշակման աշխատանքներով զբաղվում է հիմնականում խնամքի կենտրոնի աշխատակիցը, իսկ խնամարկյալներն այդ աշխատանքներին մասնակցում են ըստ ցանկության: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ջերմոցում խնամարկյալները հիմնականում ընդգրկվում են մշակաբույսերը ջրելու և բերքի հավաքման աշխատանքներում:

Հատկանշական է, որ խնամարկյալների՝ ջերմոցի աշխատանքներում ներգրավվածությունը չի հանդիսանում աշխատանքային թերապիայի մաս կամ վարձատրվող աշխատանք: Նշվածը խնդրահարույց է և կարող է պարունակել աշխատանքային շահագործման տարրեր:



Ձբաղվածություն

Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի կանանց բաժանմունքում գերբեռնվածության պատճառով հանգստի սենյակն օգտագործվել է որպես հիվանդասենյակ, իսկ հանգստի սենյակի գույքից որոշ իրեր (բազմոց, բազկաթոռ և այլն) տեղադրված են եղել միջանցքում: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք օրվա

մեծ մասն անցկացնում են հիվանդասենյակներում:



Հանգստի սենյակ

Մտահոգիչ է նաև այն, որ Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում չի ապահովվել պացիենտների՝ մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորությունը: Նշվածը, հատկապես, խնդրահարույց է այն պարագայում, որ Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ցանկություն են հայտնել մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորություն ունենալու վերաբերյալ:

Հոգեկան առողջության պահպանման և վերականգնման տեսանկյունից կարևոր են խաղային մեթոդներով իրականացվող ուսուցողական և հմտությունների զարգացման ծրագրերի իրականացումը, ինչպես նաև ֆիզիկական կուլտուրայի նվազագույն պահանջներին և անվտանգության կանոններին բավարարող պարապմունքների անցկացումը:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում առանձին հանգստի սենյակ նախատեսված չի եղել: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ժամանցը կազմակերպվում է բաժանմունքի՝ սննդի ընդունման համար առանձնացված տարածքում: Այնտեղ տեղադրված է եղել հեռուստացույց, առկա են եղել նաև սեղանի խաղեր՝ շախմատ, շաշկի, նարդի: Զբաղմունքի այլ տեսակներ դիսպանսերում նախատեսված չեն եղել:

Հատկանշական է, որ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի նկուղային հարկում՝ լոգարանի հարակից հատվածում, առկա է եղել կարի արհեստանոց, որը պացիենտների կողմից վերջին անգամ շահագործվել է 1998 թվականին՝ մի քանի ամսով: Նշված արհեստանոցում այցի պահին պահվել են բարձեր, մեկանգամյա օգտագործման տակդիրներ և այլ պարագաներ:

Հարկ է նշել, որ Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *հոգեբուժական կազմակերպությունները գրեթե ամբողջությամբ հիմնված են ֆարմակոթերապիայի և հիվանդությունների տարածումը զսպելու վրա՝ առանց որևէ ֆիզիկական և սոցիալական վերականգնման, զբաղմունքի և ստեղծագործական գործունեության տեսակների (…)*: Սլովակիայի վերաբերյալ 2006 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ավելի շատ նպատակային զբաղմունքներով ապահովելու ուղղությամբ*:

Զբաղվածության ապահովման տեսանկյունից կարևոր է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում և խնամքի կենտրոններում գրադարանի և գրականության առկայությունը:

Արձանագրվել է նաև, որ գրադարանները հազվադեպ են համալրվում նոր գրքերով, իսկ ժամանակակից գրականության նմուշները գրեթե բացակայել են:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Վարդենիսի և «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոններում առկա է գրադարան, որից օգտվում են շահառուները: Հատկանաշական է, որ մշտադիտարկման

այցի ժամանակ «Ձորակ» շուրջօրյա մասնագիտացված խնամքի կենտրոնի գրադարանը շահագործվել է նաև որպես աշխատասենյակ՝ հաստատությունում իրականացվող մեծածավալ վերանորոգման աշխատանքներով պայմանավորված:

Առողջապահության նախարարության ենթակայությամբ գործող ոչ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում է առկա եղել գրադարան, ինչի կապակցությամբ իրավասու գերատեսչությունը հայտնել է, որ գրադարան չունեցող կազմակերպություններում կքննարկվի գրադարանի առկայության նպատակա-հարմարության հարցը:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսել առանձին հանգստի (ժամանցի) սենյակներ՝ դրանք ապահովելով պատշաճ կահավորանքով, սարքին հեռուստացույցներով և սեղանի խաղերով.***
- ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ավելացնել նպատակային զբաղմունքների տեսակները և ստեղծել լրացուցիչ հնարավորություններ՝ հաշվի առնելով վերջիններիս մտավոր և ֆիզիկական զարգացման առանձնահատկությունները.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող աշխատանքներում, այդ թվում՝ ջերմոցի, բուժառուներին կամ խնամարկյալներին ընդգրկել բացառապես օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգերի պահպանմամբ և պատշաճ հսկողություն իրականացնել գործընթացի նկատմամբ.***
- ***հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսել գրադարաններ:***

ԳԼՈՒԽ 5.
ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐ

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում (այսուհետ՝ քրեակատարողական հիմնարկներ) ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովումը հանդիսանում է Մարդու իրավունքների պաշտպանի հաստատության գործունեության առանցքային և ռազմավարական ուղղություններից մեկը: Այս համատեքստում առանձնահատուկ դերակատարում ունի Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը, որը համակարգված կերպով իրականացնում է մշտադիտարկման և ըստ անհրաժեշտության այցեր քրեակատարողական հիմնարկներ:

2025 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկման այցերի, թեմատիկ ուսումնասիրությունների, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի հաստատություն ներկայացված անհատական դիմումների համակողմանի քննության արդյունքում բացահայտվել են համակարգային բնույթի այնպիսի խնդիրներ, որոնք վկայում են ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման ոլորտում խորքային և հետևողական բարեփոխումների անհրաժեշտության մասին:

2025 թվականին մշտադիտարկման այցեր են իրականացվել ՀՀ արդարադատության նախարարության «Արմավիր», «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկներ, ինչպես նաև ըստ անհրաժեշտության այցեր՝ «Արթիկ», «Աբովյան», «Նուբարաշեն», «Սևան», «Արմավիր», «Երևան-Կենտրոն», «Վարդաշեն» և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկներ:

Պաշտպանի անմիջական մասնակցությամբ այցեր են իրականացվել «Արթիկ», «Աբովյան», «Նուբարաշեն», «Սևան» և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկներ:





2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են ինչպես նախկինում արձանագրված խնդիրների լուծման կապակցությամբ ներկայացված առաջարկների կատարման ընթացքն, այնպես էլ վեր են հանվել նոր խնդիրներ:

Յուրաքանչյուր մշտադիտարկման այցից առաջ հատուկ մեթոդաբանությամբ ուսումնասիրվել և ամփոփվել են ազատությունից զրկված անձանց կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվող բողոքներն ու ահազանգերը: Անհատական բողոքներով վերհանված համակարգային խնդիրներն ուսումնասիրվել են նաև մշտադիտարկման այցերի ժամանակ:

Քրեակատարողական հիմնարկների և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների անձնակազմերը պատրաստակամ և ակտիվ համագործակցել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ նրանց կողմից իրենց լիազորություններն իրականացնելիս: Դա նաև վերաբերում է ոչ աշխատանքային ժամերին ու օրերին համագործակցված աշխատանքին: Այս սկզբունքով համագործակցությունը հնարավորություն է տվել ապահովել բազմակողմանի մոտեցում, այդ թվում՝ հաշվի առնել քրեակատարողական հիմնարկների, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների աշխատակիցների դիտարկումներն իրենց աշխատանքի բարդությունների և խնդիրների, ինչպես նաև դրանց լուծման առաջարկների վերաբերյալ:

Այս գլխում ներկայացված են 2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ արձանագրված խնդիրները և դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկները:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ողջունելի է համարում պատասխանատու գերատեսչությունների կողմից ոլորտի բարելավմանն ուղղված ջանքերը, այդ թվում՝ վերաբերելի մի շարք նոր իրավական ակտերի ընդունումն ու նախագծումը:

5.1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովում

Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող ազատությունից զրկված անձանց համար առողջության պահպանման իրավունքը հանդիսանում է հիմնարար և անքակտելի իրավունք, որի իրացումը երաշխավորվում է թե՛ ներպետական օրենսդրական կարգավորումներով, թե՛ Հայաստանի կողմից վավերացված միջազգային իրավական ակտերով:

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

Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջության պահպանման ու վերականգնման կազմակերպումը, ինչպես նաև նրանց բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովումը վերապահված է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությանը (այսուհետ՝ ՊՈԱԿ), որը գործում է ՀՀ առողջապահության նախարարության ենթակայությամբ:

Վերջինիս առողջապահական նախարարության համակարգում գործելը սկզբունքային նշանակություն ունի բժշկական ծառայությունների ինստիտուցիոնալ անկախությունը երաշխավորելու, բուժանձնակազմի մասնագիտական ինքնուրույնությունն ամրապնդելու և շարունակական մասնագիտական զարգացումն ապահովելու տեսանկյունից:

Միաժամանակ, դա նպաստում է բժշկական համայնքի հետ միասնական չափանիշներով և մոտեցումներով գործելուն, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության առավել արդյունավետ կազմակերպմանը՝ ներառյալ նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների մատչելիության բարձրացումը և բուժման միասնական չափորոշիչների կատարելագործումը:

Միաժամանակ, իրականացված մշտադիտարկման այցերի և ստացված դիմումների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ոլորտում շարունակում են առկա լինել մի շարք գործնական և համակարգային խնդիրներ: Դրանք վերաբերում են ինչպես ծառայությունների հասանելիությանը և ժամանակին տրամադրմանը, այնպես էլ առանձին դեպքերում բուժօգնության որակական ապահովմանը: Վերոնշյալ հանգամանքները վկայում են

ոլորտում լրացուցիչ բարեփոխումների և նպատակային միջամտությունների շարունակական անհրաժեշտության մասին:

2025 թվականին շարունակվել են արձանագրվել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական փաստաթղթաշրջանառության կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ:

Մասնավորապես, ՊՈԱԿ-ի մշտադիտարկված «Երևան-Կենտրոն» ստորաբաժանում կատարած այցի պահին ստորաբաժանումը դեռևս չի ունեցել առողջապահական էլեկտրոնային համակարգի ամբողջական հասանելիություն, ինչը խոչընդոտել է առողջապահական մարմինների միջև լիարժեք համագործակցությանը, բժշկական տեղեկատվության ամբողջական և օպերատիվ փոխանցմանը, ինչպես նաև աշխատանքների արդյունավետ կազմակերպմանը:

Հատկանշական է, որ այցի պահին «ԱՐՄԵԴ» համակարգի միջոցով հնարավոր է եղել ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացնել միայն պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ուղեգրերի տեղադրում «ԱՐՄԵԴ» առողջապահական էլեկտրոնային համակարգում, ինչպես նաև ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրի գրանցում, ինչը չի ներառում ՊՈԱԿ-ի գործունեության ամբողջական ծավալը:

Ստեղծված իրավիճակը խոչընդոտներ է առաջացրել կալանավորված անձանց բժշկական օգնության և ծառայությունների արդյունավետ կազմակերպման գործընթացում: Խնդիրները դրսևորվել են հատկապես քրեակատարողական հիմնարկ անձի ընդունվելիս վերջինիս առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկությունների հասանելիության, ընթացիկ պարբերական և համակարգված բուժզննությունների պատշաճ իրականացման, առողջապահական հաստատություններից անհրաժեշտ ամբողջական տեղեկատվության և նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների ժամանակին ստացման, ինչպես նաև բժշկական փաստաթղթաշրջանառության լիարժեք ապահովման ոլորտներում:

Արդյունքում, դժվարացել է ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպումը՝ ներառյալ բուժական գործընթացների շարունակականության պահպանումը, տեղեկատվության ամբողջական փոխանակումը և բժշկական միջամտությունների համակարգված իրականացումը:

Օրինակ, երբ անձը ընդունվում է քրեակատարողական հիմնարկ, բժշկական անձնակազմը հաճախ չունի վերջինիս առողջության վերաբերյալ անհրաժեշտ տվյալներ, ինչը խոչընդոտում է պատշաճ բժշկական հսկողության իրականացմանը: Նույն խնդրին են բախվում, երբ անձը տեղափոխվում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ (կամ անձին այնտեղից դուրս գրման ժամանակ) և համապատասխան բժշկական կենտրոնը չի ստանում անհրաժեշտ տեղեկատվություն՝ շարունակական հսկողություն ապահովելու նպատակով: Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու և այնտեղից ազատվելու ժամանակ բժշկական թղթապանակի հասանելիության ապահովումը կնպաստի պացիենտի նկատմամբ բժշկական ծառայությունների ամբողջական և արդյունավետ կազմակերպմանը:

Նման իրավիճակներում առողջապահական էլեկտրոնային համակարգին ամբողջական ծավալով միացումը կարող է առավել արդյունավետ դարձնել ՊՈԱԿ-ի և քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված ստորաբաժանումների գործունեությունը, ապահովելով տեղեկությունների ամբողջական ու արագ փոխանակում:

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

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

Հարկ է նշել, որ Առողջապահության նախարարությունը հայտնել է, որ ՀՀ «էլեկտրոնային առողջապահության ազգային օպերատոր» ընկերության տնօրենին առաջարկվել է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի բժշկական ստորաբաժանումներին տրամադրել անհրաժեշտ հասանելիություն առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների վերաբերյալ էլեկտրոնային առողջապահության ԱՐՄԵԴ համակարգում առկա բժշկական փաստաթղթերին՝ պատշաճ բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու համար:

Միաժամանակ, այդպիսի հասանելիությունը կարևոր նախապայման է կալանավորված անձանց և դատապարտյալների վերաբերյալ բժշկական տեղեկատվության ամբողջականության ապահովման, բուժական գործընթացների համակարգված կազմակերպման, ոչ անհրաժեշտ միջամտությունների բացառման, ինչպես նաև պատշաճ և ժամանակին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու համար:

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

Նշվածի համատեքստում հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման հավելվածի 9-րդ կետի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային ստորաբաժանումում, մինչև բժշկական զննություն անցնելը, համապատասխանաբար կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի իրավասու ծառայողի կողմից կալանավորված անձը կամ դատապարտյալն իրեն հասկանալի լեզվով գրավոր և բանավոր կերպով իրազեկվում է առողջության պահպանման՝ ներառյալ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի, բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին: Գրավոր կերպով իրազեկումն իրականացվում է կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին իրազեկման թերթիկ տրամադրելու ձևով, որի օրինակելի ձևը և տրամադրման կարգը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարը:*

Իրազեկման թերթիկի ձևը, տրամադրվող տեղեկության ծավալը հաստատված է ՀՀ արդարադատության նախարարի 2019 թվականի դեկտեմբերի 18-ի «քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց բժշկական մատյանների ձևերը հաստատելու մասին» N 593-Լ հրամանի հավելված 1-ով:

Սակայն, ազատությունից զրկված անձինք քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս, հայտնվելով անսպասելի միջավայրում, ունենալով ծանր հոգեվիճակ, երբեմն դժվարություն են ունենում տրամադրած տեղեկությունների ընկալման վերաբերյալ: Ուստի կարիք է լինում բժշկական ծառայությանը դիմելու, մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների մասին կրկին ծանոթացնելու, երբեմն ավելի մանրակրկիտ ներկայացնելու դրանցից օգտվելու հնարավորությունների և ընթացակարգերի մասին:

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

Հատկանշական է, որ վերոնշյալ խնդիրը արձանագրվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի տարեկան զեկույցում:[31]

31 Տես https://www.ombuds.am/images/files/d5710fc4f92befa5d09747c30bdf3c41.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման արդյունավետությունն անմիջականորեն կախված է ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում նախատեսված բժշկական հաստիքների առկայությունից, դրանց համալրվածության աստիճանից և բժշկական անձնակազմի մասնագիտական հմտություններից ու կարողություններից:

2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական հաստիքները մեծամասամբ համալրված են եղել:

Այնուամենայնիվ, 2025 թվականին Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են բժիշկների թափուր հաստիքներ:

ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների աշխատանքներում հիմնականում ներգրավված են եղել տարբեր նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկներ և բժշկական անձնակազմ, մասնավորապես, «Երևան-Կենտրոն» ստորաբաժանումում ներգրավված են եղել՝ ատամնաբույժ, հոգեբույժ, թերապևտ, ցերեկային և գիշերային բուժքույրեր, ինչպես նաև, ըստ անհրաժեշտության, հրավիրվում են «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի այլ նեղ մասնագետներ:

«Արմավիր» ստորաբաժանումում՝ ատամնաբույժ, հոգեբույժ, վիրաբույժ, էնդոկրինոլոգ, նյարդաբան, գաստրոէնտերոլոգ, նեֆրոլոգ, թերապևտ, սոնոգրաֆիստ, ինչպես նաև, ըստ անհրաժեշտության, հնարավորություն է եղել հրավիրել ակնաբույժ, մաշկաբան, քիթ-կոկորդ-ականջաբան և այլ նեղ մասնագետներ: Շուրջօրյա հերթապահություն իրականացնում են երկու բուժակներ: Քրեակատարողական հիմնարկում բժիշկները չեն հերթապահում:

Հարկ է նշել, 2025 թվականի հոկտեմբերի 16-ի թիվ 1469-Ն որոշմամբ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի գործունեությունը դադարեցվել է: Միաժամանակ, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում բացվել է նոր՝ ստացիոնար բաժանմունք:

Այսպիսով, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի գործունեությունը դադարեցվելուց հետո, ստացիոնար պայմաններում բուժման կարիք ունեցող անձինք (բացառությամբ հոգեբուժական օգնության) տեղափոխվել են «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի նոր ստացիոնար բաժանմունք:

Միաժամանակ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից իրականացված այցերի, ինչպես նաև Պաշտպանի թեժ գծին ստացված զանգերի վերլուծության արդյունքում պարզ է դառնում, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի ստացիոնար բաժանմունքում պահվող անձինք ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին առողջական վիճակի վատթարացման պայմաններում պատշաճ բուժօգնություն չեն ստանում, քանի որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում բժիշկներ չեն հերթապահում:

Ուստի, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի ստացիոնար բաժանմունքում անհրաժեշտ է սահմանել ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին բժիշկների հերթապահություն, որը թույլ կտա ապահովել ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի իրացումը:

2025 թվականին խնդիրներ են արձանագրվել ազատությունից զրկված անձանց թմրաբանական ծառայությունների մատուցման հետ կապված հարցերում:

Մասնավորապես, 2025 թվականի ընթացքում ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներ իրականացված այցերի ընթացքում, ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում թմրաբան մասնագետի բացակայության պայմաններում ազատությունից զրկված անձինք ինքնուրույն են որոշում մեթադոնային բուժման դեղաչափի փոփոխության հարցերը:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ Պաշտպանին հասցեագրած բողոքով ազատությունից զրկված անձը

հայտնել է, որ նախկինում օգտագործել է թմրանյութեր և ներկայումս ունի զրկանքի համախտանիշ, ինչի կապակցությամբ քրեակատարողական հիմնարկում պատշաճ բուժօգնություն չի ստանում՝ թմրաբանի բացակայությամբ պայմանավորված:

Միաժամանակ, վերոնշյալ խնդրի կապակցությամբ ՊՈԱԿ-ը հայտնել է, որ ազատությունից զրկված անձին զննել է հոգեբույժը, ինչի արդյունքում նախնական ախտորոշվել է «Աֆեկտիվ համախտանիշ», նշանակվել է դեղորայքային բուժում՝ այդ թվում «Դիազեպամ» դեղամիջոցը: Ավելին, ըստ ՊՈԱԿ-ի տրամադրած տեղեկությունների՝ կալանավորված անձը չի դիմել նարկոլոգիական բուժօգնություն ստանալու նպատակով, և առաջնային անհրաժեշտություն է գնահատվել կարգավորել կալանավորված անձի հոգեհուզական վիճակը, որից հետո նոր պլանավորվել է կազմակերպվել թմրաբանի խորհրդատվություն:

Այնինչ, չի բացառվում, որ ազատությունից զրկված անձի հոգեհուզական վիճակը պայմանավորված է եղել հենց թմրաբանական խնդրով:

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

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

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

Անդրադառնալով ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումները դեֆիբրիլյատորով և օքսիգենատորով համալրելու խնդրին՝ հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից առաջարկվել է ՀՀ կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի N 867-Ն որոշմամբ նախատեսել հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող քրեակատարողական հիմնարկների ստորաբաժանումները դեֆիբրիլյատորով և օքսիգենատորով համալրելու պահանջ, ինչը չի իրականացվել:

Հատկանշական է, որ, չնայած վերագրյալ օրենսդրական պահանջների բացակայությանը, «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանման կազմում գործող թերապևտիկ բաժանմունքը համալրված է եղել դեֆիբրիլյատորով և օքսիգեներատորով:

Հայաստանի վերաբերյալ 2024 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն կրկին կոչ է արել իշխանություններին *ՊՈԱԿ-ի բոլոր ստորաբաժանումներն անհետաձգելի բժշկական օգնություն տրամադրելու համար ապահովել անհրաժեշտ սարքավորումներով, ինչպիսիք են դեֆիբրիլյատորները և օքսիգենատորները*[32]*:*

Ուստի, վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

- ***քայլեր ձեռնարկել ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների՝ ամբողջական ծավալով «ԱՐՄԵԴ» էլեկտրոնային առողջապահական համակարգին հասանելիությունն ապահովելու համար.***
- ***մինչ էլեկտրոնային առողջապահական համակարգին հասանելիությունն ապահովելը մշակել այլընտրանքա-***

32 Տես https://rm.coe.int/1680b257b2 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 81:

յին եղանակ ազատությունից զրկված անձանց խորհրդատվությունները և դրանց արդյունքները պատշաճ արձանագրելու և Սփորաբաժանումներին փոխանցելու համար.

- ***ՊՈԱԿ-ի սփորաբաժանումներում ապահովել համապատասխան որակավորում ունեցող բժշկական անձնակազմի հաստիքների բավարար քանակություն.***
- ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել բժշկական թափուր հաստիքները համալրելու ուղղությամբ.***
- ***ՀՀ կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի N 867-Ն որոշմամբ նախատեսել հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող ՊՈԱԿ-ի սփորաբաժանումը դեֆիբրիլյատորով և օքսիգենատորով համալրելու պահանջ.***
- ***ՊՈԱԿ-ի բոլոր սփորաբաժանումները վերազինել բժշկական սարքավորումներով և պարագաներով, մասնավորապես՝ դեֆիբրիլյատորով և օքսիգենատորով:***

5.1.2. «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների և քրեակատարողական ծառայողների համագործակցության հետ կապված հարցեր

2025 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ, որոնք վերաբերել են քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերի և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների համագործակցությանը:

Խնդիրներ են առկա նաև քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերի և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների միջև գործառույթային եզրեր ունեցող հարցերի քննարկումներում թիմային աշխատանքի և անհրաժեշտ տեղեկությունների փոխանցման վերաբերյալ:

Մասնավորապես, խնդիրներ են արձանագրվել ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող, ինքնավնասում կամ ինքնասպանության փորձ կատարած կամ հացադուլ հայտարարած անձանց հետ տարվող մասնագիտական աշխատանքների համապարփակ իրականացման հետ կապված, երբ բացակայել է հոգեբանների, բժիշկների և հոգեբույժների արդյունավետ համագործակցությունը: Շարունակում են խնդիրներ արձանագրվել նաև ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման, նախնական բժշկական զննության գործընթացներում, որոնք մանրամասն վերլուծվել են սույն զեկույցի համապատասխան բաժիններում:

Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմի և ՊՈԱԿ-ի միջև երկխոսության և համագործակցության ոչ բավարար մակարդակը առաջացնում է դժվարություններ, ինչն էլ հագեցնում է ազատությունից զրկված անձանց բուժօգնության կազմակերպման ձգձգումների կամ առհասարակ չկազմակերպման, ինչն անթույլատրելի է:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ գերատեսչությունների միջև ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ տեղեկությունների փոխանակմանն առնչվող օրենսդրական կարգավորումների բացակայությունը որևէ կերպ չի կարող արդարացնել վերջիններիս նկատմամբ ոչ պատշաճ բժշկական հսկողության կազմակերպումը:

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

Նշվածի համատեքստում հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման հավելվածի 9-րդ կետի համաձայն՝ *քրեակատա-*

րողական հիմնարկների կարանտինային ստորաբաժանումում, մինչև բժշկական զննություն անցնելը, համապատասխանաբար կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի իրավասու ծառայողի կողմից կալանավորված անձը կամ դատապարտյալն իրեն հասկանալի լեզվով գրավոր և բանավոր կերպով իրազեկվում է առողջության պահպանման՝ ներառյալ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի, բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին: Գրավոր կերպով իրազեկումն իրականացվում է կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին իրազեկման թերթիկ տրամադրելու ձևով, որի օրինակելի ձևը և տրամադրման կարգը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարը:

Իրազեկման թերթիկի ձևը, տրամադրվող տեղեկության ծավալը հաստատված է ՀՀ արդարադատության նախարարի 2019 թվականի դեկտեմբերի 18-ի «քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց բժշկական մատյանների ձևերը հաստատելու մասին» N 593-Լ հրամանի հավելված 1-ով:

Սակայն, ազատությունից զրկված անձինք քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս, հայտնվելով անսպասելի միջավայրում, ունենալով ծանր հոգեվիճակ, երբեմն դժվարություն են ունենում տրամադրած տեղեկությունների ընկալման վերաբերյալ: Ուստի կարիք է լինում բժշկական ծառայությանը դիմելու, մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների մասին կրկին ծանոթացնելու, երբեմն ավելի մանրակրկիտ ներկայացնելու դրանցից օգտվելու հնարավորությունների և ընթացակարգերի մասին:

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

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել են խնդիրներ, ՊՈՒԱԿ-ի բժշկական, մասնավորապես՝ հոգեբուժական հանձնաժողովի մուտքը բնակելի գոտի ապահովելու և ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննությունը կազմակերպելու հարցի հետ կապված:

Հատկանշական է, որ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպման գործընթացում հաճախ կարիք է լինում հանձնաժողովային կամ նեղ մասնագիտական այլ կարծիքներ ստանալու, օրինակ՝ ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» N 1636-Ն որոշման հիման վրա ստեղծված բժշկական հանձնաժողովների պատշաճ գործունեությունը կամ ազատությունից զրկված անձի հոգեբուժական զննությունն ու ախտորոշումը ճշտելու նպատակով ստեղծված հանձնաժողովի գործունեությունն ապահովելու համար:

Հատկանշական է, որ որոշ դեպքերում չի ապահովվել վերոնշյալ հանձնաժողովների մուտքը բնակելի գոտի, որտեղ հնարավոր է իրականացնել ազատությունից զրկված անձի բժշկական հանձնաժողովային զննություն:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում ստացիոնար բուժում ստանալու համար անհրաժեշտ է լինում ազատությունից զրկված անձանց հերթագրում: Երբեմն, պահակախմբերի անբավարար քանակով պայմանավորված, ազատությունից զրկված անձանց պլանային տեղափոխումը ձգձգվում է, մինչև իսկ ամիսներով, ինչն էլ պատճառ են դառնում ցուցված միջամտությունների կատարման հետաձգման, որի արդյունքում երբեմն պլանային միջամտություններ պահանջող դեպքերը տեղափոխվում են բժշկական կենտրոններ անհապաղ միջամտության վերաճելու պարագայում:

Ավելին, հաճախ պլանային միջամտություն պահանջող դեպքերի տեղափոխման ձգձգման արդյունքում ազատությունից զրկված անձինք առողջապահական մարմինների բժշկական կենտրոններ են տեղափոխվում բարդացումներով և պահանջում են ավելի ծավալուն միջամտություններ:

Մշտադիտարկման ընթացքում պարզ է դարձել, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձանցից երկուսը պահվել են առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում: Գործնականում քաղաքացիական բժշկական հաստատություն հաջորդ տեղափոխումը հնարավոր է իրականացնել միայն այնտեղ պահվող անձի դուրսգրումից հետո: Իսկ հերթագրված են լինում միջինում 12-15 ազատությունից զրկված անձ, ինչպես բժշկական հետազոտությունների, այնպես էլ բժշկական միջամտությունների իրականացման անհրաժեշտության ցուցմամբ: Ավելին, երբ առկա է լինում անձին քաղաքացիական բժշկական հաստատություն տեղափոխելու անհրաժեշտություն, քրեակատարողական վարչակազմի համար նախընտրելի է այն կազմակերպել միայն դատական նիստերի տեղափոխումն ապահովելուց հետո: Նշվածի արդյունքում հաճախ նախապես ամրագրված բժշկական հետազոտությունները չեղարկվում են, ինչը պատճառ է հանդիսանում ևս մեկ անգամ ուղեգրելու և անհրաժեշտ հետազոտություն անցնելու համար նոր օր և ժամ ամրագրելու համար, որն էլ ավելի է ձգձգում դրա կազմակերպումը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ մարդկային, ֆինանսական և այլ ռեսուրսների անբավարարությունը չի կարող արդարացնել անձի առողջության պահպանման իրավունքի չապահովումը:

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

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

- ***մշակել քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերի և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների միջև համագործակցության և անհրաժեշտ տեղեկությունների փոխանցման վերաբերյալ ընթացակարգեր.***
- ***քայլեր ձեռնարկել բժշկական հանձնաժողովների անխոչընդոտ աշխատանքը քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց քաղաքացիական բժշկական հաստատություններ տեղափոխումն առանց ձգձգումների իրականացնելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունվող անձանց առողջության պահպանման՝ ներառյալ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի, բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների ու տրամադրման կարգի մասին իրազեկումը քրեակատարողական ծառայողների կողմից պատշաճ իրականացնելու ուղղությամբ:***

5.1.3. Ազատությունից զրկված անձանց առողջական խնդիրներով պայմանավորված՝ դատական նիստերի մասնակցության ապահովման հետ կապված խնդիրներ

2025 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են խնդիրներ, որոնք վերաբերել են առողջական խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց դատական նիստերի մասնակցության ապահովման հետ:

Մասնավորապես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացրած մշտադիտարկման այցի ընթացքում

խնդիրներ են արձանագրվել այն իրավիճակում, երբ ազատությունից զրկված անձը առողջական խնդիրներով պայմանավորված հրաժարվել է տեղափոխվել դատարան՝ դատական նիստին մասնակցելու նպատակով, սակայն «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանման պատասխանատուները հրաժարվել են անձի բժշկական զննության վերաբերյալ տրամադրել համապատասխան փաստաթուղթ՝ նշելով, որ նման փաստաթուղթ տրամադրելու իրավասություն չունեն:

Հարցի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանին են հասցեագրվել բողոքներ նաև այլ քրեակատարողական հիմնարկներից:

Վերոնշյալ խնդիրը քննարկման առարկա է դարձել ՊՈԱԿ-ի տարբեր ստորաբաժանումների ներկայացուցիչների հետ, որոնք փաստացի իրազեկված չեն եղել հարցի վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումների հետ:

Ինչ վերաբերում է անձին առողջական վիճակով պայմանավորված դատական նիստերին չներկայանալու հանգամանքին, հարկ է նշել, որ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 272-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ մեղադրյալի մասնակցությունը դատական նիստին պարտադիր է, բացառությամբ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի: Եթե այլ դեպքերում մեղադրյալը դատական նիստին չի ներկայանում, ապա դատալսումները հետաձգվում են:

Նույն օրենսգրքի 153-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *պատշաճ ծանուցմամբ հրավիրված անձը պարտավոր է վարութային գործողության կատարման վայր կամ դատական նիստի ներկայանալ նշանակված ժամին կամ վարույթն իրականացնող մարմնին նախապես իրազեկել չներկայանալու պատճառների մասին: Անհարգելի պատճառով չներկայացած անձի նկատմամբ կարող են կիրառվել սույն օրենսգրքով նախատեսված հարկադրանքի միջոցներ:* ***Վարութային գործողությունը կամ դատական նիստին անձի մասնակցությունը խոչընդոտող հիվանդությունը հաստատող փաստաթղթի ձևը և տրամադրման կարգը սահմանում է առողջապահության ոլորտի քաղաքականությունը մշակող մարմինը:***

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի հուլիսի 26-ի «Վարույթային գործողությանը կամ դատական նիստին անձի մասնակցությանը խոչընդոտող հիվանդությունը հաստատող փաստաթղթի ձևը և տրամադրման կարգը սահմանելու մասին» N 237-Ն հրամանի հավելված 1-ի 3-րդ կետի համաձայն՝ փաստաթուղթը տրամադրվում է. երբ անձի մոտ առկա է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2001 թվականի դեկտեմբերի 12-ի N 1286 որոշմամբ հաստատված ցանկում ներառված շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություններից որևէ մեկը կամ այն հիվանդությունների կամ վիճակների դեպքում, որոնց համար պահանջվում է անկողնային ռեժիմ կամ շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում, և տվյալ ժամանակահատվածում նշյալ ռեժիմի խախտումը կհանգեցնի կյանքին վտանգ սպառնացող վիճակի:

Նույն հավելվածի 4-րդ կետը սահմանում է, որ *շուրջօրյա բժշկական հսկողություն և բուժում չպահանջող դեպքերում նշյալ փաստաթուղթը տրամադրվում է անձի գրավոր դիմումի հիման վրա, այն արտահիվանդանոցային պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից, որտեղ անձը Առողջապահության նախարարի 2023 թվականի հոկտեմբերի 17-ի N 48-Ն հրամանով սահմանված կարգով գրանցված է:*

Վերոնշյալ իրավակարգավորման 2-րդ կետի համաձայն՝ *նշյալ փաստաթուղթը տրամադրվում է անձին կամ նրա կոնտակտային անձին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին դիմելուց հետո՝ երկու աշխատանքային օրվա ընթացքում.*

1) այն դեպքերում, երբ վարութային գործողությունը կամ դատական նիստը ծրագրված չէ, կամ դատալսումները չեն կարող հետաձգվել և անձին ծանուցագիրը հանձնվում է նախորդ օրը կամ ներկայա-

նալուց անմիջապես առաջ՝ Փաստաթուղթը տրամադրվում է դիմելու օրվա ընթացքում,

2) այն դեպքում, երբ Փաստաթղթի տրամադրման անհրաժեշտությունը ծագում է արտահիվանդանոցային պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպության աշխատաժամանակից դուրս, Փաստաթուղթը կարող է տրամադրվել բժշկական կազմակերպությունից դուրս՝ շտապ բժշկական օգնության կանչի ընթացքում շտապ բժշկական օգնության բրիգադի ավագ բուժաշխատողի կողմից՝ անձին կամ նրա կոնտակտային անձին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին դիմելու դեպքում:

Փաստաթուղթ է տրամադրվում նաև ստացիոնար բուժման մեջ գտնվող անձի համար, ինչի կապակցությամբ նույն հրամանի հավելված 1-ի 8-րդ կետով սահմանված է, որ *հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից Փաստաթուղթը տրամադրվում է այն դեպքում, երբ Փաստաթուղթ ստանալու համար դիմելու պահին անձը (փվյալ դեպքում պացիենտը) բժշկական օգնություն է ստանում հիվանդանոցային պայմաններում:*

Ավելին, նույն հավելվածի 9-րդ կետի համաձայն՝ հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից տրամադրվող Փաստաթուղթը ներառում է հետևյալ բժշկական տեղեկատվությունը՝ նախնական ախտորոշում (կոդ ՀՄԴ-10), իրականացված բուժումը, այդ թվում վիրահատական բուժումը, հետվիրահատական ընթացք և այլ միջամտություններ (առկայության դեպքում), հատուկ նշումներ (հիմնավորում, թե ինչու է փվյալ ախտորոշումը խոչընդոտ հանդիսանում անձի մասնակցությանը վարույթային գործընթացին կամ դատական նիստին, խոչընդոտը հանդիսանում է մշտական թե ժամանակավոր, եթե ժամանակավոր է, ապա նշվում է ժամկետը և սահմանված ժամկետի հիմնավորումը):

Հատկանշական է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի հուլիսի 26-ի 237-Ն հրամանի հավելված 1-ի 7-րդ և 10-րդ կետերի համաձայն՝ *արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից տրված փաստաթուղթը ստորագրվում է անձի բուժող բժշկի և փվյալ բժշկական կազմակերպության տնօրենի կողմից և վավերացվում բժշկական կազմակերպության կնիքով (առկայության դեպքում):*

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված անձին, օրենքով սահմանված դեպքերում, պատշաճ ընթացակարգերի պահպանմամբ վարույթային գործողություններից չազատելը չի բխում անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման պարտավորությունից:

Պաշտպանը ընդգծում է ազատությունից զրկված անձանց օրենքով սահմանված դեպքերում և համապատասխան ընթացակարգերի պահպանմամբ դատական նիստերից բացակայելու պարագայում համապատասխան փաստաթուղթ տրամադրելու կարևորությունը:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ազատությունից զրկված անձանց օրենքով սահմանված դեպքերում և համապատասխան ընթացակարգերի պահպանմամբ դատական նիստերից բացակայելու հիմքերի առկայության պարագայում ապահովել համապատասխան փաստաթղթի տրամադրումը.***
- ***ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների անձնակազմերին իրազեկել վարույթային գործողություններին կամ դատական նիստերին ազատությունից զրկված անձի մասնակցությանը խոչընդոտող հիվանդությունները հաստատող փաստաթղթի ձևի և տրամադրման կարգի օրենսդրական կարգավորումների վերաբերյալ:***

5.1.4. Վարակիչ հիվանդությունների բուժման կազմակերպումը

Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ, կարևորում է վարակիչ հիվանդությունների տարածման, կանխարգելման, ինչպես նաև դրանց բուժման արդյունավետ կազմակերպմանն ուղղված միջոցառումները: Այդ համատեքստում կարևոր նշանակություն ունի վարակիչ հիվանդությունների վաղաժամ հայտնաբերումը և պատշաճ բուժումը:

2025 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվելիս շարունակում են իրականացվել ազատությունից զրկված անձանց ռապիդ թեստավորումները ՄԻԱՎ-ի, հեպատիտ «Ց»-ի, հեպատիտ «Բ»-ի, սիֆիլիսի և, ըստ անհրաժեշտության, երբեմն կորոնավիրուսային վարակի արագ հայտնաբերման կապակցությամբ:

Այնուամենայնիվ, հարկ է նշել, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի պահին՝ 2025 թվականի հոկտեմբերի 1-ին, կարանտինային մասնաշենքի միջամտությունների սենյակում առկա Հեպատիտ «Ց»-ի ռապիդ թեստավորման համար նախատեսված պարագաներից՝ թեստ երիզների (ստրիպների) պիտանելիությունը լրացած է եղել դեռևս 2025թ.-ի սեպտեմբերի 16-ին: Փաստացի արագ հայտնաբերման համար ամենօրյա ռեժիմով օգտագործվող ստրիպները եղել են ժամկետանց:



Ժամկետանց ռապիդ թեստ

Այս հանգամանքը գործնականորեն անհնար է դարձնում թեստավորման արդյունքում ճշգրիտ պատասխանների ստացումը՝ հետևաբար նաև ազատությունից զրկված անձանց շրջանում Հեպատիտ «Ց»-ի հայտնաբերումը և պատշաճ բժշկական օգնության տրամադրումը, ինչը խնդիրներ է հանգեցնում վարակիչ հիվանդությունների տարածումը կանխելիս:

Վարակիչ հիվանդությունների վերահսկման և այդ ուղղությամբ ձեռնարկվող կանխարգելիչ հետազոտությունների ոչ պատշաճ իրականացումը չի բխում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պետության ստանձնած պարտավորությունների կատարման համընդհանուր սկզբունքից, ինչն էլ կարող է հանգեցնել նշված խումբ անձանց առողջության պահպանման իրավունքի խախտումների:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի պահին պատժախցային ռեժիմում պահվող ազատությունից զրկված անձանց ներքնակները պահվել են առանձնացված սենյակում, գետնի վրա թափթփված վիճակում՝ առանց պահման բավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններ ապահովելու:

Մասնաշենքի խցերում, միջանցքներում և աշխատասենյակներում արձանագրվել են միջատներ՝ խավարասերներ, ուտիճներ, մոծակներ և ճանճեր: Ազատությունից զրկված անձինք բարձրացրել են նաև խցերում փայտոջիլների և լվերի առկայության հետ կապված հարցեր:

Միջատների և հոդվածոտանների մեծ թվով առկայություն է շարունակում արձանագրվել նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում:

Քրեակատարողական հիմնարկում սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակը չի նպաստում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի պատշաճ ապահովմանը և կարող է նպաստել վարակիչ հիվանդությունների տարածմանը:

Խնդրահարույց է մնում քրեակատարողական տարբեր հիմնարկներում քոս հի-

վանդության տարածումը և դրա դեմ պայքարը:

Քրեակատարողական հիմնարկում քոս հայտնաբերելու դեպքում անձը մեկուսացվում է, սակայն նրա իրերը, որոնք կարող են հանդիսանալ վարակի տարածման հնարավոր աղբյուր, չեն առանձնացվում:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային (7-րդ) մասնաշենքում մշտադիտարկման այցի պահին բուժման նպատակով մեկուսացված է եղել «քոս» ախտորոշմամբ ազատությունից զրկված անձ, որի ներքնակը, բաժանմունքից վերջինիս տեղափոխելուց հետո, շարունակել է առանց ախտահանման պահվել պատժախցային մասնաշենքի միջանցքի աստիճանավանդակի վրա: Մարդու իրավունքների պաշտպանի հաստատության կողմից խնդիրը Քրեակատարողական ծառայության հետ քննարկելու արդյունքում ստացել է լուծում: Միևնույն ժամանակ, նշված իրավիճակը խնդրահարույց է վերոնշյալ հիվանդության տարածման տեսանկյունից:

Հատկանշական է, որ նշված քրեակատարողական հիմնարկում նույն մասնաշենքում արդեն իսկ մի քանի տարի է պարբերաբար քոս հիվանդության դեպքեր են արձանագրվում, որի նկատմամբ պատշաճ հսկողություն չի իրականացվում, և վարակի օջախում ձեռնարկված միջոցառումները հիվանդության տարածումը կանխելու համար բավարար արդյունավետ չեն:

Նկարագրված իրավիճակը վկայում է վարակների կանխարգելման և սանիտարահիգիենիկ կանոնների ոչ պատշաճ պահպանման մասին: Վարակիչ հիվանդությամբ տառապող անձի իրերի չառանձնացումը և չախտահանումը ստեղծում է վարակի հետագա տարածման իրական վտանգ՝ սպառնալով ինչպես այլ ազատությունից զրկված անձանց, այնպես էլ քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմի առողջությանը: Այսպիսի դեպքերը պահանջում են հստակ ընթացակարգերի ներդրում և խիստ վերահսկողություն՝ հիվանդության տարածման ռիսկերը բացառելու նպատակով:

Մեկ այլ խնդիր է շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքում դրանց ժամանակին բացահայտումը և պատշաճ կանխարգելումը:

Հարկ է արձանագրել, որ առկա են դեպքեր, երբ քրեակատարողական հիմնարկներում վարակիչ հիվանդությունների հայտնաբերումը և պատշաճ բուժման կազմակերպումը չեն իրականացվում ժամանակին, ինչն իր հերթին կարող է նպաստել հիվանդությունների հետագա տարածմանը:

Մասնավորապես, դեպքերից մեկով քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված անձը Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքով հայտնել է, որ ունի առողջական խնդիրներ, նախկինում բուժում է ստացել թոքախտի կապակցությամբ, մշտապես ջերմում է և կարիք ունի համապատասխան հետազոտությունների, որոնք, իր պնդմամբ, չեն կազմակերպվել:

Հարցի կապակցությամբ գրություն է հասցեագրվել ՀՀ առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին: Վերջինս հայտնել է, որ տվյալ անձը քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց կարճ ժամանակ անց զննվել է հիմնարկը սպասարկող բժշկի կողմից, և նախնական ախտորոշմամբ արձանագրվել է. «Վիճակ աջակողմյան նեֆրէկտոմիայից հետո?: Վիճակ թոքերի ՏԲՑ–ի կլինիկորեն ապաքինումից հետո», առաջարկվել է ներկայացնել բժշկական փաստաթղթերը?»:

Հարկ է նշել, որ տվյալ անձից շարունակաբար պահանջվել է ներկայացնել բժշկական փաստաթղթեր, սակայն նա օբյեկտիվ պատճառներով զրկված է եղել դրանք տրամադրելու հնարավորությունից: Միաժամանակ հարկ է ընդգծել, որ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանումը որևէ հնարավորություն չի ունեցել ինքնուրույն ձեռք բերելու անհրաժեշտ փաստաթղթերը և քայլեր չի ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձի հայտարա-

րությունները ստուգելու ուղղությամբ: Անձի նկատմամբ կատարվել է միայն ռապիդ թեստավորում՝ հեպատիտների և սիֆիլիսի հայտնաբերման նպատակով, արդյունքում՝ ախտորոշվել է նաև Հեպատիտ «Ց»:

Այնուհետև, անձի հայտարարությունից միայն մոտ մեկ ամիս անձ մանրէաբանական հետազոտության նպատակով, անձի նմուշառված խորխը հանձնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի Թոքաբանության ազգային կլինիկա:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշման 38-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորվածներին պահելու վայր ընդունված (այդ թվում՝ տարանցմամբ) և կարանտինային բաժանմունքում տեղավորված անձինք անցնում են բժշկական զննություն՝ բժշկական օգնության կարիք ունեցող և համաճարակային վտանգ ներկայացնող հիվանդ կալանավորված անձանց հայտնաբերելու նպատակով: Բժշկական զննությունը կատարվում է բժիշկ-մասնագետի կամ այլ բուժաշխատողի կողմից: Կալանավորվածներին պահելու վայր բերվելուց հետո ոչ ավելի, քան 72 ժամվա ընթացքում կալանավորված անձը ենթարկվում է ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտության, որի արդյունքները գրանցվում են ֆլյուորոգրաֆիկ և ռենտգենոգրաֆիկ հետազոտությունների հաշվառման մատյանում (ձև 3): Բժշկական զննության արդյունքներն արձանագրվում են բժշկական քարտում, որում գրանցվում են տվյալներ անձի՝ նախկինում ունեցած և առկա հիվանդությունների, վնասվածքների, վիրահատությունների և առողջության հետ կապված այլ հարցերի վերաբերյալ:*

Այնուհետև, անձը մեկ շաբաթ անց, տեղափոխվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի Թոքաբանության ազգային կլինիկա և մոտ մեկ շաբաթ գտնվել ստացիոնար բուժման մեջ՝ «Մնացորդային փոփոխություններ կլինիկորեն բուժված թոքերի տուբերկուլյոզից հետո՝ թոքերի վերին բլթերի ֆիբրոզի, պինդ օջախների և բշտային կազմափոխության տեսքով» ախտորոշմամբ:

Անձը կրկին տեղափոխվել է քրեակատարողական հիմնարկ և պահվել նույն խցում այլ անձանց հետ:

Հարկ է նշել, որ անձը քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելուց մոտ 2 ամիս անց մեկ շաբաթով կրկին տեղափոխվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի Թոքաբանության ազգային կլինիկա՝ «Թոքերի տուբերկուլոզ հաստատված միայն կուլտուրայի աճով» ախտորոշմամբ:

Հետագա բժշկական հսկողության շրջանակներում անձը կրկին զննվել է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանման բժշկի կողմից, որի արդյունքում ախտորոշվել է «Թոքերի վերին բլթերի օջախային տուբերկուլոզ՝ ինֆիլտրացիայի և քայքայման փուլում»: Ախտորոշման ճշգրտման և բուժման շարունակման նպատակով անձը դարձյալ տեղափոխվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի Թոքաբանության ազգային կլինիկա, ենթարկվել թոքաբանի խորհրդատվության և լաբորատոր հետազոտությունների:

Այնուհետև, հակատուբերկուլոզային բուժման ընթացքում կատարված խորխի լաբորատոր հետազոտությամբ վերջինիս մոտ արձանագրվել է «BK++», ինչից հետո անձը կրկին հոսպիտալացվել է՝ շարունակական և նպատակային բուժում ստանալու համար:

Վերոգրյալը վկայում է, որ վարակիչ հիվանդությունների հայտնաբերման և հսկման գործընթացները պատշաճ չեն

իրականացվել, մասնավորապես, անձը քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս հայտարարել է, որ ունի տուբերկուլյոզ, բայց այն հաստատելու կամ ժխտելու, կամ հիվանդության ընթացքը պարզելու նպատակով անհրաժեշտ միջոցներ չեն ձեռնարկվել (անհրաժեշտ հետազոտությունները սկսել են իրականացվել տևական ժամանակ անց), միայն պահանջվել է ներկայացնել փաստաթղթեր, ինչը խնդրահարույց է և վտանգում է ոչ միայն իր, այլ նաև ազատությունից զրկված այլ անձանց, քրեակատարողական ծառայողների առողջությունը:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից առաջարկվել է մշակել ընթացակարգեր և համապատասխան ուղեցույցներ քրեակատարողական հիմնարկներում հատուկ վտանգավոր հիվանդությամբ տառապող անձանց վարման համար:

Ավելին, դեռևս մշակված չեն ընթացակարգեր դատարանի կողմից կայացված վարակիչ հիվանդությունների կապակցությամբ ոչ հոժարակամ բուժման վերաբերյալ վճիռների կատարման պատշաճ ընթացքն ապահովելու նպատակով:

Նշված առաջարկությունն ուղղված է վարակիչ հիվանդություններով տառապող անձանց նկատմամբ հստակ, միասնական և իրավաչափ գործելակարգի ապահովմանը: Այն նպատակ ունի կարգավորել նման դեպքերում կիրառվող միջոցառումների շրջանակը, ապահովել դատարանի կողմից կայացված ոչ հոժարակամ բուժման վերաբերյալ վճիռների պատշաճ և արդյունավետ կատարումը, ինչպես նաև նվազեցնել վարակների տարածման ռիսկերը՝ միաժամանակ երաշխավորելով անձանց առողջության պահպանման իրավունքի պաշտպանությունը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***մշակել ընթացակարգեր և համապատասխան ուղեցույցներ հատուկ վտանգավոր հիվանդությամբ տառապող անձանց վարման համար, այդ թվում՝ դատարանի կողմից կայացված ոչ հոժարակամ բուժման վերաբերյալ վճիռների կատարման պատշաճ ընթացքն ապահովելու նպատակով.***
- ***ապահովել վարակիչ հիվանդությամբ տառապող անձի մեկուսացման և անձնական իրերի (ներառյալ անկողնային պարագաները և այլ օգտագործված առարկաները) ախտահանման օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգերը՝ վարակների տարածումը կանխելու նպատակով:***

5.1.5. Դեղորայքային ապահովվածություն և ժամկետանց դեղեր

2025 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում շարունակել են արձանագրվել բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումներում դեղամիջոցների ոչ բավարար քանակի և սահմանափակ տեսականիով համալրվածության հետ կապված խնդիրներ:

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ նախորդ տարիների հետ համեմատած, դեղորայքային հագեցվածությունը ավելացել է, այնուամենայնիվ ազատությունից զրկված անձինք դեղորայքային ապահովվածության առումով հաճախ բախվել են խնդիրների:

Մասնավորապես, ազատությունից զրկված անձինք նշել են, որ հիմնականում անհրաժեշտ դեղորայքը շարունակում են ձեռք բերել իրենց կամ ազգականների միջոցների հաշվին:

Հարկ է նշել, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Ազատազրկված անձի հարազատների կողմից բերված դեղորայքի» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզ է դարձել, որ ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանումն ընդունել է այնպիսի դեղամիջոցներ, որոնք առկա են եղել նաև դեղատանը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ տևական ժամանակ առ-

կա չեն եղել ազատությունից զրկված անձանց ցուցված, երբեմն նաև՝ առաջնային բուժօգնության կազմակերպման համար անհրաժեշտ դեղամիջոցները:

Այսպես, մշտադիտարկման այցի պահին ՊՈԱԿ-ի «Երևան-Կենտրոն» ստորաբաժանումում առկա չեն եղել ազատությունից զրկված անձանց ցուցված և անհրաժեշտ մի շարք դեղամիջոցներ (օրինակ՝ «Կետիլեպտ», «Օմնիկ», «Պրաստամոլ» և այլն), որի արդյունքում ստիպված են եղել տրամադրել միայն դրանց փոխարինող դեղամիջոցներ: Հատկանշական է, որ ՊՈԱԿ-ի «Երևան-Կենտրոն» ստորաբաժանումը դեղորայքի պահանջագիր ներկայացնելիս ամրագրել է միայն այն դեղամիջոցների տեսականու պահանջը, որոնք առկա են եղել կենտրոնական դեղաբազայում:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ստորաբաժանումում նախորդ տարիների հետ համեմատած, դեղորայքային հագեցվածությունը ավելացել է՝ Ստորաբաժանման դեղատանը առկա են եղել որոշ դեղորայքային խմբեր՝ ցավազրկողներ, հակաբորբոքային, հակամանրէային, հակագերճնշումային դեղորայք, հիպոլիպիդեմիկ, հակաալերգիկ, հոգեմետ դեղորայք, սակայն բացակայել են հիպոգլիկեմիկ և մի շարք հորմոնային դեղամիջոցներ: Միևնույն ժամանակ, Նշված ստորաբաժանման դեղատանը հոգեմետ դեղորայքից առկա են եղել միայն «Հալոպերիդոլ», «Տրիֆտազին», «Լևոմեպրոմազին», «Լորազեպամ», «Դիազեպամ», «Ցիկլոդոլ»: Այլ հակափսիխոտիկ դեղամիջոցներ, հակադեպրեսանտներ և նորմոթիմիկներ ևս առկա չեն եղել, ինչը մտահոգիչ է՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մեծ թիվը: Բացի այդ, տարեկան արձանագրվում են ինքնավնասման և ինքնասպանության բազմաթիվ դեպքեր, իսկ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում սուիցիդալ ռիսկը մի քանի անգամ բարձր է՝ համեմատած ընդհանուր ազգաբնակչության հետ:

Միաժամանակ, «Արմավիր» ստորաբաժանումում մշտադիտարկման այցի պահին առկա չեն եղել ազատությունից զրկված անձանց ցուցված մի շարք դեղամիջոցներ, օրինակ՝ «Էութիրոքս», «Կալցի Դ$_3$», «Նովոպասիդ», «Մեդֆորմին.», «Ռինոստոպ», «Օմեզ» և այլն: Բավարար քանակով չեն եղել նաև ցավազրկող, ջերմիջեցնող դեղորայքը, ինչպես նաև հակաբորբոքային քսուքները:

Հարկ է նշել, որ այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտ դեղորայքն ավարտվում է կամ առաջանում է այնպիսի դեղերի անհրաժեշտություն, որը կանխավ հնարավոր չի եղել պլանավորել, «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը մշտապես չէ, որ կարողանում է ժամանակին դրանք ձեռք բերել և կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց ցուցված բուժումը: Հաճախ անձին ցուցված դեղամիջոցը փոխարինվում է նույն քիմիական բաղադրությունն ունեցող դեղամիջոցով, սակայն ազատությունից զրկված անձինք հրաժարվում են դրանք ընդունել: Երբեմն, դեղորայքի դեղաբազայից ստացումը կազմակերպվում է տևական ժամանակ անց (օրինակ՝ «Գորիս» ստորաբաժանումում):

Պետք է ընդգծել, որ ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ քանակի և տեսակի դեղորայքով չապահովելը կարող է հանգեցնել պետության կողմից իր հսկողության ներքո գտնվող անձանց պատշաճ բժշկական օգնություն և դեղորայքային բուժում ապահովելու պարտավորության խախտման:

Դեղորայքային ապահովման պետական քաղաքականության՝ օրենքով սահմանված հիմնական ուղղություններն ու սկզբունքները հավասարապես պետք է կիրառվեն նաև ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման գործընթացում:

Ակնհայտ է, որ առկա խնդիրը պահանջում է համակարգային լուծում: Մասնավորապես, դեղորայքի գնումները պետք է կազմակերպվեն այնպես, որ ապահովվի դեղորայքի անհրաժեշտ տեսականին, և բժշկական ցուցման առկայության դեպ-

քում ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ դեղորայքը տրամադրվի առանց անհարկի ձգձգումների:

2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներից ստացվել են բազմաթիվ անհատական բողոքներ ազատությունից զրկված անձանց ցուցված դեղորայքը չտրամադրելու հետ կապված:

Այսպես, 2025 թվականի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հացադուլ հայտարարած անձը, «Պապիլյար կարցինոմայի» կապակցությամբ ենթարկվել է վիրահատության, ստացել է ռադիոյոդոթերապիա, և ցուցվել է «Էութիրոքս» դեղամիջոցի ամենօրյա ընդունում: Ավելին, նշված ստորաբաժանման էնդոկրինոլոգի կողմից ցուցվել է նաև «Կալցի $Դ_3$», սակայն, ստորաբաժանման դեղատանը նշված դեղամիջոցներն առկա չեն եղել: Նշվածով պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձին ցուցված «Էութիրոքս» դեղամիջոցը մոտ մեկ ամիս անց փոխանցել են ազգականները, իսկ «Կալցի $Դ_3$» անձին ուղղակի հասանելի չի եղել: Հետագայում, մաշկաբանի կողմից նույնպես ազատությունից զրկված անձին նշանակվել է դեղորայքային բուժում: Ցուցված դեղամիջոցները կրկին փոխանցվել է հարազատների կողմից: Հատկանշական է, որ անձի ամբուլատոր բժշկական քարտում մաշկաբանի կողմից չեն ամրագրվել բուժման համար ցուցված դեղամիջոցները, ինչը խնդրահարույց է: Ավելին, նույն անձին հոգեբույժի կողմից նշանակվել է «Նովոպասիտ» դեղամիջոցը, սակայն, այս դեպքում նույնպես նշված դեղորայքը ստորաբաժանման դեղատանը առկա չի եղել, ինչի պատճառով անձը չի ստացել իրեն նշանակված բուժումը: Հարկ է ընդգծել, որ առողջական վիճակի վատթարացման և պատշաճ բուժօգնություն չստանալու հանգամանքներով պայմանավորված ազատությունից զրկված վերոնշյալ անձը պարբերաբար հայտարարել է հացադուլ:

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

ՊՈԱԿ-ի «Երևան-Կենտրոն» ստորաբաժանումում ազատությունից զրկված անձանց ցուցված և անհրաժեշտ մի շարք դեղամիջոցներ (օրինակ՝ «Դիկլակ» գել, ստերիլ բինտ, «Բրոմգեքսին», «Վիտամին «ց»», «Կրիոն», «Ասպիրին-կարդիո», «Տրիպլիքսամ», «Նո-շպա», «Սնուպ» և այլն) հիմնականում նույնպես ձեռք են բերվել հարազատների միջոցների հաշվին: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ վերը նշված որոշ դեղամիջոցներ, ազգականների կողմից ազատությունից զրկված անձանց փոխանցվում եմ պարբերաբար ոչ միայն ՊՈԱԿ-ի նշված ստորաբաժանումում, այլ նաև մյուս ստորաբաժանումներում:

Քրեակատարողական հիմնարկներում դեղորայքի անբավարար քանակի և սահմանափակ տեսականու խնդիրը բազմիցս բարձրացվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված անհատական բողոքներում: Դրանցում նշվել է, որ հիմնարկները լիարժեք չեն ապահովում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական ցուցմամբ նշանակված դեղամիջոցներով:

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ տեսականիով և բավարար քանակությամբ դեղորայքով չապահովելը կարող է հանգեցնել պետության կողմից իր հոգածության և վերահսկողության ներքո գտնվող անձանց պատշաճ բժշկական օգնություն և դեղորայքային բուժում ապահովելու վերաբերյալ պարտավորության չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման:

Ակնհայտ է, որ նշված խնդիրը պետք է համակարգային լուծում ստանա, և բժշկական ցուցման պարագայում ազատությունից զրկված անձին առանց ձգձգումների տրամադրվի անհրաժեշտ դեղորայքային բուժում:

Անհրաժեշտ է նշել, որ դեղերի և բժշկական պարագաների բացակայությունը պայմանավորված է նաև պետական գնումների ընթացակարգային դժվարություններով և ժամանակատա-

րությամբ, ինչն արձանագրվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում:[33]

Միաժամանակ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից առաջարկվել է մշակել դեղերի ձեռք բերման այլընտրանքային ճկուն մեխանիզմ, որը կապահովի առանց ժամանակի կորստի դրանց տրամադրումն ազատությունից զրկված անձանց:

Ինչ վերաբերում է այլընտրանքային մեխանիզմների առկայությանը՝ ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների՝ խիստ անհրաժեշտության դեպքում ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականցվում է դեղորայքի ձեռքբերում մեկ անձից գնման ընթացակարգի կիրառմամբ: Այնուամենայնիվ պրակտիկայի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ բազմաթիվ դեպքերում դեղորայքի գնման գործընթացների խնդիրներով պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձանց բուժումը կազմակերպվում է սեփական միջոցների հաշվին կամ խիստ տևական ժամանակ անց (դեղամիջոցը ՊՈԱԿ-ի կողմից ձեռք բերելու պարագայում), ինչն անթույլատրելի է:

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

Հատկանշական է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի պահին կարանտինային մասնաշենքի միջամտությունների սենյակում առկա Հեպատիտ «Ց»-ի ռապիդ թեստավորման համար նախատեսված պարագաներից՝ թեստ երիզների (ստրիպների) պիտանելիությունը լրացած է եղել: Փաստացի արագ հայտնաբերման համար ամենօրյա ռեժիմով օգտագործվող ստրիպները եղել են ժամկետանց:

Այս հանգամանքը գործնականորեն անհնար է դարձնում թեստավորման արդյունքում ճշգրիտ պատասխանների ստացումը՝ հետևաբար նաև ազատությունից զրկված անձանց շրջանում Հեպատիտ «Ց»-ի հայտնաբերումը և պատշաճ բժշկական օգնության տրամադրումը, ինչը անընդունելի է:

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

2025 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են բժշկական թափոնների հավաքման, վարակազերծման և տարհանման հետ կապված խնդիրներ:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչները արձանագրել են, որ բաց վիճակում է գտնվել կարանտինային մասնաշենքի միջամտությունների սենյակում օգտագործված սրածայր թափոնների հավաքման համար նախատեսված պլաստմասե տարան՝ չպահպանելով օրենսդրությամբ սահմանված անվտանգության կանոնները:

Միաժամանակ, «Երևան-Կենտրոն» իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչները արձանագրել են, որ բժշկական բոլոր միջամտությունները, այդ թվում՝ ատամնաբուժական միջամտությունը, բժշկական գործիքների ախտահանումը և դրանց պահպանումը, դեղորայքի պահպանում, բժշկական թափոնների հավաքումը կազմակերպվել է նշված սենյակում, միաժամանակ, օրվա ընթացքում նույն սենյակում աշխատել են բժիշկներ և 2 բուժքույր:

33 Տես https://www.ombuds.am/images/files/d5710fc4f92befa5d09747c30bdf3c41.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 03-Ն հրամանով հաստատված 1-ին հավելված 3-րդ կետի 1-ին ենթակետի «դ» պարբերության համաձայն՝ սրածայր թափոններն են կրկնակի օգտագործման կամ վերամշակման ոչ ենթակա ներարկիչներ, ներարկման ասեղներ, կարեր դնելու ասեղներ, վիրադանակներ և այլ սայրեր, նշտարներ, սղոցներ, դանակներ, կոտրված կամ չկոտրված ապակի, սրվակներ, մեխեր և այլն:

Նույն հավելվածի 21-րդ կետի համաձայն՝ սրածայր թափոնները, դրանց գոյացման վայրում, օգտագործելուց անմիջապես հետո տեղադրվում են մեկանգամյա օգտագործման կարծր (օրինակ՝ պլաստիկ շշերի, մետաղյա կամ կարծր պլաստմասե բեռնարկղի մեջ)՝ կենսաբանական վտանգի նշանը և «Զգույշ սրածայրեր» մակնշումը կրող տարողությունների մեջ: Արգելվում է տեղադրելուց առաջ ներարկիչների ասեղների կրկնակի փակելը կափարիչով և (կամ) ախտահանելը:

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

Հատկանշական է, որ բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների հանգստի համար սենյակ նախատեսված չէ, ուստի գիշերային հերթապահության ընթացքում բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների հանգիստը նույնպես կազմակերպվել է բժշկական միջամտությունների վերոնշյալ սենյակում: Բժշկական թափոնների բաց տարան կարող է վարակների տարածման համար լրացուցիչ վտանգ հանդիսանալ բուժանձնակազմի համար:

Արձանագրված խախտումները վկայում են բժշկական թափոնների կառավարման և վարակի վերահսկման կանոնների ոչ պատշաճ պահպանման մասին, ինչը լուրջ սպառնալիք է ինչպես ազատությունից զրկված անձանց, այնպես էլ բուժանձնակազմի առողջության և անվտանգության համար: Նշված խնդիրները պահանջում են անհապաղ կազմակերպչական և վերահսկողական միջոցառումներ՝ առողջապահական և սանիտարահիգիենիկ նորմերի լիարժեք ապահովման նպատակով:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***մշակել գործուն մեխանիզմներ ազատությունից զրկված անձանց բավարար քանակությամբ և տեսականիով անհրաժեշտ դեղորայքով և բժշկական պարագաներով ապահովելու համար.***
- ***կատարելագործել ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության դեղորայքով ապահովման գործընթացը՝ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում անհրաժեշտ դեղամիջոցների ցանկի ընդլայնման և դրանց քանակի ավելացման միջոցով.***
- ***մշակել դեղերի ձեռք բերման այլընտրանքային ճկուն մեխանիզմ, որը կապահովի առանց ժամանակի կորստի դրանց տրամադրումն ազատությունից զրկված անձանց.***

- ***բացառել ստորաբաժանումներում ժամկետանց դեղորայքի և բժշկական պարագաների առկայությունը.***
- ***մշակել քրեակատարողական հիմնարկներում դեղորայքի ժամկետների վերահսկման գործուն մեխանիզմներ.***
- ***կազմակերպել բժշկական թափոնների՝ քրեակատարողական հիմնարկից ժամանակին դուրս բերումը, մշակել և իրականացնել դրանց նկատմամբ վերահսկողության մեխանիզմներ՝ պահպանելով ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 03-Ն հրամանով ամրագրված բժշկական թափոնների հավաքման և վնասազերծման միջոցառումները:***

5.1.6. Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպումը

Ողջունելի են ազատությունից զրկված անձանց հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության կազմակերպման հարցում 2025 թվականի ընթացքում իրականացված փոփոխությունները: Մասնավորապես, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում 2025 թվականի հոկտեմբերի 1-ից գործում է 10-րդ բաժանմունքը, որտեղ ստացիոնար բուժում են ստանում ՀՀ արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքից, ինչպես նաև քրեակատարողական այլ հիմնարկներից տեղափոխված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք: Նշված բաժանմունքի գործունեության վերաբերյալ վերլուծությունը և արձանագրված խնդիրները մանրամասն ներկայացվել են զեկույցի 4-րդ գլխի 4.7 բաժնում:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող դիսպանսեր հաշվառման վերցված ազատությունից զրկված անձանց թիվը կազմել է 298 անձ, որոնցից 140-ը ստացիոնար բուժում է ստացել ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունքում և Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում: Նշված ցուցանիշները շարունակում են մնալ բարձր:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի մոտ 10,4%-ն ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ, որից մոտ 47%-ը 2025 թվականի ընթացքում կարիք է ունեցել ստացիոնար բուժման:

Վերոնշյալի հաշվառմամբ՝ կարևոր է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ հոգեբուժական օգնության կազմակերպումը, որն իր մեջ ներառում է նաև անձի հոգեկան առողջական վիճակի գնահատումը, դրա նկատմամբ հսկողության սահմանումը և կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպումը՝ հաշվի առնելով միջավայրը կամ հոգեբանական ծանր վիճակը, որտեղ անձը հայտնվում է ազատությունից զրկվելու պահից:

2025 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկման այցերի, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների ուսումնասիրության արդյունքում խնդիրներ են արձանագրվել քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական ծառայությունների մատուցման պատշաճ կազմակերպման հետ կապված:

Այսպես, թեև «Քրեակատարողական բժշկական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմում ընդգրկված է հոգեբույժ, սակայն վերջինս քրեակատարողական հիմնարկ շարունակել է հաճախել շաբաթը մեկ կամ երկու անգամ և անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են եղել սպասել հոգեբույժի հերթա-

կան այցին:

Հարկ է ընդգծել, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվում են հիմնականում կալանավորված անձինք և նրանց ընդունման պահին հոգեկան առողջության խնդիրներ արձանագրելու պարագայում վերջիններս նույնպես զննվում են հոգեբույժի կողմից հերթական այցի ժամանակ:

Հատկանշական է, որ 2025 թվականի ընթացքում արձանագրվել են հոգեբուժական հանձնաժողովային զննության կազմակերպման դժվարություններ, երբ կարիքի դեպքում հրավիրվում է հոգեբուժական հանձնաժողովային զննություն, սակայն վերջիններիս մուտքը քրեակատարողական հիմնարկի բնակելի գոտի արգելվում է:

Նշվածը խնդրահարույց է ինչպես ազատությունից զրկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման, հացադուլի վարման պատշաճ ընթացքն ապահովելու, այնպես էլ վերջիններիս մոտ ախտորոշման հստակեցման և անհրաժեշտ հետազոտությունների կազմակերպման անհրաժեշտության հարցերը քննարկելու գործընթացը կազմակերպելու տեսանկյունից:

2025 թվականի հոկտեմբերին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում կարանտինային մասնաշենքում պահվող անձը հայտնել է, որ ունի հոգեկան առողջական խնդիրներ, ավելին՝ առանձնազրույցի ընթացքում անձը արտահայտել է իրականությանը ակնհայտորեն չհամապատասխանող մտքեր, ինչպես նաև նշել, որ անհանգստության պատճառով օրեր շարունակ չի կարողանում քնել: Բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ հայտնի է դարձել, որ անձին հոգեբույժի կողմից նշանակվել է դեղորայքային բուժում («Նովոպասիդ»), սակայն նշված դեղորայքը ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանման դեղատանը առկա չի եղել, ինչի պատճառով անձը չի ստացել իրեն նշանակված բուժումը:

Փաստաթղթերի հետագա ուսումնասիրությամբ նաև հայտնի է դարձել, որ անձը այցի նախօրեին հայտարարել է հացադուլ՝ հացադուլի պատճառ նշելով ստացիոնար պայմաններում հետազոտման, ինչպես նաև հոգեբուժական օգնության կարիքը և պահանջել կազմակերպել այն: Պաշտպանի ներկայացուցիչների միջամտության արդյունքում միայն անձը ենթարկվել է հոգեբուժական հանձնաժողովային զննության, ինչից մեկ շաբաթ անց հոսպիտալացվել է Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի 10-րդ բաժանմունք:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական օգնության տրամադրման, ախտորոշման և դեղորայքային բուժման փոփոխության հետ կապված:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում, հացադուլ հայտարարած անձի ամբուլատոր բժշկական քարտի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ անձի մոտ ախտորոշված է «Թեթև աստիճանի մտավոր հետամնացություն, վարքային խանգարումներով», ինչի կապակցությամբ նա ամիսներ շարունակ ստացել է հոգեբույժի կողմից նշանակված հոգեմետ դեղորայք: Ավելին, ազատությունից զրկված անձը 2025 թվականի ընթացքում նույն ախտորոշմամբ բուժում է ստացել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում: Նշված բաժանմունքից դուրս գրվելուց մեկ ամիս անց հոգեբույժի զննմամբ անձի մոտ ախտորոշվել է «Թեթև աստիճանի մտավոր հետամնացություն, վարքային նվազագույն խանգարումներով», նաև նշվել է, որ «ներկայում բուժման կարիք չունի», ինչի արդյունքում նրա դեղորայքային բուժումը դադարեցվել է, այնինչ զննությունից մի քանի օր առաջ անձը կատարել է ինքնավնասում՝ «ձախ ձեռքի նախաբազկի շրջանում քերծվածքների տեսքով»: Հարկ է ընդգծել, որ տարեսկզբին, ազատությունից զրկված անձը նույնպես կատարել է ինքնավնասումներ՝ «ձախ ձեռքի նախաբազկի ներսային հատ-

վածում բազմակի քերծվածքների տեսքով»: Հատկանշական է, որ դեղորայքային բուժումը դադարեցնելուց երկու շաբաթ անց անձին կրկին նշանակվել է հոգեմետ դեղորայք:

Այսպիսով, պարզ չէ, թե ինչ չափորոշիչներ են կիրառվում ազատությունից զրկված անձանց մոտ ինքնավանսման և ինքնասպանության ռիսկի, ինչպես նաև հոգեկան վիճակի գնահատման և դեղորայքային բուժման հարցերում, ինչը խնդրահարույց է և կարող է հանգեցնել անդառնալի հետևանքների:

Արձանագրված խնդիրներից է նաև ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների հագեցվածությունը հոգեմետ դեղորայքով: Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ՊՈԱԿ-ի ստորոբաժանման դեղատանը հոգեմետ դեղորայքից առկա են եղել միայն «Հալոպերիդոլ», «Տրիֆտազին», «Լևոմեպրոմազին», «Լորազեպամ», «Դիազեպամ», «Ցիկլոդոլ»: Այլ հակափսիխոտիկ դեղորայք, հակադեպրեսանտներ ինչպես նաև նորմոթիմիկներ առկա չեն եղել, ինչը խնդրահարույց է՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մեծ թիվը, ինչպես նաև տարեկան արձանագրվող ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերի թիվն ու այն հանգամանքը, որ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում առկա սուիցիդալ ռիսկը մի քանի անգամ ավելի բարձր է ազգաբնակչության շրջանում դրանց ցուցանիշների համեմատ:

Մեկ այլ խնդիր են ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում բժշկական փաստաթղթերն օրենքով սահմանված եղանակով չվարելու դեպքերը: Այսպես ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանումում ազատությունից զրկված անձանց համար ընդունման օրվանից վարվել է ՀՀ արդարադատության նախարարի 2020 թվականի հունվարի 14-ի թիվ 10-Լ հրամանի հավելված N1-ով սահմանված «Կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի ամբուլատոր բժշկական քարտ»: Միևնույն ժամանակ հարկ է նշել, որ ՊՈԱԿ-ի նշված ստորաբաժանումում առանձին նախատեսված չէ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի ապրիլի 26-ի թիվ 25-Ն հրամանի 2-րդ հավելվածով սահմանված «Հոգեկան առողջական խնդիրներով անձի ամբուլատոր բժշկական քարտ», և հոգեբույժը իր գրառումները նույնպես կատարում է Կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի ամբուլատոր բժշկական քարտում:

Արձանագրված խնդիրներից է նաև ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական օգնություն տրամադրելու դեպքում իրազեկված համաձայնության բացակայությունը: Այսպես, ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանումում հոգեբուժական օգնություն ստացող (հոգեմետ դեղորայք ընդունող) անձանցից ոչ մեկի վերաբերյալ, այցի պահի դրությամբ, ամբուլատոր պայմաններում տրամադրվող հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կապակցությամբ իրազեկված համաձայնությունը հաստատող փաստաթղթեր առկա չեն եղել:

Հատկանշական է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի դեկտեմբերի 6-ի «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության և սպասարկման իրականացման կարգը սահմանելու մասին» թիվ 90-Ն հրամանի 11-րդ կետով նախատեսված է, որ *անձի խորհրդատվական բժշկական օգնության տրամադրումն իրականացվում է անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչի գրավոր դիմումի համաձայն:*

Հատկանշական է նաև, որ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումում հոգեբուժական օգնություն ստացող անձինք իրենց իրավունքների վերաբերյալ չեն իրազեկվել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի մայիսի 6-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի իրավունքների, ազատությունների և դրանց սահմանափակումների իրազեկման թերթիկի ձևը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 7-ի N 16-ն հրա-

մանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 31-Ն հրամանի հավելվածով սահմանվող «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի իրավունքների, ազատությունների և դրանց սահմանափակումների իրազեկման թերթիկի» ձևին համապատասխան:

Հարկ է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը նախատեսում է հոգեբուժական օգնության և սպասարկման տրամադրման երկու տեսակ՝ հոժարակամ և ոչ հոժարակամ հիմունքներով՝ դրանցից յուրաքանչյուրի համար նախատեսելով համապատասխան կարգավորումներ:

Նույն օրենքի 17-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչի գրավոր իրազեկված համաձայնության (դիմումի) դեպքում: Բացի դրանից, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի 7-րդ մասի համաձայն՝ հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար դիմած անձը, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցիչը, իրավունք ունեն ցանկացած պահի հրաժարվելու հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալուց կամ պահանջելու դադարեցնել այն, բացառությամբ օրենքով

նախատեսված դեպքերի: Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչին, բժիշկ-հոգեբույժը պետք է պարզաբանի հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու հնարավոր հետևանքները:

Նույն հոդվածի 8-րդ մասի համաձայն՝ *հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու փաստը բժիշկ-հոգեբույժը գրառում է անձի բժշկական փաստաթղթում, և այն հաստատվում է բժիշկ-հոգեբույժի և հրաժարվող անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչի ստորագրությամբ:*

Օրենսդրական կարգավորումների վերլուծությունից բխում է, որ անձին բժշկական միջամտության ենթարկելու հիմք է հանդիսանում վերջինիս կողմից տրամադրված գրավոր համաձայնությունը: Ավելին, միջազգային հանրաճանաչ չափանիշների համաձայն՝ նշված համաձայնությունը չպետք է կրի ձևական բնույթ, հետևաբար պետք է արտահայտի անձի իրազեկված կամարտահայտությունը: Այնինչ, ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումում հոգեբուժական օգնություն ստացող անձիք չեն ներկայացնում իրենց գրավոր համաձայնությունը բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու հարցում, ինչը խնդրահարույց է:

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

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը, որի հիմնական բաղադրիչը կազմում է դեղորայքային բուժումը: Խնդիրն առավել մանրամասն վերլուծվել է դեռևս Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2021 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում[34]:

34 Տես https://ombuds.am/images/files/3167e2e8e2e90d939c4cffd7c644593f.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, էջեր 104-121:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց բուժման ծրագրում միայն հոգեմետ դեղորայքի ներառումը լիարժեք չի կարող համարվել առանց հոգեթերապևտիկ և հոգեսոցիալական վերականգնողական միջոցառումների համադրության:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ազատությունից զրկված անձանց ապահովել բավարար քանակությամբ և տեսականիով անհրաժեշտ դեղորայքով և բժշկական պարագաներով.***
- ***բացառել բժշկական ցուցման առկայության դեպքում ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ դեղորայք չփրամադրելու անթույլատրելի պրակտիկան.***
- ***ՊՈԱԿ-ի յուրաքանչյուր ստորաբաժանումում իրականացնել հոգեբուժական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտության կարիքների գնահատում և դրանով պայմանավորված՝ քննարկել հոգեբույժի ավելի հաճախ այցելությունները քրեակատարողական հիմնարկ.***
- ***կատարելագործել ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության դեղորայքով ապահովելու գործընթացը, այդ թվում՝՝ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին անհրաժեշտ դեղերի ցանկի ընդլայնման, քանակի ավելացման միջոցով.***
- ***ապահովել ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնության կազմակերպումն առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում՝ ժամանակին և առանց անհարկի ձգձգումների.***
- ***ընդլայնել ստորաբաժանումների դեղատներում առկա հակափսիխոտիկ դեղորայքի ցանկը, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց ապահովել հակադեպրեսանտ դեղորայքով.***
- ***քննարկել «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում հոգեբուժական օգնություն ստացող անձանց համար ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի ապրիլի 26-ի թիվ 25-Ն հրամանի թիվ 2 հավելվածով սահմանված «Հոգեկան առողջական խնդիրներով անձի ամբուլատոր բժշկական քարտ» վարելու անհրաժեշտության հարցը.***
- ***հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ազատությունից զրկված անձանց բուժումն իրականացնել միայն օրենսդրությամբ սահմանված՝ պատշաճ իրազեկված համաձայնության առկայության պարագայում.***
- ***հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ազատությունից զրկված անձանց օրենսդրությամբ սահմանված կարգով իրազեկել որպես պացիենտ իրենց իրավունքների և դրանց իրացման մեխանիզմների վերաբերյալ.***
- ***հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց անհատական բուժման ծրագրերում դեղորայքային բուժման հետ զուգահեռ ներառել հոգեթերապևտիկ և հոգեսոցիալական վերականգնման միջոցառումներ:***

5.1.7. Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական միջամտությունների և նեղ մասնագետների խորհրդատվությունների կազմակերպումը

2025 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մշտադիտարկման այցերի և Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված անհատական դիմումների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ ազատությունից զրկված անձանց առողջապահական ծառայությունների կազմակերպման ոլորտում շարունակում են արձանագրվել որոշակի դժվարություններ:

Թեպետ նկատվում է որոշակի առաջընթաց, այնուամենայնիվ ազատությունից

զրկված անձանց մասնագիտացված բուժօգնությունից օգտվելու հասանելիությունը դեռևս լիարժեք ապահովված չէ և հաճախ իրականացվում է զգալի ուշացումներով: Բարդություններ են արձանագրվել նաև նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների ապահովման գործընթացում:

2025 թվականի ընթացքում արձանագրվել են բազմաթիվ դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձին ցուցված բժշկական միջամտությունները կազմակերպվել են ամիսներ անց, ընդ որում՝ դրանց մի մասը միայն Պաշտպանի ներկայացուցիչների միջամտությունից հետո:

Պաշտպանին հասցեագրած բողոքներից մեկով ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ դեպի ականջը ճառագայթող ծնոտի հատվածում ունեցած ցավերի և գլխում ծակոցների կապակցությամբ, դեռևս 11 ամիս առաջ դիմել է ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանմանը՝ հետազոտվելու և դիմածնոտային վիրաբույժի խորհրդատվություն կազմակերպելու համար, սակայն, այն չի կազմակերպվել, նույնիսկ այն պարագայում, երբ արդեն 2 ամիս է առկա է ՊՈԱԿ-ից թույլտվություն «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնի պոլիկլինիկայում վերջինիս ռենտգեն հետազոտությունը և դիմածնոտային վիրաբույժի խորհրդատվությունը կազմակերպելու վերաբերյալ:

Միայն Պաշտպանի միջամտության արդյունքում ազատությունից զրկված անձը «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնում ենթարկվել է դիմածնոտային OPG-R գրաֆիա հետազոտության և դիմածնոտային վիրաբույժի խորհրդատվության, ախտորոշվել է. «Բազմաթիվ կոտրված ատամներ (բուժառուի մոտ առկա բոլոր ատամները ունեն 3-րդ աստիճանի շարժունակություն, պարոդոնտոզ, և նեկրոտիկ փոփոխված են)» և ցուցվել է բոլոր ատամների հրատապ հեռացում:

Մեկ այլ դեպքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել է բժշկական ոչ պատշաճ բուժօգնությունից գանգատվող, հացադուլ հայտարարած անձի բժշկական քարտը, ինչի արդյունքում պարզվել է, որ դեռևս 7 ամիս առաջ վիրաբուժական զննությամբ անձի մոտ ախտորոշվել է՝ «Պոչուկի էպիթելային ուղիների ռեցիդիվ», որի ընթացիկ զննությամբ վիրաբույժի կողմից ախտորոշել է. «Պոչուկի էպիթելային ուղիների ռեցիդիվ, բարդացած» խնդիր, ցուցվել է վիրաբուժական միջամտություն, սակայն, որևէ միջամտություն չի իրականացվել: Վիրաբուժական հերթական զննությամբ անձի մոտ կրկին հաստատվել է ախտորոշումը և նշվել, որ «զննման պահին սուր վիրաբուժական պաթոլոգիա չի հայտնաբերվում», փաստացի վիրաբուժական միջամտությունը դարձել է ժամանակավրեպ:

Հատկանշական է, որ զննությունների միջև ընկած ժամանակահատվածներում, ախտորոշման, ինչպես նաև անձի կողմից պարբերաբար հնչեցվող գանգատների (ցավ, դիսկոմֆորտ, պոչուկի շրջանից արտադրություն) կապակցությամբ որևէ դեղորայքային նշանակումներ, կամ այլ բնույթի բժշկական միջամտություններ չեն իրականցվել և ազատությունից զրկված անձը հայտարարել է հացադուլ, որպես հացադուլի պատճառ նշելով՝ «պոչուկի հետ կապված չլուծվող, ձգձգվող խնդիրները»:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձը չի ստացել իր գանգատները մեղմացնող ու հիվանդության բուժմանը միտված անհրաժեշտ բժշկական աջակցություն: Բացի այդ, վերոնշյալ իրավիճակը հանգեցրել է նաև անձի անհրաժեշտ վիրահատության կազմակերպման ձգձգմանը, ինչի հետևանքով վերջինս դիմել է ծայրահեղ միջոցի՝ այն է, հայտարարել է հացադուլ:

Մեկ այլ դեպքում, Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած բողոքով անձը հայտնել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը ունի առողջական խնդիրներ և դրա կապակցությամբ պատշաճ բուժօգնություն չի ստանում:

Միաժամանակ, վերոնշյալ դեպքի առթիվ Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից գրություն է հասցեագրվել ՀՀ առողջապահության նախարարություն:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկության համաձայն՝ վերոնշյալ անձին 2024 թվականի նոյեմբեր ամսին ցուցվել է ստորին վերջույթների դուպլեքս հետազոտություն՝ պլանային եղանակով:

Այնուհետև, տեղեկություն է ստացվել այն մասին, որ վերոնշյալ անձը 2025 թվականի հոկտեմբերի 13-ին ազատվել է պատժի կրումից, առանց վերոնշյալ ցուցված հետազոտությունների կազմակերպման:

Չնայած ազատությունից զրկված անձին անհրաժեշտ հետազոտության կապակցությամբ բժշկական ցուցումի առկայությանը՝ այն չի կազմակերպվել, ինչն անընդունելի է և հակասում է պետության պարտավորությանը՝ այն է՝ ապահովել ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնության կազմակերպումը: Արդյունքում խախտվել է մարդու առողջության պահպանման իրավունքը, ինչը ընդգծում է անհրաժեշտությունը՝ ստեղծելու վերահսկողական մեխանիզմներ և արդյունավետ համակարգեր՝ բժշկական ցուցումները ժամանակին և ամբողջական ձևով կատարման նկատմամբ:

2025 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում կրկին արձանագրվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ատամնաբուժական օգնության կազմակերպման հետ կապված խնդիրները շարունակվում են պահպանվել: Ազատությունից զրկված անձինք ևս բազմիցս բարձրաձայնել են ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման հետ կապված խնդիրներ:

Թեև բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսված են ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման համար պայմաններ և համապատասխան մասնագետներ, այնուամենայնիվ, ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման հնարավորությունները սահմանափակ են, և հիմնարկներում հիմնականում իրականացվում է ատամների բուժում և հեռացում:

Նշված խնդիրն ավելի արդիական է երկարաժամկետ պատիժ կրող անձանց շրջանում, որոնց համար ատամնաբուժական համալիր օգնության բացակայությունը կրում է շարունակական բնույթ:

Քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված այցերի, ինչպես նաև Պաշտպանի թեժ գծին ստացված զանգերի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է ևս մեկ խնդիր, որը վերաբերում է ազատությունից զրկված անձանց առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ տեղափոխելուն:

Մասնավորապես, ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ ստացիոնար բուժում ստանալու համար գործում է հերթագրման համակարգ, իսկ պահակախմբերի սակավության պայմաններում պլանային տեղափոխումները հաճախ ուշանում են՝ երբեմն ամիսներով: Արդյունքում ցուցված միջամտությունները հետաձգվում են, և որոշ դեպքերում պլանային բուժումը վերածվում է անհապաղ միջամտություն պահանջող իրավիճակի՝ արդեն բարդացումներով:

Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանցից երկուսը բուժում են ստացել քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում, և հաջորդ տեղափոխումը հնարավոր էր միայն նրանց դուրսգրումից հետո: Միջինում հերթագրված է լինում 12-15 անձ՝ հետազոտությունների կամ բուժական միջամտությունների անհրաժեշտությամբ: Բացի այդ, վարչակազմը հաճախ նախապատվությունը տալիս է դատական նիստերին ազատությունից զրկված անձանց ներկայության ապահովմանը, ինչի հետևանքով նախապես նշանակված բժշկական այցերը չեղարկվում են և կրկնակի ուղեգրման անհրաժեշտություն է առաջանում՝ ավելի ձգձգելով գործընթացը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ մարդկային, ֆինանսական և այլ միջոցների անբավարարությունը չի կարող արդարացնել անձի առողջության պահպանման իրավունքի չապահովումը:

Եվրոպական դատարանը Հայաստանի վերաբերյալ վճիռներում, անդրադառնալով ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնություն տրամադրելու պետության պոզիտիվ պարտականությանը, նշել է, որ *Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի (այսուհետ՝ Եվրոպական կոնվենցիա) 3-րդ հոդվածը պետության համար առաջացնում է ազատությունից զրկված անձանց ֆիզիկական անձեռնմխելիությունը, այդ թվում՝ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն տրամադրելու միջոցով պաշտպանելու պարտականություն*[35]:

Եվրոպական դատարանի 2015 թվականի թեմատիկ զեկույցի համաձայն՝ *պետության նման պարտականության կատարումն առավել կարևորվում է այն առումով, որ ազատությունից զրկված անձինք, իրենց կարգավիճակով պայմանավորված, կախվածության մեջ են գտնվում իշխանություններից: Վերջիններիս ցանկացած գործողություն կամ անգործություն ամենայն հավանականությամբ մեծ ազդեցություն կունենա ազատությունից զրկված անձանց ֆիզիկական բարեկեցության վրա*[36]:

Այսպիսով, պետությունը պարտավոր է ապահովել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական միջամտությունների ժամանակին, առանց անհարկի ձգձգումների կազմակերպումը: Հետևաբար, անհրաժեշտ է ձեռնարկել համապատասխան քայլեր՝ արձանագրված խնդիրների կրկնությունը կանխելու նպատակով:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների վերլուծությամբ արձանագրվել են դեպքեր բժշկական հաստատությունում ազատությունից զրկված անձանց այլ պացիենտներից առանձին պայմաններում պահելու դժվարությունների հետ կապված:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքներով, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված անհատական բողոքների ուսումնասիրությամբ շարունակվում են արձանագրվել դեպքեր, որոնք վկայում են բժշկական հաստատություններում ազատությունից զրկված անձանց այլ պացիենտներից առանձին պահելու հետ կապված խնդիրների մասին:

Հաճախ քրեակատարողական ծառայությունը չի կարողանում ազատությունից զրկված անձանց անվտանգությունը պատշաճ ապահովել մասնագիտացված բժշկական հաստատությունների ընդհանուր հիվանդասենյակներում: Վերոնշյալ խնդիրը արձանագրվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի տարեկան զեկույցում:[37]

Ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովմանն ուղղված ներպետական և միջազգային չափանիշներով նախատեսվում է պետության պարտականությունը՝ ձեռնարկելու այնպիսի անհրաժեշտ միջոցներ, որոնք ուղղված են ազատությունից զրկման վայրում պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրմանը, իսկ ազատությունից զրկման վայրում դրա հնարավորության բացակայության պարագայում՝ համապատասխան առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում կազմակերպմանը:

Ուստի վերոնշյալ խնդրի լուծման համար՝ անհրաժեշտ է բազմապրոֆիլ բժշկական կազմակերպություններում նախատեսել առանձնացված բաժանմունքներ, որոնք հնարավորություն կտան մարդկային առավել փոքրաթիվ ռեսուրսների կիրառմամբ արդյունավետ

35 Տես Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2010 թվականի հունիսի 15-ի վճիռ, գանգատ թիվ 34334/04, կետ 103, Դավթյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռ, գանգատ թիվ 29736/06, կետ 80:

36 Տես https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

37 Տես https://www.ombuds.am/images/files/d5710fc4f92befa5d09747c30bdf3c41.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց պահպանությունը:

2025 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում ազատությունից զրկված անձանցից ստացվել են բողոքներ՝ սեփական դրամական միջոցների հաշվին և իրենց ընտրությամբ քաղաքացիական բժշկական հաստատության բժշկի մասնագիտական ծառայություններից օգտվելու իրենց դիմումները մերժելու հետ կապված: Նշված բոլոր դեպքերում՝ բժշկական ցուցման պարագայում, պետությունն առաջարկել է բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպել պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման ծրագրերի շրջանակներում, ինչից անձինք հրաժարվել են: Հարկ է նկատել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելված 101-րդ կետի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր կալանավորված անձ և դատապարտյալ իրավունք ունի սահմանված պահանջներին համապատասխան՝ իր հաշվին և իր ընտրությամբ օգտվելու քաղաքացիական բժշկական հաստատության բժշկի մասնագիտական ծառայություններից՝ անկախ ՊՈԱԿ-ում, ներառյալ քրեակատարողական հիմնարկների տարածքներում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման նույնատեսակ ծառայությունների առկայության հանգամանքից:*

Մարդու իրավունքների պաշտպանն ընդգծում է, որ պետությունը պարտավոր է ապահովել ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք իրացումը: Անհրաժեշտ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը չկազմակերպելը կարող է հանգեցնել առողջական վիճակի վատթարացման կամ բուժման ուշացման: Այդ հանգամանքն, իր հերթին, համապատասխան պատճառական կապի առկայության պայմաններում, կարող է դիտարկվել ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի խախտում, ինչի համար պատասխանատվություն կրելու է պետությունը:

Միևնույն ժամանակ, իրավասու գերատեսչությունները պետք է պատշաճ ընթացակարգերի և համապատասխան իրավական չափանիշների պահպանման պարագայում երաշխավորեն ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց հաշվին և իրենց ընտրությամբ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու իրավունքի իրացումը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բուժօգնությունը, բժշկական հետազոտությունները և նեղ մասնագետների խորհրդատվությունները կազմակերպել ժամանակին և առանց ձգձգումների.***
- ***ժամանակին և առանց անհարկի ձգձգումների կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ սպացիոնար բժշկական օգնությունը առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում.***
- ***պատշաճ կազմակերպել ազատությունից զրկված անձանց ատամնաբուժական օգնությունը:***

5.1.8. Ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելը

Ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման կարևոր բաղադրիչներից մեկը մարդասիրական վերաբերմունքն է: Հետևաբար, այն դեպքերում, երբ քրեակատարողական հիմնարկում հնարավոր չէ ապահովել ազատությունից զրկված անձի ծանր հիվանդության արդյունավետ բուժումը կամ անհրաժեշտ խնամքը, պետությունը պետք է միջոցներ ձեռնարկի այդ խնամքը հիմնարկից դուրս կազմակերպելու համար: Միևնույն ժամանակ անհրաժեշտ է ապահովել, որ տվյալ անձը հնարավորություն ունենա ստանալ իր հարազատների խնամքը արժանապատիվ պայմաններում:

Ազատությունից զրկված անձանց ծանր հիվանդության հիմքով պատժի կրումից

(կալանավորված անձի դեպքում՝ կալանքից) ազատելու գործընթացի հստակ և ամբողջական իրավական կարգավորումը կարևոր նշանակություն ունի:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում մշտապես անդրադարձ է կատարվել նշված խնդրին, սակայն 2025 թվականի ընթացքում էական փոփոխություններ չեն արձանագրվել:

Մասնավորապես, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի՝ բժշկական հանձնաժողովին վերաբերող 10-րդ գլուխը փաստացի 2025 թվականի ընթացքում չի մտել ուժի մեջ, և նշված ժամանակահատվածում ծանր հիվանդությունների հիմքով ազատությունից զրկված անձանց պատժից ազատելու կամ խափանման միջոցը փոփոխելու անհրաժեշտության վերաբերյալ հարցերը շարունակել են կարգավորվել գործող օրենսդրության համաձայն՝ ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» N 1636-Ն որոշման հիման վրա:

ՀՀ կառավարության վերոհիշյալ որոշման նախագիծն Արդարադատության նախարարության կողմից մշակվել և Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել դեռևս 2020 և 2022 թվականներին:

ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» N 1636-Ն որոշման հիման վրա ներկայումս շարունակում է գործել երեք միջգերատեսչական հանձնաժողով: Դրանք պայմանականորեն կարելի է անվանել հետևյալ կերպ. *հոգեկան առողջական վիճակի պատճառով պատժից ազատելու, ծանր հիվանդության պատճառով կալանքից ազատելու, ինչպես նաև ծանր հիվանդության հետևանքով պատժից ազատելու հարցերով միջգերատեսչական հանձնաժողովներ* (այսուհետ՝ Միջգերատեսչական հանձնաժողովներ):

Հարկ է նշել, որ Բժշկական հանձնաժողովի գործունեության վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ հաշվի առնելով ՀՀ քրեական օրենսգիրքը և ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրքը, վերանայվել է ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման 10-րդ գլուխը՝ հստակեցնելով կալանքը կամ պատիժը կրելուն խոչընդոտող հիվանդությունների առկայության դեպքում կալանքից կամ պատժի կրումից ազատելու նպատակով ձևավորված միջգերատեսչական հանձնաժողովների ստեղծման կարգը և դրանց գործառույթները:

Միաժամանակ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հավելել է, որ «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագիծը ներկայումս գտնվում է Առողջապահության նախարարությունում՝ համաձայնեցման փուլում:

Հիշյալ Միջգերատեսչական հանձնաժողովներին դիմելու հստակ ընթացակարգերի, մեխանիզմների, ինչպես նաև գործերի քննարկման ժամկետների բացակայության վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի արձանագրած խնդիրները դեռևս մնացել են անփոփոխ, ինչը խնդրահարույց է՝ հատկապես հաշվի առնելով այն, որ օրենսդրությամբ նախատեսվել են համապատասխան նախադրյալներ բժշկական հանձնաժողովի գործունեության համար, սակայն այդ կարգավորումները դեռևս ուժի մեջ չեն մտել:

Առողջապահության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում դատապարտյալների վերաբերյալ Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովն ուսումնասիրել է դատապարտյալների պատժի հետագա կրմանը խոչընդոտող ախտորոշումների հետ կապված 52 դեպք, բավարարվել է՝ 10-ը, մերժվել է՝ 34-ը, 2026 թվականին շարունակել են քննարկ-

վել՝ 8-ը: Հատկանշական է, որ 6 դատապարտյալի գործեր ուսումնասիրվել են 2 և ավելի անգամներ: 2025 թվականի ընթացքում պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդության հիմքով 8 դատապարտյալ ազատվել է պատժի հետագա կրումից, իսկ 2 գործ դեռևս գտնվում է դատարանում:

Ըստ Առողջապահության նախարարության՝ 2025թվականի ընթացքում ՀՀ Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց նկատմամբ հոգեկան առողջության վիճակի պատճառով պատժից ազատելու, բժշկական՝ հոգեբուժական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելու հետ կապված հարցերը լուծելու նպատակով ՀՀ ԱՆ կից միջգերատեսչական ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձագիտական բաժանմունքում ուսումնասիրվել է ընդհանուր 120 քրեական վարույթներ և 1 քաղաքացիական գործ, որից մեղսունակ են ճանաչվել 72 անձ, սահմանափակ մեղսունակ են ճանաչվել 12 անձ, իսկ 35-ը ճանաչվել են անմեղսունակ: Ազատությունից զրկված անմեղսունակ ճանաչված անձանցից 16-ի նկատմամբ նշանակվել է հարկադիր բուժում ընդհանուր հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքում, 14-ի նկատմամբ՝ հոգեբուժական հարկադիր բուժում՝ հատուկ տիպի հոգեբուժական բաժանմունքում, 5-ի նկատմամբ՝ արտահիվանդանոցային հսկողություն և հարկադիր բուժում:

Ըստ Առողջապահության նախարարության տրամադրած վիճակագրական տվյալների՝ 2025 թվականին «Դատաբժշկական գիտագործնական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում ստացվել են կալանավորված անձանց միջգերատեսչական հանձնաժողովի կազմով դատաբժշկական փորձաքննությունների կատարման մասին թվով 31 (որոնցից 20-ը նշանակվել են 2025 թվականին, 11-ը՝ 2024 թվականին) փորձաքննություն, որոնց արդյունքում 26-ի դեպքում տրվել են կալանքի հետ համապատասխանության, իսկ 5-ի դեպքում՝ կալանքի հետ անհամապատասխանության վերաբերյալ եզրակացություններ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից ուսումնասիրված առանձին գործերի վերլուծությունը վկայում է, որ ծանր հիվանդության հիմքով կալանքից կամ պատժից ազատելու մեխանիզմների ոչ պատշաճ գործածությունը կարող է հանգեցնել ազատությունից զրկված անձանց հիմնարար իրավունքների խախտումների:

Այսպես, 2025 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձը երկար ժամանակ պահվել է քրեակատարողական հիմնարկում՝ առանց պատշաճ հոգեբուժական օգնության և անհրաժեշտ խնամքի ապահովման: Չնայած բազմակի բժշկական զննություններին և ստացիոնար բուժման անհրաժեշտության վերաբերյալ եզրակացությանը՝ անձը չի հոսպիտալացվել համապատասխան մասնագիտացված բուժհաստատություն, իսկ խնամքի ապահովման հարցը փաստացի դուրս է մնացել իրավասու մարմինների ուշադրությունից: Միևնույն ժամանակ, անձը չի կարողացել ապահովել իր իսկ խնամքը, պահվել է մեկուսացված և հակասանիտարական պայմաններում, ինչպես նաև չի ապահովվել նրա տարրական հիգիենիկ և առողջապահական կարիքների բավարարումը:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ հոգեկան վիճակով պայմանավորված՝ վերջինս հրաժարվել է բուժումից, սակայն պետության կողմից չեն ձեռնարկվել բավարար միջոցներ նրա առողջության պահպանման ապահովման և խնամքի կազմակերպման ուղղությամբ:

Հատկանշական է նաև, որ համապատասխան մարմինների կողմից տևական ժամանակ պատշաճ կերպով չի քննարկվել տվյալ անձի առողջական վիճակի՝ պատժի հետագա կրման հետ համատեղելիության հարցը, ինչպես նաև չի տրվել համարժեք գնահատական այն հանգամանքին, թե արդյո՞ք անձին անհրաժեշտ բուժումն ու խնամքը հնարավոր է կազմակերպել քրեակատարողական հիմնարկի պայման-

ներում:

Վերոգրյալը վկայում է, որ ծանր հիվանդության հիմքով ազատությունից զրկված անձանց կալանքից կամ պատժից ազատելու գործող մեխանիզմները ոչ միայն չունեն բավարար արդյունավետություն, այլև գործնականում կարող են հանգեցնել անձանց առողջության պահպանման, ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության, ինչպես նաև խոշտանգման կամ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի չենթարկվելու իրավունքների խախտման:

Միաժամանակ, վերոնշյալ գործի շրջանակներում մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից 2026 թվականի հունվարի 26-ին կայացվել է ազատությունից զրկված անձի իրավունքների խախտման մասին որոշում:

Մի շարք գործերի վերլուծությունները, ինչպես նաև Առողջապահության նախարարության կողմից ներկայացված վիճակագրական ցուցանիշները ցույց են տալիս, որ տևական ժամանակ ձգձգվում է քրեական դատարանների կողմից նշանակված՝ որպես խափանման միջոց կիրառված կալանքը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների համապատասխանության հարցը քննարկող միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի կողմից գործերի քննությունը:

Փաստացի շարունակում է չլուծված մնալ Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից պատիժը (կալանքը) կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների առկայության հարցի քննարկման և դրանց վերաբերյալ որոշում կայացնելու ժամկետների հետ կապված հարցը:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքներով ազատությունից զրկված անձինք պնդում են, որ իրենք տառապում են որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը կամ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների (խանգարումներ, վիճակներ) կողմնորոշիչ ցանկով նախատեսված հիվանդությամբ, հարցի քննարկման համար դիմել են համապատասխան հանձնաժողովին, սակայն քննարկումը տևական ժամանակ է՝ ձգձգվում է:

Այսպես, գործերի քննության ժամկետների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ Միջգերատեսչական հանձնաժողովային քննարկումները տարբեր գործերով կարող են տևել 4 օրից մինչև 2 տարի 11 ամիս, ընդ որում՝ նման քննարկումների միջին տևողությունը կազմում է մոտավորապես 2-ից 4 ամիս: Այս հանգամանքը հիմք է տալիս եզրակացնելու, որ կիրառվում է ընտրողական մոտեցում. որոշ դեպքերում հարցերը քննարկվում և լուծում են ստանում շատ կարճ ժամկետներում, մինչդեռ այլ դեպքերում գործերի քննարկումը ձգձգվում է անհամաչափ երկար ժամանակով, ինչը կարող է կասկածի տակ դնել գործընթացի արդյունավետությունը:

Միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից պատիժը (կալանքը) կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների առկայության հարցի քննարկման և դրանց վերաբերյալ որոշում կայացնելու հստակ ժամկետների վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումների բացակայությունը հանգեցնում է տարբերակված, ընտրողական մոտեցումների, ինչն անթույլատրելի է:

Դեռևս լուծված չէ նաև կալանավորված անձի նկատմամբ կիրառված խափանման միջոցը ծանր հիվանդության հիմքով փոխելու հարցը, երբ անձի վերաբերյալ դատական ակտը բողոքարկվում է վերադասության կարգով, ինչը խնդրահարույց է՝ հաշվի առնելով, որ նշված ժամանակահատվածում անձի առողջական վիճակը կարող է կտրուկ վատթարանալ և առաջացնել անդառնալի հետևանքներ: Վերոնշյալ խնդիրը բազմիցս բարձրացվել է Մարդու իրավունքների Պաշտպանի կողմից:

Շարունակում է չլուծված մնալ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշմամբ սահմանված կողմնորոշիչ ցանկում չընդգրկված հիվանդությունները՝ որպես ծանր որակելու հետ կապված խնդիրը, մասնավորապես այն դեպքերում, երբ դրանք կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կյանքին իրական

վտանգ են սպառնում կամ ստեղծում են ծանր առողջական վիճակ, որի հետևանքով առաջացած բարդությունները նմանատիպ են կողմնորոշիչ ցանկով սահմանված հիվանդությունների բարդություններին:

Քանի որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման հավելվածի՝ բժշկական հանձնաժողովին վերաբերող 10-րդ գլուխը փաստացի չի մտել ուժի մեջ, հետևաբար չի գործել նաև նշված գլխում ներառված 96-րդ կետը, որի համաձայն՝ *բժշկական հանձնաժողովն իրավունք ունի եզրակացություն տալու որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը կամ պատիժը կրելուն խոչընդոտող հիվանդությունների (այդ թվում՝ վիճակները կամ խանգարումները) կամ հիվանդությունների համադրության առկայության մասին, որը (որոնք), սույն կարգով նախատեսված կողմնորոշիչ ցանկում ընդգրկված չլինելով հանդերձ, որակվում է (որակվում են) որպես ծանր և՝*

1) դրսևորվում է (դրսևորվում են) ծանրության և ախտահարման տարածվածության տարբեր աստիճաններով և ուղեկցվում գործունեության ու մասնակցության ծանր և խորը խանգարումներով, մասնավորապես, այնպիսի հիվանդություն (հիվանդություններ), որը (որոնք), տարածված չլինելով սույն որոշման ընդունման պահին, գործնականում կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կյանքին իրական վտանգ է (վտանգ են) սպառնում (օրինակ՝ թմրամիջոցների օգտագործման արդյունքում օրգանիզմի քայքայման հետ կապված հիվանդությունները), կամ՝

2) ստեղծում է (ստեղծում են) ծանր առողջական վիճակ, որի հետևանքով առաջացած բարդությունները նմանատիպ են այն բարդություններին, որոնք առաջանում են սույն կարգով նախատեսված կողմնորոշիչ ցանկով սահմանված հիվանդությունների արդյունքում:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է անհապաղ հստակեցնել ծանր հիվանդության հիմքով որպես խափանման միջոց կիրառված կալանքից կամ պատժից ազատելու հարցերով բժշկական հանձնաժողովի գործունեության կարգը՝ սահմանելով ընթացակարգային երաշխիքներ և գործերի քննարկման հստակ ժամկետներ:

5.1.9. Բժշկական գաղտնիքի ապահովումը և իրազեկված համաձայնության ստացումը քրեակատարողական հիմնարկներում

Ազատությունից զրկված անձանց անձնական տվյալների գաղտնիության ապահովման խնդիրը շարունակում է մնալ արդիական: Մասնավորապես՝ մտահոգիչ են նրանց առողջական վիճակին առնչվող տեղեկությունների պաշտպանությունը, այդ թվում՝ ախտորոշիչ հետազոտությունների անցկացման, մասնագետների այցելությունների, ինչպես նաև ընդհանուր թերապևտիկ և վիրահատական միջամտությունների վերաբերյալ տվյալների գաղտնիության պահպանման հետ կապված հարցերը:

Այսպես, 2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ժամանակ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ բժշկական գաղտնիքի պահպանման հետ կապված խնդիրները շարունակում են պահպանվել: Քրեակատարողական հիմնարկներում ուսումնասիրությունները վկայում են, որ քրեակատարողական ծառայողները շարունակում են տեղեկացված մնալ ազատությունից զրկված անձանց հիվանդությունների, ընդունվող դեղերի, առանձին դեպքերում՝ նույնիսկ դեղաչափերի վերաբերյալ:

Այսպես, «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ բժիշկների մոտ բոլոր խորհրդատվությունների, ինչպես նաև բժշկական հետազոտությունների և միջամտությունների ընթացքում, ազատությունից զրկված անձանց ուղեկցող քրեակատարողական ծառայողները պարտադիր կերպով ներկա են գտնվում:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման

այցի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչները արձանագրել են, որ բժշկական անձնակազմը ազատությունից զրկված անձի «մարմնական զննության» արդյունքների վերաբերյալ տեղեկանք է տրամադրում քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին, որի պահանջն օրենսդրությամբ նախատեսված չէ: Փաստացի անձի բժշկական զննության և դրանց վերաբերյալ արձանագրությունները, որոնք համարվում են բժշկական գաղտնիք և նպատակ են հետապնդում վատ վերաբերմունքի կանխարգելման և պատշաճ արձանագրման, հասանելի են դառնում քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին:

Շարունակում է նաև քրեակատարողական ծառայողների և (կամ) այլ անձանց մասնակցությամբ քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործած ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության իրականացման արատավոր պրակտիկան:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների մարմնական զննությունն իրականացվել է խուզարկության հետ համատեղ: Երբեմն, նույնիսկ, քրեակատարողական հիմնարկ անձանց ընդունումն ու խուզարկությունը ձգձգվել են՝ հերթապահ բժշկական անձնակազմի զբաղվածության պատճառաբանությամբ:

Հարկ է ևս մեկ անգամ ընդգծել, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկական անձնակազմի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս:

Կարևոր է որ, ըստ անհրաժեշտության, հնարավոր լինի քրեակատարողական ծառայողների տեսադաշտում իրականացնել բժշկական զննությունը, սակայն այն պետք է իրականացվի բացառիկ դեպքերում՝ բժշկի պահանջով:

Այսպիսով, բժշկական գաղտնիքը չի պահպանվում, քանի որ քրեակատարողական հիմնարկի ոչ բժշկական ծառայողներն անմիջական մասնակցություն են ունենում ազատությունից զրկված անձանց բուժման կազմակերպման ընթացքին, տեղեկանում ընդունվող դեղամիջոցների և դրանց չափաբաժնի մասին տեղեկություններին, ինչն անթույլատրելի է:

Ըստ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման հավելվածի 13-րդ կետի՝ *բժշկական զննությունն իրականացվում է կալանավորվածներին պահելու վայրի, քրեակատարողական հիմնարկի բուժաշխատող չհանդիսացող ծառայողների կամ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի փոխադրումն իրականացնող ծառայողների լսելիության և, եթե բժշկական զննությունն իրականացնող բժիշկը հակառակը չի պահանջում, ապա նաև՝ տեսանելիության սահմաններից դուրս: Կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների բժշկական զննությունն իրականացվում է անհատական սկզբունքով՝ առանձին:*

Մարդու իրավունքների պաշտպանը բազմիցս բարձրացրել է ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննությունը ազատությունից զրկման վայրերի բուժաշխատող չհանդիսացող ծառայողների ներկայությամբ իրականացնելու պրակտիկայի անթույլատրելիությունը:

ԽԿԿԿ-ի 3-րդ պարբերական զեկույցի 51-րդ կետի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձի բուժզննումը (ժամանման պահին կամ ավելի ուշ) պետք է կատարվի ազատությունից զրկման վայրում աշխատող անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս:*

Հարկ է նշել, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ուսումնասիրությունները վկայում են, որ քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության հոգեմետ դեղորայք տրամադրվում է անվտանգության աշխատակիցների և հերթապահ պատասխանատուի ներկայությամբ: Քրեակատարողական ծառայողների ներկայությամբ է իրականացվում նաև «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» կազ-

մակերպումը:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանման հետ կապված համակարգային խնդիրներ են արձանագրվել նաև, երբ ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ՝ բժշկական հետազոտման և խորհրդատվությունների համար:

Մասնավորապես, ազատությունից զրկված անձանց մշտապես ուղեկցում են քրեակատարողական ծառայողները, որոնք, իրենց կամքից անկախ, ներկա են գտնվում ազատությունից զրկված անձի բժշկական հետազոտության կամ խորհրդատվության ողջ ընթացքում:

Այս հանգամանքը ևս մտահոգիչ է բժշկական գաղտնիքի պահպանման տեսանկյունից, քանի որ բժշկական միջամտությունների և բուժման կազմակերպման գործընթացին քրեակատարողական ծառայողների անմիջական ներկայությունը կարող է հանգեցնել ազատությունից զրկված անձանց առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկությունների հասանելիության երրորդ անձանց համար: Նման պայմաններում լիարժեք չի ապահովվում բժշկական գաղտնիքի պահպանությունը, ինչը կարող է հակասել բժշկական էթիկայի և անձնական տվյալների պաշտպանության սկզբունքներին:

Մեկ այլ խնդիր է քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանցից բժշկական զննությունների, բուժման և այլ միջամտությունների իրականացման համար իրազեկված համաձայնություն չստանալը:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանցից բժշկական միջամտությունների (ներարկումներ, լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ և այլն) դեպքում իրազեկված գրավոր համաձայնություն չի ստացվում:

Այնինչ, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ մարդու գրավոր համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է, բացառությամբ սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի, այն է՝ Կառավարության սահմանած կարգով՝ մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում և շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքում՝ օրենքով սահմանված կարգով:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի հուլիսի 10-ի «Բժշկական միջամտության համար գրավոր համաձայնություն տալու դեպքերը սահմանելու մասին» N 215-Ն հրամանի 2-րդ կետի 3-րդ ենթակետով սահմանվում է, որ *արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում, սույն հրամանի հավելվածով սահմանված բժշկական միջամտությունների իրականացման համար անձը գրավոր համաձայնություն է **տալիս մեկ անգամ՝ տվյալ դեպքի շրջանակներում**, բացառությամբ սույն հրամանի 2-րդ կետի 1-ին ենթակետով սահմանված դեպքերի:*

Հատկանշական է նաև, որ անձի բժշկական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ գրավոր իրազեկված համաձայնության ձևը սահմանված է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի դեկտեմբերի 6-ի թիվ 88-ն հրամանի 15-րդ հավելվածով:

Այսպիսով, չեն պահպանվում ազատությունից զրկված անձանց, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ բուժում սկսելու կապակցությամբ վերջիններիս իրազեկված համաձայնության ստացման օրենսդրական պահանջները, և դրանց նկատմամբ չի իրականացվում հսկողություն:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***ապահովել ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական գաղտնիքի պահպանման՝ օրենսդ-***

րությամբ սահմանված պահանջները.

- ***քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական միջամտություններն իրականացնել միայն ազատությունից զրկված անձանց գրավոր իրազեկված համաձայնությունը ստանալու դեպքում:***

5.1.10. Նախնական բժշկական զննություն

Քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց մարմնական զննության ոչ պատշաճ իրականացումը շարունակում է մնալ մտահոգիչ: Չնայած Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից բազմիցս բարձրացվել են նախնական բժշկական զննության կազմակերպման հետ կապված խնդիրները, ներկայացվել են համապատասխան առաջարկություններ և թեմայի շրջանակում իրականացվել են բազմաթիվ վերապատրաստումներ, այնուամենայնիվ բարձրացված հարցերը դեռևս լիարժեք լուծում չեն ստացել:

Կարևոր խնդիր է մնում նախնական բժշկական զննության համար նախատեսված համապատասխան սենյակների բացակայությունը, իսկ դրանց առկայության դեպքում՝ անհրաժեշտ կահավորման ոչ բավարար մակարդակը:

Այսպես, «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ նոր ընդունված ազատությունից զրկված անձանց արտաքին զննությունը շարունակում է իրականացվել քրեակատարողական հիմնարկի խուզարկության համար նախատեսված սենյակներում («բոքսերում»), որը բժշկական զննության համար նախատեսված և բավարար կահավորված չի եղել: Խցերում բացակայել են բժշկական զննության համար նախատեսված պայմանները, մասնավորապես՝ բավարար բնական լուսավորությունը, բժշկական թախտը և այլն: Խցերից մեկում տեղադրված է եղել միայն մեկ սեղան և երկու աթոռ, մյուս խցում՝ միայն մեկ աթոռ:



Նախնական բժշկական զննություն

Միաժամանակ, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում նույնպես արձանագրվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նախնական զննությունն իրականացվում է կարանտինային բաժանմունքի խուզարկության համար նախատեսված սենյակում: Սենյակը մշտադիտարկման այցի պահին բժշկական զննության համար կահավորված չի եղել: Փաստացի բժշկական զննությունն իրականացվել է խուզարկության հետ համատեղ: Երբեմն, անձանց քրեակատարողական հիմնարկ ընդունումն ու խուզարկությունը ձգձգվել է՝ հերթապահ բժշկական անձնակազմի զբաղվածության պատճառաբանությամբ:

Հարկ է նշել, որ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում առանձին տարածք (սենյակ) է հատկացվել ազատությունից զրկված անձանց զննության իրականացման համար: Միաժամանակ, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից «Արթիկ» քրեակատարողական

հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում վերոնշյալ սենյակը չի շահագործվել:

Վերոգրյալը վկայում է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում նոր ընդունվող անձանց նախնական բժշկական զննության կազմակերպման համար պատշաճ պայմաններ չեն ապահովվում, ինչի հետևանքով այն հաճախ իրականացվում է այլ նպատակային նշանակություն ունեցող սենյակներում: Այս իրավիճակում չեն ապահովվում նախնական բժշկական զննության անհրաժեշտ անվտանգ և հարմարավետ պայմանները, չի ձևավորվում վստահության մթնոլորտ, ինչը կարող է ազդել դրա արդյունավետության վրա:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ այն, որ ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննությունն իրականացվում է միայն մեկ անգամ, երբ անձն ընդունվում է քրեակատարողական հիմնարկ: Մյուս դեպքերում, երբ անձը տեղափոխվում է դատարան կամ քննչական որևէ գործողության մասնակցելու համար ու վերադառնում է քրեակատարողական հիմնարկ, բժշկական զննություն չի իրականացվում, և համապատասխան արձանագրություններ չեն կազմվում: Նման խնդիր արձանագրվել է «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում:

Միաժամանակ, ողջունելի է, որ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Երևան-Կենտրոն» ստորաբաժանման բուժանձնակազմի կողմից արտաքին զննություն իրականացվում է ազատությունից զրկված անձանց քրեակատարողական հիմնարկ մուտքի և ելքի յուրաքանչյուր դեպքում, այն է՝ ցանկացած դեպքում, երբ անձը տեղափոխվում է դատարան կամ վարույթային կամ ապացուցողական որևէ այլ գործողությանը մասնակցելու համար, երկարատև տեսակցության կազմակերպման, այլ քրեակատարողական հիմնարկ կամ բժշկական հաստատություն տեղափոխվելու նպատակով և վերադառնում է քրեակատարողական հիմնարկ:

Այսպիսով, քրեակատարողական տարբեր հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց մուտքի և ելքի յուրաքանչյուր դեպքում նախնական բժշկական զննության իրականացման գործընթացում միասնական մոտեցումներ չեն ձևավորված, ինչը խնդրահարույց է:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված անձանց բժշկական զննության ընթացքի և արդյունքների արձանագրման համար նախատեսված մատյանների պատշաճ լրացման, ինչպես նաև «Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման» ձևաթղթի և համապատասխան արձանագրությունների կազմման հետ կապված:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ 2025 թվականի ընթացքում՝ քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված անձանց մարմնական զննության արդյունքում 79 արձանագրություն է կազմվել և ուղարկվել իրավապահ մարմիններին: Առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկության համաձայն՝ գործնականում խնդիրներ են արձանագրվում քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված անձանց մարմնական զննության արդյունքում կազմված արձանագրությունները իրավապահ մարմիններին փոխանցելիս և կարիք կա հստակեցնելու վերոնշյալ փաստաթղթերը իրավապահ մարմիններին փոխանցելու ընթացակարգը:

Ավելին, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ կազմված «Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դեպքեր հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման» համապատասխան արձանագրությունները, ինչի արդյունքում պարզ է դարձել, որ երբևէ չի ամրագրվել քննչական մարմնին արձանագրությունն ուղարկելու ժամանակը:

Վերոնշյալի արդյունքում ակնհայտ է,

որ ոչ միայն ազատությունից զրկված անձի բժշկական զննությունն է կազմակերպվում օրենսդրությամբ սահմանված մինչև 24 ժամում այն իրականացնելու պահանջի խախտմամբ, այլ նաև որոշ դեպքերում խախտվում է քննչական մարմնին տրամադրելու համար սահմանված ժամանակահատվածը:

Միաժամանակ, համաձայն՝ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2021 թվականի ապրիլի 21-ի 163-Լ հրամանի 10-րդ կետի՝ *արձանագրությունն իրավասու քննչական մարմնին պետք է տրամադրվի սույն հավելվածի 2-րդ կետով նախատեսված դեպքերի, այն է առկա է պացիենտի գրավոր կամ բանավոր հայտարարության կամ բուժաշխատողը կողմից մարմնական վնասվածքը կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատը խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորման հետևանք լինելու վերաբերյալ կասկած առաջանալուց հետո անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում*:

Մշտադիտարկման այցի պահին, 2025 թվականի ընթացքում «Արմավիր» ստորաբաժանումում ենթադրյալ վատ վերաբերմունքի կապակցությամբ ազատությունից զրկված 5 անձի վերաբերյալ համապատասխան արձանագրություն է կազմվել: «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժզննման» մատյանի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ 2025 թվականի օգոստոսի 1-ից մինչև հոկտեմբերի 1-ն ընկած ժամանակահատվածում քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործած և վնասվածքներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց թիվը եղել է ավելի քան տասը: Նշված անձանցից ոմանց մոտ հայտնաբերված վնասվածքների պատճառների մասին արձանագրությունները հիմնականում բացակայել են, իսկ որոշ արձանագրություններում նշվել են, օրինակ՝ «վնասվածքները ստացել է մի քանի օր առաջ» կամ «չի հիշում, թե որտեղից է առաջացել վնասվածքը» և այլն:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում՝ ստորաբաժանման կողմից լրացվող «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության մատյան» վերտառությամբ մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ մատյանում «Քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելու օրը և ժամը» սյունակում լրացվել է անձին տեղափոխելու հիմքը և նպատակը (օրինակ՝ այլ քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխում կամ երկարատև տեսակցություն), իսկ քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելու օրվա և ժամի վերաբերյալ տեղեկություններ առհասարակ արձանագրված չեն եղել:

Հարկ է նշել, որ չեն պահպանվում օրենսդրությամբ նախատեսված պահանջները, ինչը խնդրահարույց է ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելման, ինչպես նաև արձանագրված դեպքերի պատշաճ քննության տեսանկյունից:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նախնական բժշկական զննությանը քրեակատարողական ծառայողների մասնակցությունն ու ներկայությունը կամ նրանց կողմից դրա իրականացումն ու հաստատումը:

Այսպես, «Երևան-Կենտրոն» և «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձի արտաքին զննությունը բժշկի կողմից, վերջինիս բացակայության դեպքում՝ բուժքրոջ կողմից, շարունակում է կատարվել օրվա հերթապահ պատասխանատուի, ուղեկցող և անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողների ներկայությամբ՝ խուզարկության հետ զուգահեռ:

Միաժամանակ համաձայն՝ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման հավելվածի 12-րդ կետի՝ բժշկական զննությունն իրականացնում են Ստորաբաժանման բժիշկները, իսկ 13-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական զննությունն իրականացվում է կալանավորվածներին պահելու վայրի, քրեակատարո-*

ղական հիմնարկի բուժաշխատող չհանդիսացող ծառայողների կամ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի փոխադրումն իրականացնող ծառայողների լսելիության և, եթե բժշկական զննությունն իրականացնող բժիշկը հակառակը չի պահանջում, ապա նաև տեսանելիության սահմաններից դուրս:

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ *ազատությունից զրկված անձանց բուժզննությունը (ժամանման պահին կամ ավելի ուշ) պետք է կատարվի ազատությունից զրկման վայրում աշխատող անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Ազատությունից զրկված անձի բուժզննությունը պետք է կատարվի ոչ թե խմբերով, այլ անհատական սկզբունքով*[38]*:*

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն անդրադարձել է նաև ազատությունից զրկման վայրերում իրականացվող բժշկական զննությանը՝ որպես խոշտանգումների կանխարգելիչ միջոցառում: Մասնավորապես, ԽԿԿ-ն, վերահաստատելով նախորդ տարիների զեկույցներում տեղ գտած հանձնարարականները, նշել է, որ *ազատությունից զրկման վայր ընդունվելիս անձի առաջնային բժշկական զննությունը, հատկապես սպացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պատշաճ չեն իրականացվում: ԽԿԿ-ն խնդրահարույց է համարել, որ զննությունը կազմակերպվում է անձի՝ ազատությունից զրկման վայր ընդունվելու ընթացակարգի շրջանակներում, ուղեկցող ոստիկանների և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայությամբ՝ խախտելով բժշկական գաղտնիքի պահպանման սկզբունքը*[39]*:*

Ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննության կազմակերպման առկա պրակտիկան չի համապատասխանում ինչպես ներպետական իրավական կարգավորումներին, այնպես էլ կիրառելի միջազգային չափանիշներին: Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ, իր տարեկան զեկույցներում բազմիցս բարձրաձայնել է խնդրի առկայության և դրա լուծման անհրաժեշտության մասին: Այդուհանդերձ, նշված խնդիրները շարունակում են պահպանել իրենց արդիականությունը: Ուստի իրավասու պետական մարմինների կողմից անհրաժեշտ է անհապաղ և արդյունավետ միջոցներ ձեռնարկել դրանց վերացման ուղղությամբ:

Այսպիսով, Պաշտպանն արձանագրում է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ մասնագիտական բժշկական զննություն և դրա վերաբերյալ արձանագրում չի իրականացվում, այդ մասին իրավապահ մարմինները, վերաբերելի չափանիշներին համապատասխան, հաճախ չեն տեղեկացվում, ինչն անթույլատրելի է:

Վերոգրյալի համատեքստում առանցքային նշանակություն ունի խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման, դրանց արձանագրման ձևաթղթերի ու լրացման ձևի, վնասվածքների պատշաճ արձանագրման և բժշկական գաղտնիքի պահպանման թեմաների վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի կանոնավոր վերապատրաստումների իրականացումը:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող անձանց բժշկական զննությունն իրականացնելու համար նախատեսել առանձին պատշաճ կահավորված բժշկական զննության սենյակ՝ ապահովելով նշված սենյակը, ըստ անհրաժեշտության, քրեակա-***

38 Տես ԽԿԿ-ի 2-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1991 թվականի հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածը, https://rm.coe.int/1680696a3f կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 51:

39 Տես https://rm.coe.int/16806bf46f կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 81:

պարողական ծառայողների կողմից միայն տեսանելիության սահմաններում պահելու հնարավորություն.

- ***առաջնորդվել բացառապես նախնական զննության իրականացման և արձանագրման օրենսդրական պահանջներով, հեռևել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության արձանագրության ձևաթղթերի պատշաճ լրացման համար նախատեսված ուղեցույցների հրահանգներին՝ ապահովելով դրանց գործնական կիրառությունը.***
- ***բժշկական զննություններն իրականացնել քրեակատարողական և ոստիկանության ծառայողների լսելիության և տեսանելիության սահմաններից դուրս՝ պահպանելով բժշկական գաղտնիքը.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննությունը կազմակերպել քրեակատարողական հիմնարկ մուտքի և ելքի ցանկացած դեպքում՝ դրա համար հատուկ հարմարեցված և բավարար պայմաններով վայրերում.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց արտաքին բժշկական զննությունն իրականացնել օրենքով սահմանված կարգով՝ անհատական սկզբունքով.***
- ***պատշաճ վարել «Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության» մատյանը խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման, դրանց արձանագրման ձևաթղթերի ու լրացման ձևի, վնասվածքների պատշաճ արձանագրման և բժշկական գաղտնիքի պահպանման վերաբերյալ իրականացնել ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմի կանոնավոր վերապատրաստումներ, ինչպես նաև պատշաճ հսկողություն սահմանել նախնական զննության կատարման նկատմամբ.***
- ***հստակեցնել և գործնականում ապահովել քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված անձանց մարմնական զննության արդյունքում կազմված ենթադրյալ վատ վերաբերմունքի դեպքերի վերաբերյալ արձանագրությունները իրավապահ մարմիններին անխոչընդոտ փոխանցելու ընթացակարգը:***

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

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձինք իրենց դժգոհությունն ու բողոքը արտահայտելու նպատակով հաճախ հայտարարում են հացադուլ:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում արձանագրվել է, ազատությունից զրկված 194 անձի կողմից հացադուլ հայտարարելու շուրջ 319 դեպք: Ընդ որում, սննդից հրաժարվելու ամենաերկար ժամանակահատվածը կազմել է շուրջ 64 օր:

Միաժամանակ, ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ նույն ժամանակահատվածի համար քրեակատարողական հիմնարկներում սննդի ընդունումից հրաժարման 185 դեպք է արձանագրվել և նշված դեպքերում արհեստական սնուցում չի կիրառվել:

Ներկայացված վիճակագրական տվյալների միջև առկա է էական տարբերություն, ինչը վկայում է երկու գերատեսչությունների միջև համագործակցության ոչ բավարար մակարդակի մասին, որը մտահոգիչ է և պահանջում է համակարգված մոտեցում՝ խնդիրների լուծման արդյունավետության ապահովման տեսանկյունից:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունք-

ների և անհատական բողոքների վերլուծությամբ արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց հացադուլ հայտարարելու պատճառները կապված են եղել քրեական վարույթի ընթացքում առաջադրված մեղադրանքների, իրենց նկատմամբ կիրառված խափանման միջոցների, տեսակցությունների արգելքի կամ սահմանափակումների վերաբերյալ որոշումների, կայացված դատավճռերի հետ անհամաձայնության, դատաքննության ընթացքի և դատական նիստերի հետաձգման հարցերով, պատժի պայմանական վաղաժամկետ ազատման, ինչպես նաև անվտանգության գոտու տեսակների փոփոխության կամ դրանց կասեցման հետ կապված որոշումներով: Բազմաթիվ դեպքերում հացադուլի պատճառ են հանդիսացել նաև բժշկական օգնության ապահովման հետ կապված խնդիրները, ինչպիսիք են ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանման ստացիոնար բաժանմունք կամ այլ մասնագիտացված բուժհաստատություն տեղափոխումը, խցի կամ կացարանի ոչ բավարար պայմանները, անհրաժեշտ բժշկական օգնության չտրամադրումը, հետազոտությունների ժամանակին չկազմակերպումը, ինչպես նաև միջանձնային կոնֆլիկտային իրավիճակները: Մի շարք դեպքերում անձինք հացադուլ են հայտարարել անձնական կամ ընտանեկան խնդիրների պատճառով, կամ ի աջակցություն որևէ անձի կամ անձանց, իսկ որոշ դեպքերում հացադուլ հայտարարելու պատճառներ չեն նշել: Որոշ դեպքերում ազատությունից զրկված անձինք ցանկություն են հայտնել հանդիպել տարբեր պաշտոնատար անձանց հետ և դրանով պայմանավորված հայտարարել են հացադուլ:

2025 թվականին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ ազատությունից զրկված անձանց գերակշիռ մասը հացադուլ հայտարարելու պատճառ է նշել բժշկական ծառայությունների ոչ պատշաճ կազմակերպումը:

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել են հացադուլի պատշաճ վարմանն առնչվող խնդիրներ: Այս կապակցությամբ մտահոգիչ է նաև այն, որ ՊՈԱԿ-ից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ինչպես նախկինում այնպես էլ հիմա՝ հացադուլի ընթացքում բժշկական օգնությունից հրաժարման դեպքերի վերաբերյալ վիճակագրություն պատշաճի չի վարվում: Մասնավորապես, վիճակագրություն չի վարվում հացադուլի ընթացքում քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անձանց դեղերի տրամադրման դադարեցման դեպքերի վերաբերյալ, այնինչ նշյալ դեպքերի կապակցությամբ վիճակագրական տվյալների առկայությունը հնարավորություն կտար ՊՈԱԿ-ին գնահատել ազատությունից զրկված անձանց բուժօգնության կազմակերպման ոլորտում առկա համակարգային խնդիրները, պարզել պատասխանատու սուբյեկտների շրջանակը, ինչպես նաև առկա խնդիրների լուծման ուղղությամբ ձեռնարկել անհրաժեշտ քայլեր: Հատկանշական է, որ հացադուլ հայտարարած անձանց բժշկական քարտերի ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ չի արձանագրվում ազատությունից զրկված անձի սննդամթերքի կամ ջրի ընդունումից հրաժարվելու հետևանքով գիտակցության մթագնման կամ կորստի, ինչպես նաև կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում (այդ թվում՝ արհեստական սնուցման ձևով) տրամադրելու վերաբերյալ համաձայնության առկայությունը կամ դրա բացակայության վերաբերյալ տեղեկատվությունը: Խնդիրն էլ ավելի արդիական է, երբ 2025 թվականի ընթացքում արձանագրվել է 64 օր հացադուլ հայտարարելու դեպք:

Վերոնշյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ համաձայն ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 543-Ն որոշման 339-րդ կետի՝ *հացադուլ իրականացնելու ժամանակահատվածում հացադուլ իրա-*

կանացնող կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը գտնվում է մշտական բժշկական հսկողության ներքո: Բժիշկը հացադուլ իրականացնող կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին մայրենի կամ հասկանալի այլ լեզվով ներկայացնում է սննդամթերքից կամ ջրից հրաժարվելու հետևանքով առողջական վիճակի հետագա վատթարացման ռիսկերը և այն քայլերը, որոնք պետք է ձեռնարկվեն հացադուլ իրականացնող կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի առողջական վիճակի չվատթարացման նպատակով: Իսկ 340-րդ կետը սահմանում է, որ մինչև հացադուլի դադարեցումը բժիշկը յուրաքանչյուր օր պարզում է հացադուլ իրականացնող կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կողմից սննդամթերքի կամ ջրի ընդունումից հրաժարվելու հետևանքով գիտակցության մթագնման կամ կորստի, ինչպես նաև կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում (այդ թվում՝ արհեստական սնուցման ձևով) տրամադրելու վերաբերյալ համաձայնության առկայության կամ բացակայության հանգամանքը և դրա մասին կատարում գրառում նրա բժշկական քարտում:

Բժշկական անձնակազմի կողմից հացադուլ հայտարարած անձի նկատմամբ բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ վարումը, որը չի արտացոլում ազատությունից զրկված անձի առողջական օբյեկտիվ վիճակը, խիստ մտահոգիչ է և չի բխում անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման կարևոր սկզբունքից:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ այն հանգամանքը, որ հացադուլ հայտարարած անձինք «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում պահվում են տարբեր մասնաշենքերում՝ պատժախցային կամ կարանտինային բաժանմունքներում, ինչն իր հերթին արգելված է օրենսդրությամբ և ոչ միայն դժվարություն է ստեղծում վերջիններիս նկատմամբ պատշաճ բժշկական հսկողություն իրականացնելու գործընթացում, այլ իր մեջ կարող է պարունակել խտրականության տարրեր: Քրեակատարողական հիմնարկներում պատժախցային մասնաշենքերը գտնվում են բժշկական ծառայությունների տեղակայման վայրերից բավականին հեռու, և բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչները մասնաշենքեր կարող են հասնել ազատությունից զրկված անձի կանչից տևական ժամանակ անց: Նշվածը որոշ դեպքերում կարող է ունենալ անդառնալի հետևանքներ: Ավելին, ազատությունից զրկված անձանց մի մասը պահվում է կարանտինային մասնաշենքի բարեկարգ, լուսավոր խցում, իսկ ոմանք՝ պատժախցային մասնաշենքի խոնավ ու անմխիթար խցերում:

Այսպես, 2025 թվականի ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի պահին հացադուլում է գտնվել ազատությունից զրկված 5 անձ, որոնցից 4-ը պահվել է կարանտինային մասնաշենքում, իսկ 1-ը՝ պատժախցային:

Պատժախցային մասնաշենքում պահվող հացադուլ հայտարարած անձի կարծիքով՝ իրեն պատժախցային բաժանմունքի վատ պայմաններով խցերում են տեղավորում, որպես ճնշման միջոց՝ հացադուլը դադարեցնելու համար: Չնայած այն հանգամանքին, որ հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ամենօրյա բժշկական հսկողություն իրականացվում է, այնուամենայնիվ, պատժախցային մասնաշենքում պահվող ազատությունից զրկված անձանց կողմից առողջական խնդիրների կապակցությամբ հրատապ կանչերի դեպքում բժշկական անձնակազմը արձագանքում է տևական ժամանակ անց:

Միաժամանակ, համաձայն ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 100-րդ հոդվածի 6-րդ մասի՝ *հացադուլ իրականացնող դատապարտյալի համաձայնության առկայության դեպքում նա ենթարկվում է անհրաժեշտ բժշկական զննության և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից հացադուլ իրականացնելու փաստի արձանագրման պահից 24 ժամվա ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշմամբ տեղափոխվում է այդ նպատակով հատուկ առանձնացված խուց՝*

հնարավորինս հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկի շենքային պայմանները, բացառությամբ ցածր անվտանգային գոտում պատիժ կրող դատապարտյալների: Հատուկ առանձնացված խցի պայմանները չպետք է ավելի վատ լինեն, քան քրեակատարողական հիմնարկի ներքին կանոնակարգով սահմանված նվազագույն չափանիշները: Սույն հոդվածի իմաստով՝ հատուկ առանձնացված խուց չի կարող համարվել պատժախուցը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ պետք է շեշտել, որ ազատությունից զրկված անձանց, առանց բավարար իրավական հիմքերի, պատժախցային մասնաշենքում մեկուսացնելն անթույլատրելի է:

Հարցի կապակցությամբ ԽԿԿ-ն Հայաստան կատարած այցելության վերաբերյալ 2011 թվականի զեկույցի 118-րդ կետում նշել է, որ *ազատությունից զրկված հացադուլ հայտարարած անձինք հիմնականում կրում էին հատուկ համազգեստ և պահվում էին պատժախցի ներսում առանձնացված կամ դրան մոտ գտնվող հատուկ խցում, որը կահավորված էր այնպես, ինչպես պատժախցերը: Կոմիտեն ցանկանում է շեշտել, որ հացադուլներին պետք է վերաբերել ավելի շատ բուժիչ, այլ ոչ թե պատժիչ տեսանկյունից: Այդ համատեքստում, անազատության մեջ պահվող համապատասխան անձինք պետք է տեղավորվեն այնպիսի պայմաններում, որ նրանց առողջական վիճակը գտնվի համապատասխան բժշկի անմիջական հսկողության ներքո: Ավելին, նրանք չպետք է պահվեն ազատությունից զրկված մյուս անձանց պայմանների հետ համեմատած ավելի վատ պայմաններում: ԽԿԿ-ն առաջարկում է Հայաստանի իշխանություններին նշված դիտարկումների լույսի ներքո վերանայել հացադուլ հայտարարած անձանց վարման իրենց քաղաքականությունը*[40]*:*

Պաշտպանն ընդգծում է, որ բժշկական օգնության՝ ժամանակին և բավարար ծավալով չտրամադրումը կարող է վտանգել հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց առողջությունն ու կյանքը:

Արդիական է մնում սննդից հրաժարվելու դեպքում, ազատությունից զրկված անձանց հրատապ հոգեբուժական զննության կազմակերպման հարցը:

Այսպես, 2025 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած դիմումներից մեկով ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ ունի հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ և պատշաճ բուժօգնություն չստանալու հանգամանքով պայմանավորված հայտարարել է հացադուլ:

Միաժամանակ, ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ մինչ հացադուլ հայտարարելը մեկ շաբաթ առաջ. անձը զննվել է ստորաբաժանման հոգեբույժի կողմից, ինչի արդյունքում անձի մոտ նախնական ախտորոշվել է. «Անձի շիզոիդ խանգարում (F6), փսիխոտիկ դեկոմպենսացիա» և ախտորոշումը ճշտելու ու պատշաճ բուժումը կազմակերպելու նպատակով խորհուրդ է տրվել անձին տեղափոխել «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունք, սակայն այն չի կազմակերպվել:

Ազատությունից զրկված անձը ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունք է տեղափոխվել միայն հացադուլ հայտարարելուց մոտ մեկ շաբաթ անց, և վերջինիս մոտ ախտորոշվել է՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ թմրամիջոցների օգտագործման հետևանքով, հալուցինատոր համախտանիշ, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում»:

Վերոգրյալից հետևում է, որ անձին հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրների կապակցությամբ ցուցվել է ստացիոնար հետազոտում և բուժում, սակայն անհրաժեշտ մասնագիտաց-

40 Տես https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806844cd կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

ված բուժօգնությունը չի կազմակերպվել: Արդյունքում անձը, չստանալով պատշաճ բուժօգնություն, հայտարարել է հացադուլ, իսկ համապատասխան բուժհաստատություն նրա տեղափոխումը կազմակերպվել է միայն հացադուլ հայտարարելուց հետո մոտ 8 օր անց:

Նշված հանգամանքը մտահոգիչ է, քանի որ հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց դեպքում բժշկական և մասնագիտական միջամտությունները կազմակերպվել են զգալի ուշացումներով, ինչը կարող է հանգեցնել անձի առողջական վիճակի կտրուկ վատացման՝ այդ թվում առկա հոգեկան խնդիրների խորացման:

Միաժամանակ, 2025 թվականին արձանագրված մեկ այլ դեպքով անձը քրեական գործով պայմանավորված հայտարարել է հացադուլ և շուրջ 64 օր գտնվել է հացադուլում:

Միաժամանակ, հացադուլ հայտարարելուց մոտ 10 օր անց՝ անձը զննվել է հոգեբույժի կողմից, ինչի արդյունքում առաջարկվել է ազատազրկված անձի տվյալ պահի հոգեկան վիճակը գնահատելու նպատակով իրականացնել հոգեբուժական հանձնաժողովային զննություն:

Այնուհետև, միայն 15 օր անց է վերոնշյալ անձը զննվել հոգեբուժական կոնսիլիումի կողմից, ինչի արդյունքում ազատությունից զրկված անձի մոտ նախնական ախտորոշվել է՝ «Անձի քրոնիկական փոփոխություններ՝ տարած սթրեսային իրավիճակներից հետո», և ախտորոշումը ճշտելու և հետագա բուժման տակտիկան որոշելու նպատակով՝ ցուցվել է «հոգեբույժի խորհրդատվություն մասնագիտացված հոգեբուժական հաստատությունում, իսկ հոգեկան հիվանդությունը հաստատվելու դեպքում ստացիոնար բուժում՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ում»: Ազատությունից զրկված անձը միայն մեկ շաբաթ անց է տեղափոխվել հոգեբուժական հաստատություն: Հարկ է նշել, որ հոգեբուժական հաստատություն տեղափոխվելուց հետո անձը դադարեցրել է հացադուլը:

Վերոգրյալը վկայում է, որ հացադուլ հայտարարելու դեպքում ազատությունից զրկված անձանց հոգեկան վիճակի գնահատումը պետք է կազմակերպվի հնարավորինս սեղմ ժամկետներում, ինչը կարող է նպաստել ինչպես անձի հոգեկան առողջությամբ պայմանավորված կարիքների ժամանակին գնահատմանը, այնպես էլ՝ հացադուլը դադարեցնելուն:

Պաշտպանը ընդգծում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կամ հոգեախտաբանական ախտանիշներ ունեցող անձանց սննդից և (կամ) ջրից հրաժարվելու դեպքում, պարտադիր պետք է հրատապ կազմակերպել հոգեբույժի խորհրդատվություն և իրականացնել խիստ հսկողություն:

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձանց կողմից հացադուլ հայտարարելու վերաբերյալ ներկայացված գրավոր դիմումները քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից չեն ընդունվել:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 100-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ հ*ացադուլը գիտակցաբար և սեփական կամքով ցանկացած տեսակի սննդամթերքից կամ ջրից որոշակի ժամկետով կամ անժամկետ հրաժարվելն է, որի մասին հացադուլ իրականացնող դատապարտյալը բանավոր կամ գրավոր հայտարարություն է ներկայացնում քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին:*

Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ նույնիսկ *հացադուլ իրականացնող դատապարտյալի կողմից սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված հայտարարությունը չներկայացվելու դեպքում այդպիսի տվյալները քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին հայտնի դառնալուց հետո անհապաղ հայտնվում են քրեակատարողական հիմնարկի պետին:*

Ուստի, ազատությունից զրկված անձի

կողմից հացադուլ իրականացնելու վերաբերյալ ցանկացած ձևով (թե՛ գրավոր կամ բանավոր, թե՛ առանց հայտարարության) տվյալներ ստանալու դեպքում քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը պարտավոր է քայլեր ձեռնարկել հացադուլի վարման ընթացքը պատշաճ կազմակերպելու ուղղությամբ:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում հացադուլի վարման՝ օրենսդրությամբ նախատեսված իրավական ընթացակարգերը պահպանելու ուղղությամբ:

Վերոգրյալ խնդիրների հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ապահովել հացադուլ հայտարարած անձանց պատշաճ պահման պայմաններ՝ բացառելով վերջիններիս պատժախցային մասնաշենքերում տեղավորելու պրակտիկան.***
- ***քայլեր ձեռնարկել հացադուլ հայտարարած անձանց բժշկական ծառայություններին ավելի մոտ կացարաններում կամ խցերում տեղավորելու ուղղությամբ.***
- ***ապահովել հացադուլ հայտարարած անձանց պատշաճ բժշկական հսկողությունը.***
- ***բացառել սպացիոնար բուժման կամ հետազոտման անհրաժեշտություն ունեցող, սննդի ընդունումից հրաժարված անձանց առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ տեղափոխման ձգձգումները.***
- ***քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում հացադուլի վարման՝ օրենսդրությամբ նախատեսված իրավական ընթացակարգերը պահպանելու ուղղությամբ:***

5.1.12. Ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի կազմակերպումը

2025 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված բողոքների ուսումնասիրության արդյունքում շարունակում են արձանագրվել ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի հետ կապված խնդիրներ:

Պաշտպանին ուղղված անհատական դիմումների քննարկման, ինչպես նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքները վկայում են, որ խնդիրներ են արձանագրվել «Արմեդ» և «e-disability» էլեկտրոնային համակարգերի պատշաճ փոխգործելիության ապահովման, «e-disability» համակարգում առկա տեխնիկական խնդիրների վերացման, իրավասու մարմինների միջև միջգերատեսչական համագործակցության մակարդակի, մասնագետների թվի պակասի, ինչպես նաև պատշաճ վարչարարության իրականացման առնչությամբ:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի և Միասնական սոցիալական ծառայության համագործակցության ոլորտում:

Այս համատեքստում Մարդու իրավունքների պաշտպանը բազմիցս նշել է, որ կարևոր է նաև օրենսդրությամբ ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրելու գործընթացի համար հստակ ժամկետներ սահմանելը և ուղեգրմանը ներկայացվող պահանջների պահպանման նկատմամբ արդյունավետ վերահսկողական կառուցակարգեր ներդնելը:

Հարկ է նշել, որ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են խնդիրներ ինչպես ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի շրջանակներում անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունների կազմակերպման, այնպես էլ բժշկական փաստաթղթերի փաթեթների պատրաստման հետ կապված:

2025 թվականի ընթացքում Պաշտպա-

նին հասցեագրված բողոքներից մեկով «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը բարձրացրել է իրեն հասանելիք, սակայն դեռևս չվճարված հաշմանդամության նպաստի ստացման հետ կապված խնդիր:

Բողոքի քննարկման արդյունքում պարզ դարձավ, որ անձը հաշմանդամություն ունեցող անձի կարգավիճակ ստանալու համար սահմանված ժամկետը լրանալուց մեկ ամիս առաջ դիմում է ներկայացրել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի պետին՝ ֆունկցիոնալության կրկնակի գնահատում անցնելու նպատակով, մինչդեռ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունների կազմակերպման, բժշկական փաստաթղթերի փաթեթների պատրաստման ձգձգումների պատճառով անձի ֆունկցիոնալության կրկնակի գնահատումն իրականացվել է հաշմանդամություն ունեցող անձի կարգավիճակի համար սահմանված ժամկետը լրանալուց՝ միայն 9 ամիս անց, ինչի հետևանքով անձին չվճարված հաշմանդամության նպաստը վճարելու իրավական հիմքեր առկա չեն եղել, քանի որ վերջինս իրենից անկախ հանգամանքներով կրկին հաշմանդամություն ունեցող անձ ճանաչվել է հաշմանդամության ունեցող անձի կարգավիճակի համար սահմանված ժամկետը լրանալուց հետո՝ տասներկու ամսվա ընթացքում:

Միաժամանակ, համաձայն «Պետական նպաստների մասին» օրենքի 33-րդ հոդվածի 4-րդ մասի 3-րդ կետի՝ *նպաստ ստանալու իրավունքը վերականգնվում է հաշմանդամության ժամկետը լրանալուց հետո՝ երեք ամսվա ընթացքում, կրկին հաշմանդամություն ունեցող անձ ճանաչվելու դեպքում՝ դադարեցնելու օրվանից, իսկ հաշմանդամության ժամկետը լրանալուց հետո՝ տասներկու ամսվա ընթացքում, հաշմանդամություն ունեցող անձ ճանաչվելու դեպքում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձ ճանաչվելու օրվանից՝ անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի կողմից ստացված՝ անձին հաշմանդամություն ունեցող անձ ճանաչելու մասին անձի ֆունկցիոնալության գնահատման որոշման քաղվածքի հիման վրա:*

Վերոնշյալից պարզ է դառնում, որ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունների կազմակերպման և բժշկական փաստաթղթերի համապատասխան փաթեթների պատրաստման գործընթացում թույլ տրված ձգձգումները, ինչպես նաև ֆունկցիոնալության կրկնակի գնահատման ուշ իրականացումը հանգեցրել են այն իրավիճակին, որ անձը շուրջ 9 ամիս չի ստացել իրեն հասանելիք հաշմանդամության նպաստը:

Նշված հանգամանքները էապես խաթարել են անձի կենսապահովման նվազագույն պայմանները և սահմանափակել հաշմանդամություն ունեցող անձի սոցիալական պաշտպանության իրավունքի լիարժեք իրացումը:

Մեկ այլ խնդիր է քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերի և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների համագործակցությունը, երբ ազատությունից զրկված անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում հստակ կառուցակարգեր, այդ թվում՝ ժամկետներ նախատեսված չեն, ինչի արդյունքում շատ դեպքերում գործերի ընթացքը ձգձգվում է՝ բժշկական հետազոտությունների կազմակերպմամբ և այլ հանգամանքներով պայմանավորված:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ պատասխանատու գերատեսչությունների կողմից իրենց գործառույթների ոչ պատշաճ իրականացումը կամ գործընթացների կազմակերպման մեջ առկա թերությունները կարող են հանգեցնել այն իրավիճակին, երբ ազատությունից զրկված անձինք փաստացի զրկվում են հաշմանդամություն ունեցող անձ ճանաչվելու հնարավորությունից: Արդյունքում նրանք չեն կարողանում օգտվել նաև այդ կարգավիճակից բխող մի շարք սոցիալական իրավունքներից, այդ թվում՝ հաշմանդամության կենսաթոշակ ստանալու

իրավունքից, ինչպես նաև տարբեր սոցիալական աջակցության ծրագրերից և ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունից:

Հաշվի առնելով արձանագրված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

- ***պատշաճ և առանց ձգձգումների կազմակերպել քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացը՝ այդ կապակցությամբ ապահովելով բավարար իրազեկում.***
- ***պատշաճ և առանց ձգձգումների կազմակերպել քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթաց սկսելու համար անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունների իրականացումը:***

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

Ազատությունից զրկված կանանց, նրանց հետ պահվող երեխաների և անչափահասների առողջության պահպանման իրավունքի ապահովումն ունի առանցքային նշանակություն: Պետությունը պարտականություն է կրում ձեռնարկել բոլոր հնարավոր միջոցներն ազատությունից զրկված կանանց և անչափահասների ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունն ապահովելու համար:

2025 թվականի մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել է, որ դեռևս լուծված չէ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2024 թվականի տարեկան զեկույցով[41] առաջարկված՝ ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանման անձնակազմը ընդհանուր պրոֆիլի բժշկով՝ թերապևտով կամ ընտանեկան բժշկով համալրելու հարցը: Բժշկական անձնակազմում նշված մասնագետի բացակայությամբ պայմանավորված թերապևտիկ բնույթի բուժօգնությունը տրամադրում են ստորաբաժանման այլ մասնագետները՝ հոգեբույժն ու գինեկոլոգը:

Խնդիր էլ ավելի արդիական է դառնում այն պարագայում, երբ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվում են ազատությունից զրկված անչափահաս անձինք, ինչպես նաև ծնողների հետ մինչև երեք տարեկան երեխաներ:

Ողջունելի է, որ բժշկական անձնակազմի աշխատանքներում ներգրավված են գինեկոլոգ, հոգեբույժ և ատամնաբույժ, և միջին բուժանձնակազմը համալրված է 4 հերթափոխային և մեկ ցերեկային բուժքույրով: Հատկանշական է, որ միջին բուժանձնակազմն աշխատում է հերթափոխով՝ չորս օրը մեկ, և մեկ բուժքույրը սպասարկում է երկու առանձին մասնաշենքեր՝ մեկուսարանը և կանանց ու անչափահասների տեղամասերը:

Քրեակատարողական հիմնարկում թերապևտիկ ծառայությունը համապատասխան մասնագիտացում ունեցող անձի կողմից ապահովելու խնդիրն ունի առաջնային նշանակություն:

Բժշկական սպասարկման բաժնում որակավորված ընդհանուր մասնագիտացմամբ բժիշկ ընդգրկված լինելու պահանջ են ամրագրում Եվրոպական բանտային կանոնները: Նշված կանոնների համաձայն՝ *յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկ պետք է օգտվի առնվազն մեկ որակավորված ընդհանուր բժշկի ծառայություններից*[42]*:*

Հարկ է նշել նաև, որ ԽԿԿ-ն *հատուկ*

41 Տես https://ombuds.am/images/files/d5710fc4f92befa5d09747c30bdf3c41.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

42 Տես https://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(2006)+2+on+the+European+Prison+Rules.pdf/e0c900b9-92cd-4dbc-b23e-d662a94f3a96 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 41.1:

ուշադրություն է դարձնում ազատությունից զրկված անչափահասների բժշկական առանձնահատուկ կարիքներին: Հատկապես կարևոր է, որ անչափահասներին առաջարկվող առողջապահական ծառայությունը խնամքի բազմապրոֆիլ (բժշկական-հոգեբանական-սոցիալական) ծրագրի մի մաս կազմի: Սա ենթադրում է, որ, ի թիվս այլնի, պետք է սերտորեն համակարգված լինի հասպարտության բժշկական սպասարկման անձնակազմի (բժիշկներ, բուժքույրեր, հոգեբաններ և այլն) և այն մասնագետների միջև աշխատանքը, որոնք կանոնավոր կերպով առնչվում են ազատությունից զրկված անձանց հետ (սոցիալական աշխատողների և ուսուցիչներ): Նպատակը պետք է լինի ապահովել, որ ազատությունից զրկված անչափահասներին տրամադրվող բժշկական սպասարկումը կազմի աջակցության և թերապիայի միասնական համակարգի մաս: Ցանկալի է նաև, որ խնամքի ծրագիրը գրավոր կերպով հասանելի լինի վարչակազմի բոլոր այն ներկայացուցիչներին, որոնք կարող են մասնակցել դրան[43]*:*

ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ *ազատությունից զրկված բոլոր անչափահասները պետք է բժշկի կողմից պատշաճ կերպով ենթարկվեն բժշկական զննության քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց հետո հնարավորիս սեղմ ժամկետում: Այնուամենայնիվ, նոր ընդունված անչափահասներին բժշկական սպասարկման ծառայության հետ շփման առաջին կետը կարող է լինել լիարժեք որակավորված բուժքույր, որը զեկուցում է բժշկին*[44]:

2025 թվականի ընթացքում շարունակել են արձանագրվել խնդիրներ՝ կանանց հետ պահվող մինչև երեք տարեկան երեխաների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման հետ կապված:

Ազատությունից զրկված կանայք և անչափահասները, արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով, կցագրված են տարածքային առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատությունում: Մասնավորապես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ծնողների հետ պահվող մինչև երեք տարեկան երեխաները կցագրված են «Մայակովսկու առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում, որտեղ էլ իրականացվում է նրանց ամբուլատոր բժշկական սպասարկումը, սակայն օրենսդիրը չի սահմանել ընթացակարգային հարցերի լուծման մեխանիզմներ երեխայի պատշաճ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպելու վերաբերյալ, մասնավորապես, ինչպե՞ս է իրականացվում երեխայի ուղեկցումը, ու՞մ ուղեկցությամբ և այլ հարցեր:

Հատկանշական է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանման անձնակազմի կողմից տեղում, անհրաժեշտության դեպքում, տրամադրվում է շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն, ինչպես նաև կատարվում է շտապ օգնության ծառայության կանչ: Սակայն, մանկաբույժի կամ ընտանեկան բժշկի մասնագիտացմամբ մասնագետի, ինչպես նաև մանկաբուժական պրակտիկայում կիրառվող դեղամիջոցների բացակայության պարագայում դրա կազմակերպումը խնդրահարույց է:

2025 թվականի ընթացքում մարդու իրավունքների պաշտպանին ուղղված անհատական բողոքների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին ազատությունից զրկված անձի երեխայի բժշկական զննությունը «Մայակովսկու առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից չի կազմակերպվում: Այսպիսով, թեև ՊՈԱԿ-ը քրեակատարողական հիմնարկում ծավալում է 24-ժամյա բժշկական ծառայություն, ծնողների հետ պահվող մանկահասակ երեխաների առաջին բուժօգնության համար գործնականում ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժան-

43 Տես https://rm.coe.int/1680697517 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 148:
44 Տես https://rm.coe.int/1680696a73 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 39:

ման բժշկական անձնակազմը հրաժարվում է որևէ բժշկական օգնություն ցուցաբերել՝ պնդելով որ իրենց գործառույթները տարածվում են միմիայն ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ: Նշվածի արդյունքում ծնողների հետ մանկահասակ երեխաների բժշկական օգնություն և սպասարկումը կազմակերպվում է քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից: Մասնավորապես, հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն և երեխան տեղափոխվում է այլ մասնագիտացված բժշկական հաստատություն, ինչը, երբեմն, կարող է լինել ժամանակատար կամ ժամանակավրեպ:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նաև երեք տարեկան երեխաների խնամքի կազմակերպման մասնագիտական աջակցության մեխանիզմների (երեխայի խնամքի պատշաճ կազմակերպման համար աջակցող կառուցակարգեր և այլն) բացակայությունը, ինչը նույնպես բազմիցս բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ծնողների, երեխայի խնամքի կազմակերպման համար անհրաժեշտ ուսուցումը, իրականացվում է գրանցված առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատության կողմից: Երեխաների խնամքը կազմակերպվում է քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալ-հոգեբանական-իրավական աջակցության բաժնի կողմից: **Նշվածը մտահոգիչ է՝ ոչ միայն հիմնարկի սոցիալ-հոգեբանական-իրավական աջակցության բաժնի աշխատակիցների կողմից հարցի վերաբերյալ ձեռնհասության, այլ նաև մասնագիտական պատշաճ աջակցության տրամադրման տեսանկյունից:**

Մեկ այլ խնդիր է այն, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ազատությունից զրկված կանանց հետ մինչև երեք տարեկան երեխաները այնտեղ ընդունվելու ժամանակ չեն անցնում որևէ բժշկական զննություն, ինչը մտահոգիչ է, քանի որ չի գնահատվում քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս վերջինիս առողջական վիճակը և նրա նկատմամբ բժշկական հսկողություն փաստացի չի իրականացվում:

Հարկ է ընդգծել, որ Նելսոն Մանդելայի կանոնների 29.1. կանոնի կետ բ-ի համաձայն՝ *եթե կին բանտարկյալին ուղեկցում է նրա երեխան, ապա նրան նույնպես պետք է ենթարկել բժշկական զննության երեխաների առողջապահական ոլորտի՝ մոր նախընտրած մասնագետի կողմից՝ բացահայտելու բուժման անհրաժեշտությունը կամ առողջական որեէ խնդրի առկայությունը: Պետք է ապահովել համապատասխան բուժսպասարկում, որն առնվազն կհամապատասխանի տվյալ համայնքում հասանելի բուժսպասարկման որակին:*[45]

Համաձայն Բանգկոկյան կանոնների 6-րդ կանոնի 9-րդ կետի՝ *եթե կին բանտարկյալին ուղեկցում է նրա երեխան, ապա նրան նույնպես պետք է ենթարկել բժշկական զննության երեխաների առողջապահական ոլորտի՝ մոր նախընտրած մասնագետի կողմից՝ բացահայտելու բուժման անհրաժեշտությունը կամ առողջական որեէ խնդրի առկայությունը: Պետք է ապահովել համապատասխան բուժսպասարկում, որն առնվազն կհամապատասխանի տվյալ համայնքում հասանելի բուժսպասարկման որակին:*[46]

Մարդու իրավունքների պաշտպանը քրեակատարողական հիմնարկներում ծնողների հետ պահվող մինչև երեք տարեկան երեխաների բժշկական սպասարկման կազմակերպման վերաբերյալ օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգերի բացակայության հարցը

45 Տես https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

46 Տես https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

պարբերաբար բարձրացրել է որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում, սակայն արձանագրված խնդիրները դեռևս լուծում չեն ստացել:

Խիստ մտահոգիչ են մնում նաև անչափահաս և մանկահասակ երեխաների առաջին բուժօգնության կազմակերպումը և դրա համար անհրաժեշտ դեղամիջոցների տրամադրումը:

Հարկ է ընդգծել, որ «Մայակովսկու առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի մանկաբույժի կողմից նշանակված դեղորայքը որոշ դեպքերում երեխաների ծնողներին փոխանցվել է ազատությունից զրկված անձի ազգականների կողմից հանձնուքի միջոցով:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ պետության պոզիտիվ պարտավորությունն է իր հոգածության ներքո գտնվող և քրեակատարողական հիմնարկում ծնողների հետ բնակվող մինչև երեք տարեկան երեխաների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպել պատշաճ, այդ թվում՝ օրենսդրական կարգավորումների կատարելագործման միջոցով:

Այսպիսով, համապատասխան օրենսդրական կարգավորումների բացակայության պարագայում ազատությունից զրկված կանանց հետ բնակվող երեխաները զրկված են բժշկական օգնության պատշաճ կազմակերպման հնարավորությունից, ինչն էլ հանգեցնում է երեխաների առողջության պահպանման իրավունքի խախտման:

Ամփոփելով վերը նշվածը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ՊՈԱԿ-ի «Աբովյան» ստորաբաժանումում նախատեսել և ներգրավվել ընտանեկան բժիշկ կամ մանկաբույժ՝ ազատությունից զրկված անչափահաս անձանց և ծնողների հետ բնակվող երեխաների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը պատշաճ կազմակերպելու համար.***
- ***օրենսդրությամբ սահմանել ազատությունից զրկված ծնողների հետ բնակվող երեխաների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման հստակ կառուցակարգեր.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված կանանց հետ բնակվող երեխաների խնամքի պատշաճ կազմակերպման համար աջակցող կառուցակարգեր ներդնելու, ինչպես նաև ծնողներին բավարար գիտելիքներով վերապատրաստելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ազատությունից զրկված կանանց հետ մինչև երեք տարեկան երեխաների այնտեղ ընդունվելու ժամանակ բժշկական զննություն կազմակերպելու ուղղությամբ:***

5.1.14. Բուժանձնակազմի աշխատանքային պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը համակողմանի գործընթաց է, որը ենթադրում է այդ գործընթացի բոլոր մասնակիցների իրավունքների երաշխավորում, նրանցից յուրաքանչյուրի նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ապահովում և փոխադարձ հարգանք երաշխավորող հարաբերությունների հաստատում: Այս սկզբունքային մոտեցման բաղադրիչներից է իրավասու այն մարմինների աշխատակիցների, ծառայողների իրավունքների վիճակը, որոնք իրենց գործունեությամբ կոչված են իրականացնել հասարակության անդամների իրավունքների պաշտպանությունը: Նշվածը, իհարկե, վերաբերում է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող անձնակազմերին, նրանց աշխատանքային արժանապատիվ պայմաններին ու սոցիալական երաշխիքներին, այդ թվում՝ աշխատավարձին:

Անչափ կարևոր են ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմի բավարար ու համաչափ աշխատավարձի, ինչպես նաև խրախուսման ճկուն կառու-

ցակարգերի ներդրման հարցերը:

Այս լուծումներն անմիջական դրական ազդեցություն կունենան քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմերի թափուր հաստիքների համալրման, ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման, ինչպես նաև վատ վերաբերմունքի և կոռուպցիոն ռիսկերի կանխարգելման տեսանկյունից: Ուստի, այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել շարունակական քայլեր:

2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներ կատարած այցերի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմերի համար ստեղծված չեն աշխատանքի բավարար պայմաններ:

Մասնավորապես, շարունակում է մտահոգիչ մնալ այն, որ քրեակատարողական հիմնարկների մոտակայքում աշխատակիցների համար հասարակական սննդի կետերի բացակայության պայմաններում ծառայողները և բժշկական անձնակազմը հիմնականում տնից բերում են պատրաստի սննդամթերք: Խնդիրն ավելի ցայտուն է շուրջօրյա հերթապահություն իրականացնող աշխատակիցների պարագայում:

Ստորաբաժանումների աշխատանքներում բժշկական անձնակազմի ներգրավմանը չի նպաստում նաև քրեակատարողական հիմնարկի տրանսպորտային հասանելիության խնդիրը: Որոշ քրեակատարողական հիմնարկներ (օրինակ՝ «Արմավիր», «Արթիկ», «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկներ) տեղակայված են հասարակական տրանսպորտային երթուղիներից բավականին հեռու, ինչն աշխատակիցների համար առաջացնում է մի շարք սոցիալական և այլ տեսակի խնդիրներ ու անհարմարություններ:

Հարցի կապակցությամբ ՀՀ Առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ իրականացվում են աշխատանքներ «Արմավիր» բժշկական ստորաբաժանման անձնակազմի տրանսպորտային հասանելիության հարցը լուծելու համար:

Մեկ այլ խնդիր է ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում բժշկական անձնակազմերի համար առանձնացված աշխատասենյակներում պատշաճ աշխատանքային պայմանների ապահովումը:

ՊՈԱԿ-ի մշտադիտարկված ստորաբաժանումներում անբավարար են եղել բժշկական անձնակազմերի աշխատանքային պայմանները: Վերջիններիս համար առանձնացված աշխատասենյակներում հիմնականում խոնավության մակարդակը եղել է բարձր:

Շարունակում է մտահոգիչ լինել նաև այն, որ բժշկական միջամտությունների նպատակով «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում առանձնացված է եղել միայն մեկ սենյակ, որը եղել է գերբեռնված բժշկական տեխնիկայով (մանրէազերծման սարքով, ախտահանիչ նյութերով և այլն), գրասենյակային գույքով և այլ պարագաներով, որի հետևանքով սենյակում նույնիսկ տեղաշարժվելը եղել է դժվար: Հարկ է նկատել, որ բժշկական բոլոր միջամտությունները, այդ թվում՝ ատամնաբուժական միջամտությունը, բժշկական գործիքների ախտահանումը և դրանց պահպանումը, դեղորայքի պահպանում, բժշկական թափոնների հավաքումը կազմակերպվել է նշված սենյակում, միաժամանակ, օրվա ընթացքում նույն սենյակում աշխատել են բժիշկներ և 2 բուժքույր:

Հատկանշական է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների հանգստի համար սենյակ նախատեսված չէ, ուստի գիշերային հերթապահության ընթացքում բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների հանգիստը նույնպես կազմակերպվում է բժշկական միջամտությունների վերոնշյալ սենյակում:

Վերը նկարագրվածի հաշվառմամբ՝ չնայած որ «Երևան-Կենտրոն» ստորաբաժանումը համալրված է ՀՀ կառավարության 2023 թվականի հունվարի 26-ի «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի N 867 որոշման մեջ փոփոխություններ և լրա-

ցումներ կատարելու մասին» N 120-ն որոշման հավելված 14-ով նախատեսված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար ստեղծված բժշկական կազմակերպությունների կողմից տրամադրվող բժշկական օգնության ու սպասարկման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներին ու պայմաններին համապատասխան, այնուամենայնիվ, չեն պահպանվում Ստորաբաժանումում ընդհանուր սանիտարահիգիենիկ պայմանները:

Մասնավորապես, չեն պահպանվել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 11-ի «Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների տեղակայմանը, կառուցվածքին, կահավորմանը, շահագործմանը, անձնակազմի աշխատանքի պահպանմանը և անհատական հիգիենային, սանիտարահակահամաճարակային ռեժիմին ներկայացվող պահանջներ» N 3.1.1.-024-2011 սանիտարահամաճարակաբանական կանոններ և նորմերը հաստատելու և առողջապահության նախարարի 2005 թ. հոկտեմբերի 26-ի թիվ 983-ն հրամանը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 25-ն հրամանի պահանջները:[47]

ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ վերանորոգվել են «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական մասնաշենքը և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական աշխատասենյակները, ինչը ողջունելի է:

Հարկ է ընդգծել նաև, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի ողջ շենքում աշխատակիցների համար նախատեսված է միայն մեկ սանհանգույց, որից օգտվում է նաև բժշկական անձնակազմը:

Բժշկական անձնակազմի համար ոչ բավարար աշխատանքային պայմանները չեն նպաստում բժշկական օգնության ու սպասարկման արդյունավետ և ժամանակին իրականացմանը, ինչը մտահոգիչ է:

Մեկ այլ խնդիր է բժշկական միջին անձնակազմի գերծանրաբեռնված աշխատանքը: Նշվածը, հատկապես, խնդրահարույց է մասնագիտական ու օբյեկտիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում կազմակերպելու տեսանկյունից:

Ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ և մասնագիտական բժշկական աջակցությունն ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է հստակ ժամանակացույցով երկարաժամկետ կտրվածքով մշակել պարտադիր և ցանկալի վերապատրաստման դասընթացների ծրագրեր՝ ներառելով ինչպես մասնագիտական, այնպես էլ ոլորտին առնչվող թեմաների շրջանակ, և կազմակերպել շարունակական վերապատրաստման դասընթացներ բժշկական ողջ անձնակազմի համար:

Կարևոր են նաև բժշկական անձնակազմի վերապատրաստումները ոլորտի օրենսդրական և կազմակերպչական գործունեությանն առնչվող, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանության մեխանիզմների, ներառյալ՝ խոշտանգումների կանխարգելման ոլորտի վերաբերյալ:

Հարկ է նաև նշել, որ առանցքային նշանակություն ունի քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերի և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների միջև համագործակցությունը, որին անդրադարձ է կատարվել սույն զեկույցի 5.1.2-րդ բաժնում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

47 Տես ՀՀ առողջապահության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 11-ի «Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների տեղակայմանը, կառուցվածքին, կահավորմանը, շահագործմանը, անձնակազմի աշխատանքի պահպանմանը և անհատական հիգիենային, սանիտարահակահամաճարակային ռեժիմին ներկայացվող պահանջներ» n 3.1.1.-024-2011 սանիտարահամաճարակաբանական կանոններ և նորմերը հաստատելու և առողջապահության նախարարի 2005 թ. հոկտեմբերի 26-ի թիվ 983-ն հրամանը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 25-ն հրամանը:

- ***բարելավել քրեակատարողական համակարգում բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների սոցիալական երաշխիքների համակարգը, այդ թվում՝ աշխատավարձը.***
- ***ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում ապահովել բուժանձնակազմի համար բավարար աշխատանքային պայմաններ, ներառյալ՝ քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերում բավարար պայմաններով՝ աշխատասենյակներ, հանգստի և սննդի ընդունման պատշաճ պայմաններ, ինչպես նաև տրանսպորտային հասանելիություն.***
- ***մշակել հստակ ժամանակացույցով երկարաժամկետ կտրվածքով պարտադիր և ցանկալի վերապատրաստման դասընթացների ծրագրեր՝ ներառելով ինչպես բժշկական մասնագիտական, այնպես էլ ոլորտին առնչվող թեմաների շրջանակ, և կազմակերպել շարունակական վերապատրաստման դասընթացներ բժշկական ողջ անձնակազմի համար.***
- ***վերապատրաստման թեմաներում շարունակաբար ներառել բժշկական գաղտնիքի, բժշկական էթիկայի, մարմնական վնասվածքների պատշաճ արձանագրման, միջգերատեսչական համագործակցության, թիմային աշխատանքի, վերաբերելի օրենսդրական դաշտի ուսումնասիրության, խոցելի վիճակում գտնվող խմբերի հետ աշխատանքի առանձնահատկությունների և այլ թեմաների վերաբերյալ:***

5.2. Գերբնակեցում և անհավասար տեղաբաշխում

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի լիազորությունների շրջանակում 2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքները, ինչպես նաև Պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքների ուսումնասիրությունը վկայում է քրեակատարողական հիմնարկներում գերբնակեցման և խցերում կամ կացարաններում անհավասարաչափ բաշխման շարունակական խնդիրների մասին:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած պաշտոնական տվյալների համաձայն՝ 2025 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակը և սահմանված լրակազմն ունեն հետևյալ պատկերը:Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում գերբնակեցման խնդիրներ են արձանագրվել «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային մասնաշենքում, որտեղ առկա է եղել թվով 8 խուց, որոնցից երկուսը այցի պահին եղել են գերբնակեցված: Մասնավորապես, 22.7 և 23 քմ մակերես (ներառյալ՝ սանհանգույցները) ունեցող թիվ 1 և 2 խցերում պահվել է ազատությունից զրկված 6-ական անձ, և ազատությունից զրկված մեկ անձին հատկացվող բնակելի տարածության չափը եղել է 4 քմ-ից պակաս:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները գերբնակեցման խնդիր են արձանագրել նաև «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում: Մասնավորապես՝ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ այցի ընթացքում առանձնազրույց են ունեցել ազատությունից զրկված անձի հետ, դիտարկել նրա խուցը և արձանագրել, որ 4 ազատությունից զրկված անձ պահվել է 16.8 քմ մակերես ունեցող խցում՝ ներառված սանհանգույցը՝ մոտ 2 քմ: Հարցը այցի ավարտին քննարկվել է քրեակատարողական հիմնարկի ղեկավարի հետ, ինչի արդյունքում ազատությունից զրկված անձանցից մեկը հաջորդ օրը տեղափոխվել է այլ խուց:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 79-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկում մեկ դատապարտյալին հատկացվող բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս լինել չորս քառակուսի մետրից:*

«Ձերբակալված և կալանավորված ան-

ձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ *կալանավորված անձանց հատկացված բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս լինել չորս քառակուսի մետրից՝ յուրաքանչյուր անձի համար:*

Արդյունքում, առանձին դեպքերում, ապահովված չեն եղել ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով և «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքով ազատությունից զրկված անձանց հատկացվող նվազագույն բնակելի տարածության չափի վերաբերյալ պահանջները:

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն իր 2-րդ ընդհանուր զեկույցում արձանագրել է, որ *ազատությունից զրկման վայրում նախատեսվածից ավելի մեծ թվով անձանց պահելու անհրաժեշտությունը ծայրահեղ վատ է անդրադառնում այնտեղ մատուցվող բոլոր ծառայությունների և իրականացվող միջոցառումների վրա, զգալիորեն նվազեցնում է կյանքի որակի ընդհանուր մակարդակը: Ավելին, ազատությունից զրկման վայրի կամ նրա որևէ մասի գերբնակեցման աստիճանն ինքնըստինքյան կարող է լինել անմարդկային կամ նվաստացուցիչ*[48]*:*

Արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ անազատության մեջ պահվող յուրաքանչյուր անձ ապահովված է ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված նվազագույն բնակելի տարածությամբ և ձեռնարկվում են բոլոր անհրաժեշտ միջոցները՝ գերբնակեցման դեպքերը բացառելու նպատակով:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից իրականացված այցերի արդյունքում պարզ է դարձել, որ արդիական է շարունակում մնալ ազատությունից զրկված անձանց խցերում տեղաբաշխելու հետ կապված խնդիրը:

Քրեակատարողական հիմնարկ	Լրակազմ			31.12.2025թ. դրությամբ		
	Ընդհանուր	Կալ. քանակը	Դատ. քանակը	Ընդհանուր	Կալ. քանակը	Դատ. քանակը
«Նուբարաշեն»	780	470	310	539	394	145
«Վանաձոր»	240	90	150	194	94	100
«Վարդաշեն»	339	130	209	146	63	83
«Երևան-Կենտրոն»	60	45	15	21	13	8
«Գորիս»	182	70	112	103	33	70
«Արթիկ»	373	100	273	284	101	183
«Սևան»	548	0	548	388	0	388
«Աբովյան»	265	80	185	80	34	46
«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	464	100	364	0	0	0
«Արմավիր»	1240	720	520	1099	692	407
Ընդամենը՝	4491	1805	2686	2854	1424	1430

48 Տես https://rm.coe.int/1680696a3f կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 46:

Այսպես, օրինակ, ՀՀ ԱՆ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացրած այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ որոշ խցերում միասին պահվել են դատապարտյալներ և կալանավորված անձինք (օրինակ, խցերից մեկում պահվել են թվով երեք կալանավորված անձինք և մեկ դատապարտյալ): Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ վերոնշյալը պայմանավորված է խցերի սահմանափակ թվաքանակով և ազատությունից զրկված անձանց համատեղելիության պահանջների պահպանման դժվարություններով:

Հատկանշական է, որ վերոնշյալ խնդիրը դեռևս առկա է նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցերը ցույց են տալիս, որ հացադուլ հայտարարած դատապարտյալներն ու կալանավորված անձինք նույնպես պահվում են համատեղ:

Պաշտպանն արձանագրում է, որ անհրաժեշտ է պահպանել քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխման՝ օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգերը, իրավական պահանջներն ու երաշխիքները:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց ներպետական և միջազգային չափանիշներին համահունչ անձնական տարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ՝ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող յուրաքանչյուր դատապարտյալի և կալանավորված անձի համար ապահովելով մարդկային արժանապատվության հետ համատեղելի պայմաններով առնվազն 4 քմ մակերեսով բնակելի տարածություն.***
- ***պահպանել քրեակատարողական հիմնարկներում դատապարտյալների տեղաբաշխման՝ օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգը և իրավական պահանջները՝ անձանց խցերում տեղաբաշխելիս հաշվի առնելով նաև վերջիններիս առողջական խնդիրները:***

5.3. Քրեակատարողական հիմնարկների պահման պայմաններ

2025 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմաններին առնչվող խնդիրներ:

Արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2024 թվականի ընթացքում վերանորոգվել է 114 օբյեկտ (խուց, լոգարան, տեսակցության սենյակ և այլն), իսկ 2025 թվականի ընթացքում վերանորոգվել է 158 օբյեկտ:

Չնայած վերոնշյալ հանգամանքին՝ մշտադիտարկման և ըստ անհրաժեշտության այցերի ընթացքում պահման անբավարար պայմաններ են արձանագրվել «Արմավիր», «Երևան-Կենտրոն» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում:

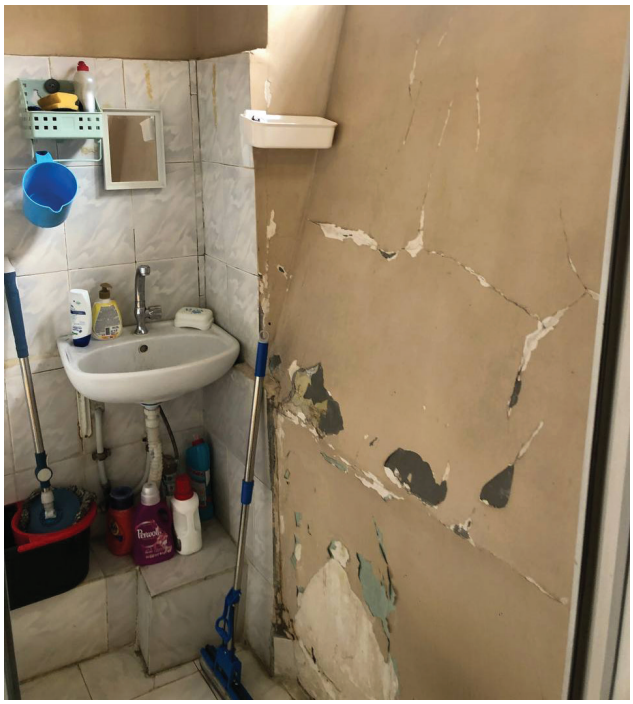
«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի 4-րդ, 2-րդ, 7-րդ (պատժախցային) մասնաշենքի ուսումնասիրված որոշ խցերում բարձր է եղել խոնավության մակարդակը, դրանց պատերի ծեփամածիկը եղել է թափված, որոշ հատվածներում՝ քանդված և բորբոսնած: Խցերում խոնավության հիմնական պատճառը եղել է սանհանգույցների ոչ բարեկարգ վիճակը: Խոնավության բարձր մակարդակի պատճառով խցերի սանհանգույցներում նույնպես պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը եղել է թափված: Հատկանշական է, որ մշտադիտարկման այցին արդեն իսկ ավարտվել էր «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային մասնաշենքի վերանորոգումը, ինչը ողջունելի է:

Միաժամանակ, «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ կարանտինային բաժանմունքի խցերը շարունակել են մնալ անմխիթար վիճակում.

խցում կոյուղաջրերի արտահոսքի պատճառով առկա են եղել կուտակումներ: Ավելին, խցերից մեկի սանհանգույցում առաստաղից առկա կոյուղաջրերի արտահոսքի հետևանքով խցում պահվող ազատությունից զրկված անձինք անհարմարություններ են ունեցել սանհանգույցից օգտվելու պարագայում:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում խցերի մեծ մասն ունեցել է վերանորոգման կարիք: Որոշ խցերի պատերի ծեփամածիկը եղել է թափված, իսկ փայտե հատակին եղել են ճեղքեր:





Խցային պայմաններ

Այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի որոշ խցերում հանդիպակաց պատերի միջև հեռավորությունը եղել է մոտ 1.3 մետր, ինչը ավելի քիչ է քան միջազգայնորեն սահմանված նվազագույն պահանջը:

Դեռևս 2015 թվականին Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ զեկույցում ԽԿԿ-ն արձանագրել է, որ *«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում բանտախցերը եղել են փոքր, 6 մ²-ից մի փոքր ավել չափով և չափազանց նեղ (այսինքն՝ պատերի միջև 2 մ-ից պակաս հեռավորություն), իսկ բնական լույսի հասանելիությունը եղել է սահմանափակ, արտաքին տեսարանը բացակայել է*[49]:

Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ 2019 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն, հաստատելով իր նախկին դիրքորոշումը բանտախցերի պայմանները միջազգային իրավական չափորոշիչներին համապատասխանեցնելու անհրաժեշտության մասին, արձանագրել է, որ *«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում բանտախցերը անհրաժեշտ փոփոխությունների չեն ենթարկվել, մասնավորապես, բանտախցերի պատերը շարունակում են լինել չափազանց նեղ (պատերի միջև հեռավորությունը 2մ-ից ավելի քիչ է), իսկ պատուհանները՝ չափից դուրս նեղ:*

Վերոգրյալի կապակցությամբ Քրեակատարողական ծառայությունը հայտնել է, որ շենքի կոնստրուկտիվ և կրող տարրերի առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ «Երևան-Կենտրոն քրեակատարողական հիմնարկի խցերում հիմնանորոգման աշխատանքներ (այդ թվում նաև՝ լայնացնել պատուհանների համար առկա բացվածքները, կատարել խցերի մակերեսների ընդլայնում կամ հանդիպակաց պատերի միջև հեռավորության փոփոխություն կատարել) իրականացնել հնարավոր չէ:

Հարկ է արձանագրել, որ Արդարադատության նախարարությունից ստացված

49 Տես https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806bf46f կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 58:

տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում վերանորոգվել է կարճատև տեսակցությունների սենյակը, հանձնուքի ընդունման համար նախատեսված սպասասրահը, բաշխման սրահը, երկարատև տեսակցությունների մանկական սենյակը, որը համալրվել է համապատասխան գույքով, կարանտինային տեղամասի ութ խուց (այդ թվում՝ սանհանգույցները), պատժախցային տեղամասի միջանցքի պատերը սվաղվել են, պատվել յուղաներկով, հարդարվել են ընդհանուր սպասասրահի պատերը: Սակայն, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքի խցերն ունեցել են հրատապ հիմնանորոգման կարիք:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի բնակելի գոտու ուսումնասիրված խցերն ապահովված են եղել օդափոխության արհեստական համակարգով, ինչի կապակցությամբ իրենց գոհունակությունն են հայտնել նաև ազատությունից զրկված անձինք: Վերջիններս նշել են, որ օդափոխության արհեստական համակարգը աշխատում է անխափան և ամռան ամիսներին խցում երբեմն այնպիսի ջերմային ռեժիմ է ապահովում, որ նույնիսկ ստիպված են լինում ստվարաթղթով փակել օդափոխության համակարգի օդանցքի ցանցը: Հատկանշական է, որ խցերում օդափոխության արհեստական համակարգի տեղակայմամբ պայմանավորված՝ երկհարկանի մահճակալի երկրորդ հարկում քնող ազատությունից զրկված անձինք հաճախ ունենում են առողջական խնդիրներ՝ մշտական ներթափանցող սառը օդի կառավարման հնարավորության բացակայությամբ պայմանավորված:

Ինչ վերաբերում է ցուրտ ամիսներին պատշաճ ջերմային ռեժիմ ապահովելու խնդրին՝ հարկ է արձանագրել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում առկա են եղել ջեռուցման հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, անհատական բողոքներից մեկի շրջանակներում ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայությունից ստացված պատասխան գրության համաձայն՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության գլխավոր քարտուղարի 2025 թվականի հոկտեմբերի 30-ի N 1451-Ա հրամանով 2025 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներում ջեռուցման ժամանակահատվածը սահմանվել է 2025 թվականի նոյեմբերի 3-ից մինչև 2026 թվականի մարտի 15-ը ներառյալ:

Հարկ է արձանագրել, որ չնայած վերոգրյալին՝ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը նոյեմբերի 3-ին հայտնել է, որ հիմնարկում ցածր ջերմային ռեժիմ է, մշտապես կրում է մի քանի շերտ հագուստ՝ տաքանալու նպատակով, ինչը խնդրահարույց է:

Վերոնշյալ խնդրի կապակցությամբ կապ է հաստատվել «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցչի հետ, որի տեղեկացմամբ՝ կենտրոնական ջեռուցումը առաջացած տեխնիկական խնդիրների պատճառով պետք է գործարկվեր հաջորդ օրը, սակայն նոյեմբերի 5-ին Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից իրականացրած այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ջեռուցումը դեռևս նշված հաստատությունում գործարկված չի եղել և որոշ խցերում ու կացարաններում օդի ջերմաստիճանը ցածր է եղել 18 աստիճանից:

Հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ քաղաքաշինության նախարարի ՀՀՇՆ IV-12.02.01-04 «Ջեռուցում, օդափոխում և օդի լավորակում» շինարարական նորմերը հաստատելու մասին 2004 թվականի օգոստոսի 4-ի N 83-Ն հրամանի հավելված Ա-ի համաձայն՝ *օդի ջերմաստիճանի, հարաբերական խոնավության և շարժման արագության թույլատրելի նորմերը բնակելի, հասարակական և վարչակենցաղային սենքերի սպասարկման գոտում, ցուրտ և անցումային պայմաններում պետք է լինեն 18-ից 22 աստիճան:*

Ուստի, վերոգրյալի հաշվառմամբ, հարկ է ընդգծել, որ կենտրոնական ջեռուցման համակարգը գործարկելիս պետք է առաջնորդվել ոչ թե օրացուցա-

յին կարգավորմամբ, այլ հաստատությունում պատշաճ, օրենսդրությամբ սահմանված ջերմային ռեժիմ ապահովելու հանգամանքով:

Շարունակում են մտահոգիչ մնալ քրեակատարողական հիմնարկներում միջատների, խավարասերների, հոդվածոտանիների, կրծողների առկայությունը և դրա դեմ տարվող պայքարի անարդյունավետությունը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք նշել են, որ չնայած «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պարբերաբար իրականացվող դեզինսեկցիոն միջոցառումներին՝ խցերում հաճախ հանդիպում են միջատներ (խավարասերներ, ուտիճներ, փայտոջիլներ, լվեր): Ավելին, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային (7-րդ) մասնաշենքում մշտադիտարկման այցի պահին բուժման նպատակով մեկուսացված է եղել «քոս» ախտորոշմամբ ազատությունից զրկված անձ, որի ներքնակը, բաժանմունքից վերջինիս տեղափոխելուց հետո, շարունակել է առանց ախտահանման պահվել պատժախցային մասնաշենքի միջանցքի աստիճանավանդակի վրա: Նշվածը խնդրահարույց է վերոնշյալ հիվանդության տարածման տեսանկյունից: Վարակիչ հիվանդությունների տարածման կանխարգելմանն անդրադարձ է կատարվել սույն գլխի 5.1.4. բաժնում:

Նմանատիպ խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ իրենց խցում առկա են բազմաթիվ մոծակներ, միջատներ և խավարասերներ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Քրեակատարողական ծառայությունը հայտնել է, որ դեռատիզացիոն և դեզինսեկցիոն միջոցառումները իրականացվում են նորմատիվ ակտերով թույլատրելի պարբերականությամբ և դեղամիջոցների կիրառմամբ, այնուհանդերձ Ծառայության համապատասխան ստորաբաժանումների կողմից իրականացվում են քննարկումներ աշխատանքների արդյունավետության բարձրացման նպատակով (համապատասխան նյութերի ընտրության, կիրառման եղանակների և պարբերականության):

Մեկ այլ խնդիր է քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց լվացքի և լոգանքի պատշաճ կազմակերպումը: Ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի կազմակերպմանն առնչվող խնդիրները վերլուծվել են սույն զեկույցի 5.9-րդ ենթագլխում, որտեղ նաև ներկայացվել են դրանց լուծման առաջարկներ:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ իրենց տրամադրվող անկողնային պարագաները հաճախ լինում են ոչ լավ լվացված:

Մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում լվացքը կազմակերպվում է հիմնականում խցերում: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ քրեակատարողական հիմնարկի լվացքատանը երբեմն լվացվում են ազատությունից զրկված անձանց անկողնային պարագաները և սպիտակեղենը, իսկ հագուստը վերջիններս հիմնականում լվանում են խցերում կամ լվանալու նպատակով փոխանցում են ազգականներին:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց լոգանքը կազմակերպվում է խցերում՝ շաբաթական 2 անգամ: Նշվածի կապակցությամբ ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են իրենց գոհունակությունը՝ նշելով, որ նախորդ շաբաթվա ընթացքում չորս անգամ ունեցել են տաք ջրի հասանելիություն և նույնքան անգամ լոգանք ընդունել:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի բոլոր խցերի սանհանգույցները կահավորված են եղել զուգարանակոնքերով, սակայն հիմնականում ամբողջական (հատակից առաստաղ) առանձնացված չեն եղել խցի բնակելի հատվածից, և դրանք բնակելի

տարածքից սահմանազատվել են թիթեղներով կամ վարագույրներով:

Սանհանգույցի՝ խցի բնակելի տարածքից տարանջատված չլինելու հանգամանքը մտահոգիչ է անձի անձնական անձեռնմխելիության և արժանապատվության նկատմամբ հարգանքի տեսանկյունից:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում խցերի կահավորման հետ կապված խնդիրներ հիմնականում չեն արձանագրվել, ուսումնասիրված խցերում առկա են եղել նաև հեռուստացույցներ և սառնարաններ: Այնուամենայնիվ, այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ խցերում տեղադրված մահճակալները եղել են մետաղյա, անհարմար, ինչի կապակցությամբ ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են իրենց մտահոգությունը, որ ունենում են ցավեր մարմնի տարբեր հատվածներում: Նշված պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց մի մասը օգտագործել է կրկնակի ներքնակ, իսկ մյուսները ստիպված են եղել բավարարվել առկա պայմաններով:

Վերոգրյալի կապակցությամբ քրեակատարողական ծառայությունը հայտնել է, որ բոլոր քրեակատարողական հիմնարկում մահճակալները մետաղյա են, սակայն հարմարավետության ապահովման նպատակով նախկինում օգտագործված 185x58 սմ չափերի մահճակալները 2025 թվականին փոխարինվել են ավելի մեծ՝ 200x75 սմ չափերի նոր մահճակալներով, ինչը ողջունելի է:

Հատկանշական է, որ կալանավորված անձանց տրամադրման համար ռադիոընդունիչներ քրեակատարողական հիմնարկներում առկա չեն եղել, որին անդրադարձ է կատարվել սույն զեկույցի 5.6-րդ ենթագլխում:

Հարցի վերաբերյալ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածը սահմանում է, *որ կալանավորվածներին պահելու վայրի խցերը ապահովվում են ռադիոընդունիչներով, այնտեղ կարող են տեղադրվել հեռուստացույցներ:*

Հարկ է ընդգծել, որ անհրաժեշտ է շարունակական ջանքեր գործադրել խցերը օրենսդրությամբ նախատեսված և անձի պատշաճ և արժանապատիվ կենցաղավարումը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ գույքով կահավորելու ուղղությամբ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը շարունակում է խնդիրներ արձանագրել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց համար քրեակատարողական հիմնարկներում պատշաճ պայմաններ ապահովելու հետ կապված:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձի անհատական բողոքի ուսումնասիրության շրջանակում պարզվել է, որ վերջինս ինքնուրույն չի կարողացել քայլել և տեղաբաշխված չի եղել սանհանգույցին ինքնուրույն հասանելիություն ունեցող հնարավորությամբ խցում, ինչը խնդրահարույց է: Նմանատիպ խնդիրներ շարունակում են արձանագրվել նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում:

Պաշտպանը ևս մեկ անգամ ընդգծում է, որ անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում, այդ թվում՝ խցերում և դրանց սանհանգույցներում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար պահման պատշաճ պայմաններ ապահովելու ուղղությամբ:

Անվտանգության ապահովման տեսանկյունից խնդրահարույց է նաև քրեակատարողական հիմնարկների մասնաշենքերում տեսախցիկների և տեսաձայնագրող համակարգերի բացակայությունը:

Ողջունելի է ՀՀ կառավարության 2023 թվականի մարտի 16-ի «Էլեկտրոնային հսկողություն իրականացնող անձանց ցանկը, դրա արդյունքով ստացված տվյալների օգտագործման, պահպանման և ոչնչացման պայմանները, ստացված տվյալներին ծանոթանալու իրավունք ունեցող պաշտոնատար անձանց ցանկը, տեսանկարահանող, լուսանկարահանող, տեսաձայնագրող տեխնիկական միջոցների ցանկն ու դրանց կիրառման կարգը սահմանելու մա-

սին» թիվ 354-Ն որոշմամբ քրեակատարողական հիմնարկներում էլեկտրոնային վերահսկողության վերաբերյալ կարգավորումների հաստատումը:

Այնուամենայնիվ, խնդրահարույց են մնում դեռևս 2022 թվականի սեպտեմբերին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցի շրջանակներում վերհանված օրենսդրական կարգավորումների վերաբերյալ որոշ հարցեր:

Մասնավորապես, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 72-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *դատապարտյալների կամ այլ անձանց անվտանգության ապահովման կամ այլ իրավաչափ շահերի պաշտպանության նպատակով՝ դատապարտյալների փախուստները, ինքնավնասումները, ինքնասպանությունները, պատժի կատարման սահմանված կարգի խախտումները, անկարգությունները, հանցանքները կամ այլ իրավախախտումները կանխելու կամ խափանելու նպատակով քրեակատարողական հիմնարկում և դրան հարող տարածքում կարող է իրականացվել էլեկտրոնային հսկողություն՝ տեսաձայնագրող միջոցների կամ այլ տեխնիկական միջոցների օգտագործմամբ*:

Նշված հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ *Էլեկտրոնային հսկողությունն իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշմամբ՝ նույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված նպատակներով: Էլեկտրոնային հսկողության իրականացումը կարող է դադարեցվել քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշմամբ:*

Նույն հոդվածի 6-րդ մասի համաձայն՝ *էլեկտրոնային հսկողության ընթացքում ամրագրմամբ կամ այլ կերպ արձանագրմամբ ստացված տվյալները կարող են պահպանվել, եթե դրանք վերաբերում են սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված հանգամանքներին, դրանց իրական վտանգին կամ իրավախախտման կատարմանը, իսկ մնացած դեպքերում այդ տվյալները ենթակա են ոչնչացման դրանք արձանագրելու պահից մեկամսյա ժամկետում:*

Նշյալ հոդվածի 7-րդ մասով նախատեսվում է, որ *եթե էլեկտրոնային հսկողության ընթացքում հայտնաբերվում կամ ամրագրվում է իրավախախտում, ապա տեսանյութերը կամ լուսանկարները քրեակատարողական հիմնարկում պահվում են մինչև իրավախախտման դեպքի քննության (այդ թվում՝ բողոքարկման վարույթի) կամ ծառայողական քննության ավարտը, եթե օրենքով այլ ժամկետ նախատեսված չէ: Անձանց իրավունքների ու օրինական շահերի պաշտպանությանն աջակցելու դեպքում տեսանյութերը կամ լուսանկարները պահվում են մինչև անձի խախտված իրավունքների և օրինական շահերի վերականգնումը, բայց ոչ ավելի, քան վեցամսյա ժամկետով:*

Վերը նշված իրավակարգավորումների վերլուծությամբ կարող ենք արձանագրել, որ օրենսդրությամբ ամրագրվել է քրեակատարողական հիմնարկի պետի հայեցողական մոտեցումը ***«կարող է»*** բառի ամրագրմամբ՝ էլեկտրոնային հսկողություն իրականացնելու կամ չիրականացնելու, ինչպես նաև էլեկտրոնային հսկողության ամրագրմամբ կամ այլ կերպ արձանագրմամբ ստացված տվյալները պահպանելու հետ կապված հարցերում:

Հարկ է նշել, որ ենթադրյալ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի դեպքով արդյունավետ քննության, ինչպես նաև խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից նաև ազատությունից զրկման վայրերում տեսաձայնագրող համակարգի ներդրումն անհրաժեշտ է և կարևոր: Դրա կարևորությունն արտացոլվել է նաև ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի 2017 թվականի հունվարի 26-ի Հայաստանի վերաբերյալ 4-րդ պարբերական զեկույցի եզրափակիչ դիտարկումներում[50]:

Մինչդեռ օրենսդրական վերը նշված

50 Տես https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/C/ARM/CO/4&Lang=En կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

կարգավորումների պայմաններում ինքնանպատակ է դառնում էլեկտրոնային հսկողության իրականացումը:

Պաշտպանի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրել են «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում կատարված տեսաձայնագրությունները, որի արդյունքում վեր են հանվել էլեկտրոնային հսկողության սարքերի՝ տեսաձայնագրող միջոցների տեխնիկական շահագործման և տեղակայման հետ կապված խնդիրներ:

Մասնավորապես, խնդրահարույց է եղել տեսանկարահանող սարքերի տեղադրությունը, որը չի արտացոլել տեղանքի, մասնաշենքերի ամբողջական ծավալով պատկերը, իսկ տեսաձայնագրությունների որակը, իր հերթին, եղել է ցածր, պատկերը՝ աղոտ, հաճախակի ընդհատումներով և խափանումներով:

Որոշ դրվագներ, որոնք Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները ցանկություն են հայտնել ուսումնասիրել, հնարավոր չի եղել վերարտադրել:

Այսպիսով, վերը նշված խնդիրներով պայմանավորված՝ տեսաձայնագրությունների իրականացումը չի ծառայում պատշաճ էլեկտրոնային հսկողություն իրականացնելու նպատակին: Տեսաձայնագրող սարքերը պետք է տեղադրված լինեն այնպես, որ հնարավոր լինի նկարահանել և հետևել քրեակատարողական հիմնարկում ամբողջ տարածքում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ գործադրելու ընթացքում աշխատակիցների կողմից իրականացվող գործողությունները: Բացի այդ, դրանք պետք է լինեն անընդմեջ բարձր որակի (HD) տեսաձայնագրություն իրականացնող սարքեր, ունենան օրվա մութ ժամերին տեսանկարահանելու և տեսաձայնագրություններն երկարաժամկետ պահպանելու հնարավորություն:

Տեսախցիկների և տեսաձայնագրող համակարգերի առկայությունը կարևոր է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***քրեակատարողական հիմնարկների միջանցքներում, խցերում, այդ թվում՝ դրանց սանհանգույցներում շարունակաբար իրականացնել մաքրման և վերանորոգման աշխատանքներ՝ ազատությունից զրկված անձանց համար ապահովելով բավարար կենսապայմաններ.***
- ***պարբերաբար կազմակերպել դեռատրիզացիոն և դեզինսեկցիոն միջոցառումներ՝ քրեակատարողական հիմնարկների բնակելի գոտում կրծողների և միջատների առկայությունը բացառելու նպատակով.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում անվտանգության ապահովման, ինչպես նաև խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման նպատակով ներդնել տեսաձայնագրման համակարգեր.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց տրամադրել պատշաճ որակի անկողնային պարագաներ.***
- ***խցերի սանհանգույցներում իրականացնել համապատասխան վերանորոգման աշխատանքներ՝ ստեղծելով ազատությունից զրկված անձանց լոգանքի պատշաճ կազմակերպման հնարավորություն.***
- ***քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկների ողջ տարածքում, այդ թվում՝ միջանցքներում, մուտքերում, խցերում և դրանց սանհանգույցներում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար հարմարեցված և մատչելի միջավայր ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***կենտրոնական ջեռուցման համակարգը գործարկել ոչ թե օրացուցային կարգավորմամբ, այլ խցերում պատշաճ ջերմային ռեժիմ ապահովելու հանգամանքով պայմանավորված:***

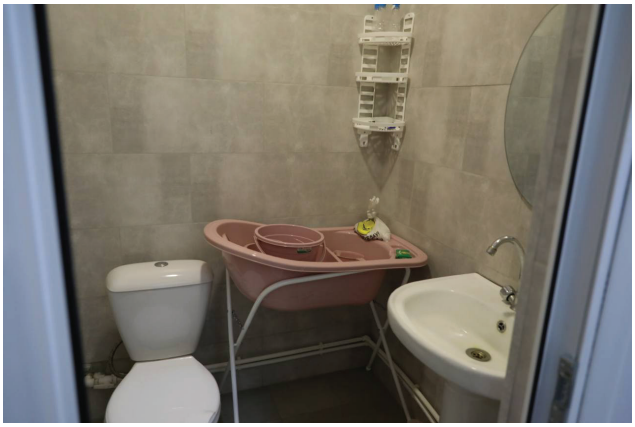
5.4. Հղի, կերակրող մայր կամ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմաններ

Չնայած առկա զարգացումներին՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը 2025 թվականի ընթացքում շարունակել է խնդիրներ արձանագրել հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների իրավունքների իրացման հետ կապված:

Մասնավորապես՝ Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2024 թվականի տարեկան զեկույցում բարձրացվել է մանկան տուն ստեղծելու հարցը քննարկման առարկա դարձնելու կարևորությունը, որը ստացված տեղեկությունների համաձայն, 2025 թվականի ընթացքում «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում չի գործել:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ հարկ է արձանագրել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 90-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ *քրեակատարողական հիմնարկում անհրաժեշտության դեպքում ստեղծվում է մանկան տուն՝ երեխաների բնակության և զարգացման պատշաճ պայմաններով: Դատապարտյալը քրեակատարողական հիմնարկի մանկան տանը կարող է տեղավորել իր մինչև երեք տարեկան երեխային և աշխատանքից ազատ ժամերին շփվել նրա հետ՝ առանց սահմանափակման:*

ՀՀ ԱՆ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ գործում է մոր և մանկան բաժանմունքը՝ բաղկացած 3 առանձնացված կացարաններից «խցերից», որոնք ապահովված են երեխաների համար անհրաժեշտ բոլոր կենցաղային պահման պայմաններով և հարմարություններով: Ավելին, 2025 թվականի ընթացքում թարմացվել են երեխաների համար նախատեսված մահճակալները, խցերում առկա է եղել տաք ջրի հասանելիություն և այլ կենցաղային իրեր:



2025 թվականին Պաշտպանի ներկայացուցիչների այցերի ընթացքում «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվել են առնվազն երկու երեխա՝ ծնողների հետ համատեղ: Նրանք պահվել են առանձին խցերում՝ տարբեր անվտանգային գոտիներում:

Հատկանշական է, որ մոր հետ պահվող մինչև երեք տարեկան երեխաների մոտ արձանագրվել է խոսքի և զարգացման հապաղում, քանի որ երեխաները ունեն սահմանափակ շփումների հնարավորություն և նրանց զարգացման ուղղությամբ հատուկ ծրագրեր չեն իրականացվում:

Չնայած այցերի ժամանակ արձանագրվել է, որ երեխաներն ունեն խաղալիքներ և զարգացնող որոշ խաղեր, միևնույն է օրվա ընթացքում երկար ժամանակ խցում պահվելը չի նպաստում երեխայի ընդհանուր զարգացմանը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ևս մեկ անգամ ընդգծում է հղի կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար՝ առանձնահատկություններին համապատասխան պայմանների ապահովման կարևորությունը:

Պաշտպանը շարունակում է խնդիրներ արձանագրել նաև քրեակատարողական հիմնարկում գտնվող մանկահասակ երեխաների սննդի տրամադրման կապակցությամբ:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ծնողների հետ քրեակատարողական հիմնարկում պահվող երեխաներին տրամադրվում են կաթնային խառնուրդներ, պյուրե և օրենսդրությամբ նախատեսված

այլ սննդատեսակներ: Սակայն, երբեմն, երեխաները ունենում են սննդային անտանելիություն տրամադրվող կաթնախառնուրդի նկատմամբ և կարիք է լինում դրանց տրամադրումը փոփոխել:

Հարկ է նշել, որ 2025 թվականին Պաշտպանը անհատական բողոքի շրջանակում արձանագրել է, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը քրեակատարողական հիմնարկ է ընդունվել 8 ամսական աղջկա հետ, պահման պայմանները եղել են բավարար, երեխայի համար ապահովվել են և՛ սնունդ, և՛ մահճակալ, ինչպես նաև անհրաժեշտ այլ իրեր: Սակայն երեխային տրամադրվել է նույն կարտոֆիլի խյուսը, ինչ մեծահասակներին: Պաշտպանի ներկայացուցիչների ստացած տեղեկությունների համաձայն՝ նախորդ օրը գիշերային ժամին խցում տաք ջուր չի եղել, երեխան մի քանի անգամ լուծել է, իսկ մայրը հնարավորություն չի ունեցել լվանալու երեխային, սակայն այդ մասին չի տեղեկացրել քրեակատարողական հիմնարկի ներկայացուցչին:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը արձանագրում է, որ նման պայմաններում պետությունը պարտավոր է ապահովել ոչ միայն նվազագույն կենցաղային պայմաններ, այլև մայրության և մանկության պաշտպանության անհրաժեշտ երաշխիքներ՝ ներառյալ պատշաճ սանիտարահիգիենիկ միջավայր, տարիքին համապատասխան սնունդ և երեխայի զարգացման համար անհրաժեշտ պայմաններ:

Խնդրո առարկայի վերաբերյալ՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ մատակարար կազմակերպության հետ կնքված պայմանագրին համապատասխան՝ վերջիններիս սնունդը տրամադրվում է ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի N 815-Ն որոշման «Մանկատանը, երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատությունում (անկախ դրա կազմակերպական-իրավական ձևից) խնամվող, ինչպես նաև հատուկ հանրակրթական ուսումնական հաստատությունում սովորող երեխայի խնամքի և սպասարկման նվազագույն չափորոշիչները հաստատելու մասին» պահանջների համաձայն, իսկ ճաշացուցակները կազմվում են նշված որոշման պահանջներով:

Այսպիսով, երեխայի ֆիզիկական ու հոգեկան առողջ զարգացմանը նպաստող միջավայր ձևավորելու նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ***քննարկել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում երեխաների բնակության և զարգացման պատշաճ պայմաններ ապահովելու նպատակով մանկան փուն ստեղծելու անհրաժեշտությունը.***
- ***ապահովել նվազագույն կենցաղային պայմաններ, մայրության և մանկության պաշտպանության անհրաժեշտ երաշխիքներ՝ ներառյալ պատշաճ սանիտարահիգիենիկ միջավայր, տարիքին համապատասխան սնունդ և երեխայի զարգացման համար անհրաժեշտ պայմաններ:***

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից տարիներ շարունակ բարձրացվող հարցերից է ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրը, որը շարունակում է մնալ չլուծված:

2025 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում շարունակել են խնդիրներ արձանագրվել ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հարցի հետ կապված: Մասնավորապես, այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ծխողների հետ նույն խցում

տեղաբաշխված են եղել ազատությունից զրկված չծխող անձինք: Ավելին, նրանցից ոմանք ունեցել են առողջական խնդիրներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած անհատական բողոքների շրջանակում ազատությունից զրկված չծխող անձի փաստաբանը հայտնել է, որ քրեակատարողական հիմնարկում տևական ժամանակ ազատությունից զրկված ծխող անձանց հետ իր պաշտպանյալին պահվելու հետևանքով վերջինիս ինքնազգացողությունը պարբերաբար վատանում է: Նշվածի արդյունքում, սակայն, քրեակատարողական հիմնարկում միջոցներ չեն ձեռնարկվել նրան ծխող անձանցից անջատ պահելու ուղղությամբ: Հատկանշական է, որ ազատությունից զրկված վերոնշյալ անձը տառապել է, ի թիվս այլ հիվանդությունների, սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ, զարկերակային հիպերտենզիայով:

Փաստացի քրեակատարողական հիմնարկը և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը, փաստաբանի կողմից բազմիցս բարձրացված վերոնշյալ հարցի կապակցությամբ, բավարար ջանքեր չեն գործադրել հարցը պատշաճ լուծելու ուղղությամբ:

Տարեկան զեկույցի շրջանակներում Առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների վերլուծության համաձայն՝ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը ծխող և չծխող ազատությունից զրկված անձանց միմյանցից առանձնացնելու և տարբեր խցերում տեղաբաշխելու վերաբերյալ միջնորդության նախաձեռնություն չի ունեցել:

Փաստացի ծխի[51] երկրորդային վնասակար ազդեցության (կամ այլ կերպ՝ պասիվ ծխելու) հետևանքով ազատությունից զրկված չծխող անձանց առողջությանը պատճառվում է վնաս և, երբեմն, ստեղծվում է այնպիսի իրավիճակ, երբ խախտվում են համակեցության կանոնները: Նման պայմաններն ազատությունից զրկված անձանց միջև նաև կարող են առաջացնել կոնֆլիկտային իրավիճակներ:

Հարկ է նաև արձանագրել, որ փաստացի Առողջապահության նախարարության կողմից ծխի երկրորդային վնասակար ազդեցությունը կանխարգելելու ուղղությամբ նույնպես գործուն քայլեր չեն ձեռնարկվել:

Նշված հարցի առնչությամբ իր իրավական դիրքորոշումն է արտահայտել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը: Այսպես, Էլէֆթերիադիսն ընդդեմ Ռումինիայի գործով վճռում դիմողը, ով տառապել է թոքերի քրոնիկ հիվանդությամբ, մոտ 10 ամիս պահվել է ազատությունից զրկված երկու այլ անձանց հետ միևնույն խցում, ովքեր, ի տարբերություն իրեն, ծխող են եղել: Միաժամանակ, դիմողը մասնակցել է մի շարք դատական նիստերի և դատարանում պահվել ծխողների հետ միևնույն խցերում: Բացի այդ, դիմողի պնդմամբ՝ նա ենթարկվել է ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցությանը նաև քրեակատարողական հիմնարկից դատարան փոխադրման ճանապարհին:

Այս գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում՝ նշելով, որ *պետությունը պարտավոր է միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց երկրորդային ծխի վնասակար ազդեցություններից պաշտպանելու ուղղությամբ, այն դեպքում, երբ բժշկի խորհրդատվությունը և բժշկական զննությունը վկայում են այն մասին (ինչպես և դիմումատուի դեպքում), որ դա անհրաժեշտ է առողջական վիճակի նկատառումներից ելնելով*[52]:

Խնդրո առարկա հարցի համատեքստում հարկ է նաև անդրադառնալ Առողջապահության համաշխարհային կոմի-

51 Ըստ «Ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման բացասական ազդեցության նվազեցման և կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ կետի՝ երկրորդային ծուխը բնորոշվում է որպես ծուխ, որն առկա է օդում, որտեղ ծխում են կամ նախկինում ծխել են, այդ թվում նաև ծուխ, որն արտաշնչվում է ծխախոտային արտադրատեսակի կամ ծխախոտային արտադրատեսակի փոխարինիչ օգտագործողի կողմից:

52 Տես Էլէֆթերիադիսն ընդդեմ Ռումինիայի գործով 25.01.2011թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 38427/05, կետ 49:

տեի «Ծխախոտի դեմ պայքարի մասին» շրջանակային կոնվենցիայի[53] 4-րդ հոդվածի 1-ին մասով ամրագրված այն ղեկավար սկզբունքին, որի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր մարդ պետք է տեղեկացված լինի ծխախոտի օգտագործման և ծխախոտի ծխի ազդեցության արդյունքում առողջության համար հետևանքների, մոլուցքի և մահացու վտանգի մասին, և այդ կապակցությամբ ծխախոտի ծխի ազդեցությունից բոլոր մարդկանց պաշտպանության համար հարկավոր է համապատասխան կառավարական մակարդակով քննարկել արդյունավետ օրենսդրական, գործադիր, վարչական կամ այլ միջոցներ:*

Վերը նշված կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր կողմ ազգային օրենսդրությամբ սահմանված առկա ազգային իրավազորության ոլորտներում ընդունում և իրականացնում է և իրավազորության այլ մակարդակներում ակտիվորեն աջակցում է արդյունավետ օրենսդրական, գործադիր, վարչական և (կամ) այլ միջոցների ընդունմանը և իրականացմանը, որոնք ապահովում են ծխախոտի ծխի ազդեցությունից պաշտպանությունն աշխատանքային տեղերում, շինությունների ներսում, հասարակական տրանսպորտում, փակ հասարակական վայրերում և համապատասխան դեպքերում այլ հասարակական վայրերում:*

Կոնվենցիայի վերը նշված դրույթների իրականացումը՝ Ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման դեմ պայքարի ծրագրի[54] հիմնական նպատակներից է[55]:

Անդրադառնալով ներպետական իրավական կարգավորումներին՝ հարկ է ընդգծել, որ հարցի կապակցությամբ առկա է Քրեակատարողական ծառայության պետի 2015 թվականի ապրիլի 8-ի «Չծխող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց իրավունքների պաշտպանության լրացուցիչ երաշխիքներ սահմանելու մասին» N 96-Լ հրամանը, համաձայն որի՝ *քրեակատարողական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավական սահմանափակումների բացակայության պարագայում կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների՝ ըստ խցերի (կացարանների) տեղաբաշխման գործողությունները հնարավորինս պետք է կազմակերպել այնպես, որ նվազագույնի հասցվեն չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու դեպքերը:*

ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի N 543-Ն որոշման հավելվածի 33-րդ և 34-րդ կետերի համաձայն՝ կալանավորված անձինք և դատապարտյալներն ըստ խցերի տեղաբաշխվում և անջատ են պահվում համապատասխանաբար «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքին և ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքին համապատասխան՝ հաշվի առնելով նաև անձանց համատեղելիությունը, առողջական վիճակը և անվտանգության ապահովումը:

Հարկ է նշել, որ խնդրի լուծման կապակցությամբ դեռևս չորս տարի առաջ ընդունվել է ՀՀ արդարադատության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 15-ի N 47-Ն և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 25-ի N 09-Ն «Կալանավորվածների և դատապարտյալների պահման վայրերում ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման և ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցության նվազեցմանը և կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման կարգը սահմանելու մասին» համատեղ հրամանը, որը սահմանում է, որ *կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին՝ ըստ խցերի կամ կացարանների տեղաբաշխելու հարցը*

53 ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից վավերացվել է 2004 թվականի հոկտեմբերի 12-ին:

54 Հաստատվել է ՀՀ կառավարության 2022 թվականի հուլիսի 14-ի «Ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման դեմ պայքարի ծրագիրը և 2022-2026 թվականների միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» թիվ 1058-Լ որոշման 1-ին հավելվածով:

55 Տես նույն որոշման 51-րդ կետի 3-րդ ենթակետը:

քննարկելիս, պետք է հաշվի առնել կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալի ծխելու հանգամանքը՝ այդ մասին նշելով տեղաբաշխման որոշման մեջ, և տեղաբաշխման գործընթացն իրականացնելիս պետք է հնարավորինս ապահովել, որպեսզի նվազագույնի հասցվեն չծխող անձանց՝ ծխողների հետ միևնույն խցում կամ կացարանում պահելու դեպքերը:

Այնուամենայնիվ, կատարված մշտադիտարկման այցերը ցույց են տալիս, որ գործնականում վերոնշյալ կարգավորումները հայեցողական են կիրառվում, ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողների հետ միևնույն խցում (կացարանում) պահելու հետ կապված խնդիրը կրում է համակարգային բնույթ և շարունակում է մնալ արդիական:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է օրենսդրական մակարդակում ամրագրել անձի առողջական վիճակով պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու պարտադիր պայման:

Միաժամանակ, անհրաժեշտ է անդրադառնալ «Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի «զ» ենթակետով սահմանված պահանջին, համաձայն որի՝ *արգելվում է ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների (բացառությամբ բժշկական նպատակով օգտագործվող ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների) օգտագործումը պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինների տեղակայման շենքերում:*

Նշված կարգավորումից բխում է, որ ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործումը քրեակատարողական հիմնարկների տարածքում, այդ թվում՝ խցերում, կացարաններում և զբոսախցերում, պետք է առհասարակ արգելվի: Այդ դեպքում, քրեակատարողական հիմնարկներում ծխարանների և ծխելու համար առանձնացված վայրերի բացակայության պայմաններում, կարող են առաջանալ ազատությունից զրկված անձանց և աշխատակիցների ծխելու գործընթացի կազմակերպման լուրջ խնդիրներ:

Վերոնշյալ օրենքի 2-րդ մասի համաձայն՝ *ձերբակալվածների, կալանավորվածների, դատապարտյալների պահման վայրերում ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման և ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցության նվազեցմանը և կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության և առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմինների սահմանած կարգին համապատասխան:*

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հայտնել է, որ «Կալանավորվածների և դատապարտյալների պահման վայրերում ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման և ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցության նվազեցմանը և կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ արդարադատության նախարարի և ՀՀ առողջապահության նախարարի համատեղ հրամանի 4-րդ կետի 5-րդ ենթակետով սահմանված է, որ ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման համար առանձնացված հատուկ տարածքները պետք է ապահովված լինեն ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման և ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցության վերաբերյալ տեղեկատվական նյութերով:

Պաշտպանը մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման համար հատուկ տարածքներ առանձնացված չեն եղել, ինչպես նաև առկա չեն

եղել ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցության վերաբերյալ տեղեկատվական նյութեր, ինչը շարունակում է խնդրահարույց մնալ:

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ քննարկված խնդրի լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ***օրենսդրական մակարդակում ամրագրել անձի առողջական վիճակով պայմանավորված բժշկական ցուցման հիման վրա ազատությունից զրկված չծխող անձանց ծխողներից անջատ պահելու պարտադիր պայման.***
- ***գործուն քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված ծխող և չծխող անձանց միմյանցից առանձնացնելու և տարբեր խցերում տեղաբաշխելու ուղղությամբ.***
- ***իրականացնել երկրորդային ծխով պայմանավորված վնասի վերաբերյալ ազատությունից զրկված անձանց իրազեկմանն ուղղված հստակ ծրագրեր.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների տարածքում համապատասխան իրավական ակտերով սահմանել և գործնականում առանձնացնել ծխարաններ և ծխելու համար առանձնացված վայրեր, ինչպես նաև դրանք ապահովել ծխախոտի ծխի բացասական ազդեցության վերաբերյալ տեղեկատվական նյութերով:***

5.6. Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների ապահովման խնդիրներ

Մարդու իրավունքների պաշտպանը շարունակում է ուշադրության կենտրոնում պահել քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված օտարերկրացի և հայերենին չտիրապետող անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված հարցերը:

2025 թվականին գրանցվել է քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց թվի էական աճ: ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվել է ազատությունից զրկված 370 օտարերկրացի անձ (293 կալանավորված անձ և 77 դատապարտյալ), ինչը կազմել է ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի 12.97%-ը: Հատկանշական է, որ 2024 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող օտարերկրացիների թիվը եղել է 312-ը (ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի 11.6%-ը), իսկ 2023 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող օտարերկրացիների թիվը եղել է 199-ը (ազատությունից զրկված անձանց ընդհանուր թվի 8.05%-ը):

2025 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հիմնական մասը՝ 207 անձ, պահվել է «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում: Համեմատաբար մեծ թվով օտարերկրացիներ են պահվել նաև «Նուբարաշեն» (54 անձ), «Սևան» (30 անձ), «Արթիկ» (23 անձ), և «Վանաձոր» (18 անձ) քրեակատարողական հիմնարկներում:

Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տվյալների՝ 2025 թվականին ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց մեջ գերակշռում են Իրանի Իսլամական Հանրապետության (95 անձ), Ռուսաստանի Դաշնության (68 անձ), Հնդկաստանի Հանրապետության (54 անձ) և Վրաստանի (33 անձ) քաղաքացիները:

2025 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվել են նաև Չինաստանի, Թուրքմենստանի, Եգիպտոսի, Աֆղանստանի, Տաջիկստանի, Ֆրանսիայի, Սիրիայի, Ուկրաինայի, Գանայի, Թուրքիայի, Լիբանանի, Պերուի, Գվատեմալայի, Բրազիլիայի, Հորդանանի, Ղրղզստանի, Ալ-

ժիրի, Մարոկկոյի, Լեհաստանի, Կուբայի, Հարավային Աֆրիկայի, Սիեռայի,Կոնգոյի, Բանգլադեշի, Սիրիայի, Մոլդովայի քաղաքացիներ:

2025 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի իրականացրած մշտադիտարկման և ըստ անհրաժեշտության այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց պահման պայմանների հետ կապված:

Մասնավորապես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձը, հանդիսանալով Տաջիկստանի քաղաքացի շուրջ 40 օր անջատ է պահվել պատժախցային մասնաշենքում: Ազատությունից զրկված անձը տեղեկացրել է, որ նախկին ոստիկանության ծառայող է և այլ ազատությունից զրկված անձանց հետ պահվելու պարագայում կարող է խնդիրներ ունենալ, ուստի քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը անվտանգության նկատառումներից ելնելով, վերջինիս պահել է անջատ:

Միաժամանակ, քրեակատարողական հիմնարկը մինչ բարձրացված խնդրի վերաբերյալ հարցման պատասխան ստանալը, անձին պահել է մեկուսի: Պաշտպանի ներկայացուցիչները արձանագրել են, որ ազատությունից զրկված անձի խցում առկա չի եղել սեղան, աթոռ և ռադիո, իսկ սնունդը դրված է եղել գետնին: Փաստացի անձը զրկված է եղել արժանապատիվ կենցաղային նվազագույն պայմաններ ունենալու հնարավորությունից:

Վերոգրյալի համատեքստում Պաշտպանը արձանագրում է, որ անհրաժեշտ է խցերը կահավորել օրենսդրությամբ նախատեսված և անձի պատշաճ և արժանապատիվ կենցաղավարումը ապահովելու համար անհրաժեշտ գույքով:

Հարկ է նշել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում թարգմանչական ծառայությունների ոչ լիարժեք գործարկման հետևանքով հայերենին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցության ընթացքում շարունակում են առաջանալ դժվարություններ, ինչի արդյունքում նրանց հետ տարվող աշխատանքները չեն իրականացվում ամբողջական ծավալով:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2022 թվականից սկսած Քրեակատարողական ծառայության կարիքների համար իրականացվում է թարգմանչական ծառայությունների գնման ընթացակարգ, ձեռնարկվում են համապատասխան միջոցներ, մասնավորապես՝ ուսումնասիրվում է թարգմանչական սարքերի, ինչպես նաև համապատասխան ծրագրային ապահովմամբ սարքերի ձեռքբերման հնարավորությունը՝ անազատության մեջ պահվող անձանց և քրեակատարողական ծառայողների ամենօրյա հաղորդակցությունն ապահովելու նպատակով, սակայն 2025 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերը ցույց են տվել, որ դեռևս առկա են որոշակի խնդիրներ թարգմանչական ծառայությունների հետ կապված:

Մասնավորապես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք որպես իրենց իրավունքների պաշտպանության առաջնային խոչընդոտ նշել են հաղորդակցման դժվարությունները, մասնավորապես, լեզվական խոչընդոտները, որոնք առաջացնում են մի շարք բարդություններ առաջնային կարիքների բավարարման, բուժօգնության ապահովման և միջավայրում սոցիալ-հոգեբանական ինտեգրման հարցերում: Ինչպես արձանագրվել է առանձնազրույցների ընթացքում՝ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանցից ոմանք անձնակազմի հետ իրենց առօրյա շփումները հնարավոր դարձնելու համար ստիպված են եղել սովորել հայերեն որոշ բառեր կամ բառակապակցություններ կամ շփվել ազատությունից զրկված այլ անձանց միջոցով:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի

ընթացքում արձանագրվել է, որ այնտեղ պահվող օտարերկրացի անձանց մեծամասնության հետ շփումը կազմակերպվել է հայերենին տիրապետող մեկ այլ օտարերկրացու միջոցով, որը տիրապետել է 7 տարբեր լեզուների: Վերջինս Պաշտպանի ներկայացուցիչներին ներկայացել է որպես «թարգմանիչ» և նշել, որ հիմնարկի վարչակազմի և բժշկական անձնակազմի հետ օտարերկրացիների հաղորդակցումը, այդ թվում՝ գիշերային ժամերին, իրականացվում է իր միջոցով:

Վերոգրյալի համատեքստում հարկ է արձանագրել, որ թարգմանչական ծառայությունները կազմակերպելիս առաջնային կարևորություն պետք է տալ բժշկական մասնագիտական թարգմանությանը, և բժշկական գաղտնիքի պահպանմանը՝ ազատությունից զրկված անձանց անձնական տվյալների պաշտպանության իրավունքի խախտումները բացառելու նպատակով, քանի որ փաստացի թարգմանություն իրականացնող ոչ մասնագետ երրորդ անձը դառնում է ազատությունից զրկված անձի անձնական տվյալների, այդ թվում՝ բժշկական գաղտնիքի կրողը, ինչը մտահոգիչ է:

Ավելին, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձինք նշել են, որ իրենց հետ վերասոցիալականացման, հոգեբանական աշխատանքները լիարժեք չեն կազմակերպվում կամ ընդհանրապես չեն իրականացվում: Մասնավորապես՝ ազատությունից զրկված անձինք շփման և հաղորդակցման խոչընդոտների պատճառով վերջիններս հնարավորություն չեն ունենում լիարժեք մասնակցել քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվող մշակույթային միջոցառումներին, ինչպես նաև լիարժեք օգտվել բժշկական, հոգեբանական և իրավաբանական ծառայություններից:

Հարցի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ ազատությունից զրկված օտարերկրյա անձանց համար քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվում են օտարալեզու միջոցառումներ (օրինակ՝ ֆիլմերի դիտում):

Չնայած նրան, որ քրեակատարողական հիմնարկներում, ըստ տրամադրված տեղեկությունների, ներդրված են 24 ժամ / 7 օր աշխատանքային ռեժիմով բանավոր և գրավոր թարգմանության ծառայություններ, սակայն այցի պահին քրեակատարողական հիմնարկն ունեցել է այդ ծառայությունից օգտվելու դժվարություններ: Քրեակատարողական հիմնարկը ոչ միշտ է հնարավորություն ունենում օգտվել թարգմանչական ծառայություններից, դրանցից հիմնականում օգտվում են ազատությունից զրկված անձանց քրեակատարողական հիմնարկ ընդունելիս և խիստ անհրաժեշտության դեպքերում:

Ինչ վերաբերում է ՀՀ առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմի և ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց միջև պատշաճ հաղորդակցման դժվարություններին, հարկ է նշել, որ Առողջապահության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում է թարգմանություն թարգմանչական ծառայություններ մատուցող կազմակերպության կողմից, կնքված պայմանագրի շրջանակներում, նաև՝ առցանց: Անձնակազմն օգտվում է նաև հեռախոսային հավելվածների հնարավորություններից:

Վերոգրյալի համատեքստում հարկ է արձանագրել, որ փաստացի առկա են թարգմանչական ծառայություններ, բայց դրանք բավարար չեն ամբողջական ծավալով թարգմանչական գործունեություն իրականացնելու համար:

Խնդրի կապակցությամբ իր դիրքորոշումն է արտահայտել ԽԿԿ-ն: Մասնավորապես, Ջիբրալթարի վերաբերյալ 2015 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *եթե քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը չի փորձում այնտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց լեզվին, ապա վերջիններիս հետ հաղորդակցումը դյուրին դարձնելու համար պետք է ապա-*

հովվի համապատասխան թարգմանչական ծառայությունների ներգրավվածությունը։[56]

ԽԿԿ-ն դեռևս Հունաստանի վերաբերյալ 1994 թվականի զեկույցում նշել է նաև, որ *քրեակատարողական հիմնարկներում պահվում են զգալի թվով ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք, և նրանցից ոմանք չունեն լիարժեք պատկերացում հիմնարկի ռեժիմի կամ իրենց իրավունքների և պարտականությունների մասին, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի և ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հաղորդակցման կապակցությամբ առկա են լուրջ բարդություններ: Նման իրավիճակը կարող է առաջացնել թյուրըմբռնումներ և վեճեր:* Հետևաբար, ԽԿԿ-ն առաջարկել է *համապատասխան քայլեր ձեռնարկել այդ բարդությունները հաղթահարելու ուղղությամբ (օրինակ՝ քրեակատարողական հիմնարկում սահմանված կարգը և ռեժիմը, ազատությունից զրկված անձանց և քրեակատարողական ծառայողների իրավունքներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև բողոքարկման և կարգապահական ընթացակարգերը նկարագրող տեղեկատվական գրքույկների պատրաստում և համապատասխան օտար լեզուներով թարգմանություն, ազատությունից զրկված անձանց և քրեակատարողական ծառայողների միջև ամենօրյա փոխհարաբերություններում առավել հաճախ օգտագործվող արտահայտությունների թարգմանություն, քրեակատարողական ծառայողների համար օտար լեզունների ուսուցում*։[57]

Վերոգրյալի հաշվառմամբ, Պաշտպանն արձանագրում է, որ լեզվական խնդիրը շարունակում է խոչընդոտ հանդիսանալ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց ինչպես առաջնային կարիքների բավարարման, այդ թվում՝ բուժօգնության ապահովման, այնպես էլ միջավայրում սոցիալ-հոգեբանական ինտեգրման համար: Ավելին, շփման և հաղորդակցման խոչընդոտների պատճառով ազատությունից զրկված անձինք հնարավորություն չեն ունենում լիարժեք մասնակցել հիմնարկում կազմակերպվող մշակութային միջոցառումներին, ինչպես նաև ամբողջական ծավալով օգտվել բժշկական, հոգեբանական և իրավաբանական ծառայություններից:

Հարկ է նշել, որ 2025 թվականի ընթացքում իրականացրած մշտադիտարկման և ըստ անհրաժեշտության այցերի ընթացքում արձանագրվել են հայերենին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերը (այդ թվում նաև՝ կայացված դատական ակտերը) վերջիններիս իրենց հասկանալի լեզվով տրամադրելու հետ կապված խնդիրներ:

Մասնավորապես, Մարդու իրավունքների պաշտպանը «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացրած այցի ընթացքում արձանագրել է, որ Աֆղանստանի Իսլամական Էմիրության քաղաքացիներ հանդիսացող անչափահաս ազատությունից զրկված անձանց, որոնք նախորդ օրն էին տեղափոխվել քրեակատարողական հիմնարկ, չի տրամադրվել իրենց համար հասկանալի լեզվով թարգմանված խափանման միջոց կիրառելու վերաբերյալ դատական ակտը:

Առանձնազրույցների ընթացքում նաև պարզ է դարձել, որ վերոնշյալ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հագուստը եղել է հակասանիտարական վիճակում, կեղտոտ և պատռված (սահմանահատման փորձի ճանապարհին), սակայն նրանց նոր հագուստ չի տրամադրվել, քանի որ վերջիններս, լեզվական խոչընդոտով պայմանավորված, չեն կարողացել քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին հայտնել իրենց կարիքների մասին:

56 Տես https://hudoc.cpt.coe.int/eng#{%22fulltext%22:[%22gibraltar%22],%22sort%22:[%22CPTDocumentDate%20Descending,CPTDocumentID%20Ascending,CPTSectionNumber%20Ascending%22],%22CPTDocumentType%22:[%22vr%22],%22CPTSectionID%22:[%22p-gbr-20141113-en-12%22]} կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 38:

57 Տես https://rm.coe.int/16806964c9 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 102:

Ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերը (այդ թվում նաև՝ կայացված դատական ակտերը) վերջիններիս իրենց հասանելու լեզվով չտրամադրելը, չի բխում նրանց հիմնարար իրավունքների պաշտպանությունն ապահովելու Պետության պոզիտիվ պարտականությունից, ինչի արդյունքում օտարերկրացի անձինք չեն ընկալում կիրառված սահմանափակումները, և հնարավորություն չեն ունենում կիրառել դրանցից յուրաքանչյուրի վերաբերյալ օրենսդրությամբ սահմանված բողոքարկման մեխանիզմները, ինչն անթույլատրելի է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ևս մեկ անգամ ընդգծում է, որ ազատությունից զրկված հայերենին չտիրապետող անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերը (այդ թվում՝ կայացված դատական ակտերը) վերջիններիս պետք է տրամադրվեն իրենց համար հասկանալի լեզվով՝ անհապաղ: Ինչպես նաև պետք է քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հետ ամենօրյա հաղորդակցությունը պատշաճ ապահովելու ուղղությամբ:

Մեկ այլ խնդիր է ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց ընտանիքի հետ կապի պահպանումն ու սոցիալական շփումների ապահովումը:

Չնայած նրան, որ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց տրամադրվում է տեսազանգի հնարավորություն, այնուամենայնիվ, Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցի ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք հայտնել են, որ ազգականների հետ տեսակցությունների բացակայության պարագայում նախընտրելի է ավելի հաճախ և ավելի երկար ժամանակով օգտվել տեսազանգի հնարավորությունից, քանի որ ամսական մեկ անգամ 20 րոպե տևողությամբ տեսազանգը բավարար չէ ընտանիքի անդամների հետ պատշաճ շփումն ապահովելու համար:

Հարցի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական ծառայության պետի 2025 թվականի սեպտեմբերի 12-ին 40/12-6239 գրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներին հանձնարարվել է պետական միջոցների հաշվին ամիսը մեկ անգամ տրամադրվող հեռախոսակապից և տեսազանգից օգտվելու հնարավորությունից բացի ազատությունից զրկված անձանց՝ այդ թվում օտարերկրացիներին, տրամադրել տեսազանգից և սեփական միջոցների հաշվին նաև հեռախոսակապից օգտվելու լրացուցիչ հնարավորություններ, որոնք կապված չեն լինի խրախուսանքի կամ Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքի 83-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված դեպքերի հետ, ինչը ողջունելի է:

Մեկ այլ խնդիր է շարունակում մնալ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց ազգականների և ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձի տարբեր ժամային գոտիներում գտնվելու հանգամանքով պայմանավորված՝ տեսազանգերի կազմակերպման դժվարությունները: Մասնավորապես, հաճախ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձինք հնարավորություն չեն ունենում տեսազանգի միջոցով կապ հաստատել ազգականների հետ, քանի որ նրանք գտնվում են այլ ժամային գոտիներում և քրեակատարողական հիմնարկում տեսազանգի թույլատրերի ժամերը չեն համընկնում իրենց ազգականների գտնվելու վայրի ժամային գոտու հետ:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի որոշ անձինք իրենց դժգոհությունն են հայտնել նաև քրեակատարողական հիմնարկում տրամադրվող սննդի համից, որակից, արտաքին տեսքից, քանակից և բազմազանությունից: Վերջիններս, մասնավորապես, նշել են, որ տրամադրվող մակարոնն ու հնդկաձավարը հաճախակի կրկնվում են, իսկ նախաճաշին երբեմն տրամադրվում է միայն մեկ խնձոր: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝

տրամադրվող սննդի մեջ երբեմն հանդիպում են փոքր քարեր, սնունդն ունենում է վատ հոտ կամ լինում է կիսաեփ վիճակում: Ազատությունից զրկված անձինք նշել են, որ որոշ դեպքերում ստիպված են լինում տրամադրված սնունդը վերամշակել՝ լրացուցիչ եփել:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացրած մշտադիտարկման այցի ընթացքում տարբեր տեղեկություններ են ստացվել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց վերջիններիս կրոնական համոզմունքներին համապատասխան սննդի տրամադրման հետ կապված:

Այսպես, քրեակատարողական հիմնարկում պահվող Իրանի Իսլամական Հանրապետության քաղաքացիներին քրեակատարողական հիմնարկում սննդի պատրաստումն իրականացնող մասնավոր կազմակերպության կողմից ապահովվում է իրենց կրոնական համոզմունքներին համապատասխան սննդի տրամադրումը, մասնավորապես, այն օրերին, երբ օրվա ճաշացանկով ընդհանուր լրակազմի համար նախատեսված է լինում խոզի միս, իրենց դրա փոխարեն տրամադրվում է հավի միս: Միևնույն ժամանակ, քրեակատարողական հիմնարկում պահվող Հնդկաստանի Հանրապետության մի շարք քաղաքացիների, կրոնական համոզմունքներով պայմանավորված՝ խոզի միս ուտելու անհնարինության պարագայում, շարունակաբար տրամադրվել է խոզի միս, և այն այլ մսով չի փոխարինվում: Փաստացի, այն օրերին, երբ օրվա ճաշացանկում ներառված է լինում խոզի մսով պատրաստված որևէ սննդատեսակ, վերջիններս պարզապես հրաժարվում են այն վերցնելուց:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ընդգծում է ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց համար իրենց կրոնական համոզմունքներին համապատասխան սնունդ ապահովելու կարևորությունը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ, ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ոչ նախընտրելի մսատեսակներ տրամադրելու հանգամանքն առկա է բացառապես ազգությամբ հնդիկ անազատության մեջ պահվող անձանց շրջանում, որոնք իրենց կրոնական (քրիստոնյա, մուսուլման և բուդդայական) առանձնահատկություններով պայմանավորված, քանի որ մի դեպքում հրաժարվում են տավարի մսից, մյուս դեպքում՝ խոզի, իսկ ոմանք նախընտրում են միայն հավի միս կամ միայն ոչխարի:

Նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ նմանատիպ խնդիրների առաջացումը հնարավորինս բացառելու նպատակով հանձնարարվել է անազատության մեջ պահվող օտարազգի անձանց շրջանում իրականացնել առավել խորքային հարցումներ՝ նախընտրելի ճաշատեսակների, դրանց բաղադրիչների և տեսակների վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու նպատակով:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ շարունակում է արձանագրել խնդիրներ կալանավորված օտարերկրացի անձանց հագուստ տրամադրելու հետ կապված:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում ստացած տեղեկությունների համաձայն՝ օտարերկրացի կալանավորված անձինք հաճախ բախվում են հագուստով ապահովելու հետ կապված խնդիրների: Մասնավորապես, մինչև իրենց նկատմամբ կայացված մեղադրական դատավճռի օրինական ուժի մեջ մտնելը եղանակային պայմաններին համապատասխան և լրացուցիչ հագուստով ապահովելը հավելյալ դժվարություն է ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց համար, քանի որ ՀՀ-ում ազգականներ չունեն և հանդերձանք ինքնուրույն ձեռք բերելու դժվարություններ են ունենում:

Վերոգրյալի կապակցությամբ անհրաժեշտ է նաև նշել, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ *ձերբակալված և կալանավորված անձինք կրում են իրենց հագուստը, անհրաժեշտության դեպքում նրանք ապահովվում են կլիմայական պայմաններին, սեռին հա-*

մապատասխան միասնական նմուշի հագուստով:

Հարցի կապակցությամբ ՀՀ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության գլխավոր քարտուղարի 2025 թվականի հուլիսի 8-ի Շ/17-25 շրջաբերականով քրեակատարողական հիմնարկների պետերին հանձնարարվել է կալանավորված անձանց իրազեկել ըստ անհրաժեշտության միասնական նմուշի հագուստ ստանալու իրավունքի մասին, ինչպես նաև վերջիններիս ցանկության դեպքում և/կամ իրենց կարիքներից ելնելով, տրամադրել միասնական նմուշի հագուստ: Այնուհանդերձ, հանդերձանք ստանալու, դրա իրազեկման ընթացակարգի կազմակերպման լավարկման նպատակով Քրեակատարողական ծառայությունում քննարկվում է համապատասխան ցուցման հարցը, որի ընթացքում կիրականացվեն նաև բովանդակային փոփոխություններ:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է շարունակական միջոցներ ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող օտարերկրացի կալանավորված անձանց, ըստ անհրաժեշտության, կլիմայական պայմաններին և սեռին համապատասխան միասնական նմուշի հագուստով ապահովելու ուղղությամբ:

Ուստի, ելնելով վերը թվարկված խնդիրներից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրավունքների պաշտպանության համար ապահովել վերջիններիս և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ու ՊՈԱԿ-ի սփորաբաժանման բժշկական անձնակազմի միջև պատշաճ հաղորդակցվելու հնարավորությունը՝ քրեակատարողական հիմնարկներում թարգմանիչներ ներգրավելու, առցանց թարգմանչական ծառայություններ ներդնելու, զրուցարաններ մշակելու, թարգմանչական հատուկ սարքեր ձեռք բերելու կամ քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների համար համապատասխան օտար լեզուների ուսուցման դասընթացներ կազմակերպելու միջոցով.***
- ***ապահովել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նպատակային զբաղվածությունը՝ վերջիններիս ընձեռել հնարավորություններ քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվող մշակութային ու սպորտային ծրագրերին մասնակցելու համար.***
- ***քայլեր ձեռնարկել հայերենին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերը (այդ թվում նաև՝ կայացված դատական ակտերը) վերջիններիս՝ իրենց հասկանալի լեզվով տրամադրելու ուղղությամբ.***
- ***օտարերկրացի կալանավորված անձանց, ըստ անհրաժեշտության, ապահովել կլիմայական պայմաններին, սեռին համապատասխան միասնական նմուշի հագուստով.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց համար իրենց կրոնական համոզմունքներին համապատասխան սնունդ ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի բոլոր խցերը կահավորել օրենսդրությամբ նախատեսված և անձի պատշաճ ու արժանապատիվ կենցաղավարումը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ գույքով:***

5.7. Կարանտինային բաժանմունքների (խցերի) և պատժախցերի պահման պայմաններ

2025 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային բաժանմունքները (խցերը) և պատժախցերը, որոնց անբավարար պահման պայմաննե-

րի հարցը Մարդու իրավունքների պաշտպանը տարիներ շարունակ բարձրացրել է:

Պաշտպանը շարունակում է մտահոգիչ համարել «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում կարանտինային խուց առանձնացված չլինելու հանգամանքը: Մասնավորապես, դեռևս 2020 թվականին կատարված այցի ընթացքում արձանագրվել էր, որ որպես կարանտինային խուց շահագործվել է 13-րդ խուցը, այնուամենայնիվ 2025 թվականին կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում կարանտինային ռեժիմի ապահովման նպատակով խուց (խցեր) առանձնացված չի եղել: Վերոնշյալ պարագայում քրեակատարողական հիմնարկում նոր ընդունված անձանց կարանտինային ռեժիմը, հնարավորության դեպքում, ապահովվում է, չբնակեցված լինելու պարագայում, ազատ խցերում, իսկ ազատ խուց չլինելու դեպքերում հիմնարկ մուտք գործելուց հետո ազատությունից զրկված անձինք միանգամից տեղաբաշխվում են:

Այնինչ, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքի 29-րդ հոդվածը սահմանում է, որ *կալանավորվածներին պահելու վայր փոխադրված անձը բժշկական զննություն անցնելու և կալանավորվածներին պահելու վայրի պայմաններին ծանոթանալու նպատակով մինչև յոթ օր ժամկետով տեղավորվում է կարանտինային բաժանմունքում, որտեղ նա գտնվում է կալանքի տակ պահելու համար սահմանված պայմաններում:*

Համաձայն ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 62-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ *քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխված դատապարտյալը նախնական բժշկական զննություն անցնելու, քրեակատարողական հիմնարկի պայմաններին հարմարվելու, քրեակատարողական հիմնարկի ներքին կանոնակարգով նախատեսված պատժի կատարման կարգին և պայմաններին իրազեկվելու, ինչպես նաև ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկը վեր հանելու և գնահատելու, ռիսկերի և կարիքների գնահատման հիման վրա պատժի կատարման անհատական պլանավորման և պայմանների որոշման նպատակով մինչև 15 օր ժամկետով տեղավորվում է կարանտինային բաժանմունքում:*

Հարկ է նշել, որ քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային ռեժիմը հետապնդում է ազատությունից զրկված անձի անձնային առանձնահատկությունները և այլ անձանց հետ համատեղելիության պահանջները գնահատելու, ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի ուսումնասիրման, ազատազրկման պայմաններին անձի հարմարվելու և պատժի անհատական պլանավորման տեսանկյունից խիստ կարևորություն ունեն: Հետևաբար, ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխումը խցերում առանց վերոնշյալ պայմանները ապահովելու մտահոգիչ է և կարող է հանգեցնել բացասական հետևանքների, ընդհուպ՝ վատ վերաբերմունքի:

Վերոնշյալը առավել մտահոգիչ է՝ հաշվի առնելով նաև այն հանգամանքը, որ քրեակատարողական հիմնարկում պահվում են նաև քրեական ենթամշակույթի աստիճանակարգության կարգավիճակ ունեցող ազատությունից զրկված անձինք:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը ընդգծում է քրեակատարողական հիմնարկում կարանտինային խուց(եր) նախատեսելու և հիմնարկ նոր ընդունվող անձանց կարանտինային ռեժիմը ապահովելու և դրանից բխող գործառույթները պատշաճ իրականացնելու կարևորությունը:

Հարկ է արձանագրել, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային մասնաշենքի խցերում 2025 թվականին իրականացվել են վերանորոգման աշխատանքներ և կարանտինային խցերը մշտադիտարման այցի պահի դրությամբ գտնվել են սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմաններում: Կարանտինային բաժանմունքի խցերից մեկի սանհանգույցը վերանորոգումից հետո նաև կահավորվել է զուգարանակոնքով՝ տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին համապատասխան, ինչը ողջունելի է:

Խիստ մտահոգիչ է շարունակում մնալ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմ-

նարկի պատժախցերի և կարանտինային խցերի անբավարար պայմանները: Մասնավորապես, Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները ըստ անհրաժեշտության իրականացված այցի ընթացքում արձանագրել են, որ կարանտինային բաժանմունքի խցերը գտնվել են անմխիթար վիճակում և թիվ 5 խցում կոյուղաջրերի արտահոսքի պատճառով առկա են եղել կուտակումներ: Սանհանգույցում առաստաղից առկա է եղել կոյուղաջրերի արտահոսք և նշված խցում պահվող ազատությունից զրկված անձինք անհարմարություններ են ունեցել սանհանգույցից օգտվելու պարագայում:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Քրեակատարողական ծառայության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2-րդ մասնաշենքի խցի խմելու ջրի խողովակների անսարքության պատճառով խոնավացել էր կարանտինային բաժանմունքի թիվ 5 խցի առաստաղի անկյունային հատվածը, սակայն անսարքությունը վերացվել է, իսկ առաստաղը՝ կոսմետիկ վերանորոգվել:

Մշտադիտարկման այցի պահի դրությամբ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային մասնաշենքում առկա է եղել թվով 8 խուց, որոնցից երկուսը եղել են գերբնակեցված: Մասնավորապես, 22.7 և 23 քմ մակերես (ներառյալ՝ սանհանգույցները) ունեցող թիվ 1 և 2 խցերում պահվել է ազատությունից զրկված 6-ական անձ, և ազատությունից զրկված մեկ անձին հատկացվող բնակելի տարածության չափը եղել է 4 քմ-ից պակաս:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 79-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկում մեկ դատապարտյալին հատկացվող բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս լինել չորս քառակուսի մետրից:*

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ *կալանավորված անձանց հատկացված բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս լինել չորս քառակուսի մետրից՝ յուրաքանչյուր անձի համար:*

Փաստացի, չեն պահպանվել ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված ազատությունից զրկված անձանց հատկացվող նվազագույն բնակելի տարածության չափի վերաբերյալ պահանջները, ինչն անթույլատրելի է:

Մշտադիտարկման այցի պահին արձանագրվել է նաև, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային մասնաշենքի խցերը չեն բավականացրել ամենօրյա ռեժիմով քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց մեծ թվին, ինչի արդյունքում փաստացի կարանտինային ռեժիմում գտնվող անձինք տեղաբաշխվել են պատժախցային (թիվ 7) մասնաշենքում, որի խցերը էապես տարբերվել են կարատինային բաժանմունքի նոր վերանորոգված խցերի պայմաններից: Ավելին, նրանց չեն տրամադրվել սպասք, անկողնային և հիգիենիկ պարագաներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը նաև արձանագրել է՝ չնայած նրան, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի բնակելի մասնաշենքերում առկա է արհեստական օդափոխության համակարգ, այնուամենայնիվ, կարանտինային բաժանմունքի խցերում այն բացակայել է: Վերանորոգման ընթացքում կարանտինային բաժանմունքի խցերում օդափոխության համակարգ չի ներդրվել, և նշված խնդիրը շարունակում է մնալ չլուծված:

Նշվածն անընդունելի է ազատությունից զրկված անձանց համար արժանապատիվ պայմաններ չապահովելու տեսանկյունից:

Հարկ է նաև արձանագրել՝ չնայած նրան, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում խցերից բացի՝ վերանորոգման աշխատանքներ էին իրականացվել նաև քրեակատարողական ծառայողների աշխատասենյակում, այնուամենայնիվ, բաժանմունքի միջանցքում, «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Արմավիր» ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմի համար նախատեսված աշխա-

տասենյակում, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց ընդունելությունների համար նախատեսված սենյակներում վերանորոգման աշխատանքներ իրականացված չեն եղել:

Մտահոգիչ է նաև այն հանգամանքը, որ քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ոչ բոլոր անձանց են տրամադրվում նոր ներքնակներ, իսկ խցերում առկա հին ներքնակներում առկա են փայտոջիլներ և այլ միջատներ:

Այսպես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ պատժախցային մասնաշենքի խցերից մեկում կարանտինային ռեժիմում պահվող քրեակատարողական հիմնարկ գիշերային ժամին ընդունված 4 անձանց հիմնարկ ընդունվելիս չեն տրամադրվել սպասք, անկողնային և հիգիենիկ պարագաներ: Նշված խցում այցի պահին առկա է եղել չորս հնամաշ ներքնակ և մեկական հնամաշ բարձ ու սավան:

Հատկանշական է, որ նշված անձանց անհրաժեշտ հիգիենիկ և անկողնային պարագաները տրամադրվել են միայն քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելու հաջորդ օրը՝ ժամը 14:00-ի սահմաններում, Պաշտպանի ներկայացուցիչների միջամտության արդյունքում:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքի առանձնացված սենյակում այցի պահին առկա են եղել քիչ քանակով ներքնակներ, սպիտակեղեն և հիգիենիկ պարագաներ, որոնց քանակը չի համապատասխանել քրեակատարողական հիմնարկ ամեն օր ընդունվող անձանց միջին թվին:

Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ սպասքի, անկողնային և հիգիենիկ պարագաների անբավարար քանակով պայմանավորված՝ ոչ միշտ է հնարավոր եղել դրանցով ապահովել ազատությունից զրկված բոլոր անձանց:

Մասնավորապես, մշտադիտարկման այցին նախորդող օրը՝ երեկոյան և գիշերային ժամերին, քրեակատարողական հիմնարկ է ընդունվել 16 անձ, սակայն նշված սենյակում առկա են եղել ներքնակների, սպիտակեղենի և սպասքի 5-7-ական հավաքածու: Ավելին, դրանք ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվել են միայն խիստ անհրաժեշտության պարագայում, իսկ նշված սենյակում առկա սպիտակեղենի և հիգիենիկ պարագաների նոր հավաքածուները քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունված անձանց առհասարակ չեն տրամադրվել:

Անհատական բողոքի շրջանակներում նույնանման խնդիր է արձանագրվել նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ ազատությունից զրկված անձը ընդունվել է գիշերային ժամի և իրեն անկողնային պարագաներ, սպիտակեղեն, ինչպես նաև անհատական հիգիենիկ պարագաներ և սպասք չի տրամադրվել:

Միաժամանակ արձանագրվել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքի նշանակված խցում առկա են եղել օգտագործված և կեղտոտ անկողնային որոշ պարագաներ, որի վրա ազատությունից զրկված անձը ստիպված է եղել գիշերել:

Հարկ է նաև նշել, որ մշտադիտարկման այցի պահին կարանտինային ռեժիմում պահվող անձանց ճաշը տրամադրվել է մեկանգամյա օգտագործման պենոպլաստե տարաներով (այն բաժանվել է երկու մասի և ճաշը լցվել է առանձնացված հատվածների մեջ), որը դժվարությամբ է փոխանցվել կերակրադռնակով: Ավելին, ազատությունից զրկված անձանց չի տրամադրվել նաև գդալ:

Ստացված տեղեկությունների և դիտարկումների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձինք հիմնականում օգտագործում են իրենց անձնական սպասքը, որը հետագայում քրեակատարողական հիմնարկ է բերվում վերջիններիս ազգականների կողմից: Հիմնարկի սպասքը հիմնականում տրամադրվում է օտարերկրացիներին և այն անձանց, որոնք հնարավորություն չունեն ազգականներից ստանալու անհրաժեշտ պարագաներ:

Ազատությունից զրկված անձանց անկողնային և հիգիենիկ պարագաներով, ինչպես նաև սպասքով չապահովելը կա-

րող է հանգեցնել վատ վերաբերմունքի դրսևորումների:

Ինչ վերաբերում է պատժախցային մասնաշենքին, հարկ է նշել, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային (7-րդ) մասնաշենքում մշտադիտարկման այցի պահին առկա է եղել թվով 23 խուց, որոնցից 16-ը՝ մեկտեղանոց, 4-ը՝ երկտեղանոց և 3-ը՝ չորստեղանոց, որտեղ հնարավոր է եղել պահել ազատությունից զրկված 36 անձ:

Նշված մասնաշենքում այցի պահին պահվել է 29 անձ, որոնցից 12-ի նկատմամբ կիրառված է եղել պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոց, 13-ը եղել են քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունված և պահվել են կարանտինային ռեժիմում, 3-ը պահվել են մեկուսի, իսկ մեկը եղել է հացադուլ հայտարարած անձ:

Հարկ է արձանագրել, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում պատժախցային խցերի բացակայությամբ պայմանավորված՝ փաստացի չի ապահովվել պատժախցային ռեժիմը:

Այսպես, Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից իրականացված այցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում որպես պատժախուց է շահագործվել 6-րդ խուցը, իսկ այն դեպքերում, երբ միաժամանակ անհրաժեշտ է եղել պատժախցային ռեժիմում պահել մի քանի անձանց, շահագործվել են ազատությունից զրկված անձանց կողմից բնակեցված կամ տվյալ պահին ազատ խցերը, որտեղից դուրս են բերվում անկողնային պարագաները:

Այնուամենայնիվ, հատկանշական է, որ խցերում տեղադրված են եղել երկհարկանի մահճակալներ: Նշված պարագայում պատժախցային ռեժիմում պահվող անձինք ցերեկային ժամերին փաստացի ապահովված են եղել անհատական քնելու տեղով:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը արձանագրել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային (7-րդ) մասնաշենքը գտնվել է անմխիթար վիճակում: Մասնաշենքի միջանցքի, բոլոր խցերի, այդ թվում՝ դրանց սանհանգույցների պատերը եղել են խոնավացած, բորբոսնած, ծեփամածիկը՝ թափված: Խցերի հատակին առկա են եղել ջրի կուտակումներ:

Պաշտպանը ևս մեկ անգամ ընդգծում է քրեակատարողական հիմնարկների խցերը պատշաճ գույքով ապահովելու խնդիրը:

Հարկ է նշել, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքի թիվ 6 խցում կոտրված են եղել սեղանն ու պատուհանը: Մասնաշենքում և խցերում առկա է եղել վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելու հրատապ անհրաժեշտություն:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձը, հանդիսանալով Տաջիկստանի քաղաքացի շուրջ 40 օր անջատ է պահվել պատժախցային մասնաշենքում:

Պաշտպանի ներկայացուցիչները արձանագրել են, որ ազատությունից զրկված անձի խցում առկա չի եղել սեղան, աթոռ և ռադիո, իսկ սնունդը դրված է եղել գետնին: Փաստացի անձը զրկված է եղել արժանապատիվ կենցաղային նվազագույն պայմաններ ունենալու հնարավորությունից:

Վերոգրյալի համատեքստում Պաշտպանը արձանագրում է, որ անհրաժեշտ է խցերը կահավորել օրենսդրությամբ նախատեսված և անձի պատշաճ և արժանապատիվ կենցաղավարումը ապահովելու համար անհրաժեշտ գույքով:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից իրականացված ըստ անհրաժեշտության այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքի թիվ 7 խցի պայմանները եղել են անմարդկային և վտանգավոր առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից: Մասնավորապես, խցում խոնավության մակարդակը եղել է բարձր, իսկ պատերը՝ բորբոսնած:

Անբավարար պայմաններ են արձանագրվել նաև «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքի թիվ 18 խցում: Մասնավորապես, խցում բարձր է եղել խոնավության

մակարդակը, հատակին մշտապես առկա են ջրի կուտակումներ, ջրի ծորակը եղել է անսարք, իսկ պատուհանի փեղկը և մյուս փեղկի ապակին բացակայել են:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում մշտադիտարկման այցի պահին պատժախցային ռեժիմում պահվող ազատությունից զրկված անձանց ներքնակները պահվել են առանձնացված սենյակում, գետնի վրա թափթփված վիճակում՝ առանց պահման բավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններ ապահովելու:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պատժախցային մասնաշենքի խցերում, միջանցքներում և աշխատասենյակներում արձանագրվել են միջատներ՝ խավարասերներ, ուտիճներ, մոծակներ և ճանճեր:

Քրեակատարողական հիմնարկում սանիտարահիգիենիկ անբավարար վիճակը չի նպաստում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի պատշաճ ապահովմանը:

Պաշտպանը նաև արձանագրում է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքի լոգարանը, ինչպես քրեակատարողական հիմնարկ կատարված նախորդ՝ 2022 թվականի մշտադիտարկման այցի ընթացքում, այս անգամ ևս գտնվել են անմխիթար վիճակում, լոգախցիկների պատերը եղել են ժանգի փառով պատված, բացակայել է բնական և արհեստական լուսավորությունը:

Պաշտպանը արձանագրում է, որ նման մոտեցումը խիստ անթույլատրելի է. կարանտինային խցերում և պատժախցերում պետք է ապահովել բավարար մակարդակի պահման պայմաններ, այդ թվում՝ բավարար մակերեսով բնակելի տարածք, սանհանգույցից և խմելու ջրից մշտական հասանելիության հնարավորություն՝ անձի նորմալ կենսագործունեությունն ապահովելու նպատակով: Քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքի և պատժախցերի վատ պայմանները կարող են բացասական ազդեցություն ունենալ ազատությունից զրկված անձանց համար, հատկապես այն դեպքերում, երբ անձը քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվել է առաջին անգամ:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

- ***«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում շարունակել վերանորոգման աշխատանքների իրականացումը կարանտինային մասնաշենքում՝ ընդգրկելով մասնաշենքի ամբողջ տարածքը.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի՝ ներպետական և միջազգային չափանիշներին համահունչ նվազագույն բնակելի տարածությունը ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***հրատապ քայլեր ձեռնարկել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային խցերում և պատժախցերում, այդ թվում՝ դրանց սանհանգույցներում հիմնանորոգման և մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու ուղղությամբ.***
- ***«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքի խցերն ապահովել անհրաժեշտ գույքով.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներ ընդունվող բոլոր անձանց անմիջապես ապահովել անկողնային ու հիգիենիկ պարագաներով և սպասքով.***
- ***պատժախցային ռեժիմում պահվող ազատությունից զրկված անձանց անկողնային պարագաների պահման համար ապահովել բավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններ:***

5.8. Պատշաճ սննդի ապահովում

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության կենտրոնում է շարունակում գտնվել քրեակատարողական հիմնարկ-

ներում ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ սննդի ապահովումը:

2025 թվականին Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից «Արմավիր» և «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ՝ կապված պատշաճ սննդի ապահովման հետ:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկի կարիքների համար սննդի պատրաստման ծառայությունները պատվիրակված են եղել «Բնական բարիքներ» ՍՊԸ-ին, որը սննդի պատրաստումն իրականացրել է քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում տեղակայված խոհանոցում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները արձանագրել են, որ պատրաստի սնունդն ազատությունից զրկված անձանց է տրամադրվում օրական երեք անգամ՝ իրենց մոտ պահվող բազմակի օգտագործման ամաններով (դիետիկ սնունդը՝ մեկանգամյա օգտագործման ամաններով): Սննդի բաշխումն իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկի տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքներում ներգրավված դատապարտյալների կողմից:



Սննդի բաշխում



Սննդի բաշխում

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները այցի ընթացքում նաև արձանագրել են, որ ազատությունից զրկված անձինք քրեակատարողական հիմնարկում տրամադրվող սննդի համի, որակի, արտաքին տեսքի, քանակի և բազմազանության վերաբերյալ հայտնել են իրարամերժ տեղեկություններ: Ազատությունից զրկված անձանց մի մասն իր գոհունակությունն է հայտնել տրամադրվող սննդի կապակցությամբ, սակայն, մեծ







Սնունդ

թվով անձինք էլ առանձնազրույցների ընթացքում նշել են, որ տրամադրվող սննդի մեջ երբեմն հանդիպում են փոքր քարեր, սնունդն ունենում է վատ հոտ, լինում է կիսաեփ վիճակում, իսկ որոշ սննդատեսակներ հաճախակի կրկնվում են: Երբեմն անգամ ստիպված են լինում տրամադրված սնունդը վերամշակել, լրացուցիչ եփել:

Հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց պատշաճ սննդով ապահովելու խնդրին անդրադարձ է կատարվել սույն զեկույցի 5.6-րդ ենթագլխում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերում (բացառությամբ 4-րդ, պատժախցային և կարանտինային մասնաշենքերի) սննդից հրաժարվողների մեծ թվով պայմանավորված՝ բավականին մեծ է եղել խոհանոց վերադարձվող սննդի քանակը:

Մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկների կողմից սննդի որակի, էներգետիկ արժեքի և պահպանման սանիտարահիգիենիկ պայմանների նկատմամբ վերահսկողությունը բավարար ծավալով չի իրականացվում, ինչը կարող է հանգեցնել տարատեսակ խախտումների, այդ թվում՝ սննդի որակի, սննդի էներգետիկ արժեքի, սանիտարահիգիենիկ, տեղափոխման և պահպանման պայմանների հաշվառմամբ:

Հարցը գրավոր ընթացակարգով քննարկվել է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության հետ: Քրեակատարողական ծառայության պետի 2025 թվականի ապրիլի 22-ի N 369-Ա հրամանով քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց տրվող պատրաստի սննդի 2025 թվականի ապրիլի 28-ից մինչև հունիսի 17-ը ընկած ժամանակահատվածում ընթացքում հատկացման ճաշացուցակի, մատակարար կազմակերպության կողմից հատկացվող պատրաստի սննդի ստացման, սննդի քանակի և որակի նկատմամբ հսկողության նպատակով ստեղծվել է աշխատանքային խումբ: Ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրված խնդիրները քննարկվել են «Բնական բարիքներ» ՍՊԸ-ի հետ և առաջարկվել է վերանայել որոշ ճաշատեսակների, աղցանների պատրաստման որակը, հետևել պանրի, ձկան օրգանոլեպտիկ հատկանիշներին, ինչպես նաև բացի խնձորից, ազատությունից զրկված անձանց ճաշացանկում ավելացնել այլ մրգեր:

Ուստի, պետք է շարունակական դարձնել քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող պատրաստի սննդի նկատմամբ վերահսկողությունը՝ տարատեսակ խախտումներից խուսափելու նպատակով, այդ թվում՝ սննդի որակի, օրգանոլեպտիկ հատկանիշների, էներգետիկ արժեքի, սանիտարահիգիենիկ, տեղափոխման և պահպանման պայմանների հետ կապված:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը շարունակում է խնդիրներ արձանագրել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ տեղափոխված ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ սնունդով ապահովելու հարցի վերաբերյալ:

Մասնավորապես, անհատական բողոքի շրջանակներում, Պաշտպանը արձանագրել է, որ ազատությունից զրկված անձին, որը երեք օր գտնվել է առողջապահական մարմնի բուժական հիմնարկում, քրեակատարողական հիմնարկի կողմից չի տրամադրվել իրեն հասանելիք սնունդը և վերջինս օգտվել է ծառայողների սնունդից, քանի որ իր հարազատները հեռու մարզում գտնվելու պատճառով չեն կարողացել հանձնուքի միջոցով սնունդ փոխանցել ազատազրկված անձին:

Չնայած նրան, որ Քրեակատարողական ծառայության պետի կողմից 2025 թվականի նոյեմբերի 21-ին տրվել է համապատասխան ցուցում, որով հանձնարարվել է քրեակատարողական հիմնարկից 40 կմ և ավելի հեռավորությամբ գտնվող առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում ստացիոնար բուժում ստացող կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հանձնուքներ կամ ծանրոցներ ստանալու գործընթացը՝ փաստաթղթերի ձևակերպումը, հանձնուքի կամ ծանրոցի ստուգումը, անհրաժեշտության դեպքում, իրա-

կանացնել բուժական հիմնարկին առավել մոտ գտնվող քրեակատարողական հիմնարկի միջոցով՝ նախօրոք համաձայնեցնելով այն քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի հետ, որտեղ հաշվառված է ազատությունից զրկված անձը, այնուամենայնիվ առկա է մի իրավիճակ, երբ ազատությունից զրկված անձի հարազատը, օբյեկտիվ պատճառներով, չի կարողանում ապահովել սնունդը և փաստացի ազատությունից զրկված անձը մնում է քաղցած:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը արձանագրում է, որ ազատությունից զրկված անձին, անկախ իր գտնվելու վայրից, պատշաճ սնունդով չապահովելը կարող է հանգեցնել վատ վերաբերմունքի, ինչն անթույլատրելի է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտադիտարկման այցերի, ինչպես նաև անհատական բողոքների քննության շրջանակում շարունակում է խնդիրներ արձանագրել նաև չորս և ավելի ժամ տևողությամբ ուղեկցումների դեպքում ազատությունից զրկված անձանց սնունդ տրամադրելու հետ կապված:

Չնայած նրան, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները կարանտինային բաժանմունքի ծառայողների աշխատասենյակում արձանագրել են չորս և ավելի ժամ տևողությամբ ուղեկցումների դեպքում ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սնունդ (մատնաքաշ՝ պանրով կամ նրբերշիկով), սակայն առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս նշել են, որ իրենց սնունդ չի տրամադրվում:

Նշված պայմաններում առաջանում է մի իրավիճակ, երբ քրեակատարողական հիմնարկներից հեռու տեղակայված դատարաններ տեղափոխելիս, երկարատև դատական նիստերին մասնակցելու և (կամ) դատարանների խցերում պահվելու դեպքերում ազատությունից զրկված անձինք անհրաժեշտ սննդով չեն ապահովվում:

Հարկ է նշել, որ ներկայում դատարան տեղափոխված ազատությունից զրկված անձանց սննդի ապահովման պարտականությունը դրված է համապատասխան





Ուղեկցումների դեպքում տրամադրվող սնունդ

ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմի վրա, որտեղից անձը տեղափոխվում է: Մասնավորապես, ՀՀ կառավարության կողմից 2009 թվականի ապրիլի 2-ին ընդունված «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» թիվ 351-Ն որոշման հավելվածի 15-րդ կետը սահմանում է, որ չորս և ավելի ժամ տևողությամբ (երկարատև) ուղեկցման ընթացքում, որը ներառում է ուղեկցման ճանապարհը կամ դատավարական գործողությունը, ձերբակալված կամ կալանավորված անձն ապահովվում է սննդով, որը հատկացնում է հա-

մապատասխանաբար ՁՊՎ-ն կամ քրեակատարողական հիմնարկը:

ՀՀ կառավարության կողմից 2023 թվականի փետրվարի 23-ին ընդունված «Դատապարտյալի անձնական հիգիենայի պահպանման համար անհրաժեշտ հիգիենայի պարագաների չափաբաժինները, հանդերձանքի, անկողնային պարագաների չափաբաժինները և դրանց օգտագործման ժամկետները, սննդամթերքի միջին և մեկը մյուսով փոխարինելու չափաբաժինները սահմանելու մասին» թիվ 245-Ն որոշման N 2 հավելվածով նախատեսվում են չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրման դեպքում կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին տրվող սննդի չափաբաժինները, այն է՝ հաց և հացամթերք՝ պատրաստված ցորենի 1-ին տեսակի ալյուրից, մսի կամ ձկան պահածո, մրգահյութ և պանիր:

Չնայած Պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ չորս և ավելի ժամ տևողությամբ ուղեկցման դեպքում ազատությունից զրկված անձանց գործնականում նախատեսված է տրամադրել պանրով, երշիկով կամ նրբերշիկով սենդվիչ, այնուամենայնիվ, օրենսդրական մակարդակում շարունակում է ամրագրված մնալ մսի կամ ձկան պահածո տրամադրելու պահանջը:

Միևնույն ժամանակ, արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց չի տրամադրվում օրենսդրությամբ նախատեսված մրգահյութ:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական ծառայության գլխավոր քարտուղարի կողմից քրեակատարողական հիմնարկների պետերին ուղարկվել է Շրջաբերական: Հիմնարկից իրականացվող բոլոր այն փոխադրումների ժամանակ, որոնց ժամանակահատվածը կկազմեր չորս ժամ և ավելի, ազատությունից զրկված անձանց առաջարկվել են բրդուճներ, որոնցից վերջիններս հրաժարվել են:

Արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրումներ իրականացվելու դեպքում, սննդի մատակարար կազմակերպության կողմից ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվում է սնունդ՝ համապատասխան փաթեթավորմամբ, որի ջերմային ռեժիմը տեղափոխման ընթացքում պահպանելու նպատակով Քրեակատարողական ծառայության կողմից իրականացված գնման ընթացակարգերի արդյունքում ձեռք են բերվել և փոխադրող տրանսպորտային միջոցներում տեղադրվել են թերմոպայուսակներ:

Նախարարությունը նաև նշել է, որ մշակվել է ՀՀ կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 23-ի N 245-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, որով առաջարկվում է իրականացնել հիգիենիկ պարագաների քանակի փոփոխություն և նոր պարագաների ավելացում, ինչպես նաև վերանայել 4 ժամ և ավել տևողությամբ փոխադրումների ժամանակ նախատեսված սննդի տեսականին:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ հարկ է արձանագրել, որ չնայած այն հանգամանքին, որ մշակվել է փոփոխություններ նախատեսող նախագիծ, այնուամենայնիվ արդեն տևական ժամանակ է առկա է ուղեկցումների ժամանակ ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ սնունդով ապահովելու խնդիրը:

Ուստի հարկ է արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձանց պարբերաբար օրվա ընթացքում բավարար քանակությամբ և էներգետիկ արժեքով սննդամթերք չտրամադրելը կարող է հանգեցնել թերսնուցման, ինչպես նաև վատ վերաբերմունքի դրսևորման:

Ինչ վերաբերում է Պաշտպանի կողմից նախորդ տարի բարձրացված՝ ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց միջոցների հաշվին սննդամթերք և առաջին անհրաժեշտության պարագաներ գնելու հնարավորությունը ապահովելու խնդրին, հարկ է նշել, որ Արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում, բացառությամբ ՀՀ ԱՆ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի, գործում են կրպակներ, որոնց միջոցով

անազատության մեջ պահվող անձինք ձեռք են բերում առաջին անհրաժեշտության ապրանքներ: Նախարարության հավելմամբ՝ համապատասխան աշխատանքներ են իրականացվում ՀՀ ԱՆ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում կրպակի գործունեությունը ծավալելու նպատակով:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***քայլեր ձեռնարկել մասնավոր ընկերության կողմից ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի որակի, բազմազանության և պահման պայմանների նկատմամբ հսկողությունն արդյունավետ կազմակերպելու ուղղությամբ.***
- ***ապահովել ազատությունից զրկված անձանց սննդի տրամադրումը չորս և ավելի ժամ տևողությամբ ուղեկցումների դեպքում.***
- ***հրատապ քայլեր ձեռնարկել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ տեղափոխված ազատությունից զրկված անձանց սնունդով ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***ձեռնարկել միջոցներ՝ ազատությունից զրկված անձանց մշտապես ՀՀ կառավարության 2023 թվականի փետրվարի 23-ի «Դափապարտյալի անձնական հիգիենայի պահպանման համար անհրաժեշտ հիգիենայի պարագաների չափաբաժինները, հանդերձանքի, անկողնային պարագաների չափաբաժինները և դրանց օգտագործման ժամկետները, սննդամթերքի միջին և մեկը մյուսով փոխարինելու չափաբաժինները սահմանելու մասին» թիվ 245-ն որոշման հավելված 2-ով սահմանված չափաբաժիններով ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց միջոցների հաշվին սննդամթերք և առաջին անհարժեշտության պարագաներ գնելու հնարավորությունը ապահովելու ուղղությամբ:***

5.9. Լոգանքի կազմակերպում և միասնական նմուշի հանդերձանքի տրամադրում

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ուսումնասիրվել են քրեակատարողական հիմնարկների լոգարանները և լոգանքի կազմակերպման պայմանները, ինչի արդյունքում արձանագրվել են դրանց հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել է «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի լոգարանը, որը տեղակայված է եղել հիմնարկի նկուղային հարկում: Լոգարանում առկա է եղել թվով 6 ցնցուղ: Լոգարանում միջնապատեր չեն եղել, և ցնցուղները միմյանցից առանձնացված չեն եղել բաժանարար պատերով, **ինչը բացառում է ազատությունից զրկված անձանց կողմից արժանապատվությունը չնվաստացնող պայմաններում լոգանք ընդունելու հնարավորությունը:**

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի լոգարանը գտնվել է ոչ բավարար, սանիտարահիգիենիկ անընդունելի վիճակում: Մասնավորապես, լոգարանի պատերը եղել են խոնավ, ծեփամածիկը՝ թափված, պատերի և հատակի որոշ հատվածների սալիկները՝ քանդված, պատերը՝ պատված բորբոսով և սարդոստայններով, առկա է եղել հիմնանորոգման և մաքրման աշխատանքներ կատարելու անհրաժեշտություն:

Ոչ բարեկարգ վիճակում է գտնվել նաև լոգարանի հանդերձարանը, դրա պատերի ծեփամածիկը եղել է թափված, տեղ-տեղ քանդված: Հանդերձարանում խոնավության մակարդակը եղել է բարձր, հատակը՝ թաց, առկա կախիչների մեծ մասը եղել է կոտրված:

Պաշտպանի ներկայացուցիչները նաև արձանագրել են, որ լոգանքը հիմնակա-



Լոգարան



Վերանորոգված լոգարան

նում կազմակերպվում է խցերի հերթականությամբ: Մասնավորապես, նույն խցում պահվող անձինք ուղեկցվում են դեպի լոգարան և ընդունում լոգանք (երբեմն՝ միաժամանակ):

Անձի արժանապատվության նկատմամբ հարգանքի տեսանկյունից խիստ մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձանց կողմից միմյանց տեսանելիության սահմաններում միաժամանակյա լոգանքի ընդունումը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Քրեակատարողական ծառայությունը հայտնել է, որ իրականացվել են վերանորոգման աշ-



Լոգարան



Վերանորոգված լոգարան

խատանքներ, որոնց արդյունքում հանդերձարանը և լոգարանը վերանորոգվել են, իսկ ցնցուղների հատվածները միմյանցից նախատեսվում է առանձնացնել բաժանարար պատերով: Մշտադիտարկման այցից կարճ ժամանակ հետո իրականացված ըստ անհրաժեշտության այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի լոգարանն ու հանդերձարանը վերակառուցվել են, ինչը ողջունելի է:

Միաժամանակ, հարկ է արձանագրել, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի լոգարանի տեղակայումը և կահավորումը անհնարին է դարձնում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար լոգարան հասնելու և դրանից օգտվելու հնարավորությունը:

Ուստի, Մարդու իրավունքների պաշտպանը արձանագրում է տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին համապատասխան լոգարանը կահավորելու կարևորությունը:

Պաշտպանը արձանագրել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում, ստացված տեղեկությունների համաձայն, ազատությունից զրկված անձանց լոգանքը կազմակերպվում է խցերում՝ շաբաթական 2 անգամ, իսկ կարանտինային բաժանմունքում լոգանքը 10 օրվա մեջ կազմակերպվում է 2-3 անգամ:

Պաշտպանի ներկայացուցիչները նաև արձանագրել են, որ լոգանքը «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում, որպես կանոն, կազմակերպվում է շաբաթական առնվազն երկու անգամ: Ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են նաև, որ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը հիմնականում ընդառաջում է իրենց կողմից շաբաթական երեք անգամ լոգանք ընդունելու խնդրանքին, ինչը ողջունելի է:

Շարունակվում են խնդիրներ արձանագրվել նաև քրեակատարողական հիմնարկներում դատապարտյալներին տրամադրվող միասնական նմուշի հանդերձանքի հետ կապված:

Մասնավորապես, մշտադիտարկման այցի ընթացքում «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրվել են խնդիրներ քրեակատարողական հիմնարկում դատապարտյալներին տրամադրվող միասնական նմուշի հանդերձանքի հետ կապված: Մասնավորապես, ազատությունից զրկված որոշ անձինք հայտնել են, որ քրեակատարողական հիմնարկում դատապարտյալին օրենքով նախատեսված համապատասխան նմուշի հանդերձանք տրամադրելիս հաշվի չեն առնվում դատապարտյալի մարմնի չափսերը (հասակի, ուսագոտու, գոտկատեղի և այլ չափսեր), ինչի արդյունքում տրամադրված հագուստը, երբեմն, չի համապատասխանում անձի մարմնի չափերին, լինում է կարճ կամ երկար, նեղ կամ լայն, փոքր կամ մեծ, ինչը խնդրահարույց է:

Ուստի, Պաշտպանն ընդգծում է, որ ազատությունից զրկված անձանց միասնական նմուշի հանդերձանք տրամադրելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել նրանց մարմնի չափսերը՝ բացառելով վերջիններիս նկատմամբ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ շարունակում է արձանագրել խնդիրներ կալանավորված օտարերկրացի անձանց հագուստ տրամադրելու հետ կապված:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում ստացած տեղեկությունների համաձայն՝ օտարերկրացի կալանավորված անձինք հաճախ բախվում են հագուստով ապահովելու հետ կապված խնդիրների: Մասնավորապես, մինչև իրենց նկատմամբ կայացված մեղադրական դատավճռի օրինական ուժի մեջ մտնելը եղանակային պայմաններին համապատասխան և լրացուցիչ հագուստով ապահովելը հավելյալ դժվարություն է ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց համար, քանի որ ՀՀ-ում ազգականներ չունեն և հանդերձանք ինքնուրույն ձեռք բերելու դժվարություններ են ունենում:

Վերոգրյալի կապակցությամբ անհրա-

ժեշտ է նաև նշել, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ *ձերբակալված և կալանավորված անձինք կրում են իրենց հագուստը, անհրաժեշտության դեպքում նրանք ապահովվում են կլիմայական պայմաններին, սեռին համապատասխան միասնական նմուշի հագուստով*:

Հարցի կապակցությամբ ՀՀ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության գլխավոր քարտուղարի 2025 թվականի հուլիսի 8-ի Շ/17-25 շրջաբերականով քրեակատարողական հիմնարկների պետերին հանձնարարվել է կալանավորված անձանց իրազեկել ըստ անհրաժեշտության միասնական նմուշի հագուստ ստանալու իրավունքի մասին, ինչպես նաև վերջիններիս ցանկության դեպքում և/կամ իրենց կարիքներից ելնելով, տրամադրել միասնական նմուշի հագուստ: Այնուհանդերձ, հանդերձանք ստանալու, դրա իրազեկման ընթացակարգի կազմակերպման լավարկման նպատակով Քրեակատարողական ծառայությունում քննարկվում է համապատասխան ցուցման հարցը, որի ընթացքում կիրականացվեն նաև բովանդակային փոփոխություններ:

Հարկ է նաև նշել, որ Պաշտպանին տարեվերջին հասցեագրված ազատությունից զրկված անձի անհատական բողոքի ուսումնասիրության արդյունքում պարզ է դարձել, որ վերջինս կալանավորվելուց հետո տեղափոխվել է «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ, որտեղ ոչ աշխատանքային օրերին հնարավորություն չի ունեցել ստանալ հանձնուք, մասնավորապես, հանդերձանք, այդ թվում՝ ներքնազգեստ:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ կալանավորված անձին առաջարկվել է հանդերձանք, որից վերջինս հրաժարվել է՝ պնդելով, որ ցանկանում է անձնական հանգուստ ընդունել և, ըստ անհրաժեշտության, կրկին կդիմի վարչակազմին:

Փաստացի ստացվում է մի իրավիճակ, երբ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նկատմամբ, պատշաճ հանդերձանք տրամադրելու տեսանկյունից, դրսևորվում է տարբերակված մոտեցում, ինչը պետք է վերանայվի:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***քրեակատարողական հիմնարկների լոգարանները հարմարեցնել փեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների լոգարաններում իրականացնել մաքրման, վերանորոգման, ինչպես նաև անհրաժեշտ կահավորման աշխատանքներ՝ ազատությունից զրկված անձանց համար ստեղծելով լոգանք ընդունելու պատշաճ ու արժանապատիվ պայմաններ.***
- ***ըստ անհրաժեշտության, առանց տարբերակման, ազատությունից զրկված անձանց տրամադրել հանդերձանք.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց միասնական նմուշի հանդերձանք տրամադրելիս հաշվի առնել վերջիններիս մարմնի չափսերը:***

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

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են նաև ազատությունից զրկված անձանց հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի և մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի իրացման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում բացօթյա զբոսանքի կազմակերպման համար նախատեսված է եղել թվով 6 զբոսախուց, որոնք տեղակայված են հիմնարկի վարչական շենքի տանիքում: Քրեակատարողա-

կան հիմնարկից դեպի զբոսախցեր ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումն իրականացվել է վերելակի միջոցով:

Իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի բոլոր զբոսախցերը, ինչպես նաև «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքի զբոսախուցը կահավորված են եղել նստարաններով, աղբամաններով, եղանակային վատ պայմաններից պատսպարվելու համար ծածկերով, մարմնամարզական ձողերով:

Ուսումնասիրված քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերի պատերն ունեցել են 3-ից 4 մետր բարձրություն, դրանց վերևի հատվածը փակված է եղել մետաղյա ճաղավանդակներով, և զբոսախցերի մակերեսը խցերի մակերեսից էականորեն չի տարբերվել:

Նշվածի կապակցությամբ ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2024 թվականի զեկույցում նշել է, որ *զբոսախցերը բետոնե պարսպապատ տարածքներ են՝ ծածկված մետաղյա վանդակաճաղերով, որոնք հորիզոնական տեսարան չեն առաջարկում և միայն սահմանափակ տեսարան են ապահովում դեպի երկինք: Դրանք չափազանց փոքր են ազատությունից զրկված անձանց համար, որպեսզի վերջիններս կարողանան պատշաճ կերպով ֆիզիկական ակտիվություն գործադրել:*

Կոմիտեի կարծիքով՝ զբոսաբակերը պետք է բավական ընդարձակ լինեն, որպեսզի ազատությունից զրկված անձանց ֆիզիկական ակտիվություն գործադրելու իրական հնարավորություն ընձեռեն, օրինակ՝ քայլել, վազել կամ խաղեր խաղալ, ինչպես նաև կահավորված լինեն սպորտային պարագաներով: Դրանց կառուցվածքը չպետք է ճնշող լինի և հնարավորություն տա անձանց տեսնելու շրջակայքը: Ի վերջո, զբոսաբակերը պետք է առնվազն ապահովված լինեն անձրևից կամ արևից պաշտպանող միջոցներով, ինչպես նաև բավարար քանակությամբ հանգստի միջոցներով, որոնք թույլ կտան այնտեղ ներկա գտնվող անձանց մեծամասնությանը նստել, եթե նրանք դա ցանկանան[58]*:*

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Մոիսեևն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով նշել է, որ *զբոսաբակերը, խցերից ընդամենը երկու քառակուսի մետր մեծ լինելով, մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրական հնարավորություն չեն ընձեռել ազատությունից զրկված անձանց: Ավելին, զբոսաբակերը եղել են պարփակված երեք մետր բարձրությամբ պատերով, իսկ վերևում՝ ծածկված մետաղյա ձողերով և հաստ ցանցով:*

Ըստ Եվրոպական դատարանի՝ *ակնհայտ է, որ ամբողջական պատերով պարփակված սահմանափակ տարածքը և տեսադաշտի բացակայությունը չեն ստեղծում անհրաժեշտ պայմաններ ազատությունից զրկված անձի հանգստի և վերականգնման պատշաճ կազմակերպման համար:*

Արդյունքում, Դատարանն արձանագրել է Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում[59]*:*

Քրեակատարողական հիմնարկների զբոսաբակերի մակերեսն ընդլայնելու կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ ներկայում նման հնարավորություններ առկա չեն, սակայն հետագա շինարարական աշխատանքների շրջանակներում կքննարկվի հիմնարկների առանձին մասնաշենքերում առկա փոքր մակերես ունեցող զբոսաբակերի միավորման հնարավորությունը՝ հաշվի առնելով անվտանգային և մեկուսի պահման օրենսդրական արգելքների, ինչպես նաև քրեակատարողական օրենսդրությամբ սահմանված զբոսանքի կազմակերպման ժամանակահատվածի հանգամանքները:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողա-

58 Տես https://rm.coe.int/1680b257b2 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետեր 72-73:
59 Տես Մոիսեևն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 06.04.2009թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 62936/00, կետեր 125, 127:

կան հիմնարկում արձանագրվել է նաև, որ եղանակային վատ պայմաններից պատսպարվելու համար նախատեսված ծածկերը տեղադրված են եղել զբոսախցերի անկյունային հատվածում և չափերով եղել են բավականին փոքր: Հարկ է նշել, որ մարմնամարզական ձողերը գտնվել են ծածկերի տակ, իսկ զբոսախցերի նստարանները՝ ծածկերից դուրս՝ խցերի կենտրոնական հատվածներում:

Նստարանների և ծածկերի նման տեղակայությունը վատ եղանակային պայմաններում ազատությունից զրկված անձանց նստելու և միաժամանակ ծածկի տակ պատսպարվելու հնարավորություն չի ընձեռում:

Հարկ է նշել նաև, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի զբոսախցերից մեկը սպորտային պարագաների համալրվածությամբ տարբերվել է մյուսներից: Տվյալ զբոսախցում, ի թիվս մնացյալ խցերում առկա մարմնամարզական ձողի, առկա են եղել նաև մարզաքար և ծանրաձող: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ տվյալ զբոսախուցը գործնականում տրամադրվում է բոլոր խցերում պահվող ազատությունից զրկված անձանց՝ նախապես կազմված գրաֆիկի համաձայն՝ ըստ հերթականության: Բոլոր զբոսախցերի պատերի արտաքին հատվածում՝ միջանցքի կողմից, առկա են եղել դիտանցքեր, որոնց միջոցով քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչներն իրականացնում են զբոսախցում գտնվող ազատությունից զրկված անձանց տեսողական հսկողություն: Զբոսախցերը գտնվել են սանիտարահիգիենիկ բավարար վիճակում: Վերելակից դեպի զբոսախցեր տանող միջանցքում տեղադրված են եղել նաև երկու մարզահեծանիվներ, որոնք չեն շահագործվել:

Այցերի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք տրամադրվող զբոսանքի կապակցությամբ դժգոհություններ հիմնականում չեն հայտնել: Մտահոգություն են հայտնել միայն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի 4-րդ մասնաշենքում պահվող որոշ օտարերկրացիներ՝ նշելով, որ երբեմն զբոսանքը նվազագույն մեկ ժամի փոխարեն տրամադրվում է 40 րոպե տևողությամբ:

Զբոսանքի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորության տրամադրման կարևորությանն անդրադարձ է կատարվել Եվրոպական բանտային կանոններում: Նշված փաստաթղթի 27.3-րդ և 27.4-րդ կանոնները նախատեսում են, որ *ֆիզիկական պատրաստվածության մակարդակի բարձրացմանն ուղղված համապատասխան միջոցառումները, մարզվելու և ժամանցի համար հնարավորությունների ապահովումը պետք է կազմեն ազատությունից զրկման վայրի ռեժիմի մի մասը, իսկ ազատությունից զրկման վայրի ղեկավարությունը պետք է նպաստի դրան՝ ապահովելով համապատասխան սարքերով և սարքավորումներով:*

Նելսոն Մանդելայի կանոնների 23-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված բոլոր անձինք, որոնք ներգրավված չեն բացօթյա աշխատանքներում, ունեն ամենօրյա՝ մեկ ժամից ոչ պակաս տևողությամբ բացօթյա մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունք:*

Նույն կանոնի 2-րդ մասն ամրագրում է, որ *անչափահաս, ինչպես նաև մյուս տարիքային խմբերի ազատությունից զրկված անձանց համար, որոնք գտնվում են ֆիզիկապես լավ վիճակում, պետք է ապահովել մարզանքի և խաղերի հնարավորություն: Դրա համար պետք է ունենալ անհրաժեշտ հրապարակներ, սարքեր և գույք:*

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կարևորում է ազատությունից զրկված անձանց համար մարմնամարզությամբ զբաղվելու պատշաճ պայմանների ապահովումը, ինչը միտված կլինի վերջիններիս առողջության պահպանմանը և ազատ ժամանակի առավել արդյունավետ օգտագործմանը:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված ան-

ձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի պատշաճ իրացումն ապահովելու համար Քրեակատարողական ծառայության կողմից 2025 թվականին կազմակերպվել է քրեակատարողական հիմնարկների կարիքների համար մարզասարքեր և սպորտային պարագաներ (գիր, սեղանի թենիսի պարագաներ, մարմնամարզական պատեր, մեխանիկական վազքուղիներ, մեխանիկական մետաղական հեծանիվներ) ձեռքբերելու գնման ընթացակարգ, և դրանք տրամադրվել են քրեակատարողական հիմնարկներին: Ըստ նախարարության՝ 2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերում տեղադրվել է 60 ձգաձող, իսկ ձեռք բերված մարզասարքերից երկու մարմնամարզական պատ, չորս մարմնամարզական գորգ և մեկական մեխանիկական վազքուղի ու հեծանիվ տրամադրվել է «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկին:

Վերոգրյալից բացի՝ Արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքը պատշաճ ապահովելու նպատակով մշտադիտարկման այցից հետո հիմնարկի նկուղային հարկում գտնվող և չգործող խցերից մեկում կատարվել են վերանորոգման աշխատանքներ, և այն կահավորվել է մարզագույքով: Ըստ նախարարության՝ նշված խուցը ծառայելու է նաև որպես մարզական միջոցառումների կազմակերպման համար նախատեսված վայր, ինչը հնարավություն կտա հիմնարկի շենքային սուղ պայմաններում ընդլայնել օգտակար զբաղվածությունը և վերասոցիալականացմանն ուղղված միջոցառումների իրականացումը:

Իրականացված մարզական միջոցառումների կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում, ընդհանուր առմամբ, կազմակերպվել է 164 մարզական միջոցառում, որոնց մասնակցել է ազատությունից զրկված 2516 անձ, ինչը ողջունելի է:

Ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի տևողությանն առնչվող հարցերի համատեքստում կարևոր է անդրադառնալ ներպետական օրենսդրության մեջ առկա ձերբակալված կամ կալանավորված կանանց ու կին դատապարտյալներին տրամադրվող զբոսանքի տևողության տարբերակվածության խնդրին: Այսպես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 27-րդ հոդվածի 2-րդ պարբերությունը սահմանում է, որ *ձերբակալված կամ կալանավորված կանայք և անչափահասներն օգտվում են ամենօրյա՝ երկու ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից, որի ընթացքում հնարավորություն է տրվում զբաղվել մարմնամարզությամբ*:

Միևնույն ժամանակ, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 79-րդ հոդվածի 6-րդ մասը սահմանում է, որ *դատապարտյալին տրամադրվում է ամենօրյա ոչ պակաս, քան մեկ ժամ, իսկ հղի, մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կամ անչափահաս դատապարտյալներին՝ ոչ պակաս, քան երկու ժամ տևողությամբ զբոսանք:* Այսինքն՝ քրեակատարողական օրենսդրությունն առնվազն երկու ժամ տևողությամբ ամենօրյա զբոսանքի իրավունք է նախատեսում միայն հղի, մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող կամ անչափահաս դատապարտյալների համար:

Վերոհիշյալ իրավանորմերի բովանդակային վերլուծության արդյունքում ստացվում է, որ ձերբակալված կամ կալանավորված բոլոր կանայք օգտվում են ամենօրյա՝ երկու ժամից ոչ պակաս տևողությամբ զբոսանքի իրավունքից, իսկ կին դատապարտյալներն այդ իրավունքից նշված ժամանակահատվածով կարող են օգտվել հղի լինելու կամ իրենց մոտ մինչև երեք տարեկան երեխա ունենալու դեպքում:

Այսպիսով, օրենսդրության մեջ շարունակում է առկա լինել վերոշարադրյալ ընդհանուր տրամաբանությունից շեղում, ինչը շտկելու ուղղությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել համապատասխան քայլեր:

Անդրադառնալով երկարատև տեսակ-

ցությունների ժամանակ տեսակցության եկած անձանց, այդ թվում՝ անչափահասների զբոսանքի դուրս գալու հնարավորությանը՝ հարկ է նշել, որ այն, բացառությամբ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի, մնացած քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակում է բացակայել: Նշվածը պայմանավորված է երկարատև տեսակցությունների սենյակների առանձնացված զբոսաբակերի բացակայությամբ: Հատկանշական է, որ տվյալ խնդիրը տարիներ շարունակ բարձրացվում է Պաշտպանի կողմից, սակայն դրա լուծման ուղղությամբ քայլեր չեն ձեռնարկվում:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***միջազգային չափանիշների հաշվառմամբ՝ վերանայել զբոսախցերի (զբոսաբակերի) շինարարական օրենսդրական նորմերը, մասնավորապես՝ երեք մետր բարձրությամբ պատերով և վերևում՝ ծածկված մետաղյա ձողերով և հաստ ցանցով զբոսախցերի (զբոսաբակերի) շինարարական պահանջները՝ ազատությունից զրկված անձանց համար ապահովելով զբոսանքի կազմակերպման պատշաճ պայմաններ.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերը (զբոսաբակերը) ապահովել եղանակային վատ պայմաններից պատսպարվելու համար պատշաճ չափերի ծածկերով.***
- ***զբոսախցերի (զբոսաբակերի) նստարանները տեղադրել ծածկերի տակ՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց նստելու և միաժամանակ վատ եղանակային պայմաններում ծածկի տակ պատսպարվելու հնարավորությունը.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների զբոսախցերը (զբոսաբակերը) կահավորել անհրաժեշտ քանակությամբ նոր մարզասարքերով և սպորտային պարագաներով՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց մարմնամարզությամբ զբաղվելու իրավունքի պատշաճ իրացումը.***
- ***ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց համար ապահովել առնվազն մեկժամյա զբոսանքի հնարավորություն.***
- ***ապահովել միասնական օրենսդրական մոտեցում ազատությունից զրկված կանանց զբոսանքի տևողության հարցում.***
- ***ապահովել երկարատև տեսակցությունների ընթացքում բացօթյա զբոսանքի իրավունքը՝ բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսելով դրա համար հարմարեցված և առանձնացված զբոսաբակեր:***

5.11. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից բազմիցս բարձրացվել է ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանման կարևորությունը: Արտաքին աշխարհի հետ կապը կարևոր նշանակություն ունի ինչպես ազատությունից զրկված անձանց, այնպես էլ նրանց ազգականների համար: Ազգականների հետ շփումը դրական է անդրադառնում քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց վրա, ինչը էական նշանակություն ունի վերջիններիս հոգեբանական բարեկեցության, վերասոցիալականացման և սոցիալական կապերի պահպանման համար:

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ուսումնասիրման առարկա են դարձել քրեակատարողական հիմնարկներում տեսակցություններին, հեռախոսակապին, տեսազանգին և հանձնուքներին առնչվող հարցերը:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադի-

տարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց այցելուների համար քրեակատարողական հիմնարկի հսկիչ-անցագրային կետի մոտ կառուցվել է բացօթյա տաղավար՝ համապատասխան կահավորանքով: Սակայն, հարկ է նշել, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանց և նրանց այցելողների մեծ թվով պայմանավորված՝ մեկ փոքրիկ տաղավարը բավարար չէ: Այդ իսկ պատճառով քրեակատարողական հիմնարկի այցելուների մի մասը մինչև հիմնարկի տարածք մուտք գործելը ստիպված է լինում սպասել տաղավարից դուրս, որտեղ այլ նստարաններ և արևից ու վատ եղանակային պայմաններից պաշտպանվելու համար նախատեսված ծածկեր առկա չեն: Միաժամանակ, խնդրահարույց է վերը նշված բացօթյա տաղավարը ձմռան ամիսներին որպես սպասասրահ օգտագործելու նպատակահարմարությունը: Հսկիչ-անցագրային կետի մոտ բացակայել է նաև այցելուների համար նախատեսված սանհանգույցը, ինչը նույնպես խնդրահարույց է:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի վարչական շենքի սպասասրահում արձանագրվել են կահավորվածության հետ կապված խնդիրներ: Չնայած մեծ սպասասրահի առկայությանը՝ այցելուները, այդ թվում՝ երեխաները, ստիպված են եղել սպասել քրեակատարողական հիմնարկի նախամուտքում՝ նստելով նախամուտքի աստիճաններին:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է քրեակատարողական հիմնարկի մուտքի մոտ՝ հսկիչ-անցագրային կետի հարևանությամբ, և շենքում նախատեսել այցելուների համար համապատասխան կահավորանքով առանձին սպասասրահներ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների կազմակերպմանն առնչվող հարցերը: Անդրադառնալով կարճատև տեսակցություններին՝ հարկ է նշել, որ դեռևս շարունակում է չլուծված մնալ միաժամանակյա կարճատև տեսակցությունների կազմակերպման դեպքում անձանց առանձնանալու հնարավորության հարցը:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է կարճատև տեսակցությունների մեկ սենյակ, որտեղ տեղադրված են եղել սեղաններ՝ դրանց ամրացված նստարաններով: Այցի ընթացքում կարճատև տեսակցությունների սենյակում միաժամանակ կազմակերպվել են մի քանի կարճատև տեսակցություններ, սակայն դրանց ընթացքում անձանց առանձնացման համար անհրաժեշտ պայմաններ ապահովված չեն եղել՝ սեղանների իրար մոտ տեղադրված լինելու պատճառով:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում կարճատև տեսակցությունների, քննչական գործողությունների և փաստաբանների հետ հանդիպումների սենյակները եղել են մեկտեղված, ինչի հետևանքով գործնականում հնարավոր չէ ապահովել նշված սենյակների միաժամանակյա նպատակային օգտագործումը:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է եղել երկարատև տեսակցությունների համար նախատեսված թվով տասնմեկ սենյակ, որոնք ունեցել են կոսմետիկ վերանորոգման կարիք: Սենյակներում բարձր է եղել խոնավության մակարդակը, դրանց պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը որոշ հատվածներում եղել է թափված: Առկա է եղել նաև սենյակների, այդ թվում՝ դրանց սանհանգույցների ընդհանուր մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված որոշ անձինք հայտնել են, որ երկարատև տեսակցության սենյակներում հաճախ հանդիպում են տարբեր տեսակի միջատներ: Վերջիններս իրենց դժգոհությունն են հայտնել նաև հիմնարկի երկարատև տեսակցության սենյակներում առկա սառնարանների անսարքության կապակցությամբ՝ մասնավորապես նշելով, որ դրանք սննդամթերքը բավարար չափով չեն սառեցնում, ինչը, հատկապես շոգ եղանակային պայմաններում, հանգեցնում է սննդամթերքի փչացման:

Վերոգրյալը հաստատել են նաև քրեակատարողական ծառայողները՝ նշելով, որ որոշ սենյակների սառնարաններ անսարք են:

Քրեակատարողական հիմնարկում երկարատև տեսակցության եկած երեխաների համար առանձնացված է եղել մանկական սենյակ: Այցի ընթացքում մանկական սենյակը գտնվել է բարվոք վիճակում, այն կահավորված է եղել բազմոցով, բազկաթոռներով և սեղանով, առկա են եղել խաղալիքներ: Երեխաների համար նախատեսված է եղել նաև զբոսաբակ՝ բարձր պատերով, որոնց վերևի հատվածը ծածկված է եղել ճաղավանդակներով:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցության սենյակներում արձանագրված երկու անսարք սառնարանները փոխարինվել են:

Երկարատև սենյակների մաքրման և վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելու, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկի հսկիչ-անցագրային կետի հարևանությամբ սպասասրահ նախատեսելու հարցերի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ երկարատև տեսակցության սենյակների մաքրման աշխատանքներն իրականացվելու են հիմնարկի մաքրուհիների կողմից, իսկ դրանց վերանորոգման ու սպասասրահի կառուցման հարցերը ներառվել են 2026 թվականին իրականացվելիք շինարարական աշխատանքների ցանկում:

Հարկ է նշել, որ 2025 թվականին իրականացված վերանորոգման աշխատանքների շրջանակներում «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում հիմնանորոգվել է երկարատև տեսակցության երկու սենյակ, ինչը ողջունելի է: Այդուհանդերձ, երկարատև տեսակցության սենյակների հարևանությամբ մանկական սենյակ չի առանձնացվել, և տեսակցության եկած երեխաները շարունակում են օգտվել կարճատև տեսակցության սենյակի հարևանությամբ գտնվող մանկական սենյակի խաղալիքներից ու պարագաներից:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում երկարատև տեսակցության և մանկական սենյակներ առկա չեն եղել, ինչով պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձանց երկարատև տեսակցություններն այցի օրվա դրությամբ կազմակերպվել են «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում:

Հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում բարձրացրել են «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի երկարատև տեսակցության սենյակներից մեկում պատշաճ պայմանների բացակայության վերաբերյալ խնդիր: Մասնավորապես, ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ տվյալ սենյակը մշտապես գտնվում է սանիտարահիգիենիկ ոչ բավարար և թափթփած վիճակում:

Երկարատև տեսակցության կազմակերպման հետ կապված խնդիրներ են բարձրացրել նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձինք: Վերջիններս Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից հիմնարկ իրականացված այցի շրջանակներում տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել են, որ երկարատև տեսակցության սենյակների փոքր թվով (երեք) պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված շատ անձինք ստիպված են լինում երկարատև տեսակցության դիմումներ չներկայացնել, ինչն էլ հիմք է տալիս քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին պնդել, որ բոլոր ցանկացողները օգտվում են ազգականների հետ տեսակցության իրենց իրավունքից:

Ազատությունից զրկված անձինք տեղեկացրել են նաև, որ իրենց ազգականները տեսակցություն ունենալու համար ստիպված են լինում տևական ժամանակ սպասել: Մասնավորապես, նշվել է, որ վերջիններս հնարավորություն են ունենում հիմնարկ մուտք գործել ժամը 15:00-ից հետո, չնայած նրան, որ առավոտյան 7:30-ից լի-

նում են այնտեղ:

Քրեակատարողական հիմնարկում տեսակցությունների կազմակերպման այսպիսի պրակտիկան մտահոգիչ է և չի նպաստում ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի պատշաճ իրացմանը:

Հարկ է նշել, որ վերոգրյալ խնդիրները Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են նաև նախորդ տարիներին «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցերի ընթացքում, սակայն ուսումնասիրություններն ու ազատությունից զրկված անձանցից ստացվող բողոքները վկայում են, որ դրանք շարունակում են մնալ չլուծված:

Այցերի ընթացքում կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում տեղադրվել են «Քրոսսնեթ» հեռահաղորդակցական ընկերությանը պատկանող նոր տաքսաֆոններ: Այցերի պահին ուսումնասիրված բոլոր տաքսաֆոններ եղել են սարքին, դրանցից հնարավոր է եղել կոճակի մեկ հպումով զանգահարել Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի թեժ գծի հեռախոսահամարին: Նոր տեղադրված տաքսաֆոնների հարևանությամբ փակցված են եղել ինչպես Պաշտպանի աշխատակազմի, այնպես էլ Քրեակատարողական ծառայության, ՀՀ արդարադատության և առողջապահության նախարարությունների թեժ գծի հեռախոսահամարներին զանգ կատարելու վերաբերյալ համապատասխան ուղեցույցներ:

Առանձնազրույցների ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում պահվող անձինք բարձրացրել են հեռախոսային քարտերի ակտիվացման հետ կապված խնդիր: Վերջիններս, մասնավորապես, նշել են, որ քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս իրենց տրամադրվել է հեռախոսային քարտ, սակայն դրանց միջոցով անմիջապես զանգ կատարելու հնարավորություն չեն ունեցել, քանի որ քարտերն ակտիվացել են 1-ից 7 օրվա ընթացքում: Այս կապակցությամբ քրեակատարողական ծառայողները նշել են, որ հեռախոսային քարտերը սովորաբար ակտիվանում են մեկ օրվա ընթացքում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ անձը հիմնարկ է ընդունվում ոչ աշխատանքային օրերի կամ երբ ընդունվելու օրվան հաջորդում են ոչ աշխատանքային օրեր:

Հարկ է նշել, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 32-րդ հոդվածի 1-ին մասը նախատեսում է, որ *յուրաքանչյուր կալանավորված անձ կալանավորվածներին պահելու վայրում իրավունք ունի այդ մասին կապի հնարավոր միջոցով անհապաղ տեղեկացնելու իր ընտրած անձին:*

Այսպիսով, հեռախոսային քարտերի ակտիվացման ձգձգումների պատճառով ազատությունից զրկված անձանց վերը նշված իրավունքը չի իրացվում:

Ազատությունից զրկված որոշ անձինք էլ Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում իրենց դժգոհությունն են հայտնել տրամադրվող հեռախոսազանգերի ոչ ճկուն գրաֆիկից՝ նշելով, որ իրենց հնարավորություն է ընձեռվում զանգահարել աշխատանքային օրերին և աշխատանքային ժամերին, ինչի հետևանքով ոչ միշտ են կարողանում պատշաճ շփվել ազգականների հետ, քանի որ այդ ժամերին իրենց ընտանիքի անդամները լինում են աշխատավայրում, իսկ երեխաները՝ դպրոցում կամ մանկապարտեզում:

Ողջունելի է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց հեռախոսակապից օգտվելու հնարավորություն տրվում է յուրաքանչյուր աշխատանքային օր, այնուամենայնիվ, ազատությունից զրկված անձինք իրենց մտահոգությունն են հայտնել շաբաթ և կիրակի օրերին քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից հեռախոսակապից օգտվելու հնարավորություն չապահովելու կապակցությամբ: Նշված խնդրի վերաբերյալ քրեակատարողական հիմնարկի վարչա-

կազմը հայտնել է, որ խնդիրը պայմանավորված է ոչ աշխատանքային օրերին հիմնարկի ծառայողների սակավաթվությամբ և հեռախոսակապից օգտվելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձի տեսողական հսկողությունն իրականացնելու անհնարինությամբ:

Ազատությունից զրկված անձանց տեսազանգերի համար նախատեսված տեխնիկական միջոցը տեղադրված է եղել «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի գրադարանում: Հատկանշական է, որ գրադարանը փաստացի շահագործվել է ինչպես տեսազանգերի ու հեռախոսազանգերի տրամադրման, այնպես էլ անհատական ու խմբային հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպման համար:

Ազատությունից զրկված անձանց պնդմամբ՝ տեսազանգը տրամադրվում է ամսական մեկ անգամ: Այնուամենայնիվ, վերասոցիալականացման ծրագրերի բացակայության և արտաքին աշխարհի հետ կապի խիստ սահմանափակման պայմաններում, այդ թվում՝ տեսակցությունների արգելքի պարագայում, ազատությունից զրկված անձինք ցանկություն են հայտնել ավելի հաճախ և ավելի երկար ժամանակով օգտվել տեսազանգի հնարավորությունից:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձի տեսազանգն իրականացվել է վարչակազմի ներկայացուցչի ներկայությամբ, որը թեև չի հետևել համակարգչի էկրանին, սակայն անխոչընդոտ լսել է անձի խոսակցությունը: Վարչակազմի կողմից լսողական հսկողություն իրականացվել է նաև ազատությունից զրկված անձանց հեռախոսազանգերի ընթացքում: **Նշվածը խնդրահարույց է ազատությունից զրկված անձի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:**

Այս առումով հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի թիվ 543-Ն որոշման հավելվածի 182-րդ կետի համաձայն՝ *քրեակատարողական հիմնարկում հեռախոսակապը և տեսազանգը կարող են տեղի ունենալ քրեակատարողական հիմնարկի ներկայացուցչի տեսողական հսկողությամբ՝ բացառելով խոսակցությունը լսելը:*

Նույն հավելվածի 185-րդ կետի համաձայն՝ *հասարակական կարգի, ինչպես նաև անվտանգության ապահովման նկատառումներով քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պատճառաբանված որոշմամբ հեռախոսակապը կամ տեսազանգը կարող է տեղի ունենալ վարչակազմի ներկայացուցչի ներկայությամբ՝ դրա մասին նախապես տեղյակ պահելով կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին:*

Այնուամենայնիվ, քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը տեսազանգերի ընթացքում քրեակատարողական ծառայողների ներկայության կապակցությամբ պատճառաբանված որոշումների կայացման վերաբերյալ որևէ տեղեկություն չի նշել:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցումն ապահովելու, ամրապնդելու և առավել մատչելի դարձնելու նպատակով քրեակատարողական հիմնարկներում առկա նախկին 113 հեռախոսների փոխարեն տեղադրվել է բոլորովին նոր, հակավանդալային, անհատական քարտային համակարգով աշխատող 170 հեռախոս: Ըստ նախարարության՝ հեռախոսակապի նոր համակարգի պայմաններում ազատությունից զրկված անձինք անհատական հեռախոսային քարտերի միջոցով հնարավորություն ունեն ամսական 20 րոպե տևողությամբ անվճար (պետական միջոցների հաշվին) զանգեր իրականացնելու դեպի ՀՀ քաղաքային և բջջային բոլոր ցանցեր, իսկ սահմանված րոպեների ավարտից հետո զանգերն իրականացվում են 8.91 դրամ/րոպե սակագնով՝ նախկին 18-35 ՀՀ դրամ սակագնի փոխարեն:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հեռախոսակապի նոր համակարգի ներդնումը Պաշտպանը ողջունելի է համարում:

Միաժամանակ, Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական ծառայության պետի 2025 թվականի սեպտեմբերի 12-ի շրջաբերականով քրեակատարողական հիմնարկների պետերին ցուցվել է ազատությունից զրկված անձանց, հիմնարկի պետի սահմանած ժամանակացույցով ամիսը մեկ անգամ պետական միջոցների հաշվին տրամադրվող հեռախոսակապից և տեսազանգից բացի, հիմնարկի ծանրաբեռնվածության և անվտանգային կանոնների հաշվառմամբ, տրամադրել պետության միջոցների հաշվին տեսազանգից և սեփական միջոցների հաշվին հեռախոսակապից լրացուցիչ օգտվելու հնարավորություններ, որոնք կապված չեն լինի խրախուսանքի տրամադրման ընթացակարգի և ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 83-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված դեպքերի հետ: Շրջաբերականով նաև նշվել է, որ որպես խրախուսանքի միջոց լրացուցիչ հեռախոսազանգը և տեսազանգը անհրաժեշտ է տրամադրել պետական միջոցների հաշվին՝ ապահովելով խրախուսանքի նպատակայնությունն ու բովանդակայնությունը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև քրեակատարողական հիմնարկների հանձնուքների ընդունման սենյակները: Նշված սենյակներում տեղադրված են եղել հանձնուքների ստուգման սարքեր, ինչը հնարավորություն է տալիս հնարավորինս բացառել սննդի մեխանիկական վնասումը և դրանով պայմանավորված մի շարք խնդիրներ՝ սննդի մեխանիկական աղտոտում, վարակի տարածում և այլն:

Հանձնուքների ընդունմանն առնչվող հարցերի կապակցությամբ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ ավելի հաճախ նախընտրում են օգտվել հանձնուքներով փոխանցվող սննդամթերքից, և իրենց դժգոհությունն են ներկայացրել շաբաթական ընդունվող հանձնուքի առավելագույն քաշի կապակցությամբ: Վերջիններս նշել են, որ շաբաթական 20 կգ առավելագույն քաշով հանձնուքների ընդունման նոր կարգը լրացուցիչ դժվարություններ է ստեղծում ազատությունից զրկված անձանց ազգականների համար, որոնք, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի տեղակայմամբ և այնտեղ հասնելու համար հասարակական տրանսպորտի բացակայությամբ պայմանավորված, դժվարություններ են ունենում ամեն շաբաթ քրեակատարողական հիմնարկ հասնելու հարցում:

Վերոգրյալից բացի՝ ազատությունից զրկված անձինք հանձնուքների թույլատրելի առավելագույն քաշի կապակցությամբ նշել են, որ այն խնդիրներ է առաջացնում նաև երկարատև տեսակցությունների ժամանակ: Ըստ վերջիններիս՝ ազատությունից զրկված անձանց ազգականներն իրենց հետ հանձնուքներ են բերում երկարատև տեսակցության ընթացքում դրանցից օգտվելու համար, և 20 կգ առավելագույն քաշով հանձնուքը, որի մեծ մասը զբաղեցնում են հեղուկները, չի բավականացնում ազատությունից զրկված անձին և նրա ընտանիքի անդամներին:

Ազատությունից զրկված անձինք առաջարկել են վերանայել հանձնուքների ընդունման նոր կարգը, և հնարավորության դեպքում շաբաթական մեկ անգամ 20 կգ առավելագույն քաշով հանձնուքների փոխարեն իրենց թույլատրվի ընդունել երկու շաբաթը մեկ անգամ 40 կգ կամ ամսական 80 կգ առավելագույն քաշով հանձնուքներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք իրենց դժգոհությունն են հայտնել այն հարցի կապակցությամբ, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկից քաղաքացիական բժշկական հաստատություններ (այդ թվում՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ) տեղափոխված և այնտեղ պահվող անձանց հանձնուք փոխանցելու համար վերջիններիս ազգականները ստիպված են լինում հանձնուքները ստուգելու նպատակով բերել «Արմավիր» քրեա-

կատարողական հիմնարկ, քանի որ նշված հաստատություններում բացակայում են հանձնուքների ստուգման սարքերը: Ըստ ազատությունից զրկված անձանց՝ հանձնուքները քաղաքացիական բժշկական հաստատություններ են ընդունվում միայն քրեակատարողական հիմնարկում ստուգվելուց, փաթեթավորվելուց և կնքվելուց հետո, ինչն ազգականների համար առաջացնում է լրացուցիչ դժվարություններ և ֆինանսական ծախսեր:

Նշվածի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ տեղաբաշխված հիմնարկից 40 կմ և ավելի հեռավորության վրա գտնվող քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում բուժում ստացող ազատությունից զրկված անձանց ազգականների բերած հանձնուքների ձևակերպման, ստուգման և փոխանցման գործընթացը դյուրացնելու և տեղաբաշխման հիմնարկ անհարկի այցելությունները բացառելու նպատակով Քրեակատարողական ծառայության պետի կողմից 2025 թվականի նոյեմբերի 21-ին տրվել է համապատասխան ցուցում, որով հանձնարարվել է քրեակատարողական հիմնարկից 40 կմ և ավելի հեռավորությամբ գտնվող առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում ստացիոնար բուժում ստացող կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հանձնուքներ կամ ծանրոցներ ստանալու գործընթացը՝ փաստաթղթերի ձևակերպումը, հանձնուքի կամ ծանրոցի ստուգումը, անհրաժեշտության դեպքում, իրականացնել բուժական հիմնարկին առավել մոտ գտնվող քրեակատարողական հիմնարկի միջոցով՝ նախօրոք համաձայնեցնելով այն քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի հետ, որտեղ հաշվառված է ազատությունից զրկված անձը:

Քրեակատարողական ծառայության պետի այս հանձնարարականը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն այն չի լուծում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում հաշվառված ազատությունից զրկված անձանց բարձրացրած խնդիրը: Այսպես, ստացվում է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկից Երևան քաղաքում գտնվող առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ տեղափոխված անձանց հանձնուք փոխանցելու համար վերջիններիս ազգականները նորից ստիպված են լինելու հանձնուքները ստուգելու նպատակով տանել «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ, քանի որ քրեակատարողական հիմնարկի և Երևանում տեղակայված բժշկական հաստատությունների միջև հեռավորությունը չի գերազանցում 40 կմ-ը: Օրինակ, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկից Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն տեղափոխված անձին հանձնուք փոխանցելու համար վերջինիս ազգականները ստիպված են լինելու այն ստուգման նպատակով տեղափոխել ոչ թե հոգեբուժական կազմակերպությունից 6-7 կմ հեռավորության վրա գտնվող «Նուբարաշեն» կամ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ, այլ ազատությունից զրկված անձի հաշվառման հիմնարկ, որը հոգեբուժական կազմակերպությունից գտնվում է 37 կմ հեռավորության վրա: Նույն խնդիրն է առկա նաև «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում հաշվառված և Երևան քաղաքում գտնվող առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ տեղափոխված անձանց պարագայում:

Պաշտպանն արձանագրում է, որ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ տեղափոխված անձանց հանձնուք փոխանցելու գործընթացում ցանկացած խոչընդոտ չի բխում ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի պատշաճ իրացման տրամաբանությունից:

Հանձնուքների ընդունման հետ կապված խնդիրներ են բարձրացրել նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում:

Վերջիններս, մասնավորապես, նշել են, որ չնայած հանձնուքների ընդունման համար նախատեսված է մինչև ժամը 17:00-

ն՝ օրվա ընթացքում դրանք ընդունվում են լավագույն դեպքում մինչև ժամը 16:00-ն, որի համար էլ անհրաժեշտ է հերթագրվել մինչև կեսօր: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ հերթագրվելու համար ազատությունից զրկված անձանց ազգականները ստիպված են լինում առավոտյան ժամը 7:30-ից լինել քրեակատարողական հիմնարկում, քանի որ օրվա ընթացքում հանձնուք ընդունվում է առավելագույնը 50 անձի համար: Ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկում հանձնուք ընդունելու համար նախատեսված է մեկ պատուհան, ինչը բավարար չէ հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված մոտ 500 անձանց փոխանցվող հանձնուքի ընդունումը կազմակերպելու համար:

Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձինք հայտնել են նաև, որ այն դեպքերում, երբ հանձնուք փոխանցող անձինք գալիս են հեռավոր մարզերից և ուշանալու պատճառով չեն հասցնում այդ օրվա համար հերթագրվել, ստիպված են լինում մնալ Երևանում, որպեսզի հանձնուքը փոխանցեն հաջորդ օրը: Ազատությունից զրկված անձանց պնդմամբ՝ նման պարագայում երբեմն խնդիրներ են առաջանում նաև հանձնուքով փոխանցվող սննդամթերքի պիտանելիության հետ կապված:

Այսպիսով, քրեակատարողական հիմնարկներում և քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում հանձնուքների ընդունման գործող կարգն ունի վերանայման և պարզեցման կարիք:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձինք բարձրացրել են նաև հիմնարկում հանձնուք փոխանցելու հնարավորության սահմանափակման վերաբերյալ խնդիր: Մասնավորապես, վերջիններիս պնդմամբ՝ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը որդեգրել է մի մոտեցում, երբ հանձնուք փոխանցողը պետք է մշտապես լինի միևնույն անձը, ինչը խնդրահարույց է և ազատությունից զրկված անձանց ազգականների համար լրացուցիչ խնդիրներ է առաջացնում:

Նշվածի վերաբերյալ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը հայտնել է, որ խնդիրը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ հանձնուք փոխանցելու նպատակով քրեակատարողական հիմնարկ այցելող անձինք մուտք են գործում ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության վարչական շենք, որտեղ կատարվում է վերջիններիս նույնականացնում և անհատական տվյալների գրանցում, որից հետո միայն կարողանում են հանձնուքը հանձնել քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցչին: Ուստի, հանձնուք փոխանցելիս յուրաքանչյուր անգամ տվյալ գործընթացը չիրականացնելու համար մշտապես այցելում են նույն անձինք:

Իրավական հիմքեր չունեցող, օրենսդրությամբ չնախատեսված սահմանափակումների կիրառումը անթույլատրելի է և անհրաժեշտ է քրեակատարողական հիմնարկում բացառել վերոնշյալ պրակտիկան:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

- ***«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի մուտքի մոտ՝ հսկիչ-անցագրային կետի հարևանությամբ, և շենքում նախատեսել այցելուների համար համապատասխան կահավորանքով առանձին սպասասրահներ.***
- ***միաժամանակյա կարճատև տեսակցությունների կազմակերպման դեպքում ապահովել ազատությունից զրկված և նրանց տեսակցության եկած անձանց առանձնանալու հնարավորությունը.***
- ***երկարատև տեսակցության սենյակներում, այդ թվում՝ դրանց սանհանգույցներում իրականացնել վերանորոգման ու մաքրման աշխատանքներ՝ ազատությունից զրկված և նրանց տեսակցության եկած անձանց համար ապահովելով արժանապատիվ և պատշաճ պայմաններ.***
- ***երկարատև տեսակցության սենյակներում իրականացնել դեզինսեկցիոն***

միջոցառումներ.

- ***երկարատև տեսակցության եկած անձանց, այդ թվում՝ անչափահասների համար նախատեսել առանձին զբոսանքի դուրս գալու հնարավորություն.***
- ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում երկարատև տեսակցությունների սենյակներին կից պատշաճ կահավորված, վերանորոգված, սանիտարահիգիենիկ բավարար պայմաններով, ինչպես նաև տարբեր տարիքային խմբերի երեխաների համար անհրաժեշտ խաղալիքներով և պարագաներով մանկական սենյակներ ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում կարճատև և երկարատև տեսակցությունները պատշաճ և առանց ձգձգումների կազմակերպելու ուղղությամբ.***
- ***միջոցներ ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց հեռախոսազանգի իրավունքի պատշաճ իրացումն ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց հեռախոսազանգերի և տեսազանգերի ընթացքում բացառել քրեակատարողական ծառայողների ներկայությունը՝ առանց դրա անհրաժեշտության վերաբերյալ պատճառաբանված որոշման.***
- ***վերանայել քրեակատարողական հիմնարկներում և քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում հանձնուքների ընդունման կարգը՝ նախատեսելով հանձնուքների ընդունման ճկուն մեխանիզմներ.***
- ***բացառել «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց հանձնուքների ընդունման գործընթացում օրենսդրությամբ չսահմանված ընթացակարգերի կիրառումը:***

5.12. Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի ապահովում

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի իրացման խնդիրներին բազմիցս անդրադարձ է կատարվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան և արտահերթ զեկույցներում: Կրթության իրավունքը կարևորվում է ինչպես ազատությունից զրկված անձանց գիտելիքների և աշխատանքային հմտությունների ուսուցման, այնպես էլ վերասոցիալականացման կարևոր բաղադրիչ հանդիսանալու տեսանկյունից:

Ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի իրացման և կրթական գործընթացի ապահովման նպատակով 2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվել են ֆորմալ՝ հանրակրթական, ինչպես նաև ոչ ֆորմալ կրթական ծրագրեր:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հանրակրթության ծրագրով նախատեսված դասընթացները և ոչ ֆորմալ դասընթացներն իրականացվում են ՀՀ արդարադատության նախարարության «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից «Իրավախախտում կատարած անձանց գեղագիտական դաստիարակություն և կրթություն» ծրագրի շրջանակներում:

ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի և արդարադատության նախարարությունների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ գնահատման և թեստավորման կենտրոնի հետ համագործակցությամբ ապահովվում է ազատությունից զրկված անձանց մասնակցությունը բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների յուրաքանչյուր ուսումնական տարվա հեռակա ընդունելության մրցույթին, որտեղ վերջիններս հնարավորություն ունեն ստանալու հեռավար կրթություն: Ըստ ստացված տվյալների՝ 2025-2026 թվականների ուսումնական տարում բարձրագույն

կրթության առաջին և երկրորդ մակարդակներում սովորում է ազատությունից զրկված 10 անձ (8-ը՝ գործնական հոգեբանության և սոցիոլոգիայի «Ուրարտու» համալսարան, 1-ը՝ Երևանի գյուղատնտեսական համալսարան, 1-ը՝ Վանաձորի պետական մանկավարժական համալսարան):

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացվող հանրակրթական ծրագրում 2024-2025 թվականների ուսումնական տարում ընդգրկված են եղել 3 անչափահաս կալանավորված անձ և 2 անչափահաս դատապարտյալ, իսկ 2025-2026 թվականների ուսումնական տարում՝ 15 անչափահաս կալանավորված անձ և 2 անչափահաս դատապարտյալ: Ըստ նախարարության՝ մինչև 19 տարեկան անձանց հանրակրթական ծրագրում ընդգրկվել է նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող մեկ կալանավորված անձ:

Համաձայն Արդարադատության նախարարության՝ 2025 թվականին «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից «Իրավախախտում կատարած անձանց գեղագիտական դաստիարակություն և կրթություն» ծրագրի շրջանակներում քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվել են «Կահույքագործության հմտություններ», «Ծրագրավորման հիմունքներ», «Կար ու ձև», «Ինքնաճանաչում, անձնային աճ», «Խեցեգործություն», «Զարդակիրառական արվեստ», «Կաշեգործություն», «Հաշվապահական հաշվառման հիմունքներ» և այլ թեմաներով դասընթացներ:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող ոչ ֆորմալ կրթական ծրագրերի շրջանակներում «Իրավական նախաձեռնությունների կենտրոն» հասարակական կազմակերպության և Քրեակատարողական ծառայության համագործակցությամբ 2025 թվականի մարտ ամսից օգոստոսն ընկած ժամանակահատվածում «Արմավիր», «Աբովյան» և «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվել է «Ներուժի բացահայտում. հզորացումը որպես դատապարտյալների վերաինտեգրման և կայուն ապագայի ուղի» ծրագիրը, որի շրջանակներում իրականացվել են «Զբաղվածության պատրաստվածության», ինչպես նաև ուլունքագործության, կավագործության և գրաֆիկական դիզայնի դասընթացներ: Վերոնշյալ ժամանակահատվածում նույն հասարակական կազմակերպության կողմից «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվել է «Դիմադրության ձայներ. ճաղերից այն կողմ գտնվող կանանց պատմությունները» ծրագիրը, որի շրջանակներում ազատությունից զրկված կանանց հետ իրականացվել են հոգեբանության, պատմասացության, գրավոր խոսքի գրագետ կառուցման և իրավագիտակցության բարձրացման վերաբերյալ դասընթացներ:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ Քրեակատարողական ծառայության և հասարակական կազմակերպությունների միջև համագործակցությունների շրջանակներում քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվել են նաև կարճատև կրթական դասընթացներ կոնֆլիկտների կառավարման, ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, ներման խնդրագրեր կազմելու, ներկայացնելու և խնդրագրերի քննարկման կարգի վերաբերյալ: Դասընթացներն իրականացվել են «Քաղաքացիական հասարակության ինստիտուտ» և «Հանուն ազատության» հասարակական կազմակեպությունների, ինչպես նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի ներկայացուցիչների կողմից:

2025 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում շարունակել են արձանագրվել ազատությունից զրկված անձանց կրթության իրավունքի իրացման հետ կապված

խնդիրներ:

Ազատությունից զրկված անձանց հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում պարզ է դարձել, որ վերջիններս առանձնապես ոգևորված չեն հանրակրթական ուսումնական ծրագրերին իրենց մասնակցությամբ: Այդ դասընթացներին մասնակցությունն առավելապես կրում է ձևական բնույթ, քանի որ դատապարտյալների հիմնական մասի նպատակը պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցի քննարկման համար անհրաժեշտ միավորներ ստանալն է:

Այցերի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցները հայտնել են, որ ազատությունից զրկված անձանց համար առավել նպատակահարմար են համարում արհեստագործական կրթական ծրագրերի առկայությունը, քանի որ դրանք բավականին դրական ազդեցություն են ունենում անձանց վերասոցիալականացման վրա:

Կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձինք շարունակում են բախվել հիմնարկում կազմակերպվող ոչ ֆորմալ կրթական ծրագրերում ներգրավվելու խնդրին: Մի շարք կալանավորված անձինք Պաշտպանի ներկայացուցիչներին հայտնել են, որ վերը նշված կրթական ծրագրերում ներգրավվելու ցանկություն ունեն, սակայն քրեակատարողական հիմնարկներում կրթություն ստանալու հնարավորությամբ ապահովված են միայն դատապարտյալները:

Հարկ է նշել, որ պետության պոզիտիվ պարտականությունն է ապահովել ազատությունից զրկված անձի կրթության իրավունքի իրացման համար անհրաժեշտ պայմաններ, և կազմակերպչական կամ ռեսուրսային սակավության խնդիրները օբյեկտիվ հիմքեր չեն կարող հանդիսանալ կալանավորված անձի կրթություն ստանալու իրավունքի իրացումը չապահովելու համար:

Այս կապակցությամբ առկա է արդյունավետ և համալիր մոտեցումների մշակման անհրաժեշտություն՝ կրթության հնարավորությունն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց պատշաճ ձևով հասանելի դարձնելու համար:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի համաձայն՝ *կալանավորված անձը նաև իրավունք ունի ստանալ կրթություն, զբաղվել ստեղծագործ աշխատանքով:*

ՀՀ կառավարության 2022 թվականի 543-Ն որոշման հավելվածի 76-րդ կետը սահմանում է, որ *քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը միջոցներ է ձեռնարկում կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի ֆորմալ կրթությունը՝ հանրակրթական, մասնագիտական և բարձրագույն կրթական ծրագրերով (հեռակա, մասնակի բեռնվածության, հեռավար ձևերով), ինչպես նաև ոչ ֆորմալ կրթությունն օրենսդրությամբ սահմանված կարգով կազմակերպելու ուղղությամբ:*

Եվրոպական բանտային կանոնների 60.4-րդ կանոնի համաձայն՝ *ազատությունից զրկման ցանկացած վայրում պետք է ապահովվեն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հասանելիությունը կրթական ծրագրերին՝ հնարավորինս ապահովելով դրանց բազմակողմանիությունը և հաշվի առնելով անձի անհատական պահանջմունքներն ու ցանկությունները*[60]*:*

Այնուամենայնիվ, «Կրթության մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածով նախատեսված իրավակարգավորումը նախատեսում է քրեակատարողական հիմնարկում պետական բյուջեի միջոցների հաշվին **կրթություն ստանալու հնարավորություն միայն դատապարտյալների համար:**

«Կրթության մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածի համաձայն՝ *պարտադիր տարրական միջնակարգ կրթության իրավունքի իրացման համար սույն հոդվածի 7-րդ մասի առաջին պարբերությունում նշված տարիքային սահմանափակումը*

60 Տես https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

(մինչև սովորողի 19 տարին լրանալը) չի տարածվում քրեակատարողական հիմնարկներում ազատազրկման ձևով պատիժ կրող այն դատապարտյալների վրա, որոնց պատժից ազատման ժամկետի լրանալուն կրթության իրավունքի իրացման վերաբերյալ գրավոր դիմում ներկայացնելու պահին մնացել է մեկ տարուց ավելի: Սույն պարբերությունում նշված անձինք իրենց ցանկությամբ կարող են իրացնել իրենց կրթության իրավունքը (միջնակարգ կրթություն ստանալ) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:

Այդուհանդերձ, կալանավորված անձանց կրթություն ստանալու իրավունքից բխում է, որ պետության պոզիտիվ պարտականությունն է վերջիններիս կրթության իրավունքի իրացման համար ապահովել անհրաժեշտ պայմաններ:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է օրենսդրական փոփոխություններ կատարել «Կրթության մասին» ՀՀ օրենքում՝ կրթություն ստանալու հնարավորությունն ազատությունից զրկված բոլոր անձանց պատշաճ ձևով հասանելի դարձնելու նպատակով:

Հարկ է նշել, որ տվյալ խնդիրը տարիներ շարունակ բարձրացվում է Պաշտպանի կողմից, սակայն դրա լուծման ուղղությամբ պատշաճ քայլեր չեն ձեռնարկվում:

Կալանավորված անձանց կրթություն ստանալու իրավունքի իրացման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական ծառայության պետի կողմից քրեակատարողական հիմնարկների պետերին հանձնարարվել է կալանավորված անձանց՝ հատկապես երկարաժամկետ կալանքի տակ գտնվողներին, իրազեկել քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվող կրթական ծրագրերի, միջացառումների և աշխատանքի հնարավորությունների վերաբերյալ և հնարավորինս ապահովել նրանց մասնակցությունը: Նախարարության տեղեկացմամբ՝ համապատասխան գրություն է հասցեագրվել նաև «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի տնօրենին քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող կրթական և այլ ծրագրերին կալանավորված անձանց մասնակցությունը դիտարկելու և հնարավորության դեպքում այդ ծրագրերում նրանց ևս ներգրավելու վերաբերյալ:

Միևնույն ժամանակ, Արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ 2025 թվականի ընթացքում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող մեկ կալանավորված անձ ընդգրկվել է «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացվող ոչ ֆորմալ կրթական ծրագրում, իսկ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում ապահովվել է ևս մեկ կալանավորված անձի կրթության շարունակականությունը, որը հեռավար ձևաչափով սովորում է Վանաձորի պետական մանկավարժական համալսարանում:

Անդրդառնալով քրեակատարողական հիմնարկներում հիմնական և միջնակարգ հանրակրթական ծրագրերի իրականացման համար հատկացված սահմանային տեղերին՝ հարկ է նշել, որ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարի 2018 թվականի մարտի 21-ի N 250-Ա/2 և N 251-Ա/2 հրամաններով «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին տրվել են հիմնական և միջնակարգ հանրակրթական ծրագրերի իրականացման, համապատասխանաբար՝ N 1132 և N 0913 լիցենզիաներ՝ սահմանային, համապատասխանաբար՝ 16 և 12 տեղերի թվերով:

2025 թվականին Պաշտպանի աշխատակազմում ստացված բողոքներից մեկով տեղեկություն է ստացվել այն մասին, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց հետո հնարավոր չի եղել կազմակերպել անչափահաս կալանավորված անձի հանրակրթությունը՝ հանրակրթական ծրագրերի իրականացման համար հատկացված սահմանային տեղե-

րի սպառված լինելու պատճառով:

Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունը հայտնել է, որ 2025 թվականի նոյեմբերի 10-ին «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը դիմել է նախարարություն՝ միջնակարգ հանրակրթական ծրագրով սովորողների համակազմի սահմանային տեղերի թիվն ավելացնելու համար: Ըստ Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարության՝ ՊՈԱԿ-ը տեղեկացվել է, որ անհրաժեշտ է նախարարություն ներկայացնել ՀՀ կառավարության 2009 թվականի հուլիսի 9-ի N 808-Ն որոշմամբ հաստատված համապատասխան փաստաթղթերի փաթեթը, սակայն այն չի ներկայացվել:

Այսպիսով, վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ապահովել ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հասանելիությունը կրթական ծրագրերին.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպել պարբերական, թիրախային և բազմաբնույթ կրթական ծրագրեր ու մասնագիտական դասընթացներ՝ շարունակաբար խթանելով ազատությունից զրկված անձանց ներգրավվածությունը այդ ծրագրերում.***
- ***հրատապ քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներում միջնակարգ հանրակրթական ծրագրով սովորողների համակազմի սահմանային տեղերի թիվն ավելացնելու ճկուն մեխանիզմներ ներդնելու ուղղությամբ:***

5.13. Աշխատանք և զբաղվածություն

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությամբ և անհրաժեշտ աշխատանքով ապահովելը նպաստում է նրանց վերասոցիալականացմանը, հասարակության մեջ վերաինտեգրման գործընթացի սահուն ընթացքի ապահովմանը և վերջիններիս նախապատրաստում է ազատ արձակմանը: Քրեակատարողական հիմնարկներում զբաղվածության բացակայությունը կարող է միջանձնային լարված հարաբերությունների պատճառ դառնալ, բերել վարքագծային և հուզական շեղումների ու պոռթկումների, ինչն էլ ուղղակիորեն կարող է անդրադառնալ ազատությունից զրկված անձանց կարգապահության վրա:

Մշտադիտարկման այցի շրջանակներում արձանագրվել են նաև ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացման, այդ թվում՝ զբաղվածության և աշխատանքի հնարավորության վերաբերյալ խնդիրներ: Մասնավորապես, ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությունը սահմանափակված է, այն, հիմնականում, ներառում է խցերում հեռուստացույց դիտելը և զբոսանքի ժամանակ մարմնամարզությամբ զբաղվելը:

2025 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ, որոնք առնչվել են ազատությունից զրկված անձանց աշխատանքով և զբաղվածությամբ ապահովելու հարցերին:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկներում տեխնիկատնտեսական սպասարկման վարձատրվող աշխատանքների կազմակերպման և իրականացման պրակտիկայի բարելավման նպատակով կազմվել և ուժի մեջ է մտել Քրեակատարողական ծառայության պետի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկատնտեսական սպասարկման վարձատրվող աշխատանքների հաստիքային միավորները սահմանելու վերաբերյալ» N 24-Լ հրամանը, որով վերանայվել և վերաբաշխվել են տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքների համար նախատեսված հաստիքները (ընդհանուր՝ 164 հաստիք), սահմանվել է քրեակատարողական հիմնարկների տա-

րածքներում այն աշխատանքների ցանկը, որոնք համարվում են տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանք:

Նախարարության տեղեկացմամբ՝ վերը նշված հրամանի իմաստով տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանք է համարվում քրեակատարողական հիմնարկների տարածքներում իրականացվող հետևյալ աշխատանքները՝ հանձնուքների տեղափոխում և սննդի բաշխում, քրեակատարողական հիմնարկի տարածքի բարեկարգում (մաքրություն, շինարարություն, վերանորոգում և այլ բարեկարգման աշխատանքներ), քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կարիքների համար արտադրական աշխատանքներ, գրադարանի բարեկարգում և սպասարկում, վարսավիրություն:

Ըստ ներկայացված վիճակագրության՝ 2025 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքների համար նախատեսված 164 հաստիքից 87.5-ը եղել է թափուր: Մեծ թվով թափուր հաստիքներ են արձանագրվել «Սևան» (առկա 30 հաստիքից թափուր է եղել 24-ը), «Նուբարաշեն» (առկա 25 հաստիքից թափուր է եղել 18-ը) և «Գորիս» (առկա 7 հաստիքից թափուր է եղել 5-ը) քրեակատարողական հիմնարկներում: Միևնույն ժամանակ, «Արթիկ» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներում տեխնիկատնտեսական սպասարկման աշխատանքների համար նախատեսված հաստիքները հիմնականում եղել են համալրված, ինչը ողջունելի է («Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում առկա 20 հաստիքից թափուր է եղել 3-ը, իսկ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում՝ 14 հաստիքից 2-ը):

Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ հաշվի առնելով ՀՀ կառավարության 2025 թվականի հոկտեմբերի 16-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի գործունեությունը դադարեցնելու մասին» N 1469-Ն որոշումը՝ այդ հիմնարկի համար նախատեսված 8 հաստիքները Քրեակատարողական ծառայության պետի 2026 թվականի հունվարի 23-ի N 2-Լ հրամանով բաշխվել են ըստ քրեակատարողական հիմնարկների, մասնավորապես՝ 3 հաստիքային միավորը տրվել է «Արթիկ», իսկ 5-ը՝ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներին:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ 2025 թվականի հունվար ամսից քրեակատարողական հիմնարկում սահմանված միակ աշխատանքային հաստիքը (բարեկարգման աշխատանքների իրականացում) եղել է թափուր: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ նախքան հաստիքի առկայությունն ազատությունից զրկված անձանցից մեկը դիմել է աշխատանքի նպատակով, սակայն հաստիքի առկայությունից հետո վերջինս հրաժարվել է՝ պատճառաբանելով, որ այդ հաստիքն իրեն համապատասխան չէ: Հատկանշական է, որ «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում առկա մեկ հաստիքը 2025 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ շարունակել է թափուր մնալ:

Արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է նաև, որ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձինք 2025 թվականի ընթացքում վարձատրվող աշխատանքներում չեն ընդգրկվել, իսկ չվարձատրվող (սանիտարահիգիենիկ) աշխատանքներում ընդգրկվել է 35 կալանավորված անձ:

Համաձայն նախարարության՝ 2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկների վարձատրվող կամ չվարձատրվող աշխատանքներում ընդգրկվելու համար ազատությունից զրկված անձանցից ստացվել է 306 դիմում, որոնցից 66-ը մերժվել է քրեակատարողական հիմնարկների պետերի պատճառաբանված որոշումներով: Մերժման պատճառ են հանդիսացել դիմելու պահին ազատ հաստիք չլինելը, դիմելու պահին աշխատողի անհրաժեշտություն չլինելը, դիմողի առողջական խնդիրներ ունենալը և անհրատե-

սական աշխատանքներում ընդգրկվելու ցանկությունը:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում իրականացված առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք բարձրացրել են քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատանքի և աշխատատեղերի բացակայության հետ կապված հարցեր: Ըստ վերջիններիս՝ քրեակատարողական հիմնարկներում հնարավոր է ներգրավվել միայն տեխնիկատնտեսական աշխատանքներում, և կենցաղային սպասարկման աշխատանքներից զատ հիմնարկում այլ աշխատանք առկա չէ: Ազատությունից զրկված անձինք նշել են նաև, որ չնայած աշխատելու ցանկության առկայությանը՝ հիմնարկներում համապատասխան հաստիքների սահմանափակ թվով պայմանավորված՝ հնարավորություն չեն ունենում ներգրավվելու աշխատանքներում:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ չնայած 2024 թվականի տարեվերջին Քրեակատարողական ծառայությունն ավելացրել է քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկատնտեսական սպասարկման վարձատրվող աշխատանքների հաստիքային միավորները՝ նախկին 139-ի փոխարեն սահմանելով 164 հաստիքային միավոր, այնուամենայնիվ, խնդրի վերջնական լուծման համար անհրաժեշտ են շարունակական քայլեր:

Այսպիսով, վերոնշյալ իրադրությունը բացառելու, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող աշխատանքները պատշաճ և արժանապատիվ կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է հիմնարկներում շարունակաբար ավելացնել լրացուցիչ հաստիքներ:

Պաշտպանն արձանագրում է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում անձի գտնվելը ժամանակի կորուստ չպետք է լինի: Ազատությունից զրկված անձինք աշխատելու միջոցով ձեռք են բերում անհրաժեշտ հմտություններ, որոնք հետագայում կարող են նպաստել հասարակություն վերաինտեգրմանը: Այն կարևոր նշանակություն ունի նաև վերասոցիալականացման տեսանկյունից, քանի որ աշխատելու ընթացքում անձի մոտ ձևավորվում է հարգալից վերաբերմունք աշխատանքի, համակեցության նորմերի և հասարակության ներկայացուցիչների նկատմամբ: Աշխատանքը կարևոր է նաև օրինապահ վարքագիծ ձևավորելու տեսանկյունից:

Այցերի շրջանակներում տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք հայտնել են, որ զբոսանքի ժամանակ զբաղվում են մարմնամարզությամբ, ազատ ժամանակ՝ ընթերցանությամբ, օգտվում են գրադարանից, սակայն քրեակատարողական հիմնարկում իրենց զբաղմունքի հիմնական միջոցը հեռուստացույց դիտելն է: Ազատությունից զրկված անձինք նշել են նաև, որ կցանկանային ավելի հաճախ ներգրավվել կազմակերպվող միջոցառումներում:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում հիմնարկում իրականացվել են մարզական (շաշկիի, շախմատի և դոմինոյի մրցույթներ), կրոնական (Սուրբ Ծննդյան և Հայտնության տոնին նվիրված միջոցառում, Մկրտության և Դրոշմի արարողություն), և լուսավորչական (գիրք նվիրելու օրվան և կանանց միջազգային օրվան նվիրված բազմագիտակության մրցույթներ) միջոցառումներ: Այնուամենայնիվ, իրականացված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվող միջոցառումները պարբերական բնույթ չեն կրում:

Կարևոր է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածությունն ապահովելու միջոցները լինեն բազմազան, հնարավորինս հաշվի առնվեն անձի հետաքրքրությունների, կարողությունների շրջանակը, ինչը կարող է դրականորեն անդրադառնալ նրանց վերասոցիալականացման վրա:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում

քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվել է, ընդհանուր առմամբ, 539 միջոցառում, որից՝ մարզական 164 միջոցառում (մասնակցել է 2516 անձ), մշակութային 327 միջոցառում (մասնակցել է 5588 անձ) և կրոնական 48 միջոցառում (մասնակցել է 1267 անձ):

Նախորդ տարվա համեմատ՝ 2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպված միջոցառումների քանակն ավելացել է՝ 429-ից դառնալով 539: Հարկ է ընդգծել, որ վերջին տարիներին ազատությունից զրկված անձանց համար կազմակերպվող միջոցառումների քանակը շարունակաբար ավելացել է, ինչը Պաշտպանը ողջունելի է համարում:

Ազատությունից զրկված անձանց համար կազմակերպված միջոցառումների վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Հայաստանի շախմատի ակադեմիայի հետ համագործակցությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպվել են շախմատի ներհիմնարկային և միջհիմնարկային մրցաշարեր, իսկ լավագույն արդյունքներ գրանցած և դատապարտյալների շախմատի աշխարհի առաջնությանը մասնակցելու համար ընտրված անձանց հետ շախմատի մարզիչի կողմից իրականացվել են առցանց դասընթացներ: Համագործակցության արդյունքում «Շախմատ հանուն ազատության» ծրագրի շրջանակներում դատապարտյալների մասնակցությամբ անցկացվել են շախմատի միջմայրցամաքային և աշխարհի առցանց առաջնություններ, որտեղ Հայաստանի դատապարտյալների հավաքականը գրավել է համապատասխանաբար 2-րդ և 5-րդ հորիզոնականները:

Արդարադատության նախարարությունը նաև հայտնել է, որ 2025 թվականի ընթացքում Քրեակատարողական ծառայությունը համագործակցել է ձեռնարկատիրական գործունեություն ծավալող իրավաբանական անձի հետ, որը ցանկություն է հայտնել կահույքաշինության արտադրամասի գործունեության մի մասը տեղափոխել «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ՝ աշխատատեղեր ստեղծելով ազատությունից զրկված անձանց համար: Ըստ նախարարության՝ նախատեսվում է նկարագրված աշխատանքներում ընդգրկված դատապարտյալների համար զուգահեռ իրականացնել համապատասխան կրթական դասընթաց և համապատասխան աշխատանքային պայմանագրերի հիման վրա ընդգրկել աշխատանքներում:

Արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի սկզբին կահույքագործության ուսումնաարտադրական տարածք է հիմնվել և գործարկվել «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում, որի աշխատանքներում ընդգրկվել է մեկ դատապարտյալ: Նշված արտադրամասին կից Քրեակատարողական ծառայության կողմից որոշակի ժամանակահատվածով գործարկվել է զոդման արտադրամաս, դրա աշխատանքներում ընդգրկվել է չորս դատապարտյալ, որոնց մասնակցությամբ քրեակատարողական հիմնարկների համար պատրաստվել են ձգաձողեր, պտտաձողեր, միասնական խցային սեղան-աթոռներ, սեղաններ և աթոռներ:

Նախարարության տեղեկացմամբ՝ Եվրոպայի խորհրդի և «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի համագործակցությամբ 2025 թվականի վերջին «Սևան» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներում հիմնվել է զոդման արտադրամաս, իսկ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում՝ եվրոդոների և եվրոպատուհանների արտադրամաս, որոնք 2025 թվականի ընթացքում չեն գործարկվել:

Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց զբաղվածության ապահովման կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ վերջիններս օգտվում են հիմնարկներում առկա մարզագույքով համալրված մարզասենյակից, գրադարանից, կրոնական անկյունից, շաբաթը մեկ անգամ հանդիպում եկեղեցու սպասավորի հետ: Ըստ

նախարարության՝ «Արմավիր», «Արթիկ», «Վանաձոր» «Գորիս», «Երևան-Կենտրոն» և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկներում կազմակերպված մարզական, մշակութային և կրոնական միջոցառումներին մասնակցել են նաև կալանավորված անձինք:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անչափահասների վերասոցիալականացումն ապահովելու ուղղությամբ կատարված աշխատանքների վերաբերյալ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվել է մարզական, մշակութային և կրոնական 77 միջոցառում, որոնցից 11-ը (4 մարզական և 7 մշակութային)՝ անչափահասների համար: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ անչափահաս կալանավորված անձինք և դատապարտյալները 2025 թվականին, ընդհանուր առմամբ, մասնակցել են 63 միջոցառման՝ 43 մշակութային, 12 մարզական և 8 կրոնական:

Արդարադատության նախարարությունը հավելել է, որ ազատությունից զրկված անչափահասները հնարավորություն ունեն օգտվելու հիմնարկի գրադարանից, ամենօրյա զբոսանքից, ինչպես նաև մարզագույքով (թենիսի սեղան, հեծանիվներ, բազկամարտի համար նախատեսված սեղան, ուժային մարզասարք, վազքուղի, մարմնամարզական պատ, ցատկապարաններ) հագեցած մարզասենյակից: Վերջիններիս հետ շաբաթական մեկ անգամ եկեղեցու սպասավորի կողմից անցկացվում են նաև հոգևոր թեմաներով զրույցներ:

Ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման տեսանկյունից կարևոր է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում գրադարանի և գրականության առկայությունը:

Ուսումնասիրված քրեակատարողական հիմնարկներում առկա են եղել գրադարաններ, որոնք հագեցած են եղել մասնագիտական (բժշկություն, գյուղատնտեսություն), գեղարվեստական և կրոնական գրականությամբ: Գրադարաններում առկա եղել են նաև օտարալեզու գրքեր (ռուսերեն, անգլերեն, պարսկերեն, եզդիերեն, քրդերեն և այլն):

Արձանագրվել է նաև, որ գրադարանները հազվադեպ են համալրվում նոր գրքերով, իսկ ժամանակակից գրականության նմուշները գրեթե բացակայել են: Գրադարաններում խիստ սակավաթիվ են եղել իրավաբանական գրականությունը և իրավական ակտերը, այնինչ առանձնազրույցների ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք բարձրացրել են դրանց անհրաժեշտության հարցը: Գրադարաններն ապահովված չեն եղել նաև տեխնիկական սարքավորումներով և էլեկտրոնային գրականությամբ:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց զբաղվածության ապահովման, ինչպես նաև պատիժը կրելուց հետո հասարակական կյանքին արդյունավետ վերաինտեգրման նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ***ավելացնել ազատությունից զրկված անձանց ներգրավվածությունն ինչպես քրեակատարողական հիմնարկի կենցաղային սպասարկման, այնպես էլ հնարավոր այլ աշխատանքներում՝ հաշվի առնելով նրանց կարողությունների շրջանակը, մասնագիտությունը, սեռը, տարիքը և այլ նշանակություն ունեցող հանգամանքներ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց նպատակային զբաղվածությունն ապահովելու ուղղությամբ՝ վերջիններիս ավելի հաճախ ներգրավելով քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվող միջոցառումներում.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների գրադարանները համալրել իրավաբանական գրականությամբ և իրավական ակտերով, ինչպես նաև ապահովել տեխնիկական սարքավորումներով ու էլեկտրոնային գրականությամբ:***

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

Ազատությունից զրկված անձանց հոգեկան առողջության պահպանման, վերասոցիալականացման գործընթացի ապահովման, կոնֆլիկտների կանխարգելման և հաղթահարման, ինքնավնասման, ինքնասպանության ռիսկերի նվազման և մի շարք այլ հարցերի տեսանկյունից անչափ կարևոր է քրեակատարողական հիմնարկներում պատշաճ հոգեբանական աջակցությունը: Այս համատեքստում խիստ կարևորվում է քրեակատարողական հիմնարկներում պրոֆեսիոնալ մասնագետների ներգրավմամբ պատշաճ հոգեբանական ծառայության մատուցման, այդ ծառայությունների որակի շարունակական բարձրացման, միջամտության արդյունավետ ձևերի մշակման, մասնագետների շարունակական կրթության, ինչպես նաև անհատական և խմբային հոգեբանական աշխատանքների իրականացման համար անհրաժեշտ պայմանների և աշխատասենյակների առկայության ապահովումը:

Կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների հարցը մի շարք առումներով շարունակում է մնալ խնդրահարույց: Այդ աշխատանքներն ունեն վերանայման և բարելավման կարիք՝ քրեակատարողական հիմնարկներում հարմարվելու դժվարությունները հաղթահարելու, կոնֆլիկտները հիմնարկների ներսում արդյունավետ կանխարգելելու և կառավարելու հմտությունների ձևավորման, ազատությունից զրկված անձանց վարքագծի փոփոխման, հասարակություն վերաինտեգրմանը նախապատրաստելու և այլ հարցերի արդյունավետ լուծման հասնելու համար:

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակում է մտահոգիչ լինել հոգեբանի թափուր հաստիքների առկայության հարցը: Այսպես, իրականացված այցի պահին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում առկա հոգեբանի հինգ հաստիքից երկուսը եղել են թափուր: Այցի օրվա դրությամբ քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբանական ծառայություններ է մատուցել երկու հոգեբան, իսկ հոգեբանի երրորդ հաստիքը զբաղեցրած աշխատակիցը զբաղվել է փաստաթղթերի հետ աշխատանքով և ազատությունից զրկված անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքներ չի իրականացրել:

Այցի օրվա դրությամբ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվել է ազատությունից զրկված 1068 անձ, և, ակնհայտ է, որ երկու հոգեբանի աշխատանքային գործունեությունն անբավարար է՝ ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ և հետևողական հոգեբանական աջակցություն տրամադրելու համար:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբաններն ակտիվ ներգրավվածություն ունեն ազատությունից զրկված անձանց՝ սննդից հրաժարվելու պարագայում վերջիններիս հետ սննդի հրաժարումը դադարեցնելու նպատակով հոգեբանական աշխատանքների, ինչպես նաև մեկուսի պահվող անձանց հետ իրականացվող աշխատանքային գործընթացներում: Հոգեբաններից ակնկալվում է նաև իրականացված հոգեբանական աշխատանքների վերաբերյալ փաստաթղթաշրջանառության ապահովումը: Հետևաբար, հաշվի առնելով «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանց քանակը և վերը նկարագրված աշխատանքային պարտականությունները՝ ընդամենը երկու հոգեբանի աշխատանքային գործունեությունը խիստ անբավարար է և մտահոգիչ է ինչպես քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբանների աշխատանքային գերծանրաբեռնվածության, այնպես էլ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող հոգեբանական ծառայությունների որակի տեսանկյունից:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում

ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքն իրականացվում է առաջնահերթության և անհրաժեշտության սկզբունքից ելնելով, հետևաբար առկա չէ այդ աշխատանքների հստակ կանոնակարգում: Նշվածի շրջանակներում հատկանշական է, որ ազատությունից զրկված անձանց հետ իրականացված առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս հայտնել են, որ թեև ունենում են հոգեբանական աշխատանքի անհրաժեշտություն, սակայն ամիսներ շարունակ չեն հանդիպում հոգեբանի հետ, կամ հանդիպումները չեն կրում մշտական բնույթ: Այսպիսով, քրեակատարողական հիմնարկում առկա առաջնահերթության և անհրաժեշտության սկզբունքը, մասնագետների գերծանրաբեռնվածությամբ պայմանավորված, դուրս է թողնում տեսադաշտից մի շարք անձանց, որոնք թեև ունեն հոգեբանական աջակցության կարիք, սակայն, օրինակ, տարբեր պատճառներից ելնելով՝ չեն բարձրաձայնում այդ մասին և չեն ստանում աջակցություն:

Այսպիսով, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում շարունակում է խնդրահարույց մնալ հոգեբանների խիստ անբավարար քանակը:

Պաշտպանն արձանագրում է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների հաստիքներն ունեն անհապաղ վերանայման կարիք. դրանք անհրաժեշտ է համապատասխանեցնել հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձանց լրակազմին և անհրաժեշտ հոգեբանական աջակցության ծավալին՝ նախապես գնահատելով մատուցվող ծառայությունների անհրաժեշտությունը:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի պահին հիմնարկի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնում առկա է բաժնի պետի, ավագ մասնագետի և հոգեբանի հաստիքները եղել են համալրված:

Հոգեբանի հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբանն իր աշխատանքային գործունեության ընթացքում հիմնականում աշխատում է կոգնիտիվ-վարքաբանական հոգեթերապիայի ուղղությամբ: Հոգեթերապիայի այս ուղղությունը կիրառելի է քրեակատարողական հիմնարկում գտնվող ազատությունից զրկված անձանց հետ աշխատանքում և կարող է նպաստել այդ աշխատանքների արդյունավետության բարձրացմանը:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձինք հոգեբանին դիմում են անվամբ կամ ազգանվամբ: Հատկանշական է, որ քրեակատարողական հիմնարկ նոր ընդունված ազատությունից զրկված անձինք հիմնականում հոգեբանին դիմում են ազգանվամբ, այնուհետև իրականացված աշխատանքների, միմյանց հետ հաղորդակցման ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք հոգեբանին դիմում են անվամբ: Վերոգրյալը կարող է վկայել հոգեբան-այցելու կայացած կոնտակտի, ինչպես նաև նրանց միջև վստահության ձևավորման մասին:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ անհատական հոգեբանական աշխատանքը մեկ այցելուի հետ տևում է մոտ 45-ից 60 րոպե, իսկ խմբային հոգեբանական աշխատանքն իրականացվում է նույն խցում գտնվող անձանց հետ՝ մոտ 4-5 հոգի: Խմբային աշխատանքը հիմնականում ուղղված է հոգեկրթմանը:

Բարձրացված խնդրի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական ծառայությունը մշտապես քայլեր է ձեռնարկում քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժինների թափուր հաստիքները համալրելու ուղղությամբ, հայտարարվում են մրցույթներ, սակայն առաջարկվող աշխատավարձի և սոցիալական երաշխիքների պայմաններում քաղաքացիական ծառայության պաշտոնի անձնագրով պահնաջվող աշխատանքային փորձը և սահմանված այլ չափնաիշները գործնականում էականո-

րեն բարդացնում են հաստիքների համալրումը:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի թափուր հաստիքների համալրման կապակցությամբ նախարարությունը նշել է, որ 2025 թվականին նույն հաստիքի համար հայտարարված չորս մրցույթներին մասնակցելու դիմում են ներկայացրել երկու անձ, սակայն նրանք չեն հաղթահարել մրցույթը, իսկ մեկ այլ դիմորդ մրցույթին չի ներկայացել: Ըստ Արդարադատության նախարարության՝ քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների թափուր հաստիքները համալրելու նպատակով հոգեբանները աշխատանքի են ընդունվում պայմանագրային կարգով, ինչի արդյունքում 2025 թվականի ընթացքում «Արմավիր», «Նուբարաշեն» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներում համալրվել է հոգեբանի մեկական հաստիք:

Արդարադատության նախարարությունը հավելել է, որ նախատեսվում է վերանայել և փոփոխություններ իրականացնել քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժինների գործունեությունը կարգավորող՝ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու մասին» թիվ 279-Ն հրամանում՝ այն լավարկելու և քրեակատարողական համակարգի արդի պահանջներին համապատասխանեցնելու նպատակով:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում առկա չէ հոգեբանական ծառայությունների համար նախատեսված, հատուկ կահավորված աշխատանքային սենյակ:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում անհատական հոգեբանական խորհրդատվությունն իրականացվել է յուրաքանչյուր տեղամասում առկա սոցիալական, հոգեբանական և իրավական բաժնի աշխատանքները կազմակերպելու համար նախատեսված աշխատասենյակներում, իսկ խմբային հոգեբանական աշխատանքն իրականացվել է գրադարանում:

Գրադարանում է կազմակերպվել նաև «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի աշխատանքային գործունեությունը (թե՛ անհատական, թե՛ խմբային հոգեբանական աշխատանքը), որը, գրադարանից բացի, ծառայել է նաև որպես հեռախոսակապի և տեսազանգի սենյակ: Սենյակում առկա գրապահարաններում առկա են եղել բազմաթիվ գրքեր, սեղաններ, աթոռներ, հեռախոսակապի և տեսազանգի իրականացման համար անհրաժեշտ պարագաներ: Գրադարանն իր չափերով եղել է բավականին փոքր, հատկապես, խմբային հոգեբանական աշխատանք իրականացնելու համար: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ գրադարանը պարբերաբար զբաղված է լինում հեռախոսազանգերի, տեսազանգերի և ընդունելությունների նպատակով: Վերոնշյալ հանգամանքը խնդրահարույց է պատշաճ հոգեբանական աշխատանքի կազմակերպման տեսանկյունից, ինչը խոչընդոտ կարող է լինել և՛ այցելուի, և՛ մասնագետի համար:

Պատշաճ հոգեբանական աշխատանքի համար առանձին աշխատասենյակի անհրաժեշտության հարցը բազմիցս բարձրացվել է Պաշտպանի կողմից, սակայն խնդիրը դեռևս շարունակում է արդիական մնալ:

Հոգեբանական աջակցության համար նախատեսված սենյակների բացակայությունը խիստ սահմանափակում է հոգեբանական մասնագիտական և հետևողական աշխատանքի հնարավորությունը, իսկ անձի հետ հոգեբանական աշխատանքի իրականացման առաջնային նախապայմանն է ապահով և վստահելի միջավայրում թերապևտիկ փոխհարաբերությունների ստեղծումը: Ազատությունից զրկված անձանց հետ անհատական հոգեբանական աջակ-

ցության (անհատական և խմբային) տրամադրման համար նախատեսված սենյակը պետք է համապատասխանի մի շարք պահանջների, որոնք վերաբերում են սենյակի տեղակայմանը, կահավորանքին, ներքին հարդարվածությանը և այլն:

Խնդրի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական ծառայության պետի 2023 թվականի մարտի 9-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց վերասոցիալականացման հնարավորությունների գնահատման հանձնաժողով ստեղծելու մասին» N 168-Ա հրամանի համաձայն ստեղծված հանձնաժողովն աշխատանքներ է իրականացրել բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում և կազմված եզրակացությամբ անդրադարձ է կատարել հիմնարկներում հոգեբանի աշխատասենյակների առկայությանը, բացակայությանը, կարիքներին, ինչպես նաև առկա շենքային պայմաններում հնարավոր լուծման տարբերակներին: Ըստ նախարարության՝ բոլոր այն քրեակատարողական հիմնարկներում, որտեղ հնարավոր է եղել հոգեբանի աշխատասենյակի առանձնացումը, առաջարկվել է դիտարկել դրանք, իսկ շենքային սուղ պայմաններ ունեցող քրեակատարողական հիմնարկներում առաջարկվել է սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժինների աշխատակիցների կողմից ազատությունից զրկված անձանց հետ անհատական ընդունելությունների կատարման համար նախատեսված աշխատասենյակները կահավորել այնպես, որ հնարավոր լինի դրանց օգտագործումը նաև հոգեբանի կողմից:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսվում է մի շարք չօգտագործվող կամ քիչ շահագործվող սենյակներ վերափոխել՝ դրանք դարձնելով հոգեբանի աշխատանքային սենյակներ: Այդ նպատակով դիտարկվում է սենյակների վերանորոգում և կահավորում՝ ապահովելով մասնագիտական չափանիշներին համապատասխան միջավայր, որտեղ հնարավոր կլինի իրականացնել ինչպես անհատական, այնպես էլ խմբային աշխատանքներ: Նախարարության տեղեկացմամբ՝ քննարկվում է «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերից դուրս գտնվող տարածքում նպանատիպ սենյակի առանձնացման, վերանորոգման, օդափոխության կարգավորման և կահավորման իրականացման հնարավորությունը:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ դրա շենքային պայմանները հնարավորություն չեն տալիս կառուցել կամ առանձնացնել հոգեբանի աշխատանքային սենյակ:

Անդրադառնալով քրեակատարողական հիմնարկում ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթի առկայության անհրաժեշտությանը՝ հարկ է նշել, որ ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ դեռևս 2023 թվականին քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբաններին մեթոդական աջակցություն ցուցաբերելու նպատակով Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի համապատասխան մասնագետների կողմից կազմվել և տրամադրվել են մասնագիտական ձեռնարկներ անձնային առանձնահատկությունների հոգեբանական գնահատման և հոգեբանական խմբային աշխատանքի վերաբերյալ: Անձնային առանձնահատկությունների հոգեախտորոշման ձեռնարկում ներառված են անձի իմացական ոլորտի, անհատական հոգեբանական առանձնահատկությունների, հոգեվիճակի և միջանձնային հարաբերությունների գնահատման համար նախատեսված գիտականորեն հիմնավորված մեթոդիկաներ:

Ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթի ընդգրկուն լինելը, ինչպես նաև գիտահեն մեթոդիկաների հիման վրա անձի իմացական ոլորտի,

անհատական հոգեբանական առանձնահատկությունների, հոգեվիճակի և միջանձնային հարաբերությունների գնահատումը ողջունելի է:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի հետ առանձնազրույցի ընթացքում արձանագրվել է, որ վերջինս դեռևս ամբողջությամբ չի տիրապետում ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթի բովանդակությանը և կիրառելիությանը: Հոգեբանը տվել է անորոշ պատասխաններ այնպիսի հարցադրումներին, ինչպիսիք են, օրինակ, ինչպես է գնահատում անձի հուզական վիճակը, ադապտիվությունը, ինտելեկտի մակարդակը և այլն (կալանավորված անձի և դատապարտյալի անհատական քարտում առկա է «Դատապարտյալի հոգեբանական առանձնահատկություններ» բաժին, որտեղ անհրաժեշտ է նշել անձի հուզական վիճակի, ադապտիվության, միջանձնային փոխհարաբերությունների, անձնային որակների, խառնվածքի, ինտելեկտուալ մակարդակի և այլ հոգեբանական առանձնահատկությունների վերաբերյալ տեղեկություններ):

Մշակված և ներդրված ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթի բովանդակության և կիրառելիության իմացությունն անչափ կարևոր է ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ հոգեբանական աջակցություն տրամադրելու տեսանկյունից:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական ծառայությունը նախատեսում է հոգեբանների համար նշված ձեռնարկների կիրառման հմտությունների զարգացման վերապատրաստման իրականացում: Բացի այդ, նշվել է նաև, որ 2025 թվականի ընթացքում Եվրոպայի խորհրդի և Քրեակատարողական ծառայության համագործակցությամբ մշակվել է դատապարտյալի պատժի անհատական պլանի նախագիծ, որն ուղղված է դատապարտյալների հետ աշխատանքների համակարգված և նպատակային կազմակերպմանը: Այն հիմնված է իրավունքների վրա հիմնված մոտեցման, ինչպես նաև սոցիալական վերաինտեգրման և վերասոցիալականացման սկզբունքների վրա՝ ընդգծելով ոչ միայն պատժի իրականացման, այլև դատապարտյալի վերականգնման և հասարակություն վերադառնալու գործընթացի կարևորությունը:

Համաձայն նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ անհատական պլանը նախատեսում է յուրաքանչյուր դատապարտյալի ռիսկերի և կարիքների գնահատման արդյունքների հիման վրա ձևավորել համապատասխան միջամտությունների ու աջակցման միջոցառումների ծրագիր, որն ուղղված կլինի դրական վարքագծի ձևավորմանը, սոցիալական և մասնագիտական հմտությունների զարգացմանը, կրթական հնարավորությունների ապահովմանը, ինչպես նաև արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանմանն ու սոցիալ-հոգեբանական աջակցության տրամադրմանը:

Արդարադատության նախարարությունը հավելել է, որ նախագծի արդյունավետ կիրառման նպատակով նախատեսվում է իրականացնել մասնագետների հմտությունների զարգացման դասընթացներ, որոնք կբովանդակեն դատապարտյալի ռիսկերի և կարիքների գնահատման արդյունքում եզրակացությունների և մասնագիտական կարծիքների կազմման, հետագա աշխատանքների պլանավորման և անհատական ծրագրերի մշակման համար անհրաժեշտ գործնական հմտությունների զարգացում:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի շրջանակներում արձանագրվել է, որ հոգեբանն իր կողմից կատարված աշխատանքների վերաբերյալ գրառումներ է կատարում «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների անհատական ընդունելությունների գրանցման» մատյանում:

Հարկ է նշել, որ կատարված գրառումներն իրենցից ներկայացրել են ընդունելության անցկացման ամսաթիվը, դիմողի անունը, ազգանունը, հայրանունը, առաջ քաշված խնդրի (հարցի) համառոտ բովանդակությունը, ձեռնարկված միջոցառումնե-

րի համառոտ բովանդակությունը և նշումների համար նախատեսված հատված: Մատյանում կատարված ընդունելությունների վերաբերյալ առկա են եղել նույնաբովանդակ տեղեկություններ: Հատկանշական է, որ «Առաջ քաշված խնդրի (հարցի) համառոտ բովանդակությունը» բաժնում նկարագրված է եղել իրականացված զրույցի համառոտ բովանդակությունը, և գրեթե բոլոր ընդունելությունների նշված բաժնում գրառումը սկսվել է «Տարվել է զրույց...», ձևակերպմամբ: «Ձեռնարկված միջոցառումների համառոտ բովանդակությունը» բաժնի գրառումներն էլ ավելի նույնաբովանդակ և քիչ ինֆորմատիվ են եղել, մասնավորապես՝ այդ բաժնում նշվել է, որ տարվել է հոգեբանական խորհրդատվություն, համապատասխան զրույց և այլն:

Այսպիսով, «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների անհատական ընդունելությունների գրանցման» մատյանում հոգեբանի կողմից կատարված աշխատանքների վերաբերյալ գրառումներում ներկայացված չեն եղել այդ աշխատանքների ընթացքը բնութագրող որևէ նեղ մասնագիտական նկարագրություն, ինչպես նաև տեղեկություններ աշխատանքում կիրառվող տեխնիկաների, մեթոդների, մեթոդիկաների և դրանց արդյունքների կամ իրականացման խոչընդոտների, ինչպես նաև պլանավորված աշխատանքների հետագա ընթացքի և արդյունքների վերաբերյալ:

Քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբանների կողմից կատարված կամ նախատեսված աշխատանքների վերաբերյալ բովանդակային գրառումները կարող են էականորեն նպաստել ազատությունից զրկված անձանց հետ աշխատանքների որակի բարձրացմանը, հետագա աշխատանքների առավել ճկուն և թիրախային կազմակերպմանը, միջմասնագիտական առավել արդյունավետ հարաբերությունների կառուցմանը, ինչպես նաև միջմասնագիտական գրագետ հաղորդակցման ապահովմանը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև կալանավորված անձանց և դատապարտյալների անհատական քարտերը, ինչի արդյունքում արձանագրվել է, որ դրանցում արված գրառումները առավել բովանդակային են: Դրանք, ընդհանուր առմամբ, արտահայտել են իրականացվող աշխատանքի բնույթը և հետագա աշխատանքի ուղղվածությունը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև միջմասնագիտական համագործակցությանը և քննարկումներին վերաբերող թերություններ: Այսպես, իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ հոգեբանները մասնագիտական քննարկումներ են ունենում հոգեբույժի հետ հիմնականում հեռախոսազանգերի կամ ընթացիկ հանդիպումների ձևով, սակայն անձի անհատական քարտում կամ այլ փաստաթղթում այդ քննարկումների վերաբերյալ արձանագրումները կատարվում են ըստ անհրաժեշտության՝ ոչ բոլոր դեպքերում («Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ), կամ առհասարակ որևէ արձանագրում չի կատարվում («Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ»):

Նշված քննարկումների արդյունավետությունը բարձր է գնահատվել «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի կողմից: Վերջինս նշել է, որ հոգեբույժ-հոգեբան համատեղ աշխատանքն առավելապես ունի մասնագիտական համագործակցային բնույթ:

Այսպիսով, չի ապահովվում հոգեբանի և հոգեբույժի միջև կանոնավոր համագործակցությունը, ինչպես նաև առկա չեն այդ աշխատանքների արձանագրման ու վերահսկման միասնական մեխանիզմներ: Միջմասնագիտական կանոնավոր համագործակցության բացակայությունը խոչընդոտում է ազատությունից զրկված անձանց հետ իրականացվող աշխատանքների արդյունավետությանը և հետագա աշխատանքների գրագետ կազմակերպմանը:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում հոգեբանները նշել են, որ պարբերաբար անցնում են անհատական հոգեթերապիա՝

կարևորելով դրա դերը հոգեբանի աշխատանքային գործունեության գրագետ կազմակերպման տեսանկյունից: Նշվածը ողջունելի է, քանի որ հոգեբանական խորհրդատվություն կամ հոգեթերապիա իրականացնող մասնագետի աշխատանքային գործունեության պարտադիր պայման է անհատական հոգեթերապիա անցած լինելը՝ այցելուին և սեփական անձը չվնասելու, ինչպես նաև աշխատանքային գործունեությունը գրագետ կազմակերպելու համար: Առանձնազրույցների ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ հոգեբանները պարբերաբար մասնակցում են սուպերվիզիաների և տարբեր մասնագիտական վերապատրաստումների: Հատկանշական է, որ վերապատրաստման դասընթացներին հոգեբանները մասնակցում են թե՛ Քրեակատարողական ծառայության և թե՛ սեփական նախաձեռնությամբ, ինչը ողջունելի է: Հարկ է նշել, որ մասնագետները բարձր են գնահատել պարբերական վերապատրաստումների անհրաժեշտությունն ու կարևորությունը:

Առանձնազրույցի ընթացքում «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանը նշել է, որ Քրեակատարողական ծառայության կողմից կազմակերպված սուպերվիզիաներին մասնակցել է 2022 և 2023 թվականներին: Հոգեբանի տեղեկացմամբ՝ սուպերվիզիաների հիմնական ուղղվածությունը եղել են ինքնավնասումների և ինքնասպանության դեպքերի քննարկումները, այնուամենայնիվ, հնարավորություն է ընձեռնվել նաև մասնագիտական այլ հարցերի ևս անդրադառնալ: Հոգեբանը նշել է նաև, որ աշխատանքի ընթացքում ընթացիկ բարդությունների հանդիպելու դեպքում քննարկումներ է նախաձեռնում Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի գլխավոր հոգեբանի հետ:

Սուպերվիզիաների և վերապատրաստումների կազմակերպման կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատող հոգեբանների մասնագիտական կարողությունների շարունակական զարգացման և աշխատանքի արդյունավետության բարձրացման նպատակով 2026 թվականի ընթացքում նախատեսվում է ձեռք բերել սուպերվիզիոն ծառայություններ:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***գործուն քայլեր ձեռնարկել հոգեբանի հաստիքները մասնագետներով համալրելու ուղղությամբ.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների հաստիքները համապատասխանեցնել այնտեղ պահվող ազատությունից զրկված անձանց լրակազմին, ինչպես նաև անհրաժեշտ հոգեբանական աջակցության ծավալին՝ նախապես գնահատելով մատուցվող ծառայությունների անհրաժեշտությունը.***
- ***մշակել հոգեբանների աշխատանքային գործունեությունը կարգավորող ընթացակարգեր՝ հոգեբանական աջակցության կարիք ունեցող և աջակցություն չստացող ազատությունից զրկված անձանց թիվը հնարավորինս նվազեցնելու նպատակով.***
- ***նախատեսել հոգեբանական ծառայությունների մատուցման համար անհրաժեշտ, պատշաճ կահավորված սենյակներ՝ հաշվի առնելով սենյակների տեղակայման, կահավորանքի և ներքին հարդարվածության հետ կապված հարցերը.***
- ***բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում պատշաճ իրականացնել դատապարտյալի սոցիալական և հոգեբանական առանձնահատկությունների ուսումնասիրում, ախտորոշում և կարիքների գնահատում՝ ապահովելով համապատասխան ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթի կիրառումը.***
- ***ապահովել, որ քրեակատարողական հիմնարկների բոլոր հոգեբանները***

լիովին փրկապետեն քրեակատարողական հիմնարկում առկա ախտորոշիչ մեթոդական փաթեթի բովանդակությանը և կիրառելիությանը.

- ***վերանայել ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերի լրացման ձևն ու բովանդակությունը՝ իրականացված հոգեբանական աշխատանքները պատշաճ արձանագրելով համապատասխան փաստաթղթերում.***
- ***ձևավորել միջմասնագիտական համագործակցության մշակույթ և մշակել այդ համագործակցության ձևաթղթային համակարգ:***

5.15. Վատ վերաբերմունք և քրեական ենթամշակույթ

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունները վկայել են քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ դրսևորվող վատ վերաբերմունքի որոշ դեպքերի առկայության մասին:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի շրջանակներում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններիս ճնշող մեծամասնությունը դժգոհություն է հայտնել հիմնարկի իրենց մասնաշենքի կոնկրետ ծառայողից: Մասնավորապես, նշվել է, որ ծառայողը օտարերկրացի կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ դրսևորում է խտրական և վատ վերաբերմունք: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ ծառայողը դրսևորում է ակնհայտ ագրեսիվ վարքագիծ, օտարերկրացի անձանց հետ շփվում է բղավելով, նրանց հասցեին հնչեցնում վիրավորական արտահայտություններ և հայհոյանքներ, ինչպես նաև հրում և հարվածում է վերջիններիս: Ազատությունից զրկված օտարերկրացի որոշ անձանց փոխանցած տեղեկությունների համաձայն՝ տվյալ ծառայողի հորդորով կամ պահանջով իրենց նկատմամբ երբեմն նաև բռնություն է կիրառվում խցակիցների կողմից:

Հարկ է նշել, որ վերոգրյալ տեղեկությունները Պաշտպանի ներկայացուցիչները ստացել են քրեակատարողական հիմնարկի կոնկրետ մասնաշենքի տարբեր խցերից և տարբեր ազգության օտարերկրացի անձանցից:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նկատմամբ դրսևորված առերևույթ վատ վերաբերմունքի դեպքի առթիվ Քրեակատարողական ծառայության պետի կողմից նշանակվել է ծառայողական քննություն: Միաժամանակ, ՀՀ գլխավոր դատախազությունը հայտնել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող օտարերկրացի կալանավորված անձը Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողների իրականացրած ընդունելության ժամանակ ներկայացրել է առերևույթ հանցանքի մասին հաղորդում վերը նշված ծառայողի ցուցումով իրեն ծեծի ենթարկելու վերաբերյալ: Գլխավոր դատախազության տեղեկացմամբ՝ ստացված հաղորդումը Քրեակատարողական ծառայության պետի կողմից ուղարկվել է ՀՀ հակակոռուպցիոն կոմիտե՝ քրեական վարույթ նախաձեռնելու հարցը քննարկելու համար:

Հետագայում տեղեկություններ են ստացվել այն մասին, որ ստացված հաղորդման կապակցությամբ ՀՀ հակակոռուպցիոն կոմիտեում նախաձեռնվել է քրեական վարույթ, որը փոխանցվել է ՀՀ քննչական կոմիտեի հատկապես կարևոր գործերի քննության գլխավոր վարչության խոշտանգումների և պաշտոնատար անձանց կողմից բռնություն գործադրելով լիազորությունները չարաշահելու կամ անցնելու հանցագործությունների քննության վարչություն: Քրեական վարույթով նախաքննությունը շարունակվում է:

Մեկ այլ դեպքում «Լրագրողներ հանուն մարդու իրավունքների» հասարակական

կազմակերպությունից Պաշտպանի աշխատակազմ ահազանգ է ստացվել այն մասին, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 5-րդ հարկում պահվող ցմահ դատապարտյալներին դիմակավորված անձինք ծեծի են ենթարկել, և բռնության ենթարկված անձանց բժշկական օգնություն չի ցուցաբերվում:

Ահազանգի կապակցությամբ Պաշտպանի հանձնարարությամբ ՄԻՊ ներկայացուցիչները նույն օրն այց են իրականացրել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ: Այցի ընթացքում հիմնարկի վարչակազմը տեղի ունեցած միջադեպի կապակցությամբ հայտնել է, որ որոշում է կայացվել քրեակատարողական հիմնարկի 5-րդ հարկում պահվող ցմահ դատապարտյալներից մեկին տեղափոխել այլ քրեակատարողական հիմնարկ, քանի որ վերջինս հիմնարկի վարչակազմին պարբերաբար ներկայացրել է անօրինական պահանջներ՝ միաժամանակ հրահրելով ազատությունից զրկված այլ անձանց նույնպես ներկայացնել այդպիսի պահանջներ: Մասնավորապես, նշվել է, որ ցմահ դատապարտյալները պահանջել են արտոնյալ պահման պայմաններ, զբոսանքի ընթացքում երգել քրեական ենթամշակույթի մասին երգեր: Վերջիններիս մի քանի անգամ զգուշացվել է դադարեցնել ոչ իրավաչափ գործողությունները, սակայն քրեակատարողական ծառայողների պահանջները չեն կատարվել:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ վերը նշված դատապարտյալին այլ քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխելուց հետո նույն հարկում պահվող այլ ցմահ դատապարտյալներ, ի նշան բողոքի, սկսել են հարվածել խցերի դռներին, աղմկել են, վնասել խցի գույքը, այրել անկողնային պարագաները և չեն ենթարկվել քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի օրինական պահանջներին: Ըստ վարչակազմի՝ ազատությունից զրկված անձանց կողմից ներքին կանոնակարգի խախտումները վերացնելու նպատակով որոշում է կայացվել Քրեակատարողական ծառայության հատուկ նշանակության բաժնի և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի ծառայողների մասնակցությամբ իրականացնել հատուկ միջոցառումներ, որոնց ընթացքում որոշ դատապարտյալների նկատմամբ կիրառվել է ֆիզիկական ուժ և հատուկ միջոց:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում այլ քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխված ցմահ դատապարտյալի խցակիցները տեղեկացրել են, որ իրենց խցակցին առանց պարզաբանման խցից դուրս բերելուց մոտ 5 րոպե հետո խուց են ներխուժել դիմակավորված անձինք, հայհոյել իրենց, տակնուվրա արել խուցը, վնասել գույքը, գետնին լցրել և փչացրել սնունդը՝ խցից տանելով իրենց զգեստապահարանը: Ցմահ դատապարտյալներից մեկը հայտնել է, որ զբոսանքի ընթացքում Ռուսաստանի Դաշնությունից տեղափոխված անձը երգել է քրեական ենթամշակույթի մասին երգ, իսկ դրան հաջորդած՝ քրեակատարողական ծառայողների՝ նմանաբնույթ երգեր չերգելու վերաբերյալ պահանջը կատարվել է:

Հարևան խցում պահվող ցմահ դատապարտյալները Պաշտպանի ներկայացուցիչներին հայտնել են, որ միջանցքից լսել են հարվածների ձայներ և բղավոցներ, այնուհետև խցի դռան դիտանցքից տեսել են սև քաղաքացիական հագուստով դիմակավորված անձանց, որոնք ձեռքերով, ոտքերով և մահակներով ծեծի են ենթարկել դատապարտյալներից մեկին: Ըստ դատապարտյալների՝ իրենք օգնության են կանչել քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցիչներին, սակայն իրենց կանչերին ի պատասխան՝ դիմակավորված անձինք (շուրջ 10 հոգով) ներս են մտել խուց, իրականացրել խուզարկություն, կոտրել իրենց գույքը, անձնական իրերը («DVD» նվագարկիչ, բարձրախոս) և աշխատանքային գործիքները, իսկ իրենց պառկեցրել են գետնին և մահակներով հարվածել: Դատապարտյալներից մեկը նշել է, որ նախկինում տարել է թոքի վիրահատություն, և գործողության ընթացքում Քրեակատարողական ծառայության հատուկ նշանակության բաժնի ծառայողները միմյանց հորդորել են մահակով հարվածել վիրահատված հատվածին: Վերջինիս

պնդմամբ՝ խուզարկությունից հետո խցից անհետացել է իր պլատինե կախազարդը: Գործողությունից հետո դատապարտյալը տեղափոխվել է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ, որտեղ իրականացված բժշկական հետազոտությունների արդյունքում նրա մոտ ախտորոշվել է դաստակի սալջարդ:

Նույն խցում պահվող մյուս դատապարտյալը հայտնել է, որ դիմակավորված անձինք հարվածներ են հասցրել իր դեմքին և ստորին վերջույթներին, որոնցից մեկը եղել է վիրահատված: Հարվածների հետևանքով կոտրվել է նաև իր օպտիկական ակնոցը:

Նույն խցում պահվող մեկ այլ դատապարտյալ տեղեկացրել է, որ հատուկ նշանակության բաժնի ծառայողները մահակով հարվածել են իր գլխին ու թևին, ինչի հետևանքով ունենում է գլխապտույտ և սրտխառնոց: Իրականացված գործողություններից հետո դատապարտյալը հայտարարել է հացադուլ և կատարել ինքնափսասում:

Դատապարտյալների ստացած մարմնական վնասվածքները և խցերի կոտրված գույքն արձանագրվել են նաև Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից:

Քրեակատարողական հիմնարկի նույն հարկի մեկ այլ խցում պահվող ցմահ դատապարտյալները հայտնել են, որ հատուկ նշանակության բաժնի ծառայողները մշտապես դրսևորում են անհարգալից վերաբերմունք և ազատությունից զրկված անձանց ենթարկում են ֆիզիկական ու հոգեբանական բռնության: Ցմահ դատապարտյալներից մեկի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հարևան խցերից աղմուկ լսելուց հետո կատարել է ինքնափսասում՝ ձեռքին կտրվածքներ անելու ձևով, որպեսզի դիմակավորված անձինք իրեն բռնության չենթարկեն: Այդուհանդերձ, հատուկ նշանակության բաժնի ծառայողները բարձր աղմուկով ներխուժել են խուց, փնասել գույքը և իրենց անձնական իրերը, իսկ իրեն ու խցակցին գետնին գցելուց հետո ձեռքերով, ոտքերով և մահակներով հարվածներ են հասցրել մարմնի տարբեր մասերին: Դատապարտյալը հավելել է, որ քրեակատարողական հիմնարկի ծառայողները նույնիսկ խղճացել են իրեն և աթոռը պահել են իր գլխավերևում, որպեսզի դիմակավորված անձինք դադարեցնեն գլխին հարվածելը:

Ցմահ դատապարտյալները նշել են նաև, որ իրենց մոտ կոտրվածքների կասկածի կապակցությամբ կատարվել են ռենտգեն հետազոտություններ, սակայն կոտրվածքներ չեն արձանագրվել:

Արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ցմահ ազատազրկման դատապարտված դատապարտյալների մասնակցությամբ տեղի ունեցած միջադեպի վերաբերյալ զանգվածային լրատվության միջոցներում հրապարակված մի շարք հոդվածների ուսումնասիրությամբ ձեռք բերված տվյալները, ինչպես նաև նման պայմաններում համապատասխան քրեակատարողական ծառայողների կողմից ենթադրյալ (առերևույթ) կարգապահական խախտումներ թույլ տալու հանգամանքները պարզելու նպատակով՝ նշանակվել է ծառայողական քննություն: Ծառայողական քննության ընթացքում գրավոր բացատրություններ են ներկայացրել Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի հատուկ նշանակության բաժնի և օպերատիվ վարչության, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության ապահովման բաժնի մի շարք ծառայողներ:

Արդարադատության նախարարության տեղեկացմամբ՝ իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պատիժ կրող ցմահ ազատազրկման դատապարտված դատապարտյալը, նպատակ ունենալով ձեռք բերել առավելություններ այլ ազատազրկված անձանց նկատմամբ, տևական ժամանակ խաթարել է հիմնարկի բնականոն աշխատանքը՝ պարբերաբար ներկայացնելով անօրինական պահանջներ և հրահրելով ազատությունից զրկված այլ անձանց նույնպես ներկայացնել այդպիսի պահանջներ: Ըստ

նախարարության՝ քրեական ենթամշակույթի և անօրինականության դեմ պայքարի շրջանակներում Քրեակատարողական ծառայության կողմից որոշում է կայացվել անօրինականություններ ու պառակտում հրահրող դատապարտյալին տեղափոխել այլ քրեակատարողական հիմնարկ, ինչով պայմանավորված՝ քրեակատարողական ծառայողներն այցելել են վերջինիս խուց՝ նրան հիմնարկի հավաքակայան ուղեկցելու նպատակով: Դատապարտյալին խցից դուրս բերելուց հետո վերջինիս խցակիցները փորձել են խոչընդոտել քրեակատարողական ծառայողների օրինական գործողություններին, իսկ մասնաշենքի հարակից խցերում պահվող անձինք սկսել են աղմկել, բղավել և հարվածել խցերի դռներին:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ քրեակատարողական ծառայողները հիշյալ խցերում պահվող դատապարտյալներին հորդորել են չխաթարել հիմնարկի բնականոն գործունեությունը, պահպանել ներքին կանոնակարգը ու ենթարկվել իրենց օրինական պահանջներին: Ազատությունից զրկված անձանց մի քանի անգամ տրվել է բավարար ժամանակ, իրենց գործողությունները դադարեցնելու համար, սակայն վերջիններս շարունակել են դրսևորել հակաօրինական վարքագիծ՝ չենթարկվելով ներկայացված օրինական պահանջներին: Անհնազանդությունը դադարեցնելու և հիմնարկի բնականոն գործունեությունը վերականգնելու նպատակով հիմնարկի և Քրեակատարողական ծառայության հատուկ նշանակության բաժնի ծառայողների կողմից մասնաշենքի վեց խցերում իրականացվել են արագ արձագանքման միջոցառումներ, դրանց շրջանակներում դատապարտյալներին կրկին ժամանակ է տրամադրվել իրենց գործողությունները դադարեցնելու համար, սակայն վերջիններս շարունակել են դրսևորել հակաօրինական վարքագիծ: Նշվածից հետո քրեակատարողական ծառայողների կողմից կիրառվել է ֆիզիկական ուժ, որի ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք ցույց են տվել դիմադրություն:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ երբ հատուկ նշանակության բաժնի ծառայողները բարձրացել են քրեակատարողական հիմնարկի 5-րդ հարկ, խցերից մեկից ծխի հոտ է զգացվել, և անմիջապես միջոցներ են ձեռնարկվել խցում հայտնաբերված կրակը մարելու ուղղությամբ: Այդ ընթացքում խցում պահվող ցմահ դատապարտյալները շարունակել են աղմկել, ոտքերով հարվածել խցի երկաթյա մահճակալներին և չեն ենթարկվել քրեակատարողական ծառայողների օրինական պահանջներին: Հատուկ նշանակության բաժնի ծառայողների կողմից դատապարտյալների նկատմամբ կիրառվել է ֆիզիկական ուժ՝ ձեռքերի ոլորում կատարելու եղանակով, ինչի ընթացքում դատապարտյալներից մեկը, հավասարակշռությունը կորցնելով, մարմնով դիպչել է պատին և գլխով հարվածել պատի անկյունային հատվածին: Քրեակատարողական ծառայողների կողմից ստեղծված իրավիճակը կարգավորվել և կայունացվել է, իսկ այրված ներքնակի ծածկոցի կտորը դուրս է բերվել խցից և փաթեթավորվել:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ նշված խցից բացի՝ հատուկ նշանակության բաժնի ծառայողները մուտք են գործել նաև տվյալ մասնաշենքի մյուս խցերը, քանի որ այդ խցերում պահվող անձինք նույնպես չեն ենթարկվել քրեակատարողական ծառայողների օրինական պահանջներին:

Նախարարության տեղեկացմամբ՝ վերը նշված գործողություններին ներգրավված են եղել թվով հատուկ նշանակության բաժնի 13 ծառայող, որոնք իրավիճակը կայունանալուց և հիմնարկի բնականոն ընթացքը կարգավորվելուց հետո հեռացել են հիմնարկից: Նշվել է նաև, որ ծառայողական քննության ընթացքում նաև ընդունելություններ են իրականացվել քրեակատարողական հիմնարկի վերը նշված վեց խցերում, սակայն այնտեղ պահվող բոլոր դատապարտյալները հրաժարվել են հարցերին պատասխանելուց և բացատրություններ ներկայացնելուց: Դատապարտյալներից մեկը նշել է, որ ցանկանում է հանցագործության մասին հաղորդում

ներկայացնել, ինչի ընթացքը սահմանված կարգով ապահովվել է:

Միևնույն ժամանակ, Արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ ծառայողական քննության նյութերի, մասնավորապես՝ խցում իրականացված զննության վերաբերյալ արձանագրության ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ խցի դռանը և հատակին առկա սև գույնի հետքերն առաջացել են տվյալ խցում պահվող դատապարտյալի կողմից սավանն այրելու հետևանքով: Զննության պահին խցի հատակին առկա իրերի վերաբերյալ նույն դատապարտյալը հայտարարել է, որ դրանք մշտապես գտնվել են գետնին՝ թափված վիճակում, քանի որ խցում պահվում են արհեստագործական աշխատանքներում ներգրավված ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձինք:

Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ հարևան խցի հատակին առկա իրերի կապակցությամբ խցում պահվող դատապարտյալը հայտնել է, որ խցակցին տեղափոխելու պատճառով գտնվել է հոգեպես հուզված և նյարդային վիճակում, ինչի հետևանքով վնասել է խցում եղած իր անձնական իրերն ու գույքը:

Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ քրեակատարողական ծառայողների իրականացրած արագ արձագանքման գործողություններից հետո դատապարտյալներից մեկը, քթի վնասվածքով պայմանավորված, միջնորդել է իրեն հետազոտել, ինչից հետո հրավիրվել է բուժակ, և դատապարտյալին ցուցաբերվել է համապատասխան բուժօգնություն: Բացի այդ, մարմնի տարբեր հատվածներում ցավերի մասին է հայտնել ևս երեք դատապարտյալ, դրա հիման վրա վերջիններս «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Նուբարաշեն» ստորաբաժանումում ենթարկվել են ռենտգեն հետազոտության, որի արդյունքում նրանց մոտ ոսկրատրավմատիկ պաթոլոգիա չի հայտնաբերվել: Այնուհետև, դատապարտյալները ռենտգեն հետազոտության են ենթարկվել «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնում, որտեղ ևս թարմ ոսկրատրավմատիկ պաթոլոգիա չի հայտնաբերվել:

Արդարադատության նախարարությունը հավելել է, որ ՀՀ քննչական կոմիտեի հատկապես կարևոր գործերի քննության գլխավոր վարչության խոշտանգումների և պաշտոնատար անձանց կողմից բռնություն գործադրելով լիազորությունները չարաշահելու կամ անցնելու հանցագործությունների քննության վարչությունում նախաձեռնվել է քրեական վարույթ, ինչով պայմանավորված՝ ծառայողական քննությունը կասեցվել է, և նյութերն ուղարկվել են պետական իրավասու մարմին:

Ավելի ուշ, քրեական վարույթն իրականացնող մարմնից տեղեկություն է ստացվել այն մասին, որ նախաքննությունը դեռևս շարունակվում է, վարույթով որևէ անձի նկատմամբ հանրային քրեական հետապնդում հարուցված չէ:

Մեկ ուրիշ դեպքով Պաշտպանի աշխատակազմ է ահազանգել «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» հասարակական կազմակերպության ներկայացուցիչը և հայտնել, որ իրենց է դիմել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող օտարերկրացի կալանավորված անձը՝ պնդելով, որ հիմնարկի վարչակազմի կողմից ենթարկվել է բռնության:

Նշվածի կապակցությամբ Պաշտպանի ներկայացուցիչներն այց են իրականացրել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ և առանձնազրույց ունեցել կալանավորված անձի հետ:

Առանձնազրույցի ընթացքում կալանավորված անձը հայտնել է, որ ավելի քան մեկ ամիս է՝ քրեակատարողական ծառայողների կողմից իր նկատմամբ դրսևորվում է վատ վերաբերմունք: Ըստ վերջինիս՝ թարգմանչի բացակայությամբ պայմանավորված՝ հիմնարկի աշխատակիցները չեն կարողանում հաղորդակցվել իր հետ, ինչի պատճառով իրենց հարաբերությունները լարվում են: Կալանավորված անձը նշել է, որ կալանքի կրման ժամանակահատվածում հիմնականում պահվել է միայնակ, իր նկատմամբ բազմիցս անհիմն կիրառվել են տույժի միջոցներ և տևական ժամանակ՝ 21

օր անընդմեջ, պահվել է պատժախցում:

Օտարերկրացի կալանավորված անձի տեղեկացմամբ՝ Պաշտպանի ներկայացուցիչների այցից օրեր առաջ խցերում կատարվող շրջայցի ընթացքում քրեակատարողական ծառայողները մուտք են գործել իր խուց, և նրանցից մեկը սկսել է տեսանկարահանել իրեն և հայերենով արտահայտություններ կատարել: Կալանավորված անձը հայտնել է, որ խնդրել է դադարեցնել նշված գործողությունները, որից հետո ծառայողը հարվածել է իրեն, ինչի հետևանքով աջ ծնկի հատվածում ստացել է վնասվածք: Վնասվածքով պայմանավորված՝ կալանավորված անձը խնդրել է բժիշկ հրավիրել, սակայն բժիշկը հրավիրվել է շուրջ 8 ժամ հետո:

Կալանավորված անձի պնդմամբ՝ դեպքի հաջորդ օրը քրեակատարողական ծառայողները իրեն պատժախցում կրկին հրահրել են և սպառնացել կապել, եթե բարձրաձայնի նախորդ օրը տեղի ունեցած միջադեպի մասին: Օտարերկրացի անձը նշել է նաև, որ հաջորդ օրը՝ զբոսանքի ընթացքում, կրկին միջադեպ է տեղի ունեցել իր և քրեակատարողական ծառայողի միջև: Մասնավորապես, վերջինս իրեն թույլ չի տվել օգտվել սանհանգույցից և ջուր է լցրել իր վրա, ինչից հետո ինքը ևս ջուր է լցրել նշված ծառայողի վրա և կրկին տեղափոխվել պատժախուց:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ կալանավորված անձը պատժախցում առնետ է նկատել, վախից բղավել, օգնություն կանչելու նպատակով ծեծել խցի դուռը, ինչից հետո խուց են մուտք գործել մի խումբ ծառայողներ, ծեծի ենթարկել նրան, մազերից քաշելով դուրս հանել խցից և ջուր լցրել վերջինիս վրա: Ըստ կալանավորված անձի՝ իրեն գլուխը ներքևում պահած տարել են այլ մասնաշենք, կրկին ծեծի ենթարկել, ինչի արդյունքում ուշագնաց է եղել: Ավելի ուշ, իրեն վերադարձրել են խուց, կիրառել ձեռնաշղթաներ, որոնցով մնացել է շուրջ 24 ժամ: Անձի պնդմամբ՝ այդ ընթացքում իրեն թույլ չեն տվել լոգանք ընդունել, ձեռքերն ազատել են միայն սնվելիս՝ 5 րոպեով, որից հետո կրկին ձեռնաշղթաներ են կիրառել և կապել խցի մահճակալի երկաթից: Ավելին, իր կողմից որևէ խնդրանք ինչեցնելու դեպքում կրկին խուց են մուտք գործել քրեակատարողական ծառայողները, բռնություն գործադրել իր նկատմամբ, իսկ նրանցից մեկը նշել է, որ ինքը մահանալու է այդ խցում:

Կալանավորված անձը տեղեկացրել է նաև, որ շուրջ 5 օր շարունակ իր նկատմամբ կիրառվել են ձեռնաշղթաներ, որոնք արձակվել են սնվելիս և քնի ժամին՝ 4 ժամով՝ ժամը 03:00-ից 07:00-ն ընկած ժամանակահատվածում:

Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ օտարերկրացի կալանվորված անձը կալանքի կրման ողջ ընթացքում դրսևորել է ագրեսիվ և ոչ ադեկվատ վարքագիծ, մասնավորապես՝ կոտրել է խցի գույքը, վնասել պատերը, վիճաբանություններ է հրահրել խցակիցների և քրեակատարողական ծառայողների հետ, չի ենթարկվել վերջիններիս օրինական պահանջներին և եռման ջուր է լցրել նրանց վրա, ինչով պայմանավորված՝ կալանավորված անձի նկատմամբ կիրառվել են հատուկ միջոցներ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Պաշտպանի աշխատակազմի կողմից պարզաբանումներ ներկայացնելու պահանջով համապատասխան գրություններ են հասցեագրվել իրավասու մարմիններին: ՀՀ գլխավոր դատախազությունից ստացված պատասխանի համաձայն՝ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցների կողմից նույն հիմնարկում պահվող կալանավորված անձի նկատմամբ ենթադրյալ բռնություն գործադրելու վերաբերյալ Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի ներքին անվտանգության բաժնի պետի հաղորդման հիման վրա՝ ՀՀ քննչական կոմիտեի Կոտայքի մարզային քննչական վարչությունում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 450-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 7-րդ կետի հատկանիշներով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ:

Փաստացի, հատուկ միջոց հանդիսացող ձեռնաշղթան կիրառվել է անձի

նկատմամբ նշանակված տույժի շրջանակներում՝ որպես անվտանգության ապահովման միջոց, ինչի արդյունքում դրանք նույնացվել են: Նշված պրակտիկան անթույլատրելի է:

Կալանավորված անձի՝ կալանքի կրման ժամանակահատվածում միայնակ պահվելու կապակցությամբ Գլխավոր դատախազությունը հայտնել է, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 31-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 9-րդ ենթակետի (կալանավորված անձինք, որոնց կյանքին կամ առողջությանը վտանգ է սպառնում) համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից որոշում է կայացվել անձին անջատ պահելու վերաբերյալ:

Նկարագրված իրավիճակի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ակնհայտ և շարունակական ոչ ադեկվատ ու ագրեսիվ վարքագիծ դրսևորող ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ որպես անվտանգության ապահովման միջոց կիրառվել են ձեռնաշղթաներ՝ վերջինիս անշարժ առարկային՝ երկաթե քնելատեղին ֆիքսելու համար, ինչը խնդրահարույց է հատուկ միջոցի կիրառման պայմանների պատշաճ երաշխավորման տեսանկյունից:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ձեռնաշղթայի՝ որպես հատուկ միջոցի կիրառման չափանիշներ առկա չեն, ինչը հնարավորություն չի տալիս ճիշտ գնահատել կոնկրետ իրավիճակում հատուկ միջոցի կիրառման անհրաժեշտությունը, համաչափությունը և տևողությունը:

Հարկ է նշել, որ ոստիկանության համակարգում հատուկ միջոցների կիրառման չափանիշներն ու կարգը սահմանվել են ՀՀ ներքին գործերի նախարարի 2025 թվականի հոկտեմբերի 30-ի «Ոստիկանության ծառայողների կողմից ուժային միջոցների գործադրման ստանդարտացված գործելակարգը սահմանելու մասին» N 6-Ն հրամանով, որի հավելվածի 50-52-րդ կետերով նախատեսվում է, որ ոստիկանության ծառայողը ձեռնաշղթա կամ կապող ցանց պարտավոր է գործադրել այնպես, որ դրանք լինեն ապահով ամրացված և չպատճառեն մարմնական վնասվածք կամ ֆիզիկական ցավ, ձեռնաշղթա գործադրելիս պարտավոր է օգտագործել դրա սևեռիչները, իսկ երկու ժամ անընդմեջ ձեռնաշղթա գործադրելուց հետո պարտավոր է ստուգել դրա սեղմման աստիճանը և անհրաժեշտության դեպքում թուլացնել օղակների սեղմումը: Նույն հրամանի հավելվածի 53-րդ կետի համաձայն՝ *ձեռնաշղթան, որպես կանոն, գործադրվում է «ձեռքերը թիկունքից» դիրքով, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ «ձեռքերն առջևից» դիրքով:*

Ազատությունից զրկման վայրերում ձեռնաշղթաների կիրառման հարցին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն: Մասնավորապես, Մոլդովայի Հանրապետություն կատարած այցի վերաբերյալ 2018 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն անձանագրել է, որ *«Գոյան» բանտում վարչակազմի ներկայացուցիչներն ինքնավնասում կատարած անչափահասներին երբեմն ձեռնաշղթաներով ֆիքսել են մահճակալներին կամ այլ անշարժ առարկաների:* ԽԿԿ-ն առաջարկել է *դադարեցնել անչափահասներին ձեռնաշղթաներով ամրացված առարկաներին ֆիքսելու պրակտիկան*[61]*:*

Չեխիայի Հանրապետություն կատարած այցի վերաբերյալ 2025 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն վերահաստատել է իր դիրքորոշումը, որ *սկզբունքորեն անձին անշարժ առարկային ձեռնաշղթաներով ֆիքսելու պրակտիկան անտեղի է և կարող է հանգեցնել արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի:* Միաժամանակ, ԽԿԿ-ն նշել է, որ *եթե ոստիկանությունում պահվող անձը դրսևորում է խիստ գրգռված կամ ագրեսիվ վարքագիծ, ձեռնաշղթաների կիրառումը կարող է արդարացված լինել: Այնուամենայնիվ, անձը երբեք չպետք է ֆիքսվի անշարժ առարկաներին, այլ պետք է գտնվի խիստ հսկողության տակ՝ անվտանգ միջավայրում, և անհրաժեշտության դեպքում ոստիկա-*

61 Տես https://rm.coe.int/16809022b9 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 58:

նության աշխատակիցները պետք է դիմեն բժշկական օգնության և գործեն բժշկի ցուցումներին համապատասխան: ԽԿԿ-ն կոչ է արել չեխական իշխանություններին բացառել ոստիկանական հաստատություններում պահվող անձանց անշարժ առարկաներին ֆիքսելու պրակտիկան՝ նշելով, որ մարդկանց ֆիքսելու համար օգտագործվող բոլոր առարկաները պետք է հեռացվեն ոստիկանական հաստատություններից[62]*:*

Այսպիսով, Պաշտպանն արձանագրում է, որ ազատությունից զրկված անձանց ձեռնաշղթաներով անշարժ առարկաներին ֆիքսելը կարող է հանգեցնել վատ վերաբերմունքի, ուստի անհրաժեշտ է բացառել այդ պրակտիկան և մշակել անվտանգության միջոցների կիրառման ընթացակարգեր:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ քրեակատարողական հիմնարկների գործունեության նկատմամբ պատշաճ հսկողություն սահմանելու, առավել թիրախային հատվածները վերահսկելու, կոռուպցիոն ռիսկերը նվազեցնելու, ինչպես նաև խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումները կանխարգելելու նպատակով Քրեակատարողական ծառայության կողմից 2025 թվականին իրականացվել է գնման ընթացակարգ, համաձայն որի՝ «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն», «Սևան», «Արթիկ», «Վանաձոր», «Աբովյան» և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսվում է տեղադրել շուրջ 220 նոր սերնդի տեսախցիկ: Ըստ նախարարության՝ տեսահսկման սարքավորումները ըստ նպատակայնության տեղադրվելու են քրեակատարողական հիմնարկների առանձին հատվածներում (այդ թվում նաև՝ վարչական)՝ սահմանելով 24/7 ռեժիմով վերահսկողություն:

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ չնայած խնդրի հետ կապված առկա զարգացումներին՝ քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորումները շարունակում են ազդեցություն ունենալ քրեակատարողական հիմնարկներում: Ազատությունից զրկված անձանց տեղեկացմամբ՝ քրեական աստիճանակարգությամբ ու միջանձնային հիերարխիկ հարաբերություններով օժտված անձինք շարունակում են կարևոր դեր ունենալ քրեակատարողական հիմնարկի «կառավարման» գործում, և մեծ թվով դատապարտյալներ ու կալանավորված անձինք գործում են քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորումների սահմանած և ճանաչած վարքագծի կանոնների համաձայն:

Տեղեկություններ են ստացվել նաև, որ քրեական ենթամշակույթ կրող խմբավորումները շարունակում են մեծ ազդեցություն ունենալ քրեակատարողական հիմնարկներում կայացվող որոշումներում՝ սկսած կոնկրետ մասնաշենքերում սննդի բաժանման, մաքրության ապահովման կամ տեխնիկատնտեսական աշխատանքներ իրականացնող անձանց ընտրությունից և նրանց աշխատանքի կազմակերպումից:

Չնայած ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դերի և ազդեցության նվազեցման ուղղությամբ ձեռնարկված միջոցներին՝ իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքները դեռևս վկայում են հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի առկայության և դրա դեմ պայքարի ոչ բավարար արդյունավետության մասին:

Քրեական ենթամշակույթի դրսևորման պայմաններում անհնար է ապահովել ազատությունից զրկված անձի վերասոցիալականացման՝ պետության կողմից որդեգրված նպատակը, որպիսի պայմաններում քրեական ենթամշակույթին բնորոշ վարքագծի նորմերը փաստացի խաթարում են իրականացվող գործընթացները: Այս համատեքստում անհրաժեշտ է խորացնել համակարգային պայքարը քրեակատարողական հիմնարկում քրեական ենթամշակույթի դերի և ազդե-

62 Տես https://rm.coe.int/1680b4e6af կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 33:

ցության բացառման ուղղությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարը պահանջում է համալիր միջոցառումների իրականացում, որոնք թույլ կտան առավել արդյունավետ և թիրախային մոտեցում ցուցաբերել խնդրի լուծմանը: Մասնավորապես, իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքներով անհրաժեշտ է քրեական ենթամշակույթի ազդեցության նվազեցման տեսանկյունից գործնական քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական համակարգի անձնակազմի հաստիքները համալրելու, քրեակատարողական ծառայողների սոցիալական երաշխիքների համակարգը բարելավելու, ազատությունից զրկված անձանց կրթության և զբաղվածության ապահովման, դատապարտյալների վերասոցիալականացման ծրագրերի արդյունավետ կենսագործման, ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմանների բարելավման, օրենսդրական դաշտի կատարելագործման ուղղությամբ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում գոյություն ունեցող քրեական ենթամշակույթի, դրա ազդեցության տարածման և հանրային վտանգավորության հարցերի, ինչպես նաև դրա դեմ արդյունավետ պայքարի վերաբերյալ վերլուծությունները և առաջարկները մանրամասնորեն արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի հայեցակարգ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում[63], ինչպես նաև որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***բացառել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ դրսևորվող վատ վերաբերմունքի դեպքերը, ինչպես նաև միջոցներ ձեռնարկել վերը նշված հանգամանքները պարզելու և մեղավոր անձանց պատասխանատվության ենթարկելու ուղղությամբ.***
- ***բացառել ազատությունից զրկված անձանց ձեռնաշղթաներով անշարժ առարկաներին ֆիքսելու պրակտիկան.***
- ***մշակել քրեակատարողական հիմնարկներում անվտանգության միջոցների կիրառման հստակ ընթացակարգեր՝ հաշվի առնելով միջազգային չափանիշները.***
- ***քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկների ողջ տարածքում էլեկտրոնային հսկողություն ապահովելու, ինչպես նաև քրեակատարողական ծառայողների հանդերձանքում անհատական տեսախցիկներ ներառելու ուղղությամբ.***
- ***հետևողական քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկում քրեական ենթամշակույթի դերի և ազդեցության բացառման ուղղությամբ:***

5.16. Տույժերը և խրախուսանքի միջոցները քրեակատարողական հիմնարկներում

2025 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրության առարկա են դարձել նաև ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառվող տույժի և խրախուսանքի միջոցները, այդ թվում՝ նույնանման դեպքերում տույժի միջոցների տարբերակված կիրառման, դրանց կիրառման միասնական քաղաքականության, ինչպես նաև պատճառաբանվածության և հիմնավորվածության հարցերը:

63 Տես https://ombuds.am/images/files/8e7bd6769c0010926cd2537139aa3120.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

Տասնամյակներ շարունակ քրեակատարողական քաղաքականությունը Հայաստանում պարունակել է միայն պատժողական տարրեր, և քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերն ազատազրկման ձևով պատժի կատարումն ապահովելիս շեշտը դրել են հիմնականում քրեակատարողական հիմնարկներում պատիժը կրելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց ռեժիմի, փախուստի կանխման և կարգապահության ապահովման վրա:

Նշվածի վերաբերյալ խոսուն փաստ է տարիներ շարունակ քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառված տույժի և խրախուսանքի միջոցների ակնհայտ քանակական տարբերությունը: Այսպես, ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառվել է 23 խրախուսանք և 2871 տույժ:

Չնայած նախորդ տարվա համեմատ 2025 թվականին կիրառված խրախուսանքի միջոցների թիվն ավելացել է (14-ից 23), այնուամենայնիվ, դրանց թիվը շարունակում է շատ փոքր լինել, ինչը վկայում է դատապարտյալների վերասոցիալականացման ծրագրերի ոչ բավարար արդյունավետության մասին:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ 2025 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառված 23 խրախուսանքի միջոցից 17-ը եղել է շնորհակալություն, 3-ը՝ կարճատև կամ երկարատև լրացուցիչ տեսակցության թույլտվություն, 1-ը՝ տեսազանգից լրացուցիչ օգտվելու թույլտվություն և 2-ը՝ նախկինում նշանակված տույժի վաղաժամկետ հանում: Հարկ է նշել, որ խրախուսանքի միջոցներ ընդհանրապես չեն կիրառվել «Նուբարաշեն», «Գորիս» և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկներում:

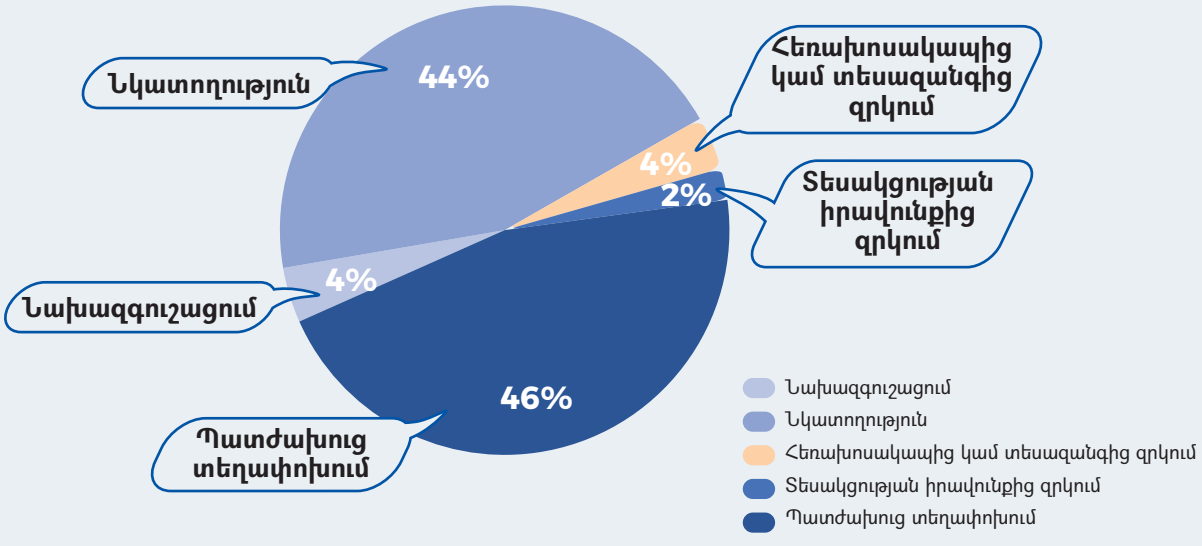
Կիրառված խրախուսանքի միջոցների փոքր քանակը և որոշ քրեակատարողական հիմնարկներում դրանց առհասարակ բացակայությունը չեն կարող նպաստել ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ վերասոցիալականացմանը:

Նախորդ տարվա համեմատ քրեակատարողական հիմնարկներում ավելացել է նաև կիրառված տույժերի թիվը՝ 2539-ից դառնալով 2871: Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկների դատապարտյալների կամ կալանավորված անձանց կողմից թույլ տրված ներքին կանոնակարգի խախտումների հաշվառման մատյանների ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ իրավախախտում կատարած ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ որպես տույժի միջոց շատ ավելի հաճախ կիրառվել է պատժախուց տեղափոխելը: Վերոնշյալի մասին են վկայում նաև ՀՀ արդարադատության նախարարությունից ստացված տեղեկությունները, համաձայն որոնց՝ 2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառված 2871 տույժի միջոցներից 1306-ի դեպքում կիրառվել է պատժախուց տեղափոխումը:

Ստորև ներկայացվում են 2025 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ կիրառված տույժի միջոցները և դրանց թիվը՝ ըստ առանձին քրեակատարողական հիմնարկների.

Քրեակատարողական հիմնարկ	Նախազգուշացում	Նկատողություն	Հեռախոսակապից կամ տեսազանգից օգտվելու իրավունքից զրկում	Տեսակցության կամ փոխանցքից զրկում	Պատժախուց տեղափոխում	Տույժի միջոցների քանակը
«Արմավիր»	25	618	85	46	635	**1409**
«Նուբարաշեն»	13	325	7	7	255	**607**
«Վանաձոր»	3	59	2	1	175	**240**
«Արթիկ»	28	112	0	1	96	**237**
«Սևան»	37	49	0	4	44	**134**
«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	2	31	1	2	54	**90**
«Գորիս»	2	24	10	0	18	**54**
«Վարդաշեն»	4	28	3	3	13	**51**
«Աբովյան»	0	27	2	1	10	**40**
«Երևան-Կենտրոն»	0	3	0	0	6	**9**
Ընդամենը	***114***	***1276***	***110***	***65***	***1306***	***2871***

2025 ԹՎԱԿԱՆԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԿԻՐԱՌՎԱԾ ՏՈՒՅԺԻ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ՝ ԸՍՏ ՏԵՍԱԿՆԵՐԻ



Ինչպես երևում է վերոգրյալ վիճակագրությունից՝ տույժի միջոցներից ամենախիստը՝ պատժախուց տեղափոխելը, ավելի հաճախ է կիրառվում, և կիրառված տույ-

ժի միջոցների մոտ 46%-ը բաժին է ընկնում դրան, ինչը մտահոգիչ է:

Հարկ է նշել, որ պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոցի մեծ քանակությամբ և հաճախակի կիրառության խնդիրը տարիներ շարունակ բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում, սակայն դրա կիրառման ցուցանիշը շարունակում է բարձր մնալ:

Այսպիսով, վերը ներկայացված վիճակագրական տվյալները և վերլուծությունները վկայում են տույժի և խրախուսանքի միջոցների կիրառման խիստ անհամաչափության, ոչ ճկունության, ինչպես նաև դրանց արդյունավետ կիրառման չափանիշների բացակայության մասին:

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև տույժի միջոցներ կիրառելու վերաբերյալ որոշումները, որոնց արդյունքներով արձանագրվել են դրանց պատճառաբանվածության և հիմնավորվածության հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի շրջանակներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ տույժի միջոց կիրառելու և պատժախուց տեղափոխելու վերաբերյալ որոշումների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ դրանք բովանդակային առումով զգալիորեն տարբերվում են՝ կախված այն հանգամանքից, թե տույժի միջոցը ում նկատմամբ է կիրառվում՝ դատապարտյալի, թե՞ կալանավորված անձի: Մասնավորապես, դատապարտյալի նկատմամբ տույժի միջոց կիրառելու կամ նրան պատժախուց տեղափոխելու մասին որոշումները պարունակել են ինչպես տույժի կիրառման համար հիմք հանդիսացած ներքին կանոնակարգի կամ պատժի կրման պայմանների խախտման դեպքերի, այնպես էլ նախկինում խրախուսանքի և տույժի ենթարկված լինելու, ստացած տույժերի գործող կամ մարված լինելու վերաբերյալ մանրամասն նկարագրություններ: Նշված ձևաչափով տույժի միջոց կիրառելու և պատժախուց տեղափոխելու վերաբերյալ որոշումների կայացումը ողջունելի է:

Այնուամենայնիվ, ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ կալանավորված անձանց նկատմամբ նույն որոշումները կայացվում են այլ ձևաչափով: Որոշումները պարունակել են բացառապես ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ տույժի կիրառման համար հիմք հանդիսացած ներքին կանոնակարգի կամ պատժի կրման պայմանների խախտման դեպքերի նկարագրություններ, իսկ անձի՝ նախկինում տույժի ենթարկված լինելու, տույժերի գործող կամ մարված լինելու վերաբերյալ որևէ տեղեկություն որոշումներում չի նշվել: Հատկանշական է, որ բազմաթիվ դեպքերում ազատությունից զրկված անձինք կալանքի տակ են պահվում տարիներ շարունակ:

Վերոգրյալով պայմանավորված՝ մտահոգություններ են առաջանում նշանակվող տույժի միջոցի և ազատությունից զրկված անձի կատարած խախտման ծանրության համաչափության, ինչպես նաև նույնաբովանդակ արարքների նկատմամբ տարբերակված մոտեցման կապակցությամբ: Մասնավորապես, որոշումներում չեն ներկայացվում հիմնավորումներ այն մասին, թե ինչու է կիրառվում կոնկրետ պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոցը, ինչու այլ տույժի միջոցները չեն կարող ապահովել ազատությունից զրկված անձի պատշաճ վարքագիծը, կամ ինչու է տույժի միջոցը կիրառվում կոնկրետ ժամանակահատվածով (օրինակ՝ 3, 5 կամ 10 օր): Այս առումով որոշումները կայացվել են առանց նշանակվող տույժի ժամանակահատվածի հիմնավորման, ինչը մտահոգիչ է, և կարող է հանգեցնել նույնանման իրավիճակներում տարբերակված մոտեցման:

Նույն խնդիրն է արձանագրվել նաև «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ ևս պատժախուց տեղափոխելու վերաբերյալ ոչ բոլոր որոշումներն են պարունակել ազատությունից զրկված անձի՝ նախկինում տույժի ենթարկված լինելու վերաբերյալ տեղեկություններ: Այսպես, պատժախուց տեղա-

փոխելու վերաբերյալ որոշումներից մեկի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ նշանակվել է տույժի միջոց՝ 15 օր ժամկետով պատժախուց տեղափոխում՝ ներքին կանոնակարգով արգելված առարկաներ պահելու համար, որոնք վերցվել են հիմնարկ մուտք գործելիս անձնական խուզարկության ժամանակ: Հարկ է նշել, որ որոշումը չի արտացոլել տվյալներ, թե կոնկրետ ինչ առարկա է պահվել անձի մոտ, որը հիմք կհանդիսանար առավելագույն ժամկետով տույժի միջոց կիրառելու համար: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ ազատությունից զրկված անձը կրել է քրեական ենթամշակույթի խորհրդանիշով՝ ութանկյուն աստղով (восьмиконечник) մատանի և հրաժարվել է այն հանձնել: Հատկանշական է նաև, որ անձը «Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկ է տեղափոխվել այլ քրեակատարողական հիմնարկից՝ փաստացի կրելով ներքին կանոնակարգով արգելված վերոնշյալ առարկան:

Վեր հանված խնդիրների կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց կողմից ներքին կանոնակարգի խախտումների վերաբերյալ կազմվող արձանագրություններում տեղեկատվության գրանցման ամբողջականությունն ու միանմանությունը, ինչպես նաև խախտման փաստի կապակցությամբ կայացվող տույժի որոշումների կազմման միատեսակությունն ապահովելու նպատակով Քրեակատարողական ծառայության կողմից մշակվել են համապատասխան ձևանմուշներ, որոնք համապատասխան քննարկումներից և ըստ անհրաժեշտության նաև լրամշակվելուց հետո կտրամադրվեն քրեակատարողական հիմնարկներին:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ տույժի միջոցը մարված լինելու պարագայում ազատությունից զրկված անձի կողմից ներքին կանոնակարգի նոր խախտում կատարելու դեպքում նախկինում կատարված խախտումը տույժի միջոցի կիրառման հարցում հաշվի առնելը:

Տույժի միջոցների կիրառելու վերաբերյալ որոշումների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ որոշումներում մանրամասնորեն նկարագրվում են նաև նախկինում ազատությունից զրկված անձի կողմից կատարված ներքին կանոնակարգի խախտումները՝ անկախ տույժի միջոցի մարված լինելու հանգամանքից, և դրանք հաշվի են առնվում տույժի միջոցի ընտրության և տույժի միջոցի կիրառման ժամանակահատվածի տևողությունը որոշելիս:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 106-րդ հոդվածի 8-րդ մասի համաձայն՝ *դատապարտյալը համարվում է տույժ չունեցող, եթե տույժը կրելուց հետո՝ վեց ամսվա ընթացքում, չի ենթարկվել նոր տույժի, կամ նախկինում նշանակված տույժը հանվել է:*

Վերոնշյալ իրավանորմի բովանդակությունից պարզ է դառնում, որ տույժը մարվելու դեպքում դատապարտյալը համարվում է տույժ չունեցող, ինչից էլ հետևում է, որ վերջինիս վրա չեն կարող տարածվել այն իրավական հետևանքները, որոնք առաջանում են տույժի առկայության դեպքում: Նշվածից բխում է, որ նախկինում տույժ ունենալը, այն մարված լինելու պարագայում, չի կարող դիտարկվել որպես ծանրացնող հանգամանք և ազդեցություն ունենալ ներքին կանոնակարգի նոր խախտում թույլ տալու դեպքում առավել խիստ կամ առավել երկար ժամանակահատվածով տույժի միջոց կիրառելու համար:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Եվրոպական բանտային կանոնների 56.1-րդ կանոնի համաձայն՝ *կարգապահական տույժերը պետք է կիրառվեն որպես ծայրահեղ միջոց,* իսկ 60.2-րդ կանոնի համաձայն՝ *ցանկացած տույժի միջոցի ծանրությունը պետք է համաչափ լինի կատարված իրավախախտմանը:*

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ի՝ 21-րդ ընդհանուր զեկույցի 56-րդ կետի «բ» ենթակետում արտահայտված իրավական դիրքորոշման համաձայն՝ *հաշվի առնելով ազատությունից զրկված անձին մեկուսի պահելու պոտենցիալ չափազանց վնասակար*

հետևանքները՝ համաչափության սկզբունքը պահանջում է, որ պատժախուց տեղափոխելը որպես կարգապահական տույժ կիրառվի միայն բացառիկ դեպքերում և որպես վերջին միջոց, ընդ որում՝ հնարավոր ամենակարճ ժամկետով:

ԽԿԿ-ի իրավաբանության համաձայն՝ անձին պատժախուց տեղափոխելու յուրաքանչյուր դեպք պետք է համապատասխանի *համաչափության և օրինականության սկզբունքներին, լինի անհրաժեշտ և առանց խտրականության և արձանագրվի պատշաճ կերպով*: Համաչափության սկզբունքի ներքո ԽԿԿ-ն արձանագրել է, *որ ազատությունից զրկված անձի իրավունքների ցանկացած սահմանափակում պետք է կապված լինի վերջինիս կողմից հասցրած վնասի հետ, և որքան երկար տևի վերջինիս նկատմամբ կիրառված տույժի միջոցը, այդքան այն պետք է հիմնավորված և պատճառաբանված լինի*[64]*:*

Այսպիսով, անհրաժեշտ է պատժախուց տեղափոխելը՝ որպես տույժի միջոց կիրառել ծայրահեղ դեպքերում, նույնանման իրավիճակներում բացառել ցանկացած տարբերակված մոտեցում, իսկ պատժախուց տեղափոխելու մասին որոշումներում պատշաճ կերպով հիմնավորել պատժախցում պահելու ժամանակահատվածի տևողությունը:

Անդրադառնալով քրեակատարողական հիմնարկում պատժախցային ռեժիմում ազատությունից զրկված անձանց պահելու ժամանակահատվածների միջև միջակայքերին՝ հարկ է նշել, որ ըստ այցերի ընթացքում ստացված տեղեկությունների՝ չնայած քրեակատարողական հիմնարկում պահպանվում են պատժախցում ազատությունից զրկված անձանց պահելու օրենսդրական առավելագույն ժամկետները (20 օր), այնուամենայնիվ, ազատությունից զրկված անձինք տևական ժամանակ պատժախցային ռեժիմում են պահվում աննշան ընդմիջումներով՝ մի քանի ժամ կամ առավելագույնը մի օր:

Հարկ է ընդգծել, որ ըստ ԽԿԿ-ի՝ *որպես կարգապահական տույժ՝ անձին մենախցում պահելու առավելագույն ժամկետը պետք է լինի ոչ ավելի, քան 14 օր փվյալ իրավախախտման համար, ցանկալի է՝ ավելի ցածր:* ԽԿԿ-ի դիրքորոշման համաձայն՝ *պետք է արգելվի կարգապահական տույժերի հաջորդական կիրառումը, որը կարող է հանգեցնել անձին մենախցում առավելագույն ժամկետը գերազանցող ժամկետով անընդմեջ պահելուն*[65]*:*

Եվրոպական դատարանը, հիմնվելով վերոնշյալ դիրքորոշման վրա, Ռազվյազկին ընդդեմ Ռուսաստանի գործով արձանագրել է, որ *երեք տարվա ընթացքում դիմումատուն բազմիցս որպես կարգապահական տույժի միջոց անընդմեջ, տևական ժամանակ պահվել է մենախցում, իսկ տույժերի կիրառման միջև եղել են աննշան կարճ ընդմիջումներ:*

Դատարանը որոշմամբ արձանագրել է, որ *մենախցում պահելը՝ առանց համապատասխան մտավոր և ֆիզիկական ակտիվության, երկարաժամկետ հեռանկարում կարող է ունենալ վնասակար հետևանքներ՝ հանգեցնելով մտավոր ունակությունների և սոցիալական կարողությունների վատթարացման: Դատարանը նաև ուշադրություն է դարձնում ԽԿԿ-ի եզրակացություններին, որն իր 2011 թվականի ընդհանուր զեկույցում նշել է, որ մեկուսի բանտարկության վնասակար ազդեցությունը կարող է լինել ակնթարթորեն և մեծանում է, որքան երկար է տևում մեկուսացումը:*

Դատարանի դիրքորոշմամբ՝ *հաշվի առնելով տույժի միջոցի ծանրությունը՝ ներպետական իշխանությունները պարտավոր են գնահատել էական նշանակություն ունեցող բոլոր գործոնները՝ նախքան նրան որպես*

64 Տես 2010 թվականի օգոստոսի 1-ից մինչև 2011 թվականի հուլիսի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ԽԿԿ-ի գործունեության 21-րդ ընդհանուր զեկույցը https://rm.coe.int/1680696a88 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 56:

65 Տես 2010 թվականի օգոստոսի 1-ից մինչև 2011 թվականի հուլիսի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ԽԿԿ-ի գործունեության 21-րդ ընդհանուր զեկույցը https://rm.coe.int/1680696a88 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 56:

կարգապահական տույժի միջոց պատժախցում շարունակաբար մեկուսացնելը:

Հատկանշական է, որ նշված գործով դատարանը արձանագրել է, որ պետք է քրեակատարողական հիմնարկներում ներդնել ազատությունից զրկված անձի ֆիզիկական և հոգեկան վիճակի կանոնավոր վերահսկողության համակարգ, որպեսզի ապահովվի անձի հոգեկան և ֆիզիկական վիճակի և պատժախցում պահվելու շարունակականության միջև համապատասխանությունը[66]:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 104-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ *պատժի կատարման սահմանված կարգը խախտելու համար դատապարտյալի նկատմամբ սահմանված կարգով կարող են կիրառվել տույժի հետևյալ միջոցները. մինչև 15 օր ժամկետով տեղափոխել պատժախուց:*

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 107-րդ հոդվածի 8-րդ մասի համաձայն՝ *դատապարտյալը պատժախցում կարող է անընդմեջ պահվել քսան օրից ոչ ավելի:*

Հաշվի առնելով, որ մեկուսացումը ազատությունից զրկված անձի համար կարող է ունենալ վնասակար հետևանքներ՝ հանգեցնելով մտավոր ունակությունների և սոցիալական կարողությունների վատթարացման՝ ԽԿԿ-ն նախատեսել է անձի առողջության վրա առավել նվազ բացասական ազդեցություն ունեցող մեկուսի պահելու ժամկետներ (14 օր)՝ նշելով, որ անգամ մի քանի տույժի միջոցների հաջորդաբար կիրառման դեպքում անձի մեկուսացման ընդհանուր ժամկետը չի կարող գերազանցել այն:

Ուստի, ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով նախատեսված վերոնշյալ իրավական կարգավորումները չեն համապատասխանում անձի նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոցի կիրառման վերաբերյալ ԽԿԿ-ի կողմից սահմանված միջազգային չափորոշիչներին:

Նշվածի կապակցությամբ անհրաժեշտ է օրենսդրական փոփոխություններ կատարել՝ սահմանելով, որ անձի նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոց կարող է կիրառվել առավելագույնը 14 օր ժամկետով, իսկ տույժի միջոցների հաջորդական կիրառման դեպքերում անձանց մեկուսացման ընդհանուր ժամկետը չպետք է գերազանցի տասնչորսօրյա ժամկետը:

Ավելին, հաշվի առնելով ԽԿԿ-ի և Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումները հարցի վերաբերյալ՝ անհրաժեշտ է բացառել քրեակատարողական հիմնարկում անընդմեջ կամ աննշան կարճ ընդմիջումներով պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի հաջորդական կիրառումը՝ **յուրաքանչյուր դեպքում տույժի միջոցի կիրառման ժամանակային միջակայքը որոշելիս դրսևորել անհատականացված մոտեցում՝ հաշվի առնելով անձի անձնային հատկանիշները, ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը, մեկուսացման բացասական հետևանքները վերջինիս վրա, ինչպես նաև էական նշանակություն ունեցող այլ հանգամանքներ:**

Նշվածի կապակցությամբ անհրաժեշտ է նաև պատժախցային մասնաշենքում պահվող ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ կանոնավոր վերահսկողություն իրականացնել՝ վերջինիս ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը և դրա վրա մեկուսացման փաստացի և հնարավոր հետևանքները, անձի վերականգնման համար անհրաժեշտ ժամանակահատվածը և պատժախցային ռեժիմում պահվելու շարունակականության հնարավորությունը պարզելու նպատակով:

Վերոնշյալի համատեքստում մտահոգիչ է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների խիստ սահմանափակ թիվը և ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակի հետ ոչ օպտիմալ հարաբերակցությունը, ինչը հնարավորություն չի տալիս իրականացնել պատժախցային ռեժիմում մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված անձանց պարբերական հոգեբա-

66 Տես Ռազվյազկին ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 03.07.2012թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 13579/09, կետեր 101-104:

նական գնահատում, ինչպես նաև վերջիններիս ցուցաբերել բավարար հոգեբանական աջակցություն:

Կարևոր է նշել, որ նկարագրված խնդիների կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը 2026 թվականին շրջանառել է «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ, որով առաջարկվել է փոփոխել պատժախուց տեղափոխելու ձևով տույժի միջոցի առավելագույն ժամկետը՝ 15-ից դարձնելով 14: Միաժամանակ, նախագծով առաջարկվել է փոփոխել դատապարտյալին պատժախցում անընդմեջ պահելու առավելագույն ժամկետը՝ քսան օրի փոխարեն սահմանելով տասնչորսօրյա ժամկետ:

Նշված նախագծի շրջանառումը, ինչպես նաև դրանում Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում տեղ գտած դիտարկումների ներառումը ողջունելի է:

2025 թվականի ընթացքում իրականացված դիտարկումները և ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ կիրառված տույժի միջոցների վերաբերյալ փաստաթղթերի ուսումնասիրությունները վկայում են, որ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հեռախոսակապի կամ տեսազանգի իրավունքից, ինչպես նաև տեսակցությունից զրկելու ձևով տույժի միջոց կիրառելու պայմանում շարունակում է սահմանափակվել վերջիններիս՝ **իրենց ընտանիքի անդամների հետ կապ ունենալու հնարավորությունը:**

Հարկ է նշել, որ տույժի միջոցներ կիրառելու վերաբերյալ որոշումներում անդրադարձ չի կատարվում ազատությունից զրկված անձի ընտանիքի անդամների հետ հաղորդակցման սահմանափակմանը, այն է՝ արդյոք սահմանափակումը կիրառվում է ցանկացած տիպի հաղորդակցության (այդ թվում՝ ընտանիքի անդամների հետ) կապակցությամբ, թե՝ ոչ: Ավելին, չի հիմնավորվում նաև ազատությունից զրկված անձի իրավախախտման և ընտրված տույժի միջոցի միջև պատճառահետևանքային կապը և այն հանգամանքը, թե ինչու է միայն ազատությունից զրկված անձի և վերջինիս ընտանիքի հետ հաղորդակցության սահմանափակմամբ հնարավոր քրեակատարողական հիմնարկում ապահովել պատժի կատարման կարգը և անվտանգությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն ընդգծում է, որ ազատությունից զրկված անձանց համար արտաքին աշխարհի հետ կապը չափազանց կարևոր է, և վերջիններս առաջին հերթին պետք է հնարավորություն ունենան պահպանելու հարաբերություններն իրենց ընտանիքների և մերձավոր ազգականների հետ, ինչը դրականորեն կանդրադառնա նաև վերասոցիալականացման գործընթացի պատշաճ կազմակերպման վրա:

Եվրոպական բանտային կանոնների 60.4-րդ կանոնը սահմանում է, որ *տույժի միջոցները չպետք է ներառեն ընտանիքի հետ շփման բացարձակ արգելք*[67]*:*

Ըստ Նելսոն Մանդելայի կանոնների 43-րդ կանոնի 3-րդ կետի՝ *կարգապահական տույժերը կամ սահմանափակող միջոցները չպետք է ներառեն ընտանիքի հետ շփման արգելք: Ընտանիքի հետ կապի միջոցները կարող են սահմանափակվել միայն սահմանափակ ժամանակահատվածով և բացառապես անվտանգության ու կարգի ապահովման անհրաժեշտությամբ պայմանավորված*[68]*:*

Հայաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ 2014 թվականի զեկույցի 22-րդ կետով արձանագրվել է, որ Կոմիտեն վերահաստատում է իր առաջարկությունն առ այն, *որ Հայաստանի իշխանությունները պետք է ձեռնարկեն անհրաժեշտ քայլեր՝ ապահովելու, որպեսզի ազատությունից զրկված բոլոր*

67 Տես https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

68 Տես https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

անձինք (ինչպես ցմահ ազատազրկման դատապարտվածները, այնպես էլ մյուսները) պատժախցում գտնվելու ընթացքում չզրկվեն ընտանիքի հետ կապից և, որ ընտանիքի հետ կապի յուրաքանչյուր սահմանափակում՝ որպես տույժի միջոց, կիրառվի միայն այն դեպքում, երբ խախտումը վերաբերում է այդ կապին[69]*:*

Հարկ է նշել, որ ներպետական օրենսդրությունը, ի կատարումն միջազգային չափանիշների, չի առանձնացնում տույժի ենթարկված ազատությունից զրկված անձի՝ ընտանիքի հետ հաղորդակցության ազատության սահմանափակման հետ կապված հարցերը:

Ներպետական օրենսդրությամբ չեն նախատեսվում իրավակարգավորումներ այն մասին, թե տույժի միջոցի կիրառման որ դեպքերում է հեռախոսակապից, տեսազանգից և տեսակցություններից օգտվելու իրավունքների սահմանափակումը տարածվում ազատությունից զրկված անձի ընտանիքի անդամների հետ հաղորդակցության վրա:

Այսպիսով, վերը ներկայացված միջազգային չափանիշների հաշվառմամբ՝ ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ հեռախոսակապից, տեսազանգից կամ տեսակցություններից օգտվելու իրավունքներից զրկելու ձևով տույժի միջոց կիրառելիս անհրաժեշտ է քննարկման առարկա դարձնել վերջինիս հաղորդակցության ազատության սահմանափակումների անհրաժեշտության և հիմնավորվածության հարցերը՝ ազատությունից զրկված անձի ընտանիքի հետ հաղորդակցման սահմանափակումը կիրառելով միայն բացառիկ դեպքերում և հնարավոր ամենակարճ ժամանակահատվածով:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից շրջանառված «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծով առաջարկվել է ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հեռախոսակապի կամ տեսազանգի իրավունքից, ինչպես նաև տեսակցությունից զրկելու ձևով տույժի միջոցներ կիրառելիս արգելել դատապարտյալի մերձավոր ազգականների հետ հաղորդակցության ազատության սահմանափակումը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ պատժի կատարման սահմանված կարգի խախտումը վերաբերում է այդ հաղորդակցությանը:

Նշվածը Պաշտպանը ողջունելի է համարում՝ միաժամանակ կարևորելով նախագծով առաջարկված փոփոխությունների շուտափույթ ընդունման անհրաժեշտությունը:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***վերանայել տույժերի և խրախուսանքի միջոցների համակարգը՝ ներդնելով դրանց արդյունավետ կիրառման ճկուն կառուցակարգեր.***
- ***իրականացնել ազատությունից զրկված անձանց վարքագծի պարբերաշրջանային գնահատում, դրական վարքագծի դրսևորման դեպքերում կիրառել խրախուսանքի միջոցներ՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկում առաջարկվող վերասոցիալականացման միջոցառումների շրջանակը.***
- ***դատապարտյալների և կալանավորված անձանց նկատմամբ տույժի միջոց կիրառելու կամ նրանց պատժախուց տեղափոխելու մասին որոշումները կայացնել միանման ձևաչափով՝ դրանցում ներառելով ինչպես տույժի կիրառման համար հիմք հանդիսացած ներքին կանոնակարգի կամ պատժի կրման պայմանների խախտման դեպքերի, այնպես էլ նախկինում խրախուսանքի և տույժի ենթարկված լինելու, սպացած տույժերի գործող կամ մարված լինելու վերաբերյալ մանրամասն նկարագրություններ.***

69 Տես https://www.ecoi.net/en/file/local/1255079/1226_1422964689_2015-10-inf-eng.pdf: կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

- ***յուրաքանչյուր դեպքում կայացնել ազատությունից զրկված անձին պատժախուց տեղափոխելու պատճառաբանված որոշում՝ առանձին մատնանշելով անձին պատժախցում պահելու ժամանակահատվածի հիմնավորումը.***
- ***բացառել նույնանման դեպքերում փույժի միջոցների տարբերակված կիրառումը՝ ապահովելով փույժերի կիրառման միասնական քաղաքականություն.***
- ***ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված՝ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պատժախուց տեղափոխելու ձևով փույժի միջոցի կիրառման առավելագույն ժամկետները համապատասխանեցնել միջազգային չափորոշիչներին.***
- ***օրենսդրական մակարդում հստակ ամրագրել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ փույժի միջոցներ կիրառելու դեպքերում ազատությունից զրկված անձի ընտանիքի անդամների հետ հաղորդակցության ազատության սահմանափակման իրավական հիմքերը և կարգը.***
- ***պատժախուց տեղափոխելու ձևով փույժի միջոցի պարբերական կիրառման դեպքերում ժամանակային միջակայքը որոշելիս դրսևորել անհատականացված մոտեցում՝ հաշվի առնելով անձի անձնային հատկանիշները, ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը, մեկուսացման բացասական հետևանքները վերջինիս վրա, ինչպես նաև էական նշանակություն ունեցող այլ հանգամանքներ.***
- ***կանոնավոր հսկողություն իրականացնել պատժախցային մասնաշենքում պահվող ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ՝ վերջինիս ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը, դրա վրա մեկուսացման փաստացի և հնարավոր հետևանքները, անձի վերականգնման համար անհրաժեշտ ժամանակահատվածը և պատժախցային ռեժիմում պահվելու շարունակականության հնարավորությունը պարզելու նպատակով:***

5.17. Պաշտպանական կամ կանխարգելիչ նպատակով ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելը

2025 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում խնդիրներ են արձանագրվել ազատությունից զրկված անձանց՝ պաշտպանական և կանխարգելիչ նպատակով առանձին (անջատ) պահելու գործընթացում:

Այցերի ընթացքում կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակում են կայացվել ազատությունից զրկված անձին առանձին (անջատ) պահելու վերաբերյալ որոշումներ, ինչի հիման վրա ազատությունից զրկված անձինք տևական ժամանակ՝ ընդհուպ մինչև մի քանի տարի, պահվում են մեկուսի: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի դիտարկմամբ՝ ազատությունից զրկված անձանց անձնական գործերում բացակայել են նաև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 78-րդ հոդվածով սահմանված առանձին պահելու վերաբերյալ որոշումները վերանայելու արդյունքում կայացված որոշումները:

Այսպես, «Արմավիր» քրակատարողական հիմնարկի պատժախցային մասնաշենքի խցերում ազատությունից զրկված մի շարք անձինք փաստացի տևական ժամանակ պահվել են մեկուսի՝ առանց համապատասխան որոշումների: Ավելին, դեպքերից մեկով համապատասխան որոշման բացակայության պայմաններում անձը ավելի քան երեք ամիս իր կամքին հակառակ պահվել է առանձին:

Հատկանշական է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված այցի պահին միայն մեկ դեպքում է ազատությունից զրկված անձը պահվել անջատ

(առանձին)՝ հիմք ընդունելով ՀՀ քննչական կոմիտեի համապատասխան պաշտոնատար անձի՝ անձին մեկուսացված պահելու ցուցման վերաբերյալ գրությունը:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում տևական ժամանակ մեկուսի են պահվել երկու ցմահ դատապարտյալներ: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ վերջիններիս առանձին պահելու որոշումը կայացվել է դեռևս 2021 թվականի հունվարին՝ հիմք ընդունելով Քրեակատարողական ծառայության համապատասխան ստորաբաժանումների տեղեկանքները, ինչպես նաև քրեական գործից առանձնացված մասով վարույթն իրականացնող մարմնի 2020 թվականի մարտի գրությունը:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է նաև դեպք, երբ ազատությունից զրկված անձն առանձին է պահվել՝ մեկ այլ քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշման հիման վրա: Մասնավորապես, անձն «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց հետո, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի պետի կայացրած «հիվանդախցում անջատ պահելու» մասին որոշման հիման վրա, պահվել է առանձին:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ վերոգրյալ որոշումը չի կարող հիմք հանդիսանալ անձին այլ քրեակատարողական հիմնարկում, առավել ևս ոչ հիվանդանոցային պայմաններում, անջատ (առանձին) պահելու համար, երբ տվյալ քրեակատարողական հիմնարկում չի ստուգվել և չի արձանագրվել նախկինում «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից մատնանշված անջատ պահելու հիմքերի առկայությունը:

Ուսումնասիրությունները վկայել են, որ ազատությունից զրկված անձանց մեկուսի պահելը առանձին դեպքերում պայմանավորված է եղել վերջիններիս հոգեկան վիճակով և սոցիալական շփումների ցանկության բացակայությամբ, ազատությունից զրկված այլ անձանց հետ լարված հարաբերություններով, համատեղ կենցաղավարման խնդիրներով կամ անվտանգության նկատառումներով:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 78-րդ հոդվածով նախատեսվում է քրեակատարողական հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշմամբ դատապարտյալին պաշտպանական և կանխարգելիչ նպատակներով առանձին պահելու ընթացակարգ իր, այլ անձանց կամ քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգությանը և ապահովությանը սպառնացող վտանգի առկայության պարագայում, ընդ որում, անհրաժեշտ ամենակարճ ժամանակահատվածով և միայն այն դեպքում, երբ այլ միջոցներով հնարավոր չէ ողջամտորեն չեզոքացնել կամ վերացնել սպառնացող վտանգը: Միաժամանակ, դատապարտյալին առանձին պահելու ժամանակահատվածում քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը պարտավոր է միջոցներ ձեռնարկել դրա համար հիմք հանդիսացող հանգամանքների չեզոքացման կամ վերացման ուղղությամբ: Նույն հոդվածը նախատեսում է առանձին պահելը վերանայելու ընթացակարգ՝ որոշում կայացնելիս հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների, օպերատիվ և անվտանգության ապահովման բաժինների դիրքորոշումը:

Ավելին, վերը նշված հոդվածի 10-րդ մասի համաձայն՝ *առանձին պահվող դատապարտյալին ամեն օր այցելում են քրեակատարողական հիմնարկի պետը, ինչպես նաև հոգեբանը և քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված բժշկական ստորաբաժանման բժիշկը, իսկ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ հերթապահություն իրականացնող միջին բուժանձնակազմի ներկայացուցիչը՝ այդ մասին գրառում կատարելով անձի համապատասխան անհատական և ամբուլատոր բժշկական քարտերում:*

Այսպիսով, ուսումնասիրված քրեակատարողական հիմնարկներում առհասարակ չեն կայացվել ազատությունից զրկված անձանց առանձին պահելու

վերաբերյալ որոշումներ, սակայն ըստ անհրաժեշտության՝ վերջիններս տևական ժամանակ պահվել են մեկուսի: Համապատասխան փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է նաև, որ ազատությունից զրկված անձանց առանձին պահելու անհրաժեշտության շարունակականության հարցը չի քննարկվել, նրանց անվտանգությունն այլ միջոցներով ապահովելու ուղղությամբ քայլեր չեն ձեռնարկվել, իսկ հիմնարկի պետը, հոգեբանը և բժշկական ստորաբաժանման բժիշկը (միջին բուժանձնակազմի ներկայացուցիչը) առանձին պահվող անձանց ամենօրյա ռեժիմով չեն այցելել:

Վերոնշյալ պրակտիկան մտահոգիչ է, քանի որ նման պարագայում ազատությունից զրկված անձին փաստացի մեկուսի պահելու դեպքում վերջինիս կարիքների և մեկուսացման հոգեբանական բացասական հետևանքների, ինչպես նաև իր, այլ անձանց կամ քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգությանն ու ապահովությանը սպառնացող վտանգն այլ միջոցներով չեզոքացնելու հնարավորության գնահատում չի իրականացվում:

Այս կապակցությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Բորոդինն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով նշել է, որ *դիմումատուին մեկ տարի և ինն ամսից ավելի անազատության մեջ մեկուսի պահելու փևողությունը կարող է որոշակի ազդեցություն ունենալ նրա հոգեկան առողջության վրա՝ մեծացնելով վնասակար ազդեցությունների ռիսկը: Արդյունքում, Դատարանն արձանագրել է Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում*[70]:

Հարկ է նշել, որ կախված ազատությունից զրկված անձանց հոգեբանական առանձնահատկություններից և նախկինում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրների առկայությունից՝ նրանց սոցիալական մեկուսացումը կարող է պատճառ հանդիսանալ այնպիսի հոգեկան և վարքային խանգարումների առաջացման համար, ինչպիսիք են դեպրեսիան, հալյուցինատոր ու զառանցական խանգարումները և այլն:

Ուստի, քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից ազատությունից զրկված անձին առանձին (անջատ) պահելու վերաբերյալ պատճառաբանված որոշում կայացնելու և այն պարբերաբար վերանայելու, ինչպես նաև մեկուսի պահելու հիմքերի վերացման ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկելու օրենսդրական պահանջը ուղղված է անձանց երկարաժամկետ սոցիալական մեկուսացման բացառմանը՝ հաշվի առնելով դրա բացասական հետևանքները վերջիններիս հոգեկան առողջության վրա:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է բացառել օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգի և իրավական երաշխիքների շրջանցմամբ քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց փաստացի մեկուսի պահելու պրակտիկան՝ յուրաքանչյուր դեպքում քննարկման առարկա դարձնելով անձին առանձին պահելու անհրաժեշտության և դրա շարունակականության, ինչպես նաև առանձին պահվող անձի կամ այլ անձանց անվտանգությանը սպառնացող վտանգի առկայության և դրա չեզոքացման այլընտրանքային միջոցների բացակայության հարցերը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում արձանագրված առաջնային խնդիրներից են նաև քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների խիստ սահմանափակ թիվը և ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակի հետ ոչ օպտիմալ հարաբերակցությունը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանների անբավարարությունը խնդրահարույց է առանձին պահվող ազատությունից զրկված անձանց հետ պարբերական և արդյունավետ հոգեբանական աշխատանքներ իրականացնե-

70 Տես Բորոդինն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 06.02.2013թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 41867/04, կետեր 129, 135:

լու, ինչպես նաև սոցիալական մեկուսացման բացասական հետևանքներն այդ աշխատանքների միջոցով չեզոքացնելու տեսանկյունից:

Հարկ է նշել նաև, որ թեև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով նախատեսվել են դատապարտյալին կանխարգելիչ և պաշտպանական նպատակով առանձին պահելու ընթացակարգեր, մասնավորապես՝ դատապարտյալին առանձին պահելու ժամկետային սահմանափակումներ և առանձին պահելու որոշման պարբերական վերանայման պահանջ՝ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքը չի նախատեսում նման ընթացակարգ կալանավորված անձանց անջատ պահելու դեպքերի կապակցությամբ:

Այսպես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց մասին» ՀՀ օրենքի 31-րդ հոդվածի 9-րդ կետի համաձայն՝ *կալանավորվածներին պահելու վայրերում պահվում են անջատ կալանավորված անձինք, որոնց կյանքին կամ առողջությանը վտանգ է սպառնում, մյուսներից՝ կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմի կամ քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի գրավոր որոշմամբ:* Նշված իրավական ակտում չեն մատնանշվում քրեակատարողական հիմնարկում կալանավորված անձին անջատ պահելու առավելագույն տևողությունը, կալանավորված անձին անջատ պահելու վերաբերյալ որոշումը պարբերաբար վերանայելու իրավական ընթացակարգերը, ինչպես նաև անջատ պահելուն նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները:

Ի կատարումն ՀՀ Սահմանադրության և Մարդու իրավունքների վերաբերյալ առկա միջազգային ակտերի՝ օրենսդիրը պետք է երաշխավորի միևնույն խմբի սուբյեկտների նկատմամբ հավասար իրավունքների և պարտականությունների նորմատիվ ամրագրում, և պետության պոզիտիվ սահմանադրական պարտականությունն է ապահովել այնպիսի պայմաններ, որոնք նույն կարգավիճակն ունեցող անձանց կտան հավասար իրավական հնարավորություններ:

Թեև քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների և պարտականությունների ծավալը պայմանավորված է վերջիններիս դատավարական կարգավիճակով՝ հարկ է ընդգծել, որ քրեակատարողական հիմնարկում տևական ժամանակ մեկուսի պահելը ունի նույնական բացասական հետևանքներ ինչպես դատապարտյալների, այնպես էլ կալանավորված անձանց վրա, **ուստի օբյեկտիվ և ողջամիտ հիմքերը բացակայում են վերջիններիս առանձին (անջատ) պահելու վերաբերյալ տարբերակված իրավական մոտեցում ցուցաբերելու համար:**

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է օրենսդրական մակարդում հստակ ամրագրել կալանավորված անձանց անջատ պահելու առավելագույն տևողությունը, նախատեսել կալանավորված անձանց անջատ պահելու վերաբերյալ որոշումը պարբերաբար վերանայելու իրավական ընթացակարգեր, ինչպես նաև սահմանել վերջիններիս անջատ պահելուն նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ մինչև խնդրին օրենսդրական մակարդակում լուծում տալը Քրեակատարողական ծառայության պետի 2025 թվականի հուլիսի 3-ի ցուցումով քրեակատարողական հիմնարկների պետերին, ի թիվս այլնի, հանձնարարվել է կալանավորված անձանց անջատ պահելու վերաբերյալ որոշումները վերանայել անջատ պահելուն հաջորդող օրվանից առավելագույնը 30-օրյա ժամկետում՝ հիմք ընդունելով քրեակատարողական հիմնարկների անվտանգության ապահովման, սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժինների, ինչպես նաև Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի օպերատիվ վարչության տարած-

քային ստորաբաժանումների ծառայողների կողմից անջատ պահելու համար հիմք հանդիսացող հանգամանքների լիարժեք պարզաբանման և դրանց չեզոքացման ուղղությամբ կատարված աշխատանքների, ինչպես նաև անջատ պահելու հիմքերի առկայության կամ դրանց բացակայության վերաբերյալ տեղեկանքները:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

- ***պահպանել ազատությունից զրկված անձանց առանձին (անջատ) պահելու իրավական ընթացակարգերը, մասնավորապես՝ վերջիններիս մեկուսացնել բացառապես առանձին (անջատ) պահելու վերաբերյալ որոշում կայացնելուց հետո.***
- ***պարբերաբար, սակայն ոչ ուշ, քան առանձնացվելուց հետո՝ օրենսդրությամբ սահմանված ժամկետներում քննարկել ազատությունից զրկված անձին շարունակաբար առանձին պահելու անհրաժեշտության հարցը.***
- ***քայլեր ձեռնարկել առանձին պահվող ազատությունից զրկված անձանց անվտանգությունն այլ եղանակներով ապահովելու ուղղությամբ՝ բացառելով վերջիններիս տևական ժամանակահատված մեկուսի պահելը.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսել հոգեբանների բավարար հաստիքներ՝ ազատությունից զրկված անձանց թվակազմի հետ օպտիմալ հարաբերակցությունը ապահովելու համար.***
- ***օրենսդրական մակարդում հստակ ամրագրել կալանավորված անձանց անջատ պահելու հիմքում դրվող հանգամանքները, դրա առավելագույն տևողությունը, մենախցում պահելու պայմանները, ինչպես նաև անջատ պահելուն նպաստող հանգամանքների վերացման ուղղությամբ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պարտականությունները:***

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

2025 թվականին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի իրականացրած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրության առարկա են դարձել քրեակատարողական ծառայողների կողմից ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման դեպքերը:

Գործնականում քրեակատարողական ծառայողներն իրենց ծառայողական պարտականությունների կատարման ընթացքում կարող են բախվել այնպիսի իրավիճակների, երբ անհրաժեշտ է լինում գործադրել ֆիզիկական ուժ կամ հատուկ միջոցներ: Այս կապակցությամբ առանցքային է, որ ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրումը լինի օրինական, կոնկրետ հանգամանքներում բացարձակ անհրաժեշտ և համաչափ առկա վտանգին:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականին 10 քրեակատարողական հիմնարկներից 6-ում խուզարկությունների կամ այլ միջոցառումների ընթացքում արձանագրվել է ֆիզիկական ուժի և (կամ) հատուկ միջոցների կիրառման 85 դեպք: Ըստ նախարարության՝ արձանագրվել է նաև զենքի կիրառման մեկ դեպք՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կալանավորված անձի՝ բժշկական հաստատությունից փախուստը կանխելիս, ինչի կապակցությամբ նախաձեռնվել է քրեական վարույթ:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման դեպքերի կապակցությամբ ծառայողական քննություններ չեն անցկացվել:

Ստորև ներկայացվում է 2025 թվականի ընթացքում կիրառված ֆիզիկական ուժի և հատուկ միջոցների թվային պատկերը՝ ըստ քրեակատարողական հիմնարկների.

Քրեակատարողական հիմնարկ	Ֆիզիկական ուժ	Հատուկ միջոց	
		Ձեռնաշղթա	Ռետինե մահակ
«Արմավիր»	26	9	2
«Նուբարաշեն»	37	7	0
«Դատապարտյալների հիվանդանոց»	16	9	1
«Վանաձոր»	16	6	0
«Արթիկ»	6	0	3
«Աբովյան»	4	4	0

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ֆիզիկական ուժ և հատուկ միջոց կիրառելու վերաբերյալ զեկուցագրերի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրվել է, որ նախկինում վերհանված խնդիրները մնում են արդիական:

Այսպես, խուզարկության ընթացքում ուժի և հատուկ միջոցների կիրառման համաչափության տեսանկյունից մտահոգության տեղիք է տալիս դրա ոչ պատշաճ զեկուցումը: Մասնավորապես, զեկուցագրերը եղել են տիպային, դրանցում հաճախ կիրառվել են նույնաբովանդակ ձևակերպումներ և, միևնույն ժամանակ, խիստ գնահատողական ու չբացահայտված արտահայտություններ, ինչպիսիք են՝ «ցուցաբերել է անհնազանդություն», «դրսևորել է ագրեսիվ կամ ոչ ադեկվատ վարքագիծ», «տվել է անհասցե հայհոյանքներ», «զազրախոսել է», «բերել է անօրինական պատճառաբանություններ», «խոչընդոտել է ծառայության իրականացմանը», «խոչընդոտել է ծառայողների գործողություններին», «չի ենթարկվել օրինական պահանջներին», «դրսևորել է անհարգալից վերաբերմունք», «շարունակել է հակաօրինական վարքագիծը», «բացատրվել է գործողությունների անթույլատրելիությունը», «տրվել է բավարար ժամանակ գործողությունները դադարեցնելու համար» և այլն: Նման արտահայտությունները անորոշ են, և որոշ դեպքերում անհայտ է մնում, թե ինչում են դրսևորվել այդ գործողությունները: Դրանցից որևէ կերպ հնարավոր չէ հասկանալ, թե օրինակ քանի րոպե կամ վայրկյան է գնահատվում «բավարար ժամանակը», ինչպիսի խոսքեր և արտահայտություններ է ընդգրկում «զազրախոսել» եզրույթը և այսպես շարունակ:

Նշվածը վկայում է այն մասին, որ քրեակատարողական ծառայողներն ունեն վերապատրաստման կարիք ուժի գործադրման մասին հանգամանալից զեկուցելու չափանիշների վերաբերյալ:

Խնդրի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ նախապատրաստվում են խուզարկությունների, ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և հրազենի կիրառման դեպքով փաստաթղթերի կազմման օրինակելի նմուշներ, որոնք կտրամադրվեն քրեակատարողական հիմնարկներին՝ դեպքերի արձանագրման միատեսակությունն ապահովելու նպատակով:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև հատուկ միջոցների պահման պայմանները: Քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության բաժնում և հերթապահ մասում առկա են եղել ձեռնաշղթաներ, ոտնաշղթաներ, ռետինե մահակներ և էլեկտրահարող սարքեր: Հատկանշական է, որ էլեկտրահարող սարքերը հիշողության կրիչներով ապահովված չեն եղել:

Հարկ է նշել, որ էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքերին առնչվող հարցերը տեղ են գտել ԽԿԿ-ի գործունեության





Հատուկ միջոցներ

վերաբերյալ 20-րդ ընդհանուր զեկույցում[71], որտեղ, ի թիվս այլնի, նշվել է, որ դրանք պետք է ապահովված լինեն համապատասխան սարքերով, օրինակ՝ հիշողության կրիչներով, որոնք կարող են արձանագրել տեղեկություններ, մասնավորապես՝ կիրառելու ստույգ ժամը, տևողությունը, լիցքի ուժգնությունը, ինչպես նաև պետք է ունենան տեսագրելու հնարավորություն:

Այս կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ Քրեակատարողական ծառայության հաշվեկշռում առկա էլեկտրահարող սարքերի վրա հիշողության կրիչներ տեղադրելու հնարավորություն առկա չէ: Նշվածը խնդրահարույց է և հակասում է ԽԿԿ չափանիշներին:

Իրականացվող վերապատրաստման դասընթացների կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը կազմակերպում է քրեակատարողական ծառայողների կողմից ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ և զենք գործադրելու ընթացակարգերի վերաբերյալ վերապատրաստման դասընթացներ, իսկ հիմարկների անվտանգության և պահպանության ստորաբաժանումների ծառայողները մասնակցում են ծառայողական պարապմունքների, որոնց արդյունքներն ամփոփվում են յուրաքանչյուր կիսամյակ՝ ստուգարքի կամ հարցազրույցի ձևով: Այնուամենայնիվ, իրականացված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ քրեակատարողական հիմնարկներում շարունակում են առկա լինել ֆիզիկական ուժի և հատուկ միջոցների գործադրմանն առնչվող խնդիրներ:

Արդարադատության նախարարությունը նշել է նաև, որ Քրեակատարողական ծառայության և «Արմ Թաքթիկալ Թրեյնինգ Սենթր» ՍՊԸ-ի միջև կնքված պայմանագրի շրջանակներում Քրեակատարողական ծառայության հատուկ նշանակության բաժնի ծառայողները հնարավորություն են ստացել կատարելագործելու իրենց զենքի գործարկման և տակտիկական հնարքների կիրառման հմտությունները:

Նախորդ տարիներին քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված ժամկետանց հատուկ միջոցների բացառման ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերի, ինչպես նաև դրանց խոտանման կարգավորումների և ընթացակարգերի նախատեսման կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ հիմնարկներում առկա ժամկետանց գազային սփրեյները Քրեակատարողական ծառայության պետի 2024 թվականի ապրիլի 12-ի N 293-Ա հրամանով ստեղծված հանձնաժողովի կողմից դեռևս 2024 թվականին դուրս են բերվել շրջանառությունից և պահվում են առանձին՝ դրանց հետագա խոտանման նպատակով: Նախարարությունը հավելել է, որ ներկայում ուսումնասիրվում է հատուկ միջոցների խոտանման պրակտիկան այլ գերատեսչություններում, որից հետո կդիտարկվի դրանց կիրառման հնարավորությունը, անհրաժեշտության դեպքում նաև՝ համապատասխան իրավական ակտի կամ ընթացակարգերի սահմանման եղանակով:

Այսպիսով, ՀՀ օրենսդրության շրջանակներում անհրաժեշտ է ամրագրել հատուկ միջոցների խոտանման վերաբերյալ կարգավորումներ և համապատա-

71 Տես https://rm.coe.int/1680696a87 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

սխան ընթացակարգեր:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ֆիզիկական ուժի, հատուկի միջոցների և զենքի գործադրման հիմքերի, պայմանների և սահմանների, ներգործության ուժային միջոցների գործադրման փաստաթղթավորման և վերահսկողության, ծառայողների մասնագիտական պատրաստվածության ապահովման և կարողությունների շարունակական կատարելագործման, ծառայողների սպառազինության լրակազմում գտնվող միջոցների և դրանց գործադրման թույլատրելիության չափանիշների, հատուկ միջոցների և զենքերի պահպանության, ինչպես նաև դրանց խոտանման, նոր միջոցներով փոխարինման գործընթացի պատշաճ կանոնակարգման, ներգործության միջոցների գործադրման դեպքերում պատշաճ բժշկական օգնության կազմակերպման հետ կապված օրենսդրական և գործնական խնդիրներին առավել մանրամասն անդրադարձ է կատարվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ» արտահերթ հրապարակային զեկույցում[72]:

Հաշվի առնելով, որ նախկինում արձանագրված օրենսդրական և գործնական համակարգային խնդիրների լուծման ուղղությամբ պատշաճ քայլեր չեն ձեռնարկվել՝ վերը նշված զեկույցում տեղ գտած առաջարկները շարունակում են մնալ արդիական: Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***նախատեսել և գործնական կիրառության մեջ դնել քրեակատարողական հիմնարկներում ներգործության միջոցների կիրառման հատուկ մեթոդաբանությամբ մշակված ուղեցույցներ.***
- ***ներդնել իրավապահ գործառույթներ իրականացնող պետական մարմինների ծառայողների՝ քրեակատարողական հիմնարկներում ներգործության ուժային միջոցների գործադրման մասնակցության կառավարչական իրավահարաբերությունները կանոնակարգող նորմատիվ իրավական ակտ.***
- ***բացառել քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ հատուկ միջոցները՝ որպես զսպման միջոց կիրառելու պրակտիկան.***
- ***օրենսդրությամբ ամրագրել արցունքաբեր գազի՝ փակ տարածքներում օգտագործման, ինչպես նաև արդեն իսկ վերահսկողության տակ գտնվող անձի նկատմամբ արցունքաբեր գազի կիրառման արգելքը.***
- ***բաց տարածքներում արցունքաբեր գազի կիրառման դեպքում՝ անձանց կյանքի և առողջության պաշտպանության նպատակով ձեռնարկել համապատասխան անվտանգության միջոցներ.***
- ***սպառազինության լրակազմում ունենալ և կիրառության մեջ դնել միայն այնպիսի էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքեր, որոնք ապահովված կլինեն հիշողության կրիչներով՝ արձանագրելու համար կիրառելու ստույգ ժամը, տևողությունը, լիցքի ուժգնությունը.***
- ***հաշվի առնելով միջազգային իրավական չափանիշները՝ օրենսդրությամբ նախատեսել փակ տարածքներում էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքերի կիրառման առավել խիստ պահանջներ՝ դրանց կիրառությունը թույլատրելով միայն խիստ բացառիկ դեպքերում և այլ անձանց կյանքին կամ առողջությանը իրական և անմիջական վտանգը չեզոքացնե-***

72 Տես https://ombuds.am/images/files/70810b98afbea8728c48cea8ec6e9b3c.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

լու անհրաժեշտության պարագայում որպես վերջին միջոց.

- *բացառել ֆիզիոլոգիական և տարիքային առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ որոշակի խոցելիություն ունեցող անձանց (օրինակ՝ մետաղական կոնստրուկցիաներ կրող, սրտանոթային հիվանդություններ ունեցող, տարիքային բարձր շեմում գտնվող անձանց և այլն) նկատմամբ էլեկտրահարող սարքերի գործադրումը.*
- *քրեակատարողական հիմնարկներում ապահովել հատուկ միջոցների և զենքերի պահպանության պատշաճ պայմաններ և երաշխիքներ՝ բացառելով դրանց անհարկի դուրսբերումը զինանոցներից և հասանելիությունը համապատասխան պատրաստվածություն չանցած ծառայողներին.*
- *օրենսդրական մակարդակում նախատեսել քրեակատարողական հիմնարկում ծառայողների կողմից զենքի կրումը (առանց վավերապայմանի) բացառող իրավական նորմ.*
- *քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսել ժամկետանց և պիտանելիությունը կորցրած հատուկ և անհատական պաշտպանության միջոցների, ինչպես նաև զենքերի խոտանման կարգ.*
- *ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման յուրաքանչյուր դեպքից հետո դրան մասնակցող բոլոր ծառայողների և վերադասների կողմից կազմել հանգամանալից զեկուցագիր՝ դրա գործադրման օրինականության, կոնկրետ հանգամանքներում բացարձակ անհրաժեշտության և առկա վտանգին խստորեն համաչափության վերաբերյալ.*
- *օրենսդրությամբ ամրագրել ներգործության միջոցների գործադրումից հետո կազմվելիք զեկուցագրերի պատճենը՝ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրելու պարտադիր պահանջ.*
- *ստեղծել քրեակատարողական ծառայողների հանդերձանքի համապատասխան անհատականացման և նույնականացման նշաններ՝ օրենսդրությամբ ամրագրելով դրանց պարտադիր կրումը.*
- *քայլեր ձեռնարկել բոլոր քրեակատարողական հիմնարկները տեսա-(ձայնա)գրման համակարգերով կահավորելու ուղղությամբ.*
- *քրեակատարողական հիմնարկներում տեսա(ձայնա)գրման սարքերի համար նախատեսել համապատասխան տեխնիկական չափորոշիչներ.*
- *ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման յուրաքանչյուր դեպքից հետո՝ պատշաճ արձանագրել ազատությունից զրկված անձանց և ծառայողների ստացած մարմնական վնասվածքները.*
- *բացառել քրեակատարողական ծառայողների ներկայությունը ազատությունից զրկված անձի բժշկական զննությանը և դրա արդյունքների արձանագրման վրա որևէ կերպ վերջիններիս ազդեցությունը.*
- *ազատությունից զրկված անձի կողմից իր նկատմամբ ոչ իրավաչափ ներգործության վերաբերյալ վստահելի հայտարարություն կամ բողոք ներկայացնելու կամ դրա վերաբերյալ բավարար չափով հստակ նշանների առկայության դեպքում քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից իրականացնել արդյունավետ քննություն՝ Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումներով ձևավորված անկախության, անկողմնակալության, ամբողջականության, անհապաղության, տուժողի ներգրավվածության և հասարակական վերահսկողության երաշխավորման սկզբունքներին համապատասխան.*
- *քրեակատարողական հիմնարկներում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցնե-*

րի և զենքի գործադրման վերաբերյալ քրեական վարույթների քննության, ինչպես նաև դրանց օրինականության նկատմամբ հսկողության արդյունավետության բարձրացման նպատակով նախատեսել ներքին իրավական ակտեր և հատուկ մեթոդաբանությամբ մշակված ուղեցույցներ.

- ***քրեակատարողական հիմնարկներում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի կիրառման դեպքերի առնչությամբ նախաձեռնված ծառայողական քննությունների իրականացման կապակցությամբ նախատեսել միասնական մոտեցում.***
- ***անկախ դեպքի վերաբերյալ նախաձեռնված քրեական վարույթի առկայությունից՝ Քրեակատարողական ծառայությունում ներգործության միջոցների կիրառման պրակտիկայում հանդիպող ռիսկերի վերհանման և գնահատման նպատակով իրականացնել համապատասխան ուսումնասիրություններ,***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում ներգործության միջոցների ճշգրիտ հաշվառման նպատակով ներդնել պատշաճ և բազմաբովանդակ փվյալներ պարունակող վիճակագրական հաշվառման համակարգ.***
- ***քրեակատարողական ծառայողների համար շարունակաբար կազմակերպել համապատասխան դասընթացներ՝ խոսքի միջոցով լարվածության թոթափման, ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման և դրանց մասին զեկուցելու թեմաներով:***

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

Քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության դեպքերի և ինքնավնասումների կանխարգելմանն առնչվող հիմնախնդիրները շարունակել են գտնվել Մարդու իրավունքների պաշտպանի ուշադրության կենտրոնում:

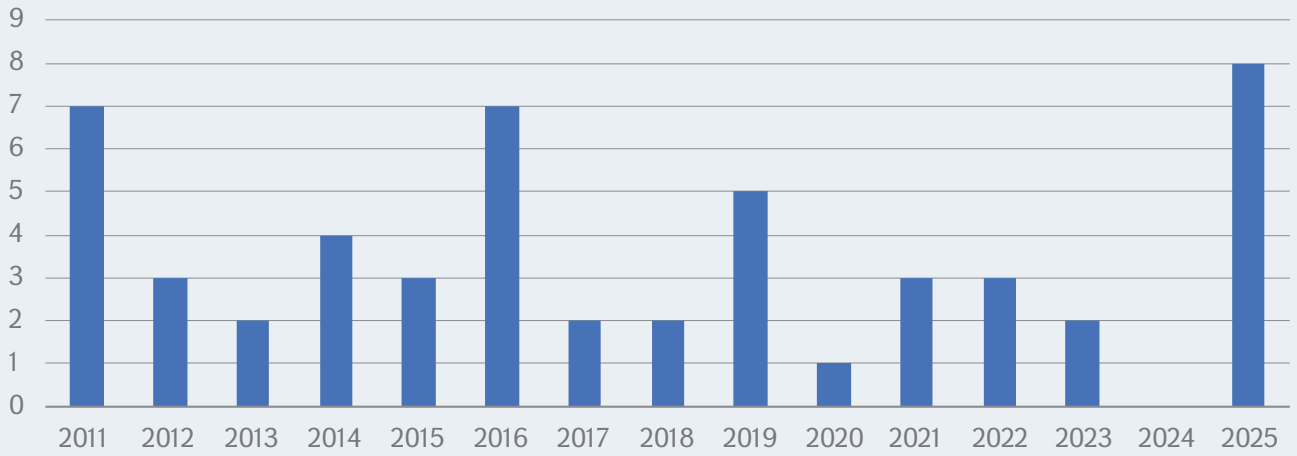
Պետության կողմից կյանքի իրավունքի երաշխավորման պոզիտիվ պարտականության համատեքստում կարևոր է նշել, որ կալանավորված, դատապարտված կամ այլ կերպ պետության իրավասության ներքո գտնվող անձանց մահվան համար պետությունը կրում է պատասխանատվություն, և իրավասու պետական մարմինները պարտավոր են միջոցներ ձեռնարկել դրանց կանխարգման, ինչպես նաև մահվան դեպքերի կապակցությամբ նախաձեռնված վարույթների բազմակողմանի, լրիվ և օբյեկտիվ քննության համար:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է մահվան 24 դեպք, որից 16-ը՝ կենսաբանական մահ, և 8-ը՝ ինքնասպանություն: Մահվան դեպքերից 9-ն արձանագրվել են քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում:

Հարկ է նշել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում մահացության ցուցանիշը նախորդ տարիների համեմատ էապես աճել է, իսկ նախորդ տարվա համեմատ՝ կրկնապատկվել (2024 թվականի ընթացքում գրանցվել է մահվան 12 դեպք, որոնք բոլորն էլ հանդիսացել են կենսաբանական մահեր): Ավելին, 2025 թվականին արձանագրված ինքնասպանության դեպքերի ցուցանիշը առավելագույնն է վերջին 15 տարիների ընթացքում, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Ստորև ներկայացվում է ինքնասպանության դեպքերի վիճակագրությունը՝ ըստ տարիների.

2011 թվականի հունվարի 1-ից 2025 թվականի դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված ինքնասպանության դեպքերը



Ընդամենը՝ 52

2025 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան դեպքերի նման բարձր ցուցանիշը և ինքնասպանության դեպքերի թվի կտրուկ աճը վկայում են դրանց պատճառների ու նպաստող պայմանների վերհանմանն ու կանխարգելմանն ուղղված իրավասու պետական մարմինների կողմից համակարգային առումով ոչ բավարար աշխատանքի մասին:

Քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան և ինքնասպանության դեպքերի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում սեփական նախաձեռնությամբ սկսվել են քննարկման ընթացակարգեր, որոնց շրջանակներում պարզաբանումներ ներկայացնելու պահանջով համապատասխան գրություններ են հասցեագրվել ՀՀ արդարադատության նախարարություն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ՀՀ գլխավոր դատախազություն:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ինքնասպանության 8 դեպքերից 3-ն արձանագրվել են «Արմավիր», 2-ը՝ «Նուբարաշեն», 2-ը՝ «Արթիկ» և 1-ը՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Արդարադատության նախարարությունը և Գլխավոր դատախազությունն իրենց պաշտոնական պարզաբանումներում նշել են, որ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձինք ինքնասպանություն են գործել հիմնականում խցի պատուհանի ճաղավանդակից, մահճակալից կամ խցի սանհանգույցում պարանով, սավանով կամ սպորտային տաբատով կախվելու միջոցով: Ինքնասպանության դեպքերից 7-ն արձանագրվել են խցերում, իսկ մեկը՝ զբոսախցում:

Ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում կարևոր նշանակություն ունի քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատումը:

Այսպես, ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի N 543-Ն որոշման հավելվածի 319-րդ կետի համաձայն՝ *ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատումն իրականացվում է պատասխանատու հերթապահի (անհնարինության դեպքում՝ իր կողմից նշանակված անձի) կողմից կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի՝ քրեակատարո-*

ղական հիմնարկ տեղափոխվելուց հետո անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում:

Նույն որոշման հավելվածի 321-րդ կետը սահմանում է, որ *ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատման արդյունքում կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի մոտ միջին և միջինից բարձր մակարդակի ռիսկ բացահայտվելու դեպքում 48 ժամվա ընթացքում հոգեբանի (նրա բացակայության դեպքում՝ սոցիալական աշխատողի) կողմից իրականացվում է ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի խորքային գնահատում:*

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանի[73] հավելված 1-ի 22-րդ կետի 7-րդ ենթակետի, 26-րդ կետի 1-ին ենթակետի համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկ ընդունման պահից սկսած՝ ազատությունից զրկված բոլոր անձանց հետ պետք է իրականացվեն սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ:

Ազատությունից զրկված անձանց հետ հոգեբանական համապատասխան աշխատանքների իրականացումը հատկապես կարևոր է անձի՝ քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվելու սկզբնական փուլում (երբ անձը գտնվում է հիմնարկի կարանտինային բաժանմունքում): Հոգեբանական խորհրդատվությունները կարևոր են առաջին անգամ քրեակատարողական հիմնարկում հայտնված անձի՝ հիմնարկի պայմաններին հարմարվելու, ինչպես նաև վերջինիս ինքնասպանություն գործելու ռիսկայնությունը գնահատելու և, անհրաժեշտության դեպքում, համապատասխան կանխարգելիչ միջոցներ ձեռնարկելու տեսանկյունից:

Չնայած, որ 2022 թվականից քրեակատարողական հիմնարկներում գործարկվում է ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի զննության և գնահատման գործիքակազմը, այնուամենայնիվ, իրականացված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ դրա կիրառման արդյունավետությունը շարունակում է մնալ ցածր:

Այսպիսով, համապատասխան օրենսդրական հիմքերի առկայության պարագայում ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի զննության ու գնահատման գործիքակազմի կիրառումն ուղեկցվում է խնդիրներով և բարդություններով, ինչն էլ ազդում է դրա արդյունավետության վրա:

Կատարված դիտարկումները վկայում են, որ գործնականում մահվան դեպքերի առնչությամբ չեն կատարվում անհրաժեշտ և բավարար ուսումնասիրություններ ու վերլուծություններ դրանց պատճառների վերհանման համար, ինչն իրավասու պետական մարմիններին հնարավորություն կտար ներդնել նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված իրավական և գործնական առավել արդյունավետ կառուցակարգեր:

Անդրադառնալով քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ներառյալ ինքնասպանության դեպքերի քննությանը՝ հարկ է նշել, որ, ըստ ՀՀ գլխավոր դատախազությունից ստացված տեղեկությունների, քրեակատարողական հիմնարկներում դեռևս 2019, 2020 և 2021 թվականներին արձանագրված մահվան դեպքերի առթիվ նախաձեռնված քրեական վարույթները 2025 թվականի օգոստոս ամսվա դրությամբ գտնվել են նախաքննության փուլում: **Նշվածը մտահոգիչ է քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան դեպքերի կապակցությամբ նախաձեռնված վարույթների ողջամիտ ժամկետներում քննության տեսանկյունից:**

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպումը:

73 ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 30-ի N 44-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 279-Ն հրաման:

Այս առումով կարևոր է ԽԿԿ-ի ներկայացրած դիրքորոշումն այն մասին, որ *կյանքից զրկելու միջոցները (պատուհանի ճաղավանդակի ձողերը, կոտրված ապակին, գոտիները, փողկապները և այլն) չպետք է հասանելի լինեն ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձանց*[74]:

Վերոգրյալի մասին են վկայում նաև 2025 թվականի ընթացքում արձանագրված ինքնասպանության դեպքերից առնվազն երկուսը: Օրինակ, դեպքերից մեկով ինքնասպանություն է գործել նախկինում բազմիցս ինքնավնասումներ կատարած (ձեռքերի 10 մատից 8-ը կտրած) և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը: Մյուս դեպքում ինքնասպանություն գործած անձը դեպքից որոշ ժամանակ առաջ կատարած է եղել ինքսպանության փորձ:

Ստացվում է, որ վերը նշված դեպքերում ինքնասպանություն են գործել այդպիսի ռիսկայնություն ունեցող անձինք, որոնց նկատմամբ պետք է սահմանված լիներ ուժեղացված հսկողություն: Դեպքերի վերլուծությունը վկայում է այն մասին, որ ազատությունից զրկված անձանձ ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի կառավարման պլանի շրջանակներում իրականացվող հոգեբանական և բազմամասնագիտացված աշխատանքները արդյունավետ չեն:

Ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի զննության և գնահատման գործիքի անարդյունավետության մասին է խոսում նաև քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված ինքնասպանության փորձերի բարձր ցուցանիշը, համաձայն որի՝ 2025 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված 26 անձի կողմից կատարվել է ինքնասպանության փորձի 46 դեպք: Հատկանշական է, որ 2024 թվականին արձանագրվել է քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող 14 անձի կողմից ինքնասպանության փորձի կատարման 19 դեպք:

ՀՀ գլխավոր դատախազությունը տեղեկացրել է, որ արձանագրված ինքնասպանության փորձերի պատճառների հիմնական մասը կապված են եղել առողջական խնդիրների և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխվելու պահանջի (20 դեպք), այլ քրեակատարողական հիմնարկ, մասնաշենք, խուց տեղափոխվելու ցանկության (12 դեպք) կամ նյարդային լարվածության, հոգեկան հուզմունքի, անհավասարակշիռ հոգեվիճակում գտնվելու (7 դեպք) հետ: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ մյուս դեպքերում ինքնասպանության փորձերի համար պատճառ են հանդիսացել քրեական գործերի հետ կապված խնդիրները, անձնական և ընտանեկան խնդիրները, մեթադոնային փոխարինող բուժման հետ կապված խնդիրները, կամ ազատությունից զրկված անձանց կողմից պատճառներ չեն նշվել:

Անդրադառնալով քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված ինքնավնասումներին՝ հարկ է նշել, որ չնայած նախորդ տարվա համեմատ 2025 թվականի ընթացքում փոքր-ինչ նվազել են քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց կողմից կատարված ինքնավնասումների թիվը (625-ից՝ 617) և ինքնավնասում կատարող անձանց քանակը (205-ից՝ 183), այնուամենայնիվ, ցուցանիշները շարունակում են անհանգստացնող մնալ:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է ինքնավնասման 617 դեպք, որոնք կատարվել են ազատությունից զրկված 183 անձանց կողմից:

Գլխավոր դատախազության տեղեկացմամբ՝ ազատությունից զրկված անձանց

74 Տես ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ն ընկած ժամանակահատվածը https://rm.coe.int/1680696a40 կայքէջում՝ 31.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 59:

կողմից կատարված ինքնավնասումների պատճառները հիմնականում կապված են եղել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կամ «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ տեղափոխվելու ցանկության, առողջական և բուժանձնակազմի հետ կապված խնդիրների, քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից կայացրած որոշումների, քրեակատարողական հիմնարկի շենքային պայմանների, պատժախուց տեղափոխելու, հանձնուքների ընդունման, անվտանգային գոտու փոփոխության, խուզարկության, արգելված իրերի հայտնաբերման, այլ քրեակատարողական հիմնարկ, մասնաշենք կամ խուց տեղափոխվելու, վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից կայացված որոշումների, առաջադրված մեղադրանքի, ընտրված խափանման միջոցի, դատավճռի, դատական նիստերի հետաձգումների, նիստերին չմասնակցելու ցանկության, հանձնման հետ կապված խնդիրների, որևէ պաշտոնատար անձի կողմից ընդունելության խնդրանքի, հատուկ քանակակազմի հետ ունեցած խնդիրների, նյարդային լարվածության, հոգեկան հուզմունքի, անհավասարակշիռ հոգեվիճակում գտնվելու, ինչպես նաև անձնական, ընտանեկան և կենցաղային խնդիրների հետ:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց կողմից ինքնավնասման 617 դեպքերից 165-ի պարագայում պատճառ են հանդիսացել ««Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կամ «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ տեղափոխվելու ցանկությունը, առողջական և բուժանձնակազմի հետ կապված խնդիրներն ու պահանջները», իսկ 131 դեպքում՝ «Նյարդային լարվածության, հոգեկան անկայուն, անհավասարակշիռ հոգեվիճակում գտնվելը»: Այսպիսով, շուրջ 296 դեպքում անձի ինքնավնասումը պայմանավորված է եղել պատշաճ բուժօգնության կազմակերպման հետ կապված դժվարություններով, ինչպես նաև անձի հոգեկան առողջության վիճակով և անհրաժեշտ մասնագիտական օգնության բացակայությամբ:

Վերոնշյալի համատեքստում հարկ է հատուկ նշել նաև, որ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը չի իրականացնում ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության և ինքնավնասման դեպքերի հաշվառում:

Նշվածը մտահոգիչ է այն տեսանկյունից, որ ինքնավնասումների դեպքերի գերակշիռ մասը վերաբերել է ազատությունից զրկված անձանց բուժօգնության կազմակերպման և առողջական խնդիրներին, սակայն իրավասու գերատեսչությունը պատշաճ քայլեր չի ձեռնարկել իր իրավասության ոլորտին առնչվող բողոքները հաշվառելու և քննարկման առարկա դարձնելու ուղղությամբ, ինչը հնարավորություն կտար վեր հանել ոլորտի համակարգային խնդիրները և կհանդիսանար նախապայման դրանց լուծման ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկելու համար: Վերոնշյալ իրադրությունը վկայում է նաև գերատեսչությունների միջև համագործակցության արդյունավետ մեխանիզմների բացակայության մասին այն պարագայում, երբ ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման միջազգային փորձն ու չափանիշները հիմնված են իրավասու մարմինների միջև արդյունավետ փոխգործակցության և ազատությունից զրկված անձին բազմամասնագիտացված օգնության տրամադրման սկզբունքների վրա:

2025 թվականին արձանագրված ինքնասպանության և ինքնավնասման դեպքերի ցուցանիշները, ինչպես նաև դրանց կապակցությամբ իրականացված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանության և ինքնավնասումների հնարավոր դեպքերը կանխելու ուղղությամբ անհրաժեշտ աշխատանքները շարունակում են իրականացվել ոչ բավարար ծավալով:

Խոսելով քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և

ինքնավնասումների կանխարգելման մասին, հարկ է ընդգծել, որ կարևոր նշանակություն ունի ոչ միայն քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատումը, այլ նաև քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ողջ ընթացքում պարբերաբար դրան անդրադարձը:

Քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատող ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի N 543-Ն որոշման հավելվածի 324-րդ կետի համաձայն՝ *ինքնասպանության և ինքնավնասման միջին և միջինից բարձր ռիսկի բացահայտելու դեպքում կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի համար ձևավորվում է բազմամասնագիտական խումբ՝ ըստ ռիսկերի կառավարման պլանում նախատեսված ոլորտների՝ անհրաժեշտության դեպքում ներգրավելով բժիշկ, հոգեբույժ կամ այլ մասնագետ:*

Ուսումնասիրված դեպքերի վերլուծությամբ պարզվել է, որ ինքնավնասման և ինքասպանության դեպքերի մի ստվար հատված բաժին է ընկնում քրեակատարողական հիմնարկներում արդեն իսկ որոշակի ժամանակահատվածով պահվող ազատությունից զրկված անձանց: Մասնավորապես, 2025 թվականի ընթացքում արձանագրված 8 ինքնասպանության դեպքերից չորսն իրականացրել են դատապարտյալներ:

Ինքնավնասման և ինքնասպանության ռիսկի գնահատումը չպետք է իրականացվի բացառապես անձի քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվելու սկզբնական փուլում, այլ պետք է կրի շարունակական բնույթ՝ գնահատելով անձի հոգեկան վիճակը քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ողջ ընթացքում:

Հարցի կապակցությամբ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը ազատությունից զրկման վայրերում ինքնասպանության կանխարգելման վերաբերյալ ուղեցույցում հայտնել է դիրքորոշում առ այն, որ *չնայած սքրինինգային ընթացակարգերի կարևորությանը՝ դրանք շատ փոքր դեր ունեն բանտերում ինքնասպանությունների կանխարգելման գործում: Այն ամենը, ինչ կարող է ապահովել նախնական զննման գործիքը, անձնակազմին իրազեկելն է, որ կոնկրետ ազատությունից զրկված անձն ունի ինքնասպանության փորձի բարձր ռիսկ իր ազատազրկման ժամանակահատվածի սկզբնական փուլում: Քանի որ ազատազրկման վայրերում շատ ինքնասպանություններ են տեղի ունենում ազատությունից զրկելու սկզբնական շրջանից հետո (որոշները երկար տարիներ հետո), բավարար չէ ազատությունից զրկված անձանց զննելը միայն ընդունելության պահին, այլ այն անհրաժեշտ է իրականացնել կանոնավոր ընդմիջումներով: **Ինքնասպանության կանխարգելումը արդյունավետ կազմակերպելու նպատակով անհրաժեշտ է զննությունն իրականացնել կանոնավոր պարբերականությամբ**: Ողջ անձնակազմը պետք է զգոն լինի անձի ազատությունից զրկման ողջ ժամանակահատվածում: Այդ նպատակով անձնակազմը պետք է.*

1. *իրականացնի անվտանգության կանոնավոր սպուգումներ՝ պարզելու ինքնասպանության մտադրության կամ հոգեկան առողջության խնդրի առկայության վերաբերյալ այնպիսի ցուցիչներ, ինչպիսիք են լացը, անքնությունը, դանդաղկոտությունը, անհանգստությունը, տրամադրության հանկարծակի փոփոխությունները, սնվելու և քնի ռեժիմի փոփոխությունները, առօրյայի, սոցիալական շփումների և հարաբերությունների նկատմամբ հետաքրքրության կորուստը, դեղորայք ընդունելուց հրաժարվելը կամ դեղաչափի ավելացման խնդրանքը և այլ հանգամանքներ.*
2. *վարի զրույցներ ազատությունից զրկված անձի հետ դատական նիստերի ընթացքում կամ այլ կրիտիկական ժամանակաշրջաններում (օրինակ՝ ընտանիքի անդամի ամուսնալուծություն, մահ)՝ բացահայտելու անձի մոտ հուսա-*

հատության կամ ինքնասպանության մտադրության առկայությունը.

3. *վերահսկողություն իրականացնի ազատությունից զրկված անձի և նրա ընտանիքի կամ ընկերների հետ վեճերը կամ խնդիրները բացահայտելու նպատակով, որոնք ի հայտ են գալիս նրանց հետ շփումների ընթացքում: Ընտանիքները պետք է խրախուսվեն քրեակատարողական վարչակազմին տեղեկացնելու համար, եթե նրանք վախենում են, որ իրենց ազգականը կարող է ինքնասպանության մտադրություն ունենալ.*
4. *ծառայողները պետք է ձևավորեն բանտարկյալի հետ այնպիսի հարաբերություններ, որոնք կնպաստեն վերջինիս կողմից իր անհանգստությունը և հուսահատությունը բացահայտելուն*[75]*:*

Վերոնշյալից պարզ է դառնում, որ ազատությունից զրկման վայրերում ինքնասպանության կանխարգելման համատեքստում կարևոր է ինչպես նախնական սքրինինգային հետազոտությունների իրականացումը, այնպես էլ պարբերաբար ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատումը, ինչը ենթադրում է պատասխանատու բոլոր սուբյեկտների կողմից ակտիվ գործողությունների որոշակի շրջանակ, ինչպիսին է՝

1) անձի մոտ ինքնասպանության մտադրության և հոգեկան առողջության խնդրի առկայության վերաբերյալ ցուցիչների կանոնավոր ուսումնասիրություն,
2) քրեակատարողական ծառայողների, այդ թվում՝ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող աշխատակիցների և ազատությունից զրկված անձանց, ինչպես նաև վերջինների ազգականների միջև փոխվստահելի հարաբերությունների ձևավորում, ինչը հնարավորություն կտա առավել վաղ փուլերում անձի՝ ինքնասպանության մտադրության վրա ազդեցություն ունեցող գործոնների առկայությունը (կոնֆլիկտներ, անձնական խնդիրներ և այլն) բացահայտելու,
3) քրեակատարողական ծառայողների, սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող աշխատակիցների, ինչպես նաև բուժանձնակազմի ներկայացուցիչների միջև ակտիվ փոխհամագործակցություն ինչպես անձի մոտ ինքնասպանության մտադրության առկայության վերաբերյալ վերաբերելի տեղեկությունների փոխանակման, այնպես էլ ինքնասպանության մտադրություն ունեցող անձին ժամանակին և պատշաճ բազմամասնագիտացված (հոգեբանական, հոգեբուժական օգնություն, անվտանգության ապահովում և այլն) օգնության կազմակերպման հարցում:

Նշվածի համատեքստում կարևոր է արձանագրել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանի հաստիքների անբավարար քանակի, դրանց ոչ լիարժեք համալրվածության կամ առհասարակ թափուր լինելու պայմաններում անհնար է դառնում հետևողական և խորքային հոգեբանական աշխատանքների իրականացումը: Միաժամանակ, գրեթե չեն իրականացվում ռիսկային անձանց դինամիկ վերահսկման և հատուկ հոգեբանական միջոցառումներ: Մշտադիտարկումների արդյունքներով արձանագրվել է նաև, որ ռիսկային վարք ցուցաբերող անձանց հետ իրականացվող հոգեբանական աշխատանքների մեթոդաբանությունը չի ներառում առանձնահատուկ ընթացակարգեր և հոգեշտկող ծրագրեր: Հոգեբանական աշխատանքների հիմնական նպատակն ազատությունից զրկված անձանց բացասական տրամադրվածության փոփոխումն է: Դա ենթադրում է պարբերական և շարունակական աշխատանքների անցկացում, ինչը հնարավոր չէ ապահովել մեկանգամյա

75 Տես https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdfhttps:// iris.who.int/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdfhttps://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

զրույցով:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատման ոլորտում փոխհամագործակցության երաշխավորման կարևոր նախապայմաններից են խնդրի վերաբերյալ անձնակազմի գիտելիքներն ու հմտությունները, ինչի համար անհրաժեշտ է պարբերաբար իրականացնել նշված թեմայի վերաբերյալ վերապատրաստումներ:

Այսպիսով, մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկային խմբին դասվող ազատությունից զրկված անձանց բացահայտելու, նրանց նկատմամբ պատշաճ հսկողություն ապահովելու և ինքնասպանության դեպքերը կանխարգելելու նպատակով անհրաժեշտ է՝

- ***ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության և ինքնավնասումների ռիսկի գնահատումը և ռիսկի կառավարման շրջանակներում բազմամասնագիտական օգնությունը կազմակերպել՝ ոլորտը կարգավորող միջազգային չափանիշներին համապատասխան.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված բոլոր անձանց տրամադրել հոգեբանի անհատական խորհրդատվություն՝ նպատակ հետապնդելով ի հայտ բերել ինքնասպանության ռիսկայնություն ունեցող անձանց, ինչպես նաև վերջիններիս տեղաբաշխել իրենց հոգեվիճակին և ֆիզիկական առանձնահատկություններին համապատասխան պայմաններ ունեցող խցերում (կացարաններում)՝ իրականացնելով համապատասխան կանխարգելիչ աշխատանքներ.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական ծառայության աշխատանքների արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով մշակել հատուկ մեթոդական ուղեցույցներ՝ ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման, ինչպես նաև նման դեպքերի հետ աշխատանքի կազմակերպման վերաբերյալ.***
- ***ինքնասպանության և ինքնավնասման արտահայտված ռիսկայնություն ունեցող անձանց արգելել իրենց մոտ ունենալ այնպիսի իրեր և առարկաներ, որոնցով վերջիններս կարող են կատարել ինքնասպանություն և ինքնավնասում.***
- ***շարունակել աշխատանքները քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցների շրջանում անհրաժեշտ մասնագիտական գիտելիքների կատարելագործման նպատակով՝ ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկայնություն ունեցող անձանց հետ անհրաժեշտ աշխատանքների և մեթոդների վերաբերյալ:***

5.20. Տրանսպորտային հաղորդակցում

Տարիներ շարունակ լուծում չստացող խնդիրներից է քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հաղորդակցման հասանելիությունը, ինչի մասին բազմիցս նշվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

2025 թվականին «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրության առարկա են դարձել հիմնարկի հարակից ճանապարհահատվածների ոչ բարեկարգ լինելուն և հասարակական տրանսպորտի սպասարկմանն առնչվող խնդիրները:

Արձանագրվել է, որ ընդհանուր ճանապարհից դեպի «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ տանող ճանապարհահատվածի առանձին հատվածներ եղել են ոչ բարեկարգ, առկա են եղել բազում փոսեր, որոնք մեծ դժվարություններ են առաջացրել տրանսպորտի տեղաշարժի համար:

Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ արդարա-

դատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ տանող ճանապարհի անհարթությունները վերացվել են երկրորդային վերամշակման ասֆալտե մանրախճի միջոցով, իսկ ճանապարհի բարեկարգումը նախատեսվում է իրականացնել 2026 թվականին Արմավիրի մարզպետարանի և Քրեակատարողական ծառայության համագործակցությամբ:

Խնդրին անդրադարձ է կատարել է նաև ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունը՝ նշելով, որ 2025 թվականին իրականացվել է «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ տանող շուրջ 200 մետր երկարությամբ մուտքային ճանապարհի նախագծանախահաշվային փաստաթղթերի ձեռքբերման գործընթացը, իսկ շինարարությունը նախատեսվում է իրականացնել 2026 թվականի ընթացքում:

Այցի ընթացքում պարզվել է նաև, որ չնայած «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կայուն ուղևորահոսքի առկայությանը՝ այդ տարածքում առհասարակ չի գործում հասարակական տրանսպորտ: Հասարակական տրանսպորտի բացակայությունը քրեակատարողական հիմնարկ այցելող անձանց, ինչպես նաև անմիջապես աշխատակիցների համար առաջացնում է մի շարք սոցիալական և այլ տեսակի խնդիրներ ու անհարմարություններ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ «Արմավիր», ինչպես նաև «Վարդաշեն» «Աբովյան» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկները հանրային տրանսպորտի ամենամոտ կանգառից գտնվում են բավականին մեծ հեռավորության վրա: Այս պարագայում հարց է առաջանում, թե ինչպես են հիշյալ քրեակատարողական հիմնարկներ այցելող անձինք, այդ թվում՝ քրեակատարողական ծառայողներն ու ՊՈԱԿ-ի բժշկական անձնակազմը օգտվելու տրանսպորտային երթուղուց:

Հարկ է նշել, որ քրեակատարողական հիմնարկներ հասնելու համար ազատությունից զրկված անձանց այցելուներ, քրեակատարողական ծառայողների և բժշկական անձնակազմերի ներկայացուցիչների համար մատչելի և կանոնավոր հասարակական տրանսպորտային երթուղիներ ապահովելու խնդիրը տարիներ շարունակ բարձրացվում է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից, սակայն այն լուծելու կապակցությամբ պատշաճ քայլեր չեն ձեռնարկվում:

Հատկանշական է, որ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությունը, դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը, ծրագրի ֆինանսական գնահատականը և ծրագրի կատարումը համակարգող խորհրդի ձևավորման և գործունեության կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 1717-Լ որոշման N 2 հավելվածի 33-րդ կետի 2-րդ ենթակետը նախատեսում էր քայլերի իրականացում քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հասանելիության խնդիրները լուծելու և, ըստ այդմ, տրանսպորտային հաղորդակցությունն ապահովելու նպատակով:

Վերոգրյալ ենթակետի կատարումը նախատեսված էր դեռևս 2020-2021 թվականների համար, սակայն խնդիրը մինչ օրս շարունակում է մնալ չլուծված:

Նշվածը Մարդու իրավունքների պաշտպանը խիստ մտահոգիչ է համարում և արձանագրում, որ քրեակատարողական հիմնարկների տրանսպորտային հաղորդակցման հասանելիության խնդիրը տարիներ շարունակ լուծում չի ստանում՝ խոչընդոտներ առաջացնելով ազատությունից զրկված անձանց արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի պատշաճ իրացման հարցում:

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձանց՝ արտաքին աշխարհի հետ կապի իրավունքի պատշաճ իրացումն ապահովելու անհրաժեշտությամբ պայմանավորված՝ անհրաժեշտ է բարեկարգել քրեակատարողական հիմնարկների հարակից ճանապարհահատվածները, իսկ հիմնարկների տրանսպորտային

հասանելիության խնդրին տալ հրատապ և վերջնական լուծում՝ ազատությունից զրկված անձանց այցելությունների համար ապահովելով մատչելի և կանոնավոր հասարակական տրանսպորտային երթուղիներ:

5.21. Քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների աշխատանքային պայմաններ

Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը համակողմանի գործընթաց է, որը ենթադրում է այդ գործընթացի բոլոր մասնակիցների իրավունքների երաշխավորում, նրանցից յուրաքանչյուրի նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ապահովում և փոխադարձ հարգանք երաշխավորող հարաբերությունների հաստատում: Այս սկզբունքային մոտեցման բաղադրիչներից է իրավասու այն մարմինների աշխատակիցների, ծառայողների իրավունքների ապահովման վիճակը, որոնք իրենց գործունեությամբ կոչված են իրականացնել հասարակության անդամների իրավունքների պաշտպանությունը:

Նշվածը վերաբերում է նաև քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցներին, նրանց աշխատանքային արժանապատիվ պայմաններին ու սոցիալական երաշխիքներին, այդ թվում՝ աշխատավարձին: Հարկ է ընդգծել, որ առանց վերոնշյալ երաշխիքների պատշաճ ապահովման գործնականում բարդ է ակնկալել ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման ոլորտում բարձր և նշանակալի արդյունքներ:

Քրեակատարողական համակարգի աշխատակիցների իրավունքների երաշխավորման հարցերը մշտապես բարձրացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմի ներկայացուցիչների աշխատանքային պայմանների բարելավումը հանդիսանում է քրեակատարողական հիմնարկների բնականոն գործունեության ապահովման հիմնական տարրերից մեկը: Աշխատանքային պայմանների բարելավման կարևոր նախապայմաններից է քրեակատարողական հիմնարկներում թափուր հաստիքների համալրումը, որը կհանգեցնի վարչակազմի ներկայացուցիչների աշխատանքային զբաղվածության աստիճանի նվազեցմանը և կնպաստի նրանց կողմից աշխատանքային պարտականությունների պատշաճ կատարմանը և արդյունավետության բարձրացմանը:

Տարիներ շարունակ բարձրացվող խնդիրներից է քրեակատարողական հիմնարկներում անձնակազմի խիստ սահմանափակ թիվը՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական ծառայող-ազատությունից զրկված անձ հարաբերակցությունը: Այսպես, քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի և քրեակատարողական հիմնարկների հաստիքացուցակների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ քրեակատարողական համակարգում առկա 1991 հաստիքներից 2026 թվականի հունվարի 7-ի դրությամբ թափուր են եղել 202-ը, ինչը կազմում է ընդհանուր թվի 10.15%-ը: Հարկ է նշել, որ նախորդ տարվա համեմատ (2026 հաստիքներից թափուր է եղել 159-ը) թափուր հաստիքների թիվն ավելացել է, ինչը մտահոգիչ է: Մեծ թվով թափուր հաստիքներ են արձանագրվել «Արմավիր» (443-ից՝ 66-ը) և «Նուբարաշեն» (261-ից՝ 31-ը) քրեակատարողական հիմնարկներում, ինչպես նաև Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում (293-ից՝ 38-ը):

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հինարկի մասնաշենքերի պահակակետերում անվտանգությունն ապահովող հերթապահ խմբերի կազմը չի համապատասխանել ՀՀ արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության անվտանգության ապահո-

վման կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու մասին» թիվ 194-Ն հրամանի հավելվածի 38-րդ կետով նախատեսված հերթապահ խմբի կազմում ներգրավված ծառայողների թվաքանակին (3.5 հաստիքային միավոր), և պահակակետերից յուրաքանչյուրում հերթապահել է միայն մեկ կամ երկու ծառայող: Այսպիսի պայմաններում հերթապահ կազմի ոչ ամբողջական համալրվածությունն առաջացնում է քրեակատարողական ծառայողների կողմից իրենց ծառայողական պարտականությունների պատշաճ և ժամանակին կատարման հետ կապված խնդիրներ:

Բավարար քանակությամբ հսկիչների բացակայության պատճառով փաստացի չեն պահպանվում վերը նշված հրամանի հավելվածի 110-րդ կետի 3-րդ ենթակետի պահանջները, այն է՝ *խուցը բացելիս պետք է ներկա լինեն առնվազն երեք ծառայող (...), իսկ գիշերային ժամերին՝ առնվազն չորս ծառայող:*

Քրեակատարողական ծառայողներն այցերի շրջանակներում Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած զրույցների ընթացքում իրենց մտահոգությունն են հայտնել գերծանրաբեռնված աշխատանքի և հանգստի պատշաճ հնարավորության բացակայության կապակցությամբ՝ նշելով, որ այն պայմանավորված է քրեակատարողական հիմնարկում ռեսուրսների անբավարարությամբ:

Կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ քրեակատարողական հիմնարկներում հաստիքների համալրման հիմնական խնդիրներից են ցածր աշխատավարձը և աշխատանքային պայմանների ու սոցիալական երաշխիքների ոչ բավարար լինելը: Բավարար և համաչափ աշխատավարձի, ինչպես նաև խրախուսման ճկուն մեխանիզմների ներդրման հարցը մշտապես բարձրացվում է նաև քրեակատարողական ծառայողների կողմից: Ուստի, նշված հարցերը քրեակատարողական համակարգում շարունակական վերանայման կարիք ունեն:

Հարկ է ընդգծել, որ քրեակատարողական ծառայողների սոցիալական երաշխիքների համակարգի բարելավումն անմիջական դրական ազդեցություն կունենա նաև քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման վիճակի, անմարդկային վերաբերմունքի և կոռուպցիոն ռիսկերի կանխարգելման տեսանկյունից: Ուստի, այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել շարունակական քայլեր:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրում է, որ քրեակատարողական համակարգում առկա թափուր հաստիքները համալրելու ուղղությամբ անհրաժեշտ է ձեռնարկել գործուն քայլեր՝ քրեակատարողական ծառայողի սոցիալական երաշխիքների համակարգը բարելավելու և աշխատանքի գրավչությունը բարձրացնելու եղանակով:

Բարձրացված խնդիրների կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ թափուր հաստիքների համալրման գործընթացը կրում է շարունակական բնույթ, համապատասխան հայտարարություններ են տեղադրվում ոչ միայն Քրեակատարողական ծառայության և նախարարության կայքերում, այլև համագործակցություն է իրականացվում «Job.am» և «Staff.am» կայքէջերի հետ:

Արդարադատության նախարարությունը նաև տեղեկացրել է, որ ՀՀ կառավարության 2024 թվականի մայիսի 2-ի «Քրեակատարողական ծառայողների ատեստավորման կարգը սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2005 թվականի հոկտեմբերի 6-ի N 1806-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 649-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով 2025 թվականի ընթացքում ատեստավորման գործընթացին մասնակցել է 224 քրեակատարողական ծառայող, որոնցից 186-ն անցել են ատեստավորման բոլոր փուլերը: Ըստ նախարարության՝ կախված ատեստավորման արդյունքներից «բավարար, լավ կամ գերազանց»՝ քրեակատարողական ծառայողների վարձատրության չափը բարելավվել է 10-ից 70%-ով:

Մշտադիտարկման այցերի շրջանակներում ուսումնասիրության առարկա են դարձել նաև քրեակատարողական ծառայողների աշխատանքային պայմանները: Անբավարար պայմաններ են արձանագրվել «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի մասնաշենքերում ծառայություն իրականացնող անձանց աշխատասենյակներում: Մասնավորապես, որոշ աշխատասենյակներ չեն ունեցել պատուհաններ, բացակայել է բնական լուսավորությունը և դրանք օդափոխելու հնարավորությունը, իսկ օդի ջերմաստիճանը եղել է բավականին բարձր: Բացի այդ, աշխատասենյակների պատերին, հատակին և առաստաղին արձանագրվել են բազմաթիվ միջատներ: Աշխատասենյակներն ունեցել են վերանորոգման կարիք, դրանց պատերի ծեփամածիկը տեղ-տեղ եղել է թափված, իսկ հատակը և սենյակային գույքը՝ հնամաշ:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի մոտակայքում աշխատակիցների համար սննդի կետերի բացակայության պայմաններում ծառայողները հաճախ տնից բերում են չոր սննդամթերք, որի տաքացման հնարավորություն հիմնարկում առկա չէ: Քրեակատարողական հիմնարկի ռեժիմային գոտում ծառայություն իրականացնող անձանց հասանելի վայրերում առկա չեն եղել նաև սառնարաններ, ինչը խիստ մտահոգիչ է շոգ եղանակային պայմաններում սննդի պահպանման տեսանկյունից:

«Երևան-Կենտրոն» քրեակատարողական հիմնարկում արձանագրվել է, որ բնակելի գոտու միջանցքում հերթապահ ծառայություն իրականացնող աշխատակիցների համար նախատեսված չէ նստելու որևէ հնարավորություն, ինչը չի բխում ծառայողների աշխատանքային արժանապատիվ պայմանների ապահովման սկզբունքից:

Նշվածի կապակցությամբ Արդարադատության նախարարությունը հայտնել է, որ 2025 թվականին, ընդհանուր առմամբ, վերանորոգվել է 16 աշխատասենյակ, որից 3-ը՝ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում, 3-ը՝ «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում և 10-ը՝ Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում: Նախարարության տեղեկացմամբ՝ իրականացված աշխատանքների շրջանակներում «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում վերանորոգվել են պատասխանատու հերթապահի և օպերատիվ կառավարման կայանի աշխատասենյակները, վերակառուցվել է վարչական մասնաշենքի 3 նոր աշխատասենյակ, կառուցվել (առանձնացվել) են բժշկական ստորաբաժանման քարտադարանի և հերթափոխային կարգով ծառայողների համար հանգստի սենյակներ, բարելավվել են հանձնուքների բաշխման սենյակի պայմանները: «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում բարելավվել են պահպանության ապահովման ստորաբաժանման հանգստի սենյակի, խոհանոցի, միջանցքի և զինանոցի պայմանները:

Միևնույն ժամանակ, Արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ քրեակատարողական ծառայողներին մատչելի սննդով ապահովելու նպատակով 2026 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց պատրաստի սննդի ձեռքբերման պայմանագրի շրջանակներում նախատեսվել է դրույթ, որի համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցները սեփական ֆինանսական միջոցներով կարող են օգտվել մատակարարվող սննդից կամ դրա տարատեսակներից: **Նշվածը Պաշտպանը ողջունելի է համարում:**

Անդրադառնալով քրեակատարողական ծառայողների վերապատրաստումների և դասընթացների կազմակերպմանը՝ հարկ է նշել, որ, ըստ ստացված տեղեկությունների, 2025 թվականի ընթացքում «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում իրականացվել է 473 ծառայողի վերապատրաստում:

Իրականացված վերապատրաստման դասընթացները ներառել են քրեակատարողական համակարգում անձնական տվյալների պաշտպանության, ինքնա-

սպանության, ինքնավնասման և հոգեկան առողջության ռիսկերի գնահատման գործիքների կիրառման, խոցելի վիճակում գտնվող խմբերի (կանանց, հաշմանդամություն ունեցող, 65 տարին լրացած անձանց և այլն) հետ տարվող աշխատանքների առանձնահատկությունների, ինչպես նաև մարդու թրաֆիքինգի կանխարգելման վերաբերյալ թեմաներ:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ «Իրավական կրթության և վերականգնողական ծրագրերի իրականացման կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կողմից իրականացվող դասընթացներից զատ՝ քրեակատարողական ծառայողները ընդգրկվել են նաև տարբեր հասարակական և միջազգային կազմակերպությունների կողմից անցկացվող վերապատրաստման ծրագրերում և մասնակցել թեմատիկ դասընթացների:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ողջունելի է համարում քրեակատարողական ծառայողների հմտությունների և գիտելիքների շարունակական կատարելագործումը, սակայն այդ գործընթացը պետք է կրի շարունակական և պարբերական բնույթ՝ ընդգրկելով հնարավորինս մեծ թվով քրեակատարողական ծառայողների:

Այսպիսով, ամփոփելով վերը նշված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

- ***վերանայել քրեակատարողական ծառայողների հաստիքների բաշխումն՝ ըստ քրեակատարողական հիմնարկների լրակազմի համամասնության.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովել բավարար քանակի անձնակազմով և քայլեր ձեռնարկել թափուր հաստիքների համալրման ուղղությամբ.***
- ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական համակարգի ծառայողների աշխատակիցների սոցիալական երաշխիքների համակարգը, այդ թվում՝ աշխատավարձը բարելավելու ուղղությամբ.***
- ***քրեակատարողական հիմնարկների ծառայողների համար ապահովել բավարար աշխատանքային պայմաններ, ներառյալ՝ բավարար պայմաններով աշխատասենյակներ և սննդի ընդունման պատշաճ պայմաններ.***
- ***շարունակել քրեակատարողական ծառայողների համար պարբերական վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպումը՝ ապահովելով դրանցում հնարավորինս մեծ թվով ծառայողների ներգրավվածությունը:***

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման շրջանակներում, ի թիվս ազատությունից զրկման այլ վայրերի, շարունակում են ուսումնասիրվել դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցերի պայմանները:

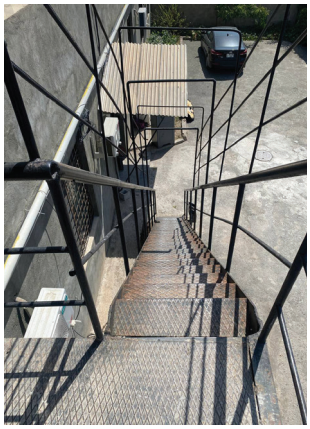
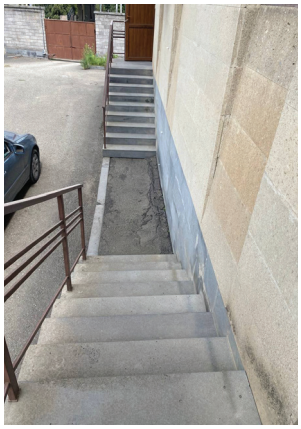
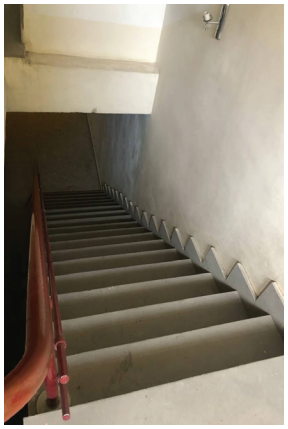
2025 թվականի մշտադիտարկումների շրջանակներում չհայտարարված այցեր են իրականացվել Շիրակի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Գյումրու և Մարալիկի, Արմավիրի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Էջմիածնի և Արմավիրի, ինչպես նաև Տավուշի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Իջևանի, Բերդի և Նոյեմբերյանի նստավայրեր:

Ուսումնասիրման առարկա են դարձել ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահման խցերի սանիտարահիգիենիկ վիճակն ու պահման պայմանները, ինչպես նաև տեղի են ունեցել առանձնազրույցներ դատարանների աշխատակազմերի ներկայացուցիչների, դատական կարգադրիչների և ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների հետ: Այցերի արդյունքում ստացված տեղեկությունների համադրման և վերլուծության հիման վրա շարունակվում են վեր հանվել շենքային պայմանների, լուսավորության, խցերի կահավորանքի, սանիտարահիգիենիկ իրավիճակի, ազատությունից զրկված անձանց սննդով ապահովման, իրավաբանական օգնության կազմակերպման, ինչպես նաև տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին չհարմարեցված միջավայրի հետ կապված մի շարք խնդիրներ:

Անդրադառնալով նստավայրերի շենքերում խցերի տեղադիրքին՝ հարկ է նշել, որ դրանք հիմնականում տեղակայված են եղել շենքերի առաջին կամ նկուղային հարկում: Բացառություն են կազմել Արմավիրի և Էջմիածնի նստավայրերի խցերը, որոնք տեղակայված են եղել շենքերի երկրորդ հարկերում: Ավելին, Էջմիածնի նստավայրի խցերը գտնվել են դատական նիստերի երկու դահլիճների միջակայքում ընկած միջանցքում, և դատավորը իր համար նախատեսված մուտքով նիստերի դահլիճ մուտք գործելու համար ստիպված է եղել անցնել խցերի հարող միջանցքով: Վերոգրյալից բացի խնդրահարույց է եղել նաև նշված նստավայրի՝ ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված ետնամուտքից դեպի խցեր տանող ուղին. այն անցել է մի տարածքով, որտեղ պահվել է դատարանի արխիվը:

Արմավիրի նստավայրերի խցերի տեղակայմամբ պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձինք դեպի խցեր են ուղեկցվել շենքի ետնամուտքի մետաղական աստիճաններով, ինչը գրեթե անհնար է դարձնում տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց տեղափոխումը: Ավելին, նշված աստիճանավանդակի մեծ հատվածը չուներ եղանակային անբարենպաստ պայմաններից պաշտպանող ծածկ:

Մտահոգիչ է նաև, որ ուսումնասիրված նստավայրերի շենքերի մուտքերը, խցերը, դրանց սանհանգույցները, ինչպես նաև խցերից դեպի դատական նիստերի դահլիճ բարձրացող աստիճանասանդուղքները հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին, բացակայել են թեքահարթակները:


Չհարմարեցված միջավայր

Նշվածի արդյունքում՝ դատական կարգադրիչների, ինչպես նաև դատարանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների տեղեկացմամբ՝ տեղաշարժման դժվարություն ունեցող անձանց դատական նիստի ուղեկցելիս նախապես հաշվի է առնվում դատարանի վարչական շենքի՝ աստիճանավանդակների հարմարեցված չլինելու հանգամանքը, ուստի, հիմնականում, ազատությունից զրկված նշյալ անձինք ներկայացվում են դատարան այն ժամանակ, երբ հնարավոր կլինի վերջինիս անմիջապես տեղափոխել դատական նիստերի դահլիճ:

Դատարանների շենքերում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին համապատասխան միջավայրի, այդ թվում՝ հարմարեցված աստիճանասանդուղքների բացակայությունը բացարձակ անընդունելի է և, ի թիվս այլնի, խախտում է մարդու նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ու նրա մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը:

Բարձրագույն դատական խորհրդից հարցի կապակցությամբ ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 42 վարչական շենքերից թվով 29 դատարանների վարչական շենքերում իրականացվել են ընթացիկ նորոգման աշխատանքներ, որոնց շրջանակներում սահմանափակ ֆիզիկական հնարավորություններ և հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար մատչելիության ապահովման նպատակով վերանորոգվել են արդեն իսկ առկա թեքահարթակները, իսկ դրանց բացակայության դեպքում՝ կառուցվել են նորերը, ինչը ողջունելի է:

Բարձրագույն դատական խորհրդից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ դատարանների 42 վարչական շենքերից 36-ում առկա են թեքահարթակներ, կամ դրանց անհրաժեշտությունը բացակայում է: Մնացյալ 6 դատարաններին ի սկզբանե հատկացվել են այլ նպատակային նշանակության (դպրոց, ուսումնարան, մշակույթի տուն և այլն), մեծամասամբ խորհրդային տարիներին կառուցված շինություններ, որոնք որոշ ընթացիկ նորոգման աշխատանքներ կատարելու արդյունքում վերափոխվել են դատարանների վարչական շենքերի, սակայն դրանց ճարտարապետական հնարավորությունները թույլ չեն տալիս կառուցել թեքահարթակներ:

Գյումրու նստավայր իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ժամանակավոր պահման խցերում և դրանց հարակից հատվածում իրականացվել են լայնածավալ վերանորոգման աշխատանքներ, որոնց արդյունքում նախկինում արձանագրված խնդիրների զգալի մասը լուծվել է, ինչը ողջունելի է:

Դատարանների խցերում վերանորոգման և մաքրման աշխատանքների իրականացման հետ կապված, Բարձրագույն դատական խորհուրդը հայտնել է, որ 2024-2025 թվականներին թվով 105 խցերից 88 կալանախցի վիճակը գնահատվել է ոչ բարվոք և 2024 թվականին վերանորոգվել են 22 կալանախուց, իսկ 2025 թվականին՝ 36 և ՀՀ Կոտայքի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարա-

նի Հրազդանի նստավայրում կառուցվել է թվով 2 կալանախցեր, մնացյալ փոքրաքանակ չվերանորոգված խցերը՝ ըստ առաջնահերթության պլանավորվում է վերանորոգել առաջիկա վերանորոգման աշխատանքների շրջանակներում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ դատարաններում խցերը կահավորելու համընդհանուր նորմերի, իրավական կարգավորումների բացակայությամբ պայմանավորված՝ խցերը կահավորված են եղել բացառապես նստարաններով:

Դատարան մուտք գործող անձանց ֆիզիկական զննության համար ՀՀ բոլոր դատարաններն ապահովված են ստացիոնար հսկողության մետաղորսիչ անվտանգության սարքերով:

Մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել են դատարանի խցերի լուսավորության հետ կապված մի շարք խնդիրներ: Մասնավորապես, Գյումրու նստավայրի խցերը տեղակայված են եղել շենքի նկուղային հարկում, ինչի արդյունքում խցերում բնական լուսաթափանցելիության մակարդակը եղել է ցածր: Այդուհանդերձ, խցերի հարակից հատվածում նոր տեղադրված արհեստական լուսավորության արդյունքում խցերում լուսավորության մակարդակը եղել է բավարար:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են դատարանների խցերում պատշաճ սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովման հետ կապված խնդիրներ: Մարալիկի, Էջմիածնի, Արմավիրի, Իջևանի և Բերդի նստավայրերի խցերի պայմանները, ընդհանուր առմամբ, եղել են բավարար, խցերում ապահովված են եղել սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմաններ և լուսավորության բավարար մակարդակ: Բոլոր խցերը կահավորված են եղել նստարաններով, սակայն աղբամաններ բացակայել են:



Խցերի պայմաններ

Աղբարկղերի բացակայությամբ պայմանավորված՝ օրինակ, Մարալիկի նստավայրի խցերում ծխախոտի մնացորդները լցված են եղել սանհանգույցներում: Խցերում աղբարկղերի բացակայությունն անընդունելի է ազատությունից զրկված անձանց պահման սանիտարահիգիենիկ պատշաճ պայմանների ապահովման տեսանկյունից:

Իջևանի նստավայրի խցերը ապահովված են եղել օճառով և հիգիենիկ թղթով, Էջմիածնի և Արմավիրի նստավայրերը՝ միայն հիգիենիկ թղթով, իսկ Մարալիկի և Բերդի նստավայրերում և՛ օճառը, և՛ հիգիենիկ թուղթը բացակայել են:

Գյումրու նստավայրի բոլոր 4 խցերում տեղադրված են եղել նստարաններ և աղբամաններ, խցերն ապահովված են եղել մշտական հոսող ջրով: Սակայն, խցերում բացակայել են օճառն ու հիգիենիկ թուղթը:

Այցերի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ դատարանների որոշ նստավայրերում խիստ անհրաժե-

շտության դեպքում հիգիենիկ թուղթ, օճառ և այլ հիգիենիկ պարագաներ տրամադրվում են դատարանի աշխատակազմի կողմից, իսկ որոշ դեպքերում էլ ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների կողմից՝ իրենց միջոցների հաշվին:

Հարկ է ընդգծել, որ նշված հարցի վերաբերյալ բացակայում է միասնական մոտեցումը: Հարցի կապակցությամբ իրավական կարգավորումների բացակայության պարագայում հարց է առաջանում, թե որ պետական մարմնի վրա է դրված դատարանի խցերում պահվող անձանց վերը նշված պարագաներով ապահովելու հարցը:

Նշված խնդիրը չի բխում դատարանների ժամանակավոր պահման խցերում անձանց արժանապատիվ պայմանների վերաբերյալ ներպետական և միջազգային չափանիշների ապահովման երաշխիքներից: Հիգիենիկ պարագաներն ազատությունից զրկված անձանց բացառապես ըստ անհրաժեշտության տրամադրելը կախվածության մեջ է պահում վերջիններիս դատարանների աշխատակազմի կամ ուղեկցող գումարտակի ներկայացուցիչներից:

Այսպիսով, իրավական կարգավորումների բացակայությամբ պայմանավորված՝ տարրական հիգիենիկ և կենցաղային պայմաններ չապահովելը չի բխում անձին անազատության մեջ պահելու ընթացքում վատ վերաբերմունքի բացառման կարևոր սկզբունքից:

ԽԿԿ-ն Մալթայի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում նշել է, որ ազատությունից զրկված անձինք դատարանների խցերում պետք է ունենան խմելու ջրի հասանելիություն, իսկ խցերը պետք է լինեն ամբողջովին վերանորոգված ու պահվեն ապահով և պատշաճ վիճակում[76]:

2025 թվականի ընթացքում մշտադիտարկված դատարանների նստավայրերի խցերը կահավորված են եղել ասիական տիպի սանհանգույցներով, որոնք ունեցել են այնպիսի տեղակայում, որ խցի դրսից՝ միջանցքից, ուղիղ չեն դիտարկվել: Այնուամենայնիվ, խցերի սանհանգույցները բնակելի հատվածից առանձնացված են եղել ոչ ամբողջական պատով և չեն ունեցել դռներ: Նշվածը, հատկապես, խնդրահարույց է այն հաշվառմամբ, որ խցերում կարող են պահվել մեկից ավելի անձինք: Այս վիճակն անընդունելի է մարդու նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ու նրա մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության տեսանկյունից: Հարցն ավելի զգայուն է ազատությունից զրկված կանանց պարագայում, քանի որ տեղում հսկողություն իրականացնող ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողները հիմնականում տղամարդիկ են: Որոշ նստավայրերում (օրինակ՝ Իջևանի նստավայր) սանհանգույցների կիսապատերը եղել են ավել ցածր (մոտ 130սմ), ինչի արդյունքում հնարավոր է եղել դիտարկել սանհանգույցից օգտվող անձին:

Գյումրու, Մարալիկի, Էջմիածնի, Արմավիրի և Բերդի նստավայրերի խցերի սանհանգույցները գտնվել են հատակի ընդհանուր մակարդակից մեկ աստիճան բարձրության վրա, ինչը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար սանհանգույցից օգտվելու լրացուցիչ դժվարություններ կարող է ստեղծել:





Չհարմարեցված սանհանգույց

Այսպիսի պայմանները բացարձակ անընդունելի են և խախտում են մարդու

76 Տես https://rm.coe.int/16806b26e8 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 28:

նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ու նրա մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը

Բարձրագույն դատական խորհրդից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ դատարանների խցերի սանհանգույցները բնակելի տարածքից ամբողջական պատով առանձնացնելու և դռներով կահավորելու վերաբերյալ համապատասխան չափորոշիչների և իրավական կարգավորումների բացակայությամբ պայմանավորված, այդ ուղղությամբ աշխատանքներ չեն իրականացվել:

Նման պայմանները խոշտանգումների կանխարգելման միջազգային չափանիշների կոպիտ խախտում են, որոնց վերաբերյալ դիտարկումներ են արվել Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի, Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի, Խոշտանգումների դեմ ՄԱԿ-ի կոմիտեի, Խոշտանգումների կանխարգելման ենթակոմիտեի և այլն միջազգային կառույցների կողմից:

Վերոգրյալի համատեքստում ԽՍԿԿ-ն Մալթայի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում նշել է, որ խցերը պետք է ապահովված լինեն բավարար սանիտարական մաքուր պայմաններով՝ ազատությունից զրկված անձանց բնական կարիքներն արժանապատիվ կերպով հոգալու համար[77]:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են, որ դեռևս լուծված չեն դատարաններ տեղափոխվող ազատությունից զրկված անձանց սննդով ապահովելու հետ կապված հարցերը:

Այսպես, հարկ է նշել, որ, օրինակ, ազատությունից զրկված անձանց «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկից Տավուշի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի Իջևանի և Բերդի նստավայրեր և հակառակ ուղղությամբ տեղափոխելու համար պահանջվում է ավելի քան չորս ժամ, սակայն, ըստ նշված նստավայրերում ստացված տեղեկությունների՝ վերջիններս իրենց հետ երբևէ սնունդ չեն ունենում, իսկ դատարանում գտնվելու ընթացքում հանձնուք ստանալու հնարավորություն չունեն:

Մարալիկի նստավայր իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում դատարանի աշխատակազմի ներկայացուցիչները հայտնել են, որ որոշ դեպքերում ձերբակալված անձինք ողջ օրվա կամ գիշերվա ընթացքում (մինչև իսկ 12 ժամ) պահվել են խցերում և այդ ընթացքում սննդով չեն ապահովվել:

Հարկ է ընդգծել, որ դատարան տեղափոխված կալանավորված անձանց սննդի ապահովման պարտականությունը դրված է համապատասխան ազատությունից զրկման վայրի վարչակազմի վրա, որտեղից անձը տեղափոխվում է: Մասնավորապես, ՀՀ կառավարության կողմից 2009 թվականի ապրիլի 2-ին ընդունված «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» թիվ 351-Ն որոշման հավելվածի 15-րդ կետը սահմանում է. չորս և ավելի ժամ տևողությամբ (երկարատև) ուղեկցման ընթացքում, որը ներառում է ուղեկցման ճանապարհը կամ դատավարական գործողությունը, ձերբակալված կամ կալանավորված անձն ապահովվում է սննդով, որը հատկացնում է համապատասխանաբար ՁՊՎ-ն կամ քրեակատարողական հիմնարկը:

Դատարանների աշխատակազմի ներկայացուցիչների պնդմամբ՝ ազատությունից զրկված անձինք ձերբակալված անձանց պահելու վայրերից կամ քրեակատարողական հիմնարկներից դատարան տեղափոխվելիս հիմնականում իրենց հետ սնունդ չեն բերում, իսկ դատարանում հանձնուքներ առհասարակ չեն ընդունվում, քանի որ համապատասխան կարգավորումներ առկա չեն:

77 Տես https://rm.coe.int/16806b26e8 կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ, կետ 55:

Նշվածի համատեքստում հարկ է նկատել, որ նման պայմաններում առաջանում է մի իրավիճակ, երբ քրեակատարողական հիմնարկներից հեռու տեղակայված դատարաններ տեղափոխելիս, երկարատև դատական նիստերի և (կամ) դատական նիստերի հետաձգումների դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց դատարաններում ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցերում պահվելու դեպքերում ազատությունից զրկված անձինք օրգանիզմի կանոնավոր կենսագործունեության համար անհրաժեշտ սննդով շարունակաբար չեն ապահովվում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում շարունակվում են արձանագրվել նաև դատարանի խցերում ազատությունից զրկված անձանց հանձնուքների ընդունման հետ կապված խնդիրներ: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ նստավայրերում առհասարակ հանձնուքներ չեն ընդունվում, քանի որ դրանց զննման համար նախատեսված տեխնիկական սարքավորումներ առկա չեն և նման աշխատանքային պարտավորություններ առկա չեն:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքի ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ ձերբակալված անձը ժամեր շարունակ պահվել է դատարանի խցում և տևական ժամանակ սնունդ չի ընդունել, իսկ դատական կարգադրիչների ծառայության աշխատակիցները չեն ընդունել անձի հարազատների կողմից տարված սնունդը: Հարցը քննարկվել է մատնանշված դատարանի ներկայացուցչի հետ, որը նշել է, որ քննիչի դրական դիրքորոշման պայմաններում դատական կարգադրիչները մոտակա խանութից կգնեն որևէ սնունդ և կփոխանցեն խցում պահվող անձին:

Շարունակում է չլուծված մնալ հարցերը, թե օրինակ՝ ինչպես է կազմակերպվելու սննդի տրամադրումը, մասնավորապես՝ այն կազմակերպվելու է խցերու՞մ (որոնք կահավորված են միայն նստարաններով և առկա չեն սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ պայմաններ), թե՞ ճաշասրահում (ինչպիսիք դատարանների շենքերում ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված չեն), ու՞մ կողմից են տրամադրվելու սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ պարագաները (ափսե, գդալ և այլն): Նշված հարցերը չունեն հստակ օրենսդրական կարգավորում:

Ավելին, եթե նույնիսկ ազատությունից զրկված անձին տրամադրվի սնունդ կամ իր հետ ունենա սնունդ, այն ընդունելու կարիքի դեպքում անհրաժեշտ պայմաններ առկա չեն: Խցերում չեն եղել սեղան և այլ հարմարություններ սնվելու համար:

Մեկ այլ խնդիր է ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ սպասքով, մասնավորապես՝ խմելու ջրի համար բաժակով ապահովելու հարցը:

Անհրաժեշտ է արձանագրել, որ Մարալիկի, Էջմիածնի, Արմավիրի, Իջևանի և Բերդի նստավայրերից բացի՝ մյուս բոլոր նստավայրերի խցերում այցերի պահին բացակայել է մեկանգամյա օգտագործման սպասքը, մասնավորապես՝ խմելու ջրի բաժակը, ինչը խնդրահարույց է ազատությունից զրկված անձանց խմելու ջրի հասանելիության տեսանկյունից:

Մշտադիտարկված մյուս նստավայրերում նշվածի կապակցությամբ դատական կարգադրիչները և դատարանի աշխատակազմի ներկայացուցիչները հայտնել են, որ իրենք ազատությունից զրկված անձանց մեկանգամյա օգտագործման սպասք տրամադրելու պարտավորություն չունեն:

Այսպիսով, իրավական կարգավորումների բացակայությամբ պայմանավորված՝ դատարանների խցերը հիմնականում ապահովված չեն նյութական անհրաժեշտ հագեցվածությամբ:

Դատարանի խցերում պահվող ազատությունից զրկված անձանց հանձնուքների ընդունման ընթացակարգի և միասնական իրավակարգավորումների բացակայությունը հանգեցնում են ազատությունից զրկված անձանց առաջին անհրաժեշտության իրերով և սննդով ապահովելու, ինչպես նաև դրանց ընդունումը պատշաճ կազմակերպելու և վերահսկելու հետ կապված գործնական

խնդիրների:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ սննդի և հանձնուքների ընդունման հարցով նախ անհրաժեշտ է ոլորտի քաղաքականությունը մշակող մարմնի կողմից խնդիրը կարգավորել օրենսդրական մակարդակում, այնուհետև՝ ֆինանսական միջոցների առկայության դեպքում միայն հնարավոր կլինի դատարանները համապատասխանեցնել նոր պահանջներին:

Սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ կարգավորումներ նախատեսված են «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքով և ՀՀ կառավարության 2003 թվականի մայիսի 15-ի «Ձերբակալվածներին պահելու վայրերում պահվող անձանց անվճար սննդով ապահովելու նվազագույն չափաբաժինները սահմանելու մասին» N 587-Ն որոշմամբ սահմանված կանոններով, սակայն նշված իրավական ակտերը վերաբերում են ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու վայրերում իրականացվող գործընթացներին, որտեղ բացակայում են դատարանների համար համապատասխան ընթացակարգ նախատեսող կարգավորումները:

Շարունակում են չլուծված մնալ դատարանի խցում պահվող ազատությունից զրկված անձի մշտական ընդունման դեղորայքի տրամադրմանն առնչվող հարցերը: Վերոնշյալ հարցի շրջանակներում առկա չեն օրենսդրական կարգավորումներ ազատությունից զրկված անձին ցուցված մշտական ընդունման դեղորայքը փոխանցելու, ինչպես նաև դրա պահպանման համար պատշաճ պայմաններ ապահովելու վերաբերյալ:

Այս համատեքստում շարունակում են արձանագրվել խնդիրներ, երբ տարբեր դատարաններում կամ դատարանի տարբեր նստավայրերում ոչ միասնական մոտեցում է արձանագրվում դատարանի խցերում ազատությունից զրկված անձանց համար բժշկական ցուցմամբ ընդունվող դեղորայքի պահպանության հետ կապված:

Այցերի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ անվտանգության նկատառումներից ելնելով՝ քրեակատարողական հիմնարկներից տեղափոխված ազատությունից զրկված անձանց մոտ դեղորայք առհասարակ չի պահվում, իսկ դեղամիջոցների ընդունման բժշկական ցուցման առկայության դեպքում դրանք պահվում են ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների մոտ, վերջիններս էլ տրամադրում են հասցեատիրոջը, սակայն ձերբակալված անձանց պարագայում խնդիրը մնում է չլուծված:

Օրինակ, դեպքերից մեկով կալանքը որպես խափանման միջոց կիրառելու հարցը քննարկելու նպատակով դատարանի խցում հայտնված անձը ձերբակալման պահից քննիչին հայտնել է, որ բժշկի ցուցումով ամենօրյա ռեժիմով ընդունում է «Մեթադոն» դեղամիջոց: Նշվածով պայմանավորված՝ քննիչին խնդրել է թույլատրել, հարազատների միջոցով ստանալ դեղամիջոցը: Դիմողին պարզաբանվել է, որ դեղամիջոցը տրամադրելու հացը կարող է լուծվել միայն խափանման միջոցի հարցը քննարկելուց հետո:

Այսպիսով, օրենսդրական հստակ կարգավորումների բացակայությունը կարող է հանգեցնել ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման հետ կապված խնդիրների:

Շարունակում են խնդրահարույց մնալ ազատությունից զրկված անձանց դատարանների խցերում տեղաբաշխելու, դատական նիստերի դահլիճ տեղափոխելու, անվտանգության ապահովման (այդ թվում՝ դատական նիստերի դահլիճում) հետ կապված հարցերը, ինչն իրականացվում է ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների կողմից: Դատական կարգադրիչները ներկա են գտնվում դատական նիստերի դահլիճում և չեն կրում որևէ պատասխանատվություն ազատությունից զրկված անձանց անվտանգության ապահովման հարցում:

Հատկանշական է, որ ՀՀ կառավարության կողմից 2009 թվականի ապրիլի 2-ին ընդունված «Ձերբակալված և կալա-

նավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» թիվ 351-Ն որոշումը Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների համար չի նախատեսում կալանավորված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, պահման բավարար պայմաններ, ինչպես նաև դատարանի շենքում նրանց անվտանգությունն ապահովելու պարտականություն: Համաձայն վերոնշյալ որոշման 70-րդ կետում տեղ գտած կարգավորումների՝ *դատարան ժամանելով՝ պահակախմբի ավագը դատարանի աշխատակազմի ղեկավարին հայտնում է ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց բերելու մասին, որից հետո ձերբակալված կամ կալանավորված անձինք ուղեկցվում են վերջիններիս պահելու համար նախատեսված դատարանի խցերը: Նախքան նշված անձանց խցերում տեղավորելը, խցերը պարտադիր կերպով զննվում են:*

Նշված կարգավորումները վկայում են այն մասին, որ Ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանման գործառույթներն ավարտվում են կալանավորված անձին դատարանի շենք տեղափոխելով:

Նույն որոշման 72-րդ կետը սահմանում է, որ *դատական նիստերի ընթացքում հասարակական կարգն ու դատավարության մասնակիցների անվտանգությունն ապահովելու նպատակով դատարանի միջնորդությամբ կամ, ըստ անհրաժեշտության, նախապես մշակվում և գործի է դրվում հատուկ պլան, որը նախատեսում է ուժեղացված տարբերակով ծառայության կազմակերպում, պահակետերի և վերակարգերի նշանակում, ուժերի և միջոցների հաշվարկ, ինչպես նաև դատարանի դահլիճում քաղաքացիական հագուստով ոստիկանության ծառայողների ներկայություն: Հատուկ պլանը մշակում է ուղեկցող ստորաբաժանման հրամանատարը: Դատարանի նախագահի հետ համաձայնեցնելուց հետո այն հաստատում է ոստիկանության Երևան քաղաքի (մարզային) վարչության պետը:*

Այսինքն, ՀՀ ոստիկանության համապատասխան ստորաբաժանման ծառայողները դատարաններում (դատական նիստերին) կարող են ներկա գտնվել միայն հասարակական կարգի պահպանության ու դատավարության մասնակիցների անվտանգությունն ապահովելու նպատակով:

Այսպիսով, հարկ է արձանագրել, որ չնայած ներկայում կալանավորված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունը և պահման բավարար պայմաններն ապահովելու հարցերն իրականացվում են ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանման ծառայողների կողմից՝ այնուամենայնիվ, տվյալ գործառույթներն իրականացնելու օրենսդրական կարգավորումները շարունակում են մնալ բաց:

Ուստի, պետության կողմից ընդունված թերի իրավակարգավորումների և անկատար ընթացակարգերի կիրարկման արդյունքում մեծանում են մարդու իրավունքների խախտման ռիսկերը:

Այս համատեքստում հարկ է նշել, որ դեռևս 2019 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի N 351-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին նախագիծ, որով առաջարկվել է ուղեկցող ստորաբաժանման կողմից ուղեկցվող ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց դատարանում հանձնել դատական կարգադրիչների պահպանությանը: Այն դրվել է շրջանառության մեջ, սակայն դրա ընդունման կապակցությամբ քայլեր դեռևս չեն ձեռնարկվել, ինչը մտահոգիչ է:

Միևնույն ժամանակ հարկ է ընդգծել, որ դատական կարգադրիչների կողմից ազատությունից զրկված անձանց դատարանում ուղեկցելը, դատարանի շենքում նրանց անվտանգությունը և վերջիններիս առողջության պահպանումն ապահովելը, ինչպես նաև զենք կրելը կարող է խնդրահարույց լինել՝ համապատասխան

գիտելիքներին և հմտություններին պատշաճ տիրապետելու տեսանկյունից:

Այսպիսով, ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի թիվ 351-Ն որոշման կարգավորումներից և գործող պրակտիկայից ելնելով՝ կարելի է արձանագրել, որ ազատությունից զրկված անձանց դատարանում ուղեկցելու, դատարանի շենքում նրանց անվտանգությունը և պահման բավարար պայմանները ապահովելու, ինչպես նաև վերջիններիս առողջության պահպանումն ապահովելու վերաբերյալ շարունակում է առկա լինել օրենսդրական բաց:

2025 թվականի ընթացքում կատարված մշտադիտարկումները վկայում են, որ գործնականում հաճախ խնդիրներ են առաջանում՝ կապված այն հարցի հետ, թե ո՞ր պետական մարմնի վրա պետք է դրվի ազատությունից զրկված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, պահման բավարար պայմաններ, ներառյալ՝ պատշաճ սնունդ և բուժօգնություն ապահովելու, նրանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունն ապահովելու պարտականությունը:

Մեկ այլ խնդիր է շարունակում մնալ ազատությունից զրկված անձի իրավաբանական օգնություն ստանալու հնարավորության կազմակերպումը: Ներկայիս օրենսդրությամբ կարգավորված չէ ազատությունից զրկված անձանց դատարանի խցերում պահվելու ընթացքում անհրաժեշտ իրավաբանական օգնություն ստանալու հնարավորության կազմակերպման ընթացակարգը, ինչը կարող է հանգեցնել անձի՝ իրավաբանական օգնություն ստանալու սահմանադրական իրավունքի խախտման:

Մասնավորապես, 2025 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են դատարանում ազատությունից զրկված անձանց և վերջիններիս փաստաբանների միջև պատշաճ, կոնֆիդենցիալ խորհրդատվությունն ապահովելու հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, ազատությունից զրկված անձանց փաստաբանները, համաձայն Բարձրագույն դատական խորհրդի «Բարձրագույն դատական խորհրդի և դատարանների շենքերի անցագրային կարգը և անվտանգության կանոնները սահմանելու մասին» 2019 թվականի թիվ ԲԴԽ-5-Ն-2 որոշման, դատարանի խցեր մուտք գործելու իրավունք չունեն, իսկ մշտադիտարկված դատարանի շենքում փաստաբանի և ազատությունից զրկված անձի միջև առանձնազրույց ապահովելու նպատակով դատարաններում առանձնացված հատվածներ չեն եղել, ինչի արդյունքում դատարաններում փաստաբանի և ազատությունից զրկված անձի միջև խորհրդապահական խորհրդատվություն կազմակերպելու հնարավորությունը առհասարակ բացակայել է:

Փաստաբանի հետ առանձնազրույցի համար առանձնացված սենյակ առկա է եղել միայն Բերդի նստավայրում, սակայն ըստ դատարանի աշխատակազմի տրամադրած տեղեկությունների՝ խցերում պահվող անձինք այդ սենյակ չեն տեղափոխվում, և այնտեղ սովորաբար կազմակերպվում են ազատության մեջ կամ տնային կալանքի տակ գտնվող մեղադրյալների և վերջիններիս փաստաբանների առանձնազրույցները:

Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ փաստաբանների մուտքը դատարանի խցերի հատված արգելվում է, և դատական նիստերից առաջ փաստաբանների հետ հանդիպումներն ըստ անհրաժեշտության կազմակերպվում են դատարանի միջանցքում կամ դատական նիստերի դահլիճում:

Ներկայացված խնդիրը մտահոգիչ է ինչպես անձի՝ իրեն ներկայացված քրեական մեղադրանքի առնչությամբ իր պաշտպանությանը նախապատրաստվելու, այնպես էլ վարույթին վերջինիս արդյունավետ մասնակցությունն ապահովելու տեսանկյունից:

Տեղեկություններ են ստացվել, որ 2025 թվականի ընթացքում փաստաբանի և ազատությունից զրկված անձանց միջև խորհրդապահական առանձնազրույց ապահովելու նպատակով դատարանների շենքերում հատուկ առանձնացված տարա-

ծքներ նախատեսվել են ընդհանուր թվով 3 դատարանների վարչական շենքերի փակ գոտիներում, ինչը Պաշտպանը ողջունելի է համարում:

Համաձայն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի կարգավորումների՝ հանցանք կատարած անձին ձերբակալելու դեպքում խափանման միջոց կիրառելու հարցը լուծելու նպատակով վերջինս վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից ներկայացվում է դատարան: Ընդ որում՝ դատարանը խափանման միջոց կիրառելու հարցը քննարկման առարկա է դարձնում առնվազն 12 ժամվա ընթացքում: Նշված ժամանակամիջոցում ազատությունից զրկված անձը պահվում է դատարանի խցերում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Էջմիածնի, Արմավիրի, Իջևանի և Բերդի նստավայրերում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ի կատարումն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 285-րդ հոդվածի 5-րդ մասի՝ ձերբակալված մեղադրյալը ոստիկանության բաժինների ձերբակալվածներին պահելու վայրից դատարան է ներկայացվում խափանման միջոց կիրառելու կամ կիրառված խափանման միջոցի ժամկետը երկարաձգելու միջնորդության հետ միաժամանակ, իսկ այն դատարանի գրասենյակ մուտքագրելուց հետո ձերբակալված մեղադրյալը հետ է վերադարձվում ձերբակալված անձանց պահելու վայր մինչև դատական նիստը կամ որոշում կայացնելը, այսինքն՝ միջնորդություն ներկայացվելու դեպքում ձերբակալված անձինք ամբողջ ընթացքում չեն պահվում դատարանում:

Վերոգրյալով պայմանավորված՝ կարևորվում է նաև դատարանների խցերում քնելու և հանգստի հնարավորության բացակայության հարցը, քանի որ որոշ դեպքերում ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են լինում գիշերել խցերում:

Այսպիսով, ստացվում է, որ ազատությունից զրկված անձինք երբեմն ստիպված են լինում գիշերել քնելու և հանգստի համապատասխան պայմաններ չունեցող խցերում և այդ ընթացքում օրգանիզմի կանոնավոր կենսագործունեության համար անհրաժեշտ սննդով չեն ապահովվում: Նշվածը մտահոգիչ է և կարող է հանգեցնել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի:

Համաձայն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 285-րդ հոդվածի 5-րդ մասի՝ *ձերբակալված մեղադրյալը դատարան է բերվում միջնորդությունը ներկայացնելու հետ միաժամանակ:* Վերոնշյալ իրավանորմի բովանդակությունից պարզ է դառնում, որ խափանման միջոցի կիրառման միջնորդություն ներկայացնելու պարագայում ձերբակալված մեղադրյալը ներկայացվում է դատարան՝ երաշխավորելով, որ մինչև դատական նիստի սկսվելը և խափանման միջոցի կիրառման հարցի քննարկումը մեղադրյալը պահվի դատարանի շենքում: Վերոնշյալ իրավակարգավորումը կարևոր նշանակություն ունի հանցագործության կատարման մեջ մեղադրվող ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման և անձի ֆիզիկական ու հոգեկան անձեռնմխելիության ապահովման տեսանկյունից:

Ուստի անհրաժեշտ է բացառել վերոնշյալ իրավական կարգավորումը՝ օրենսդրի տրամաբանությունից և իրավանորմի իրավական նշանակությունից դուրս մեկնաբանելու և կիրառելու պրակտիկան:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում շարունակում են արձանագրվել նաև Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների աշխատանքային ոչ պատշաճ պայմաններ:

Դատարանի շենքերում չի եղել նաև անձնական իրերի պահպանության համար նախատեսված հատվածներ, ինչի պատճառով Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների ստիպված են եղել իրենց իրերը (պայուսակ, գլխարկ, փաստաթղթեր և այլն) պահել միջանցքներում և պատուհանագոգերին:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- *օրենսդրությամբ պատշաճ և հստակ կարգավորել ազատությունից զրկված անձանց դատարանի խցերում տեղաբաշխելու, պարտադիր կենցաղային գույք, պահման բավարար պայմաններ, ներառյալ՝ պատշաճ սնունդ և բուժօգնություն ապահովելու, նրանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունն ապահովելու հարցերը՝ բացառելով նշված խնդրի լուծմանն ուղղված տարբերակված մոտեցման կիրառումը.*
- *դատարանների խցերում իրականացնել անհրաժեշտ վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ՝ ապահովելով պատշաճ սանիտարահիգիենիկ պայմաններ.*
- *դատարանների նստավայրերի բոլոր խցերը կահավորել նստարաններով, սեղաններով, մահճակալներով, հագուստի համար կախիչներով և անձնական իրերը պահելու հարմարանքներով.*
- *դատարանների խցերում նախատեսել սննդի ընդունման համար անհրաժեշտ պայմաններ.*
- *բոլոր դատարանների խցերն ապահովել մեկանգամյա օգտագործման սպասքով, մասնավորապես, ջրի բաժակներով.*
- *բոլոր դատարանների խցերն ապահովել հիգիենիկ պարագաներով՝ հիգիենիկ թղթով և օճառով.*
- *դատարանների խցերի սանհանգույցները բնակելի տարածքից առանձնացնել ամբողջական պատով և կահավորել դռներով.*
- *դատարանների շենքերի մուտքերը, խցերը, դրանց սանհանգույցները, ինչպես նաև խցերից դեպի դատական նիստերի դահլիճ բարձրացող աստիճանասանդուղքները հարմարեցնել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին.*
- *մշակել դատարանների խցերում պահվող անձանց հանձնումների ընդունման ընթացակարգեր՝ բացառելով ոչ միասնական մոտեցումները.*
- *դատարանների շենքերում նախատեսել հատուկ առանձնացված տարածքներ՝ փաստաբանի և ազատությունից զրկված անձանց միջև խորհրդապահական առանձնազրույցը ապահովելու նպատակով.*
- *ձեռնարկել միջոցներ վերը նշված բոլոր դատարանները տեխնիկական զննող սարքավորումներով կահավորելու ուղղությամբ.*
- *ապահովել ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 285-րդ հոդվածի 5-րդ մասով սահմանված իրավական կարգավորման պատշաճ կենսագործումը.*
- *դատարանների շենքերում Ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծառայողների համար նախատեսել պատշաճ աշխատանքային պայմաններ (ծառայողների սննդի ընդունման, անձնական իրերի պահպանության համար պայմաններ, առանձին սանհանգույցներ):*

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

2025 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից իրականացված մշտադիտարկումների շրջանակում շարունակել են ուսումնասիրության առարկա դառնալ ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցները, մասնավորապես՝ վերջիններիս փոխադրման ընթացքում բավարար պայմանների ապահովումը:

Ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխող տրանսպորտային միջոցների պայմանների, տեղափոխման կազմակերպման և նոր տրանսպորտային միջոցների ներկայացվող պահանջների և դրանց համապատասխան տրանսպորտային միջոցների ձեռք բերման անհրաժեշտության հետ կապված խնդիրները մշտապես բարձրացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում: Այնուամենայնիվ, առ այսօր խնդրի ամբողջական լուծումն իրավասու մարմինների կողմից ապահովված չէ: Մասնավորապես դեռևս մշակված չեն տրանսպորտային միջոցների վերաբերյալ պահանջներն ու չափանիշները:

Հարկ է ընդգծել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում դատապարտյալներին վարույթն իրականացնող մարմինների գտնվելու կամ դատավարական գործողությունների կատարման վայրեր, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ անվտանգ փոխադրելու և այդ վայրերում դատապարտյալների պահպանությունն ապահովելու գործառույթն իրականացվում է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի ենթակայությամբ գործող ուղեկցումների բաժնի կողմից:

Ձերբակալված և կալանավորված անձանց տեղափոխման և պահպանության գործառույթը իրականացվում է ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանման կողմից:

Ձերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության (այսուհետ՝ Ոստիկանություն) կողմից ձերբակալվածներին պահելու վայրեր (այսուհետ՝ ՁՊՎ), քրեակատարողական հիմնարկներ, դատարաններ, փորձաքննությունների կենտրոններ, բժշկական հաստատություններ, ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց դատավարական գործողությունների կատարման վայրեր ուղեկցման և պահպանման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» N 351-Ն որոշմամբ:

Ըստ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների՝ Ոստիկանության բարեփոխումների իրականացման ռազմավարության և դրանից բխող 2024-2026 թվականների գործողությունների ծրագրի շրջանակում մշակվող՝ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» նոր օրենքի նախագծի և դրանից բխող ենթաօրենսդրական ակտերի ընդունման համատեքստում կքննարկվի հատուկ տրանսպորտային միջոցներում խցերի մակերեսների, լուսավորության, օդափոխության և

այլ չափանիշների ապահովման հարցը:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ ավտոմեքենաների ձեռքբերմանը զուգահեռ մշակվում է դրանց ներկայացվող չափանիշները կարգավորող օրենսդրական ակտի նախագիծ:

2025 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից դատարաններում ազատությունից զրկված անձանց ժամանակավոր պահելու համար նախատեսված խցեր, քրեակատարողական հիմնարկներ, ինչպես նաև ձերբակալված անձանց պահելու վայրեր իրականացված մշտադիտարկման այցերի շրջանակում ուսումնասիրության առարկա են դարձել ոստիկանության և քրեակատարողական հիմնարկների ուղեկցող ստորաբաժանմանն ամրակցված «Ֆորդ» մակնիշի տրանսպորտային միջոցները, որոնք շահագործվել են կալանավորված անձ և դատապարտյալների ուղեկցումները կազմակերպելու նպատակով:

Ուսումնասիրության ընթացքում արձանագրվել է, որ դիտարկված տրանսպորտային միջոցների խցերի մակերեսը չի համապատասխանել ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերի չափերի վերաբերյալ ԽԿԿ չափանիշներին:

Մասնավորապես, ուսումնասիրված տրանսպորտային միջոցը նախատեսված է եղել ազատությունից զրկված թվով 7 անձի տեղափոխման համար՝ երեք առանձնացված խցերում՝ մեկտեղանոց, երկտեղանոց և չորստեղանոց: Նշված խցերը համապատասխանաբար ունեցել են 0.6, 0.8 և 1.4 քմ մակերես (մեկ անձին հատկացված տարածքի չափը 0.35-ից 0.6 քմ է), ինչը չի համապատասխանում ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխման համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերի չափերի վերաբերյալ ԽԿԿ չափանիշներին:





Տրանսպորտային միջոց

Այս համատեքստում հարկ է ընդգծել, որ ԽԿԿ-ի Լիտվայի վերաբերյալ 2001 թվականի[78], Ուկրաինայի վերաբերյալ

78 Տես https://rm.coe.int/1680697331 կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

2002 թվականի[79] և Լեհաստանի վերաբերյալ 1998 թվականի[80] զեկույցների համաձայն՝ ***անընդունելի է 0.4, 0.5 և նույնիսկ 0.8 քառակուսի մետր մակերես ունեցող խցերում անձանց տեղափոխելը՝ անկախ դրա տևողությունից:***

Ուստի, ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխելու համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների խցերում ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը պետք է լինի ավելի, քան 0.8 քմ-ը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի ձևավորած նախադեպային իրավունքի վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ ազատությունից զրկված անձանց գերբնակեցված պայմաններում տեղափոխելը Եվրոպական դատարանը համարում է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում[81]:

Տրանսպորտային միջոցի խցերում առկա է եղել արհեստական լուսավորություն, սակայն խցիկային հատվածում բացակայել է ջեռուցման և արհեստական օդափոխության հնարավորությունը, ինչը խնդրահարույց է: Խցիկային հատվածում պատուհանի բացակայությամբ պայմանավորված՝ չի ապահովվել նաև բնական օդափոխություն:

Պատշաճ և արժանապատիվ պայմաններում ազատությունից զրկված անձի փոխադրումը կազմակերպելու տեսանկյունից կարևոր չափանիշներ են նաև տրանսպորտային միջոցի խցիկի առաստաղի բարձրությունը, որը պետք է լինի 1,6 մետրից բարձր, հակահրդեհային համակարգի, առաջին օգնության դեղորայքով համալրված դեղատուփի, բռնակնեբի, անվտանգության ամրագոտիների առկայությունը, հաշմանդամություն ունեցող անձի սայլակն ամրակապելու և այլընտրանքային վթարային ելքի հնարավորությունը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների դիտարկմամբ՝ տրանսպորտային միջոցի խցերում բացակայել են նաև համապատասխան բռնակները և անվտանգության ամրագոտիները, ինչը մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումն անվտանգ կազմակերպելու տեսանկյունից:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ԽԿԿ-ն Լիտվանիայի վերաբերյալ 2000 թվականի զեկույցում արձանագրել է, որ *խցիկների դռները պետք է հագեցած լինեն այնպիսի սարքով, որն ավտոմատ (և/կամ արագ) բացում է դռները արտակարգ իրավիճակների դեպքում:*[82]

Ուստի, ճանապարհատրանսպորտային կամ այլ պատահարների դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց կյանքի և առողջության պաշտպանության երաշխավորման նպատակով տրանսպորտային միջոցներից անձանց դուրս բերման՝ այլընտրանքային վթարային ելքի հնարավորության ապահովումն ունի առաջնային կարևորություն:

Հարկ է նշել, որ խնդրո առարկա հարցի կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում ձեռք են բերվել «Ռենալթ Մասթեր» մակնիշի 12 տրանսպորտային միջոցներ: Շահագործվող 34 նոր տրանսպորտային միջոցների 1 տեղանոց խցերում ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված մակերեսը կազմում է 0.82 քմ., իսկ 2 անձի համար

79 Տես https://rm.coe.int/1680698401 կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:
80 Տես https://rm.coe.int/1680697913 կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:
81 Տես Իդալովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2012 թվականի մայիսի 22-ի վճիռը, գանգատ թիվ 5826/03, կետեր 54, 61 և 103, Խուդոյորովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 2005 թվականի նոյեմբերի 8-ի վճիռը, գանգատ թիվ 6847/02, կետ 117:
82 Տես https://hudoc.cpt.coe.int/eng#{%22sort%22:[%22cptdocumentdate%20descending,cptdocumentid%20ascending,cptsectionnumber%20ascending%22],%22cptsectionid%22:[%22p-ltu-20000214-en-37%22]} կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ, կետ 115:

նախատեսված խցի մակերեսը՝ 1.68 քմ է (յուրաքանչյուր անձի համար՝ ընդամենը 0.84 քմ): Խցերի բարձրությունը կազմում է 1.88 մ., իսկ բոլոր նստատեղերն ապահովված են անվտանգության ամրագոտիներով:

ՀՀ արդարադատության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Քրեակատարողական ծառայության կողմից կալանավորված անձանց, ինչպես նաև դատապարտյալների փոխադրումներն իրականացնելու նպատակով անհրաժեշտ քանակի տրանսպորտային հատուկ միջոցներով համալրելու նպատակով Քրեակատարողական ծառայությունը նախատեսում է ձեռք բերել 48 հատուկ նշանակության ավտոմեքենաներ, որոնցից 12-ը մատակարարվել են, մնացած 36-ի մատակարարումը նախատեսվում է իրականացնել 2026 թվականի ընթացքում: Ձեռք բերվող տրանսպորտային միջոցներից 2-ը պետք է հարմարեցված լինեն տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին:

ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հայտնել է նաև, որ հաշվետու ժամանակահատվածում անազատության մեջ պահվող անձանց փոխադրումներ իրականացնող տրանսպորտային հատուկ միջոցներ շրջանառությունից դուրս չեն բերվել:

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ նոր տրանսպորտային միջոցներն ապահովված կլինեն վթարային ելքով, հովացման և ջեռուցման համակցված օդափոխության համակարգով, բռնակներով և ամրագոտիներով:

Մեկ այլ խնդիր է տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող ազատությունից զրկված, տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց տեղափոխման կազմակերպումը:

Դիտարկված տրանսպորտային միջոցները ապահովված չեն եղել ազատությունից զրկված և տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց տեղափոխման համար անհրաժեշտ պայմաններով՝ սայլակի բարձրացման և իջեցման, այն տեղավորելու, ամրակապելու հարմարանքներով, ինչը հավելյալ խնդիրների պատճառ կարող է հանդիսանալ թե՛ ծառայողների և թե՛ ազատությունից զրկված անձանց համար:

Վերոգրյալի կապակցությամբ քրեակատարողական հիմնարկներում, առանձին դեպքերում, տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց տեղափոխումը, համապատասխան բժշկական տեղեկանքի հիման վրա, իրականացվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայության տրանսպորտային միջոցով:

Պաշտպանն ընդգծում է, որ հարմարեցված տրանսպորտային միջոցների բացակայության պայմաններում տեղաշարժման խնդիրներ, ինչպես նաև առողջական խնդիրներով պայմանավորված՝ հատուկ կարիքներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխումը կարող է վատթարացնել նրանց առողջական վիճակը՝ առաջացնելով տարբեր բարդություններ, ինչպես նաև անհարմարություններ, ֆիզիկական ցավ և տառապանք, ինչն անթույլատրելի է:

Վերոնշյալի համատեքստում հարկ է նշել, որ Ջհանգիրյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով դիմումատուն Եվրոպական դատարանին բողոք է ներկայացրել, ի թիվս այլնի, նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկից գործը քննող դատարան տեղափոխելու պայմանների վերաբերյալ, քանի որ ստիպված է եղել պարբերաբար տեղափոխվել դատարան ազատությունից զրկված անձանց փոխադրման համար նախատեսված մեքենայով, որտեղ տեղադրված չի եղել հատուկ սարքավորում ողնաշարի տուբերկուլյոզով տառապող անձի կարիքները բավարարելու համար, երբ խորհուրդ է տրվել պահպանել խիստ անկողնային ռեժիմ: Ավելին, դիմումատուն կրել է հատուկ բժշկական կորսետ՝ իր ողնաշարն ամուր պահելու համար, սակայն ստիպված է եղել մեջքը կռացնել, որ կարողանա բացառապես ոստիկանների օգնությամբ մեքենա բարձրանալ և դրանից դուրս գալ, ինչպես նաև նստել փայտե նստարանին՝ առանց իրանի համար նախատեսված հենարանի:

Չնայած «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկից գործը քննող դատարանի շենք ընկած հեռավորությունը համեմատաբար կարճ է եղել՝ մոտ 10 կմ, այնուամենայնիվ Եվրոպական դատարանը իր դիրքորոշումներում արձանագրել է, որ դիմումատուն այդպիսի պայմաններում այնտեղ տեղափոխվել և վերադարձել է առնվազն երեք անգամ:

Հաշվի առնելով վերոշարադրյալը՝ Եվրոպական դատարանը համարել է, որ դիմումատուի տեղափոխությունների նյութական պայմանների ընդհանուր ազդեցությունը և դրա ընդհանուր տևողությունը բավականին լուրջ են և Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի իմաստով որակվում են որպես անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարության տրամադրած տեղեկատվության համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում ձեռք է բերվել տեղաշարժման, ինչպես նաև առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց ուղեկցումների կազմակերպման համար նախատեսված 1 հատուկ տրանսպորտային միջոց: Առկա են թվով 2 «Ռենալթ Մասթեր» մակնիշի՝ տեղաշարժման, ինչպես նաև առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց ուղեկցումների կազմակերպման համար նախատեսված հատուկ տրանսպորտային միջոցներ:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ 2026 թվականից նախատեսվում է կալանավորված անձանց ուղեկցման իրականացումը վերապահել ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայությանը: Հաշվի առնելով, որ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանումների կողմից նախատեսվում է իրականացնել միայն ձերբակալված անձանց տեղափոխումը, վերը նշված 2 հատուկ տրանսպորտային միջոցները, ըստ ՀՀ ՆԳՆ-ի, բավարար են տեղաշարժման, ինչպես նաև առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց ուղեկցումների կազմակերպման համար:

Նշված խնդրի ամբողջական և բավարար լուծումներն ապահովելու նպատակով անհրաժեշտ է գործուն քայլեր ձեռնարկել հատուկ կարիքներ և տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցների թվաքանակը մեծացնելու, ինչպես նաև տրանսպորտային միջոցները տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին հարմարացնելու ուղղությամբ:

Հարկ է նշել նաև, որ դեռևս 2019 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» N 351-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին նախագիծը: Համաձայն դրա՝ մասնագիտացված ուղեկցող ստորաբաժանումների կողմից հիվանդության հետ կապված հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց հատուկ տրանսպորտային միջոցներով ուղեկցման անհնարինության դեպքում նրանց ուղեկցումը և պահպանումը կարող է կազմակերպվել շտապ բժշկական օգնության տրանսպորտային միջոցներով: **Այնուամենայնիվ, մտահոգիչ է, որ նախագծի ընդունման ուղղությամբ 2025 թվականի դրությամբ ևս գործուն քայլեր չեն ձեռնարկվել:**

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրված տրանսպորտային միջոցում առկա չի եղել բժշկական դեղատուփ, ինչը մտահոգիչ է: Հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի հոկտեմբերի 20-ի «Տրանսպորտային միջոցների բժշկական դեղատուփում պարունակվող պարտադիր դեղերի և բժշկական պարագաների ցանկը հաստատելու մասին ցանկը հաստատելու մասին» թիվ 4939-Լ հրամանով նախատեսված են դեղամիջոցների և բժշկական պարագաների հստակ

ցանկ, որոնք պետք է առկա լինեն տրանսպորտային միջոցի դեղարկղիկում:

Վերոնշյալը մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձանց ըստ անհրաժեշտության առաջին բժշկական օգնության կազմակերպելու տեսանկյունից:

Խիստ կարևոր է քրեակատարողական հիմնարկների ուղեկցող տրանսպորտային միջոցներում օրենքով սահմանված ցանկով դեղորայքի և բժշկական պարագաների առկայությունը, ինչը հնարավորություն կընձեռնի ազատությունից զրկված անձանց, ըստ անհրաժեշտության, առաջին բժշկական օգնություն ստանալու:

Միաժամանակ, մտահոգիչ է ուղեկցող ծառայողների պատշաճ աշխատանքային պայմանների ապահովումը: Այսպես, տրանսպորտային միջոցների մշտադիտարկմամբ արձանագրվել է, որ տրանսպորտային միջոցի թափքում ուղեկցող ծառայողների համար տեղադրված նստարանների հատվածում նույնպես ջեռուցումը բավարար չի եղել, իսկ նստարանները թիկնակներ, ամրագոտիներ, բռնակներ չեն ունեցել, ինչը կապահովվեր տրանսպորտային միջոցի հնարավոր կտրուկ մանևրելու ընթացքում անվտանգ երթևեկությունը:

2026 թվականին Արդարադատության նախարարության կողմից կալանավորների ուղեկցման գործընթացը ստանձնելուց հետո, ըստ պատասխանատու գերատեսչության, շահագործումից դուրս են բերվելու ՆԳՆ հաշվեկշռում գտնվող հին մոդելի 14 հատուկ տրանսպորտային միջոցները:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարության տրամադրած տեղեկատվության համաձայն՝ ՆԳՆ կողմից ձեռք բերված և շահագործման հանձնված «Ռենալթ Մասթեր» մակնիշի 34 հատուկ տրանսպորտային միջոցները ծառայողների համար կահավորված են պատշաճ պայմաններով, մասնավորապես խցերի դիմաց առկա է 2 առանձին նստատեղ, որոնք կահավորված են անվտանգության ամրագոտիներով, դեպի բոլոր խցերը դիտարկման հնարավորությամբ, երկաթային բռնակներով՝ տրանսպորտային միջոցի հնարավոր կտրուկ մանևրելու ընթացքում անվտանգ երթևեկության համար և այլն:

Վերոնշյալի համատեքստում հարկ է նկատել, որ 2025 թվականի սկզբում Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված մի շարք բողոքներով քաղաքացիները և փաստաբանները շարունակել են բարձրացնել կալանավորված անձանց դատական նիստերին մասնակցելու նպատակով վարույթն իրականացնող դատարաններ տեղափոխելու հետ կապված խնդիրներ, որոնք պայմանավորված են եղել ինչպես տրանսպորտային ռեսուրսների, այնպես էլ ուղեկցող գումարտակի ծառայողների թվաքանակի սակավությամբ:

Օրինակ. Պաշտպանին հասցեագրած բողոքի ուսումնասիրմամբ արձանագրվել է, որ ձերբակալված անձը գտնվել է ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության Մասիսի բաժնի ձերբակալվածներին պահելու վայրում: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ դատախազի կողմից վերացվել է հանցանք կատարած լինելու անմիջականորեն ծագած հիմնավոր կասկածի հիմքով ձերբակալման որոշումը, սակայն, փաստաբանի պնդմամբ, իր պաշտպանյալը դեռևս ՁՊՎ-ից ազատ չի արձակվել և չի տեղափոխվել ՀՀ քննչական կոմիտեի մարզային քննչական վարչություն: ՀՀ քննչական կոմիտեի Արարատի մարզային քննչական վարչությունից քննիչի կողմից ստացվել է տեղեկություն նաև առ այն, որ ՁՊՎ-ից մարզային քննչական վարչություն տեղափոխելու ձգձգումը կապված է ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության ուղեկցող գումարտակի ծանրաբեռնվածության հետ: Վարույթն իրականացնող քննիչը հայտնել է նաև, որ ուղեկցումների ծանրաբեռնվածությամբ պայմանավորված՝ ներկայում ուղեկցող գումարտակին աջակցում են նաև ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության քրեական ոստիկանության գլխավոր վարչության ծառայողները:

Հատկանշական է, որ Պաշտպանին տարեսկզբին հասցեագրած մի քանի բողոքների ուսումնասիրմամբ արձանագրվել է, որ դատական նիստերին մեղադրյալի դատավարական կարգավիճակ ունեցող անձանց մասնակցությունը չապահովելը կրել է պարբերական բնույթ, այն է՝ ընդհուպ մինչև 3 անգամ անընդմեջ կալանավորված անձինք դատական նիստերին չեն մասնակցել: Որպես մասնակցությունը չապահովելու պատճառաբանություն նշվել է վառելիք կամ տրանսպորտային միջոց չունենալու կամ ուղեկցող գումարտակի ծառայողներ չունենալու հանգամանքը:

Ուղեկցումների հետ կապված արձանագրված խնդիրների կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունը հայտնել է, որ ուղեկցող ստորաբաժանումները 2025 թվականի դեկտեմբերի դրությամբ հաստիքների ոչ բավարար համալրվածության հետևանքով (մոտ 35.3%-ը թափուր) աշխատում են գերծանրաբեռնված պայմաններում և հնարավոր չի լինում պրակտիկայում ամբողջությամբ ապահովել դատարաններից և քննչական մարմիններից ստացված հայտերի կատարումը:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից հայտնել են նաև, որ 2025 թվականի մարտ ամսից սկսված՝ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության գվարդիայի ծառայողները 15-օրյա հաճախականությամբ գործուղվում են ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության հերթապահ ծառայության վարչության Երևան քաղաքի ուղեկցող աշխատանքների իրականացման բաժին:

Հարկ է նշել նաև, որ ՀՀ կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության կողմից ուղեկցման և պահպանման կարգը հաստատելու մասին» N 351-Ն որոշման հավելվածի 4-րդ գլխի 40-րդ կետի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց ուղեկցումներն ուղեկցող ստորաբաժանման ծանրաբեռնվածության պատճառով ուղեկցման անհնարինության դեպքում, անհետաձգելի քննչական գործողություններ կատարելու, արգելանքի կամ կալանքի տակ պահելու՝ օրենքով սահմանված ժամկետները չխախտելու նպատակով կարող են իրականացվել ոստիկանության տարածքային մարմնի պետի հրամանով ստեղծված պահակախմբի միջոցով՝ ծառայողական ավտոմեքենայով:

ՀՀ Սահմանադրությամբ ամրագրված մարդու հիմնարար իրավունքներից մեկը արդար դատաքննության իրավունքն է, որի համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք ունի անկախ և անաչառ դատարանի կողմից իր գործի արդարացի, հրապարակային և ողջամիտ ժամկետում քննության իրավունք: Հարկ է արձանագրել, որ արդար դատաքննության հիմնարար իրավունքն իր ամրագրումն է ստացել նաև Հայաստանի Հանրապետության կողմից վավերացված՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածում:

Այս համատեքստում Պաշտպանն ընդգծում է, որ մեղադրյալի՝ դատական նիստին ներկայությունը չապահովելու հիմնավորմամբ դատական նիստերի պարբերական և անհարկի ձգձգումը կարող է հանգեցնել անձի արդար դատաքննության իրավունքի խախտման դրսևորումների:

Ուստի անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել ինչպես ուղեկցող գումարտակի ծառայողների թափուր հաստիքները համալրելու, այնպես էլ ուղեկցումների կազմակերպման նպատակով շահագործվող տրանսպորտային միջոցների թվաքանակը ավելացնելու ուղղությամբ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմ բազմաթիվ բողոքներ և ահազանգեր են ստացվել այն մասին, որ ՀՀ ԱՆ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի ուղեկցում իրականացնող ստորաբաժանման կողմից ազատությունից զրկված անձանց տեղափոխությունը առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ ժամանակին և պատշաճ չկազմակերպելու կապակցությամբ, ինչի

արդյունքում ազատությունից զրկված անձանց ցուցված հետազոտությունները և վիրահատությունները չեն կազմակերպվում նշանակված ժամանակահատվածում և չի ապահովվում վերջիններիս առողջության պահպանման իրավունքը:

Հատկանշական է նաև, որ չնայած քրեակատարողական հիմնարկ կատարած մշտադիտարկման այցի ընթացքում ստացված տեղեկությանն առ այն, որ քրեակատարողական հիմնարկից դատական նիստերին մասնակցելու նպատակով դատարաններ տեղափոխվելիս ազատությունից զրկված անձինք ապահովվում են սննդով և ջրով, այնուամենայնիվ, տրասնպորտային միջոցի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ սննդամթերքի պատշաճ պահման և տեղափոխման համար որևէ հարմարանք կամ միջոց ներդրված չէ, ինչը խնդրահարույց է այն հաշվառմամբ, որ դատարան տեղափոխվող ազատությունից զրկված անձինք իրենց մոտ կարող են ունենալ սննդամթերք:

Ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդամթերքի անվտանգության և պիտանելիության ապահովման նպատակով անհրաժեշտ է նախատեսել դրանց պահպանության համապատասխան միջոցներ՝ ջերմային ռեժիմի, լուսային թափանցելիության և այլ հանգամանքների հաշվառմամբ:

Ուստի, անհարժեշտ է՝

- ***տրանսպորտային միջոցների խցերում ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի համար ապահովել միջազգային չափորոշիչներով սահմանված անհրաժեշտ մակերեսը.***
- ***տրանսպորտային միջոցների խցիկային հատվածում ապահովել ջեռուցման և օդափոխության հնարավորություն.***
- ***շարունակական քայլեր ձեռնարկել ազատությունից զրկված անձանց՝ դատական նիստերին մասնակցությունը լիարժեք ու չափանիշներին համապատասխանող եղանակով ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***ազատությունից զրկված անձանց անվտանգության ապահովման նպատակով տրանսպորտային միջոցները կահավորել համապատասխան բռնակներով և անվտանգության ամրագոտիներով.***
- ***տրանսպորտային միջոցներն ապահովել այլընտրանքային վթարային ելքերով՝ ճանապարհատրանսպորտային կամ այլ պատահարների դեպքերում ազատությունից զրկված անձանց կյանքի և առողջության պաշտպանությունը երաշխավորելու, ինչպես նաև վերջիններիս անվտանգ դուրսբերումն ապահովելու նպատակով.***
- ***տրանսպորտային միջոցներում սննդամթերքի անվտանգության և պիտանելիության ապահովման նպատակով նախատեսել անհրաժեշտ պահպանության միջոցներ՝ ջերմային աստիճանի, լուսային թափանցելիության և այլ հանգամանքների հաշվառմամբ.***
- ***տրանսպորտային միջոցները կահավորել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց տեղափոխման համար անհրաժեշտ հարմարանքներով.***
- ***գործուն քայլեր ձեռնարկել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին հարմարեցված տրանսպորտային միջոցների թիվը մեծացնելու ուղղությամբ.***
- ***տրանսպորտային միջոցներում ապահովել օրենքով սահմանված ցանկով դեղորայքի և բժշկական պարագաների առկայությունը՝ ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտության դեպքում առաջին բժշկական օգնություն տրամադրելու նպատակով:***
- ***ձեռնարկել քայլեր տրանսպորտային միջոցներում ծառայողների աշխատանքային պատշաճ և արժանապատիվ պայմաններ ապահովելու ուղղությամբ:***

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

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության հիմնարար ուղղություններից է ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության ձերբակալվածներին պահելու վայրերում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանությունը: Հենց այս գործունեության շրջանակներում վեր հանված խնդիրներն ու դրանց լուծման առաջարկները ներկայացված են սույն տարեկան զեկույցի շրջանակներում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները 2025 թվականի ընթացքում չհայտարարված այցեր են իրականացրել ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության կազմում գործող 22 ձերբակալվածներին պահելու վայրերից 6-ը՝ Մուշի, Վաղարշապատի, Արմավիրի, Տավուշի, Նոյեմբերյանի և Իջևանի ՁՊՎ-ներ:

2025 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են ինչպես նախկինում արձանագրված խնդիրների լուծման կապակցությամբ ներկայացված առաջարկների կատարման ընթացքն, այնպես էլ վեր են հանվել նոր խնդիրներ:

Յուրաքանչյուր մշտադիտարկման այցից առաջ հատուկ մեթոդաբանությամբ ուսումնասիրվել և ամփոփվել են ազատությունից զրկված անձանց կողմից Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվող բողոքներն ու ահազանգերը: Անհատական բողոքներով վերհանված համակարգային խնդիրներն ուսումնասիրվել են նաև մշտադիտարկման այցերի ժամանակ:

ՁՊՎ-ների անձնակազմերը պատրաստակամ և ակտիվ համագործակցել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ նրանց կողմից իրենց լիազորություններն իրականացնելիս: Դա նաև վերաբերում է ոչ աշխատանքային ժամերին ու օրերին համագործակցված աշխատանքին: Այս սկզբունքով համագործակցությունը հնարավորություն է տվել ապահովել բազմակողմանի մոտեցում, այդ թվում՝ հաշվի առնել ՁՊՎ աշխատակիցների դիտարկումներն իրենց աշխատանքի բարդությունների և խնդիրների, ինչպես նաև դրանց լուծման առաջարկների վերաբերյալ:

Այս գլխում ներկայացված են 2025 թվականի ընթացքում ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ արձանագրված խնդիրները և դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկները:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ողջունելի է համարում պատասխանատու գերատեսչության կողմից ոլորտի բարելավմանն ուղղված ջանքերը, այդ թվում՝ վերաբերելի մի շարք նոր իրավական ակտերի ընդունումն ու նախագծումը:

8.1. Օրենսդրական կարգավորումներ

ՀՀ կառավարության 2024 թվականի նոյեմբերի 15-ի «Ոստիկանության բարեփոխումների իրականացման ռազմավարությունը և դրանից բխող 2024-2026 թվականների գործողությունների ծրագիրը հաստատելու մասին» N 1803-Լ որոշման 2-րդ հավելվածի 9-րդ ուղղության (Մարդու իրավունքների զգայուն հարցեր) 1.1-ին կետի պահանջի համաձայն՝ 2025 թվականի առաջին կիսամյակում նախատեսված է եղել «Ձերբակալված և կալանավորված

անձանց պահելու մասին» ամբողջությամբ նոր օրենքի մշակում, որը նշված ժամկետում չի իրականացվել: «Ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքի նախագիծը Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ուղարկվել 2026 թվականի փետրվարի 19-ին:

Սույն նախագիծն ունի կարևոր նշանակություն, քանի որ առաջարկվող փոփոխությունները միտված են ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց իրավունքների իրականացման համար լրացուցիչ երաշխիքների ամրագրմանն ու միջազգային չափորոշիչներին համապատասխան պայմանների ստեղծմանը: Մասնավորապես, նշված նախագծով օրենքում լրացվել են դրույթներ, որոնցով ձերբակալված կամ կալանավորված հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների լիարժեք և հավասար իրացման համար ստեղծվում են հաշմանդամության սոցիալական մոդելի վրա հիմնված հնարավորություններ, ամրագրվում է կալանավորված անձի աշխատանքի վարձատրության իրավունքը, լրացուցիչ երաշխիքներ են սահմանվում ազատությունից զրկված անձանց անձնական տվյալների պաշտպանության ապահովման, տեղափոխման, բողոքարկման մեխանիզմների լավարկման, կարգապահական տույժերի կիրառման վերաբերյալ, ինչպես նաև օտարերկրյա քաղաքացի ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց իրավունքների լիարժեք իրացման համար անվճար թարգմանչական ծառայություններից օգտվելու հնարավորության և այլ հարցերի կապակցությամբ: Սակայն, օրենսդիրը նշված նախագծով չի նախատեսում ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց իրավունքների իրականացման համար երաշխիքներ և կարգավորումներ վերջիններիս դատարանների շենքերում տեղակայված խցերում տեղաբաշխելու, պարտադիր կենցաղային գույք, պահման բավարար պայմաններ, ներառյալ՝ պատշաճ սնունդ և բուժօգնություն ապահովելու, նրանց առողջության պահպանման, ինչպես նաև դատարանի շենքում վերջիններիս անվտանգությունն ապահովելու հարցերի կապակցությամբ, ինչը կարևոր է ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց իրավունքների իրականացման համար երաշխիքների ամրագրման տեսանկյունից:

Հատկանշական է, որ դեռևս լուծված չէ նաև ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության և Ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահման վայրերի համար միասնական իրավակարգավորումներ սահմանելու հարցը, որը բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2024 թվականի տարեկան զեկույցով[83]:

Այսպես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքը, սահմանելով Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով ձերբակալված անձին արգելանքի և կալանավորված անձին կալանքի տակ պահելու ընդհանուր սկզբունքները, պայմանները և կարգը, ձերբակալված և կալանավորված անձանց իրավունքները, դրանց ապահովման երաշխիքները, նրանց պարտականությունները, ինչպես նաև արգելանքից և կալանքից ազատելու կարգը, նախատեսում է ձերբակալված անձանց պահման վայրերի ներքին կանոնակարգերով առավել մանրամասն իրավակարգավորումներ սահմանելու հնարավորություն: Մասնավորապես, համաձայն նույն օրենքի 10-րդ հոդվածի՝ *ձերբակալվածներին պահելու վայրերում և կալանավորվածներին պահելու վայրերում կանոնակարգերի կատարումն ապահովելու նպատակով սահմանվում են ներքին կանոնակարգեր, որոնք կարգավորում են ձերբակալված և կալանավորված անձանց ընդունելու կար-*

83 Տես https://ombuds.am/images/files/d5710fc4f92befa5d09747c30bdf3c41.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026 թ.-ի դրությամբ:

գը, նրանց վարքագծի կանոնները, այն առարկաների և իրերի ցանկը, որոնք ձերբակալված և կալանավորված անձինք չեն կարող ունենալ իրենց մոտ, արգելված առարկաներն առգրավելու, սփուգումներ կատարելու, փեսակցությունների, նամակագրության, ծանրոցները, հանձնուքները և փաթեթները նրանց հանձնելու կարգը, օրվա կարգացուցակը և սույն օրենքից բխող այլ հարաբերություններ:

Ի կատարումն վերոնշյալի՝ Հայաստանի Հանրապետությունում գործում են հետևյալ իրավական կարգավորումները. ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 574-Ն և ՀՀ կառավարության 2007 թվականի հունիսի 28-ի «Ազգային անվտանգության ծառայության համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահելու վայրի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» 731-ն որոշումները:

Վերոնշյալ որոշումները նախատեսում են ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ձերբակալված անձանց իրավունքների, ազատությունների և պարտականությունների վերաբերյալ տարբերակված իրավակարգավորումներ:

Խնդիրն այն է, որ ի կատարումն ՀՀ Սահմանադրության և Մարդու իրավունքների վերաբերյալ առկա միջազգային ակտերի՝ օրենսդիրը պետք է երաշխավորի միևնույն խմբի (կատեգորիայի) սուբյեկտների նկատմամբ հավասար իրավունքների և պարտականությունների նորմատիվ ամրագրում, և պետության պոզիտիվ սահմանադրական պարտականությունն է նույն կարգավիճակն ունեցող անձանց հավասար իրավական հնարավորություններ ապահովելը: Ցանկացած տարբերակված մոտեցում իրավաչափ է, եթե ունի օբյեկտիվ, ողջամիտ հիմք և իրավաչափ նպատակ:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ ձերբակալվածներին պահելու վայրերում անձին պահելու հիմքը Քրեական դատավարության օրենսգրքին համապատասխան ձերբակալման մասին քննիչի կայացրած որոշումն է: ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրքը նախատեսում է ձերբակալված անձանց նույնական իրավական կարգավիճակ, անձանց ձերբակալման հիմքերի, ձերբակալված անձանց ազատման ընդհանուր կարգ, իրավունքների և պարտականությունների նույն ծավալ:

Դեռևս 2024 թվականի հունվարի 1-ից ՀՀ Ազգային անվտանգության ծառայության քննչական գլխավոր վարչության գործառույթները փոխանցվել են ՀՀ քննչական կոմիտեին: Մասնավորապես, ՀՀ քննչական կոմիտեի կազմում ձևավորվել է գլխավոր վարչության կարգավիճակ ունեցող նոր ստորաբաժանում՝ «Պետության, սահմանադրական կարգի հիմունքների և հասարակական անվտանգության դեմ ուղղված հանցագործությունների քննության գլխավոր վարչություն»:

Հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրը շարունակում է գործել:

Հատկանշական է, որ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ ՀՀ ՆԳՆ և ազգային անվտանգության ծառայության միջև ձեռք է բերվել համաձայնություն՝ ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը մեկ միասնական որոշմամբ սահմանելու ուղղությամբ և մշակվում է համապատասխան կառավարության որոշման նախագիծ:

Նշված հարցի վերաբերյալ ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայությունից ստացվել է պարզաբանում առ այն, որ ՀՀ ԱԱԾ և ՆԳՆ համակարգերում գործող ձերբակալված անձանց պահելու վայրերի համար ընդհանուր կանոնակարգ սահմանելը նպատակահարմար չէ ոչ միայն ոլորտային առանձնահատկություններից ելնելով, այլ նաև հաշվի առնելով ձերբակալված անձանց պահելու վայրերի տարբեր գերատեսչական պատկանելիությունը: Այնուամե-

նայնիվ, ստացված պարզաբանմամբ չեն մասնավորեցվել ոլորտային առանձնահատկությունները և դրանց հիմնավորումները:

ՀՀ ազգային անվտանգության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրի ներքին կանոնակարգը սահմանելը չի կարող բխել սոսկ այն հանգամանքից, որ այն գտնվում է ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության վարչական շենքում:

Հարկ է ընդգծել նաև, որ Ձերբակալված անձանց պահման վայրերի ներքին կանոնակարգերում առկա իրավակարգավորումների տարբերությունները կարող են պայմանավորված լինել բացառապես համապատասխան պետական մարմնի առանձնահատկություններով՝ պայմանով, որ նման առանձնահատկությունները չպետք է ազդեցություն ունենան ձերբակալված անձի իրավական կարգավիճակի վրա և հանգեցնեն նրանց նկատմամբ տարբերակված և խտրական մոտեցման:

Ուստի, վերոգրյալի հաշվառմամբ, անհրաժեշտ է՝

- ***քայլեր ձեռնարկել «Ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ նոր օրենքի նախագծի ընդունման ընթացքը պատշաճ ապահովելու ուղղությամբ, որտեղ կներառվեն ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց դատարանի խցերում պահելու գործընթացի կարգավորումները.***
- ***դիտարկել ԱԱԾ և Ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահման վայրերի համար միասնական իրավակարգավորումներ նախատեսելու հարցը:***

8.2. Պահման պայմաններ

Ազատությունից զրկված անձանց բնականոն կենսագործունեության համար ՁՊՎ-ներում անհրաժեշտ են ողջամիտ հարմարեցումներ և կենցաղային բավարար պայմաններ: Իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում ՁՊՎ-ներում արձանագրված պահման պայմանների հետ կապված խնդիրները կարելի է դասակարգել հետևյալ խմբերի.

1) խցերի պայմաններ,
2) լվացքի, լոգանքի կազմակերպում և սանիտարահիգիենիկ պայմաններ,
3) սննդի կազմակերպում,
4) զբոսանք,
5) հակահրդեհային համակարգեր:

1) Ոստիկանության՝ ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներից Վաղարշապատի, Արմավիրի և Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ների խցերը եղել են երկտեղանոց, Բերդի ՁՊՎ-ում՝ մեկտեղանոց, իսկ Մուշի և Իջևանի ՁՊՎ-ներում՝ և՛ մեկտեղանոց, և՛ երկտեղանոց: Մշտադիտարկման պահին Վաղարշապատի, Արմավիրի և Իջևանի ՁՊՎ-ներում պահվել են ազատությունից զրկված անձինք: Բոլոր ՁՊՎ-ների խցերը հիմնականում եղել են մաքուր և կոկիկ հարդարված:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներում հիմնականում առկա է եղել կոսմետիկ վերանորոգման անհրաժեշտություն՝ մասնավորապես՝ ՁՊՎ-ների հատակը եղել է հնամաշ, պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը՝ տեղ-տեղ թափված, բարձր է եղել խոնավության մակարդակը:

Ինչպես Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման նախորդ այցին (2022 թվական), այնպես էլ այժմ՝ հիմնանորոգման հրատապ անհրաժեշտություն է ունեցել Իջևանի ՁՊՎ-ն, որտեղ բավականին բարձր է եղել խոնավության մակարդակը: Իջևանի ՁՊՎ-ում շարունակել են խնդրահարույց լինել կոյուղատար խողովակների հետ կապված խնդիրները, և առկա է դրանք նորերով փոխարինելու անհրաժեշտություն: Իջևանի ՁՊՎ-ում հիմնանորոգման աշխատանքներ իրականացնելու հրատապությունը պայմանավորված է նաև ՁՊՎ-ի ծանրաբեռնվածությամբ, որտեղ, ըստ ոստիկանության ծառայողների տրամադրած

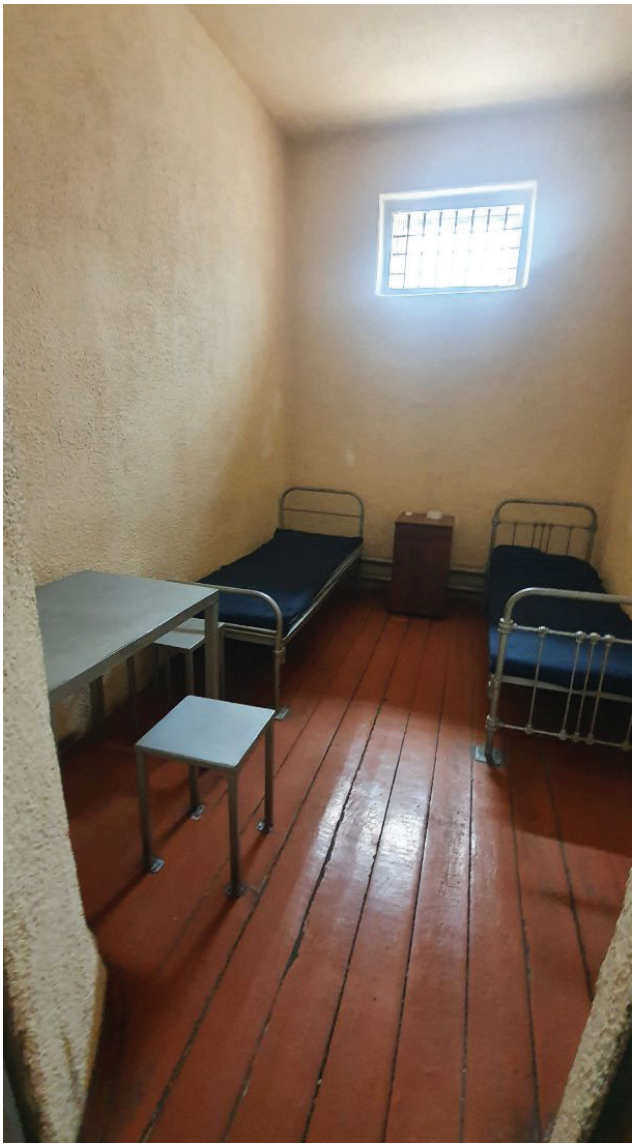
տեղեկությունների, գրեթե ամեն օր ընդունվում և պահվում են ազատությունից զրկված անձինք: Վերջիններս նշել են, որ ՁՊՎ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց շրջանում մեծ թիվ են կազմում կալանավորված անձինք, որոնք քրեակատարողական հիմնարկներից ՁՊՎ են տեղափոխվում՝ Տավուշի մարզի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանում կայանալիք դատական նիստերին մասնակցելու համար:

Տարեկան զեկույցի շրջանակներում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ ԱԱԾ համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահելու վայրի պայմանների բարելավմանն ուղղված աշխատանքները ձերբակալված անձանց պահելու վայրի տարածքի ընդլայնման հնարավորության բացակայության, ֆինանսական և այլ կազմակերպչական հարցերով պայմանավորված՝ տարաժամկետվել են: Միաժամանակ, հիմնանորոգման (վերանորոգման) աշխատանքների կատարումն ապահովելու ուղղությամբ ՀՀ ԱԱԾ իրավասու ստորաբաժանումների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ կատարվում են համապատասխան աշխատանքներ:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ 2025 թվականին ոստիկանության համակարգում գործող մի շարք ՁՊՎ-ներում իրականացվել են մասնակի վերանորոգման աշխատանքներ:

2025 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Վաղարշապատի ՁՊՎ-ի երկտեղանոց խցերից մեկի մակերեսը եղել է 6.64 քմ, և ազատությունից զրկված անձանց համար ապահովված չի եղել անձական նվազագույն բնակելի տարածք:

Արդյունքում, ապահովված չեն եղել «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածի պահանջները, համաձայն որի՝ *ձերբակալված և կալանավորված անձանց հատկացված բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս լինել չորս քառակուսի մետրից՝ յուրաքանչյուր անձի համար:*



Այս հարցի կապակցությամբ ԽԿԿ չափանիշների համաձայն՝ *բանտախցում մեկ անձի համար պետք է նախատեսված լինի առնվազն 6 մ² բնակելի տարածք, իսկ մեկից ավելի բանտարկյալների համար նախատեսված բանտախցերում յուրաքանչյուր բանտարկյալի համար 4 քմ բնակելի տարածք: Բանտախցի պատերի միջև հեռավորությունը պետք է լինի առնվազն 2 մ, իսկ բանտախցի հատակի և առաստաղի միջև բարձրությունը 2,5 մ:*

Իջևանի և Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ներում անչափահասների, հղի և իրենց մոտ երեխա ունեցող կանանց համար առանձնացված խցերը տաք ջրով ապահովված չեն եղել և որևէ կերպ մյուս խցերից չեն տարբերվել, իսկ Տավուշի ՁՊՎ-ում այդպիսի խուց առհասարակ առանձնացված չի եղել: Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ Վաղա-

րշապատի ՁՊՎ-ում կանանց և անչափահասների պահման համար նախատեսված խցում Պաշտպանի ներկայացուցիչների այցի պահին պահվել է չափահաս տղամարդ:

Դեռևս լուծված չէ նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2024 թվականի տարեկան զեկույցով բարձրացված Կոտայքի ՁՊՎ-ի հիմնանորոգման հարցը:

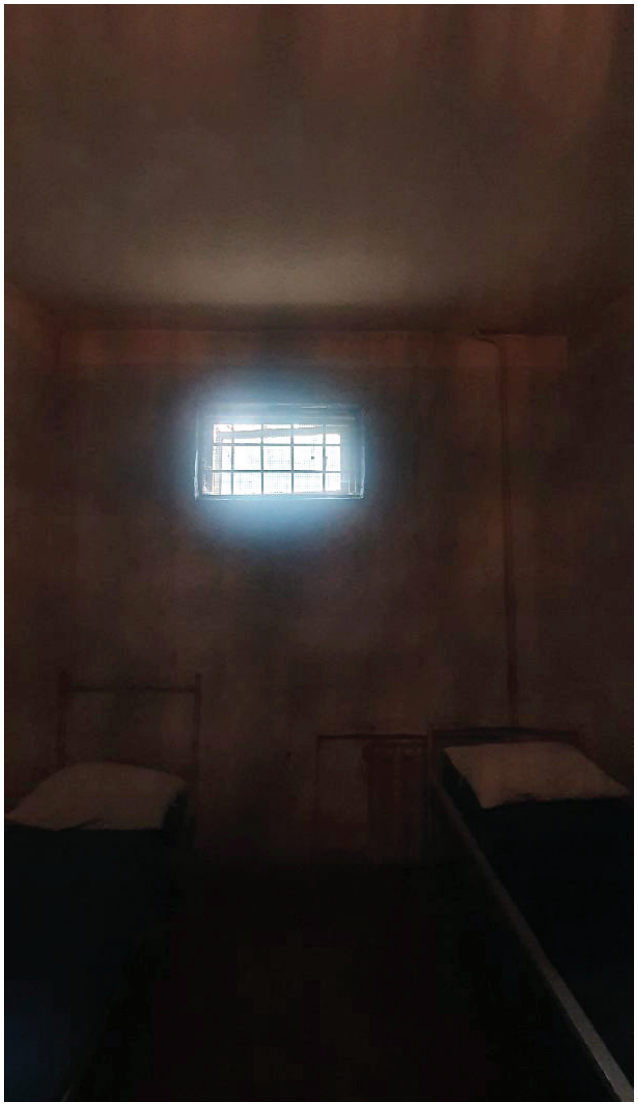
Այս կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման հավելվածի 10-րդ կետը սահմանում է, որ *խցերում անցկացվում է խմելու ջրի ծորակ և կոյուղի, իսկ անչափահասների, հղի և իրենց մոտ երեխա ունեցող կանանց համար առանձնացված խցերում նաև տաք ջրի ծորակ:*

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ձեռնարկվում են անհրաժեշտ միջոցներ՝ կանանց և անչափահասների պահման բոլոր խցերը տաք ջրով ապահովելու ուղղությամբ:

Հատկանշական է, որ Իջևանի ՁՊՎ-ում առկա եղել ջրամատակարարման խնդիր, մասնավորապես՝ ցերեկային ժամերին լինում է ջրանջատում: Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ ՁՊՎ-ում ջրամատակարարումն իրականացվում է ժամը 06:30-ից 11:00-ի և 18:30-ից 23:00-ի սահմաններում:

Ազատությունից զրկված անձանց բարեկեցության և բնականոն կենսագործունեության ապահովման կարևորագույն տարրերից է պատշաճ լուսավորությունը, այդ թվում՝ ցերեկային ժամերին բավարար լուսաթափանցելիությունը:

Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների խցերում բնական լուսավորության մակարդակը հիմնականում եղել է ցածր, ինչը պայմանավորված է փոքր և ցանցապատ պատուհաններով:



Հարկ է նշել, որ Արմավիրի և Վաղարշապատի ՁՊՎ-ների խցերում տեղադրված են եղել նոր պատուհաններ, որոնք բացվել են ՁՊՎ-ների միջանցքից՝ էլեկտրական կառավարման համակարգի միջոցով: Նման համակարգի առկայությունը ողջունելի է. այն հնարավորություն է ընձեռում հեշտությամբ բացել պատուհանները՝ խցերի օդափոխության նպատակով:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ էլեկտրական կառավարման համակարգերով կահավորված են նաև Ոստիկանության համակարգում գործող Երևան քաղաքի, Արտաշատի, Կապանի և Մուշի ՁՊՎ-ների պատուհանները: Մնացած 16 ՁՊՎ-երի պատուհանները էլեկտրական պատուհաններով կահավորելու ուղղությամբ շարունակվում են իրականացվել աշխատանքներ:

Ուսումնասիրված մնացած ՁՊՎ-ների խցերի պատուհանները բացվել են ՁՊՎ-ների զբոսաբակից: Ավելին, Տավուշի ՁՊՎ-ի խցերի պատուհանները տեղակայված են եղել բավականին բարձր, ինչով պայմանավորված՝ անհարմարություններ կարող են առաջանալ ՁՊՎ-ի զբոսաբակի հատվածից բացելու պարագայում: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ դրանք բացվում են շարժական սանդուղքի կամ աթոռի կիրառմամբ:






Վերոգրյալ հարցի կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի N 1487-Ն որոշման 13-րդ կետով սահմանված է, որ *խցերի, ծառայողական և օժանդակ շինությունների բոլոր պատուհանախորշերում տեղադրվում են մետաղյա վանդակաճաղեր 12 մմ-ից ոչ պակաս տրամագծով մետաղաձողերից: Վանդակի բջիջների չափսերը 120 x 150 մմ, իսկ արտաքին կողմից տեղադրվում են պատուհաններ, որոնք ՁՊՎ միջանցքից՝ էլեկտրական սեղմակի միջոցով բացվում են դեպի դուրս:*

Այսպիսով, ազատությունից զրկված անձինք հնարավորություն չունեն ինքնուրույն բացել կամ փակել պատուհանը, ինչը վերջիններիս կախվածության մեջ է պահում ոստիկանության ծառայողներից:

Հարկ է նշել, որ ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների խցերում, բացառությամբ Արմավիրի ՁՊՎ-ի, էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվել կամ թուլացվել ողջ գիշերվա ընթացքում: ՁՊՎ-ների վարչակազմի ներկայացուցիչների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ էլեկտրական լուսավորությունը չի անջատվում խցերում պահվող անձանց հսկելու նպատակով: Արդյունքում, ազատությունից զրկված անձանց համար չեն ստեղծվում քնելու համար պատշաճ պայմաններ:

Բացի այդ, ՁՊՎ-ների խցերում շիկացման լամպերը տեղադրված են եղել ոչ թե խցի ներսում, այլ խցի դռան վերևում գտնվող օդանցքում: Մշտապես թույլ լուսավորությամբ խցում գտնվելը ազատազրկված անձանց համար կարող է ստեղծել գերճնշող միջավայր:

ՁՊՎ-ների խցերում արհեստական լուսավորությունը գիշերը մշտապես վառ թողնելու հարցը բազմիցս արձանագրվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից ՁՊՎ-ներում իրականացվող մշտադիտարկումների արդյունքներն ամփոփող տեղեկանքներում:

Նշված հարցի կարգավորումը տեղ է գտել ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման մեջ, որի հավելվածի 21-րդ կետի համաձայն՝ *ՁՊՎ-ի խցերն ապահովվում են միջանցքում տեղադրված էլեկտրական կարգավորիչներով, որոնց միջոցով անհրաժեշտության*

դեպքում գիշերային ժամերին թուլացվում է խցերի լուսավորությունը:

Հարկ է նշել, որ նման էլեկտրական կարգավորիչներ առկա են եղել միայն Արմավիրի ՁՊՎ-ում:



էլեկտրական կարգավորիչ

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ արհեստական լուսավորության թուլացման համար էլեկտրական կարգավորիչներով հագեցած են նաև Ոստիկանության համակարգում գործող Երևան քաղաքի, Կապանի, Նոյեմբերյանի, Մուշի, Սևանի, Տարոնի և Հրազդանի ՁՊՎ-ների խցերը: Մնացած 15 ՁՊՎ-ների խցերը արհեստական լուսավորության թուլացման համար էլեկտրական կարգավորիչներով կահավորելու ուղղությամբ իրականացվում են համապատասխան աշխատանքներ:

Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է բոլոր ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել լուսավորությունը թուլացնելու համար էլեկտրական կարգավորիչներով, ինչը հնարավորություն կտա ազատությունից զրկված անձանց քնի համար ստեղծել պատշաճ պայմաններ:

Անդրադառնալով խցերի կահավորանքին՝ հարկ է նշել, որ ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների խցերում առկա են եղել սեղան, աթոռ և աղբաման: ՁՊՎ-ների խցերը ապահովված են եղել հեղուկ օճառներով (Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ում՝ օճառներով), բացառություն է կազմել միայն Տավուշի ՁՊՎ-ն: Այցերի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ ՁՊՎ-ների ոչ բոլոր խցերն են ապահովված եղել հիգիենիկ թղթով (Վաղարշապատի, Իջևանի, Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ներ) և ոչ բոլոր խցերում է սպիտակեղենը պոլիէթիլենային տոպրակներով դրված եղել խցերի մահճակալներին (Վաղարշապատի, Արմավիրի, Իջևանի և Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ներ):

Խնդրահարույց են շարունակում մնալ ազատությունից զրկված անձանց ծխելու հետ կապված հարցերը, քանի որ դրա հետ կապված միասնական մոտեցում ՁՊՎ-ներում առկա չէ: Մասնավորապես, Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձինք ծխելու նպատակով դուրս են բերվում զբոսաբակ, ինչը սակայն, արձանագրված չի եղել «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց խցերից դուրս բերելու» մատյանում: Ուսումնասիրված մյուս բոլոր ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձինք ծխել են խցերում:

Նշված հարցի կապակցությամբ անհրաժեշտ է նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություն, որով կսահմանվի միասնական մոտեցում:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչներն ուսումնասիրել են նաև ոստիկանության բաժիններ բերված կամ ձերբակալված անձանց պահման համար նախատեսված խցերը («երեքժամանոց» խցեր), որոնց շահագործման վերաբերյալ տարբեր ՁՊՎ-ներում ստացվել են տարբեր տեղեկություններ: Այսպես, Վաղարշապատի, Մուշի և Տավուշի բաժինների «երեքժամանոց» խցերը չեն շահագործվել, իսկ Արմավիրի, Իջևանի և Նոյեմբերյանի նշված խցերը շահագործվել են ըստ անհրաժեշտության: Ըստ Իջևանի և Նոյեմբերյանի բաժինների ծառայողների՝ «երեքժամանոց» խցերում հիմնականում պահվում են վարչական ձերբակալման ենթարկված անձինք: Հատկանշական է, որ նշված խցերը հիմնականում չեն ջեռուցվում և չունեն բնական օդափոխություն ու լուսավորություն ապահովելու հնարավորություն: Ավելին, հաճախ խցի մակերեսը չի գերազանցել 2.2-2.5 քառա-

կուսի մետրը, ուստի, բնակելի մակերեսի հաշվառմամբ նույնպես, այն չի համապատասխանել ազատությունից զրկված անձանց համար նախատեսված բնակելի տարածության չափանիշներին:

Հարցի կապակցությամբ ՀՀ ՆԳՆ հայտնել է, որ բերված կամ ձերբակալված անձանց պահման համար նախատեսված խցերը ենթակա չեն ապամոնտաժման և ընթանում է դրանց վերանորոգման և միջազգային չափորոշիչներին համապատասխանեցնելու աշխատանքները:

Մշտադիտարկման շրջանակում արձանագրվել է նաև, որ ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներից միայն Արմավիրի ՁՊՎ-ի խցերն են ապահովված եղել ռադիոընդունիչներով: Դիտարկված ՁՊՎ-ների մյուս բոլոր խցերում բացակայել են ռադիոընդունիչները:

Արձանագրվել են նաև ՁՊՎ-ների միջանցքներում «Տագնապ» և խցերում «Կանչ» ազդանշանների կոճակներով ապահովվածության հետ կապված խնդիրներ:

Անհրաժեշտ է նշել, որ Իջևանի, Տավուշի և Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ների խցերում «Կանչ» ազդանշանի կոճակները առհասարակ բացակայել են, իսկ Վաղարշապատի ՁՊՎ-ի երկու խցերում եղել են անսարք: Տավուշի ՁՊՎ-ում բացակայել է նաև «Տագնապ» ազդանշանի կոճակը, իսկ Նոյեմբերյանի և Վաղարշապատի ՁՊՎ-ների միջանցքներում տեղադրված «Տագնապ» ազդանշանի կոճակները եղել են անսարք: Ազդանշանային համակարգ բացակայել է նաև Վաղարշապատի ՁՊՎ-ի քննչական սենյակում:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ ԱԱԾ համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահելու վայրի խցերն ապահովվել են «Կանչ» ազդանշանի կոճակներով և ռադիոընդունիչներով:

Նշված խնդրի վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ 22 ՁՊՎ-ներից 19-ն ապահովված է «Կանչ» ազդանշանի կոճակներով և ռադիոընդունիչներով: Մյուս 3 ՁՊՎ-ները «Կանչ» ազդանշանի կոճակներով և ռադիոընդունիչներով կահավորելու ուղղությամբ աշխատանքները շարունակվում են: 22 ՁՊՎ-ներից 18-ն ապահովված է «Տագնապ» ազդանշանի կոճակով: Մյուս 4 ՁՊՎ-ները «Տագնապ» ազդանշանի կոճակով կահավորելու ուղղությամբ աշխատանքները շարունակվում են: Միաժամանակ, այն ՁՊՎ-ներում, որտեղ «Տագնապ» ազդանշանը անսարք է, իրականացվում են աշխատանքներ՝ անսարքությունը վերացնելու և դրանց անխափան աշխատանքն ապահովելու ուղղությամբ:

Այս համատեքստում անհրաժեշտ է ընդգծել, որ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի N 1487-Ն որոշման հավելվածի 25-րդ կետով նախատեսված է, որ *«Կանչ» ազդանշանի կոճակը տեղադրվում է ՁՊՎ-ի խցում՝ պահվող անձի և ՁՊՎ ոստիկանի միջև կապն ապահովելու նպատակով, իսկ «Տագնապ» ազդանշանի կոճակը տեղադրվում է ՁՊՎ-ի միջանցքում՝ ՁՊՎ ոստիկանի և հերթափոխի ավագի (օգնականի) միջև հրատապ կապն ապահովելու նպատակով:*

«Կանչ» ազդանշանի կոճակների և ռադիոընդունիչների՝ ՁՊՎ-ների խցերում ի սկզբանե բացակայությունը, ինչպես նաև ըստ անհրաժեշտության կամ ըստ պահանջի դրանց տրամադրումը չեն բխում ազատությունից զրկված անձանց նյութակենցաղային ապահովման օրենսդրական պահանջից և չեն ծառայում իրենց նպատակին:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***ձեռնարկել շարունակական միջոցներ ՁՊՎ-ներում անհրաժեշտ վերանորոգման և հիմնանորոգման աշխատանքներ կազմակերպելու ուղղությամբ.***
- ***բոլոր ՁՊՎ-ներում առանձնացնել կանանց և անչափահասների պահման համար նախատեսված խցեր՝ դրանցում ապահովելով առնվազն տաք ջրին հասանելիությունը.***
- ***Իջևանի ՁՊՎ-ում ապահովել շուրջօրյա ջրամատակարարում.***
- ***ոստիկանության բաժիններում իրականացնել բերված կամ ձերբակա-***

լված անձանց պահման համար նախատեսված խցերի («երեքժամանոց» խցեր)՝ միջազգային չափանիշներին համապատասխան վերանորոգման աշխատանքներ.

- *ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել պատուհանները բացելու համար նախատեսված էլեկտրական կառավարման համակարգերով.*
- *ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել արհեստական լուսավորության թուլացման համար էլեկտրական կարգավորիչներով.*
- *բոլոր ՁՊՎ-ներն ապահովել «Կանչ» և «Տագնապ» ազդանշանի կոճակներով և ապահովել արդեն իսկ առկա կոճակների սարքինությունն ու անխափան աշխատանքը.*
- *բոլոր ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել հեղուկ օճառով, հիգիենիկ թղթով և ռադիոընդունիչներով.*
- *ՁՊՎ-ներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց ծխելու կազմակերպման հետ կապված հարցի կապակցությամբ նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ սահմանելով միասնական մոտեցում:*

2) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից ուսումնասիրված բոլոր ՁՊՎ-ների սանհանգույցները, բացառությամբ Տավուշի ՁՊՎ-ի սանհանգույցի, եղել են ասիական տիպի և հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Դրանք գտնվել են հատակի ընդհանուր մակարդակից մեկ կամ երկու աստիճան բարձրության վրա, ինչը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար սանհանգույցից օգտվելու լրացուցիչ դժվարություններ կարող է ստեղծել: Տավուշի ՁՊՎ-ի սանհանգույցը կահավորված է եղել զուգարանակոնքով:





Չհարմարեցված սանհանգույց

Ավելին, Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներից մեկով, փաստաբանը հայտնել է, որ Աշտարակի ՁՊՎ-ում պահվող իր պաշտպանյալը ունի հաշմանդամություն, տեղաշարժվել է անվասայլակով և նրա մոտ ախտորոշվել են էնդոկրին և ստամոքսաղիքային հիվանդություններ: Փաստաբանի պնդմամբ՝ ազատությունից զրկված անձին ցուցված է հատուկ սննդակարգ՝ հստակ ժամանակացույցով, և դեղորայքային բուժում, ինչը հնարավոր չէ ապահովել ազատությունից զրկված լինելու պայմաններում: Ստացված բանավոր պարզաբանումների համաձայն՝ ՁՊՎ հրավիրված շտապ օգնության ծառայության բուժանձնակազմի կողմից արձանագրվել է, որ անձը կարիք ունի շուրջօրյա խնամքի:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ ՁՊՎ-ում գտնվելու ընթացքում անձի խնամքն ու տեղաշարժն իրականացվել է ՁՊՎ-ի ոստիկանի օգնությամբ: ՁՊՎ ընդունվելու հաջորդ օրը հրավիրված շտապօգնության ծառայության բժշկի կողմից ազատությունից զրկված անձի մոտ արձանագրվել է աղիքային անանցանելիություն, ինչի կապակցությամբ ձերբակալվածը տեղափոխվել է «Աշտարակի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ, որտեղ ցուցաբերվել է բուժօգնություն, նրա վիճակը կայունացել է, ինչից հետո վերադարձվել է Աշտարակի բաժնի ՁՊՎ: Հետագայում անձի նկատմամբ որպես խափանման միջոց կիրառվել է տնային կալանքը:

Անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել ՁՊՎ-ների պայմանները, այդ թվում՝ սանհանգույցները, տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին հարմարեցնելու և հարմարավետ և մատչելի միջավայր ստեղծելու ուղղությամբ:

Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ ՁՊՎ-ների հիմնանորոգումների ու վերանորոգումների ընթացքում կձեռնարկվեն միջոցներ առնվազն մեկական խուց տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին համապատասխանեցնելու ուղղությամբ:

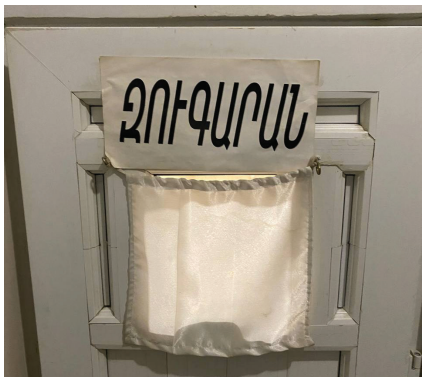
Մտահոգիչ է նաև այն, որ մշտադիտարկված Վաղարշապատի, Նոյեմբերյանի և Տավուշի ՁՊՎ-ներում լոգարանն ու սանհանգույցը եղել են մեկտեղված, ինչի հետևանքով ազատությունից զրկված անձը չի կարող օգտվել սանհանգույցից, երբ մեկ այլ ազատությունից զրկված անձ լոգանք է ընդունում:

ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի N 1487-Ն որոշման հավելվածի 8-րդ կետով նախատեսված է, որ *նոր կառուցվող ՁՊՎ-ների լոգասենյակը և զուգարանը տեղակայվում են առանձնացված, իսկ հիմնական նորոգվող ՁՊՎ-ներում հնարավորության դեպքում դրանք առանձնացվում են: Զուգարանի ու լոգարանի դռները սարքավորվում են հատակից 150 սմ բարձրությամբ, 120 x 150 մմ չափերով դիտանցքեր՝ տեսադիտարկում կատարելու նպատակով: Լոգարանում ցնցուղի, իսկ զուգարանում զուգարանակոնքի հատվածներն ընդհանուր տարածքից առանձնացվում են կիսապատերով ուղիղ տեսադիտարկումից խուսափելու համար, ինչպես նաև հարմարեցվում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքներին:*

Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ Ոստիկանության համակարգում գործող Երևան քաղաքի, Արտաշատի, Մարտունու, Գորիսի, Մեղրիի, Արմավիրի, Մուշի, Նաիրի, Եղեգնաձորի և Կապանի ՁՊՎ-ներում լոգարաններն ու սանհանգույցներն առանձնացված են կամ ունեն բաժանարար միջնորմներ: Մյուս 12 ՁՊՎ-ներում լոգարաններն ու սանհանգույցները առանձնացնելու ուղղությամբ իրականացվում են աշխատանքներ:

Հարկ է նշել, որ ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներից Մուշի, Վաղարշապատի, Արմավիրի և Իջևանի ՁՊՎ-ների սանհանգույցների և լոգարանների դռների վրա առկա պատուհաններից հնարավոր է եղել ամբողջությամբ դիտարկել ներսում գտնվող անձին:







Դիտարկվող սանհանգույց և լոգարան

Պաշտպանը վերընդգծում է, որ այսպիսի պայմաններն անընդունելի են մարդու նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի և նրա մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության տեսանկյունից:

Հատկանշական է, որ թեև ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներում սանիտարահիգիենիկ պայմանները հիմնականում եղել են բավարար, այնուամենայնիվ, որոշ ՁՊՎ-ներում արձանագրվել է մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն: Վերանորոգման և մաքրման աշխատանքներ իրականացնելու հրատապ անհրաժեշտություն է եղել Իջևանի, Նոյեմբերյանի և Վաղարշապատի ՁՊՎ-ներում: Իջևանի ՁՊՎ-ի լոգարանի առաստաղի ծեփամածիկը եղել է ամբողջությամբ թափված՝ կոյուղաջրերի արտահոսքով: Հարկ է ընդգծել, որ նույն իրավիճակն է արձանագրվել նաև Իջևանի ՁՊՎ 2022 թվականին իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում:

Պաշտպանի ներկայացուցիչները Վաղարշապատի ՁՊՎ-ում արձանագրել են նաև հիգիենիկ պարագաների տրամադրման հետ կապված խնդիրներ: Չնայած նրան, որ նշված ՁՊՎ-ի բժշկական զննության սենյակում առկա են եղել ատամի խոզանակ և մածուկ, այցի ընթացքում ՁՊՎ-ում պահվող անձին դրանք տրամադրված չեն եղել:

Հատկանշական է, որ Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ում բժշկական զննության սենյակում, որը համատեղված է եղել քննչական գործողությունների կազմակերպման համար նախատեսված սենյակի հետ, պահվել են մի քանի զույգ ռետինե հողաթափեր, որոնք, ըստ ծառայողների տրամադրվում են ազատությունից զրկված անձանց օգտագործման նպատակով: Հարկ է ընդգծել, որ մշտադիտարկված այլ ՁՊՎ-ներում ռետինե հողաթափեր առկա չեն եղել:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 26-րդ կետը սահմանում է, որ *ՁՊՎ ընդունվող անձանց անհատական օգտագործման նպատակով ՁՊՎ-ում գտնվելու ընթացքում տրամադրվում*



են մահճակալ, անկողնային պարագաներ, սպիտակեղեն և սրբիչ, խոհանոցային սպասք (ափսե, բաժակ, գդալ՝ ալյումինե, պլաստմասսայե կամ մեկանգամյա օգտագործման), հեղուկ օճառ, հիգիենիկ թուղթ, կանացի հիգիենիկ պարագաներ (միջադիրներ), ատամի խոզանակ և մածուկ, գրենական պիտույքներ (թուղթ, գրիչ, ծրար), լրագրեր, խուցը մաքրելու առարկաներ և կենցաղում օգտագործվող այլ առարկաներ՝ ՁՊՎ-ի վարչակազմի հսկողությամբ:

Անհրաժեշտ է ՁՊՎ-ների բոլոր խցերն ապահովել հիգիենիկ պարագաներով, այդ թվում՝ ատամի մածուկով և խոզանակով:

Հարկ է ընդգծել, որ ուսումնասիրված բոլոր ՁՊՎ-ների դեղապահարաններում առկա են եղել կանացի հիգիենիկ պարագաներ, ինչը ողջունելի է:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՁՊՎ-ներում լվացքն իրականացվում է այնտեղ առկա լվացքի մեքենաներով բաժնի մաքրուհու կողմից, բացառությամբ Արմավիրի ՁՊՎ-ի, որը կազմակերպում է «Արմավիր» բժշկական կենտրոնի լվացքատանը: Լվացքի կազմակերպման կապա-

կցությամբ Իջևանի ՀՊՎ-ի ծառայողները մաքրող հեղուկները ձեռք են բերել սեփական միջոցներով:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության ՀՈԳ վարչության կողմից նախաձեռնվել է մի շարք տնտեսական ապրանքների գնման գործընթաց, որի արդյունքում Ոստիկանության կազմում գործող բոլոր ՀՊՎ-ներին տրամադրվել են հատուկ տնտեսական ապրանքներ՝ ատամի մածուկ և խոզանակ, հեղուկ օճառաման և օճառ, լվացքի փոշի և այլ հիգիենիկ և տնտեսական ապրանքներ, ինչպես նաև անկողնային պարագաների նոր ամբողջական հավաքածուներ, իսկ ՀՊՎ-ների վարչակազմին հրահանգավորվել է պոլիէթիլենային տոպրակներով անկողնային պարագաները նախապես տեղադրել խցերում:

Հարկ է ընդգծել, որ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում որոշ ՀՊՎ-ներում արձանագրվել են սպիտակեղենի առկայության, դրանց պահման կամ տրամադրման հետ կապված խնդիրներ:

Ուսումնասիրված բոլոր ՀՊՎ-ներում, բացառությամբ Մուշի և Տավուշի ՀՊՎ-ների, մաքուր անկողնային պարագաները տեղադրված չեն եղել խցերում, այլ տրամադրվել են ազատազրկված անձանց ՀՊՎ մուտք գործելու ժամանակ: Այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Վաղարշապատի ՀՊՎ-ում պահվող անձին չի տրամադրվել անկողնային պարագաների ամբողջական փաթեթը, մասնավորապես՝ բարձի երես, ինչի կապակցությամբ ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ մնացած պարագաների հետ միասին տրամադրվել է նաև բարձի երեսը, սակայն ինքը այն հանձնել է ՀՊՎ-ի ծառայողին՝ լվանալու նպատակով: Անհրաժեշտ է նշել, որ բարձի երեսը լվանալու նպատակով ծառայողին հանձնելուց հետո ազատազրկված անձին՝ նորը չի տրամադրվել:

Անկողնային պարագաների հետ կապված խնդիր է արձանագրվել նաև Իջևանի ՀՊՎ-ում: Այցի ընթացքում ազատությունից զրկված անձի հետ տեղի ունեցած զրույցի ընթացքում պարզ է դարձել, որ վերջինիս տրամադրվել է միայն մեկ սավան: Այսինքն՝ փաստացի անձին չի տրամադրվել ծածկոց:





Վերոնշյալի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ ՀՊՎ-ի խցերում սպիտակեղենի և ազատությունից զրկված անձանց կողմից դրանից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորության բացակայությունը կա-

րող է վերջիններիս կախվածության մեջ պահել ՁՊՎ ծառայողներից:

ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 574-Ն որոշման Ձև N4-ի «Սննդամթերքի, իրերի և առարկաների, որոնք ՁՊՎ-ում պահվող անձինք կարող են ունենալ իրենց մոտ կամ ստանալ հանձնուքով» ցանկի 17-րդ կետի համաձայն՝ *ՁՊՎ-ում պահվող անձանց պետք է տրամադրվի մեկ լրակազմ անկողնային սպիտակեղեն (երկու սավան և բարձի երես), սրբիչ:*

Հարկ է ընդգծել, որ ՁՊՎ խցերում սպիտակեղենի բացակայությունը, կամ դրանք հակասանիտարահիգիենիկ պայմաններում պահելը խիստ մտահոգիչ է, իսկ ազատությունից զրկված անձանց կողմից ինքնուրույն սպիտակեղենից օգտվելու հնարավորության բացակայությունը կարող է վերջիններիս կախվածության մեջ պահել ՁՊՎ ծառայողներից:

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***Իջևանի, Նոյեմբերյանի և Վաղարշապատի ՁՊՎ-ների սանհանգույցներում և լոգարաններում իրականացնել մաքրման և վերանորոգման աշխատանքներ.***
- ***ՁՊՎ-ներում առանձնացնել լոգարանն ու սանհանգույցը.***
- ***ՁՊՎ-ների սանհանգույցները հարմարեցնել փեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին.***
- ***բացառել ՁՊՎ-ի սանհանգույցի և լոգախցիկի անմիջական դիտարկման հնարավորությունը՝ ապահովելով անձի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը.***
- ***ապահովել օրենսդրությամբ նախատեսված անկողնային պարագաների առկայությունը ՁՊՎ-ների խցերում.***
- ***բոլոր ՁՊՎ-ներում ապահովել լվացքի կազմակերպման միասնական մոտեցումներ.***
- ***բոլոր ՁՊՎ-ների խցերն ապահովել ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշմամբ սահմանված հիգիենիկ պարագաներով, այդ թվում՝ ատամի մածուկով և խոզանակով:***

3) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ 2025 թվականի ընթացքում մշտադիտարկված ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց սնունդն ապահովվել է պատվիրակված ծառայությունների միջոցով՝ մասնավոր կազմակերպությունների հետ կնքված համապատասխան պայմանագրի հիման վրա:

Հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված մեկ անձին ՁՊՎ-ում մեկ օրվա սննդով ապահովելու համար նախատեսված 1550 ՀՀ դրամը (հղի կանանց կերակրող մայրերին, անչափահասներին և հիվանդներին՝ 1750 ՀՀ դրամը) շարունակում է մնալ անբավարար:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունը նախատեսվում է վերանայել մեկ օրվա սննդով ապահովելու համար հատկացվող գումարի չափի վերաբերյալ կառավարության որոշմամբ նախատեսված չափորոշիչները և կատարել համապատասխան փոփոխություններ:

Հարկ է նշել նաև, որ սնունդը ՁՊՎ է տեղափոխվում կամ մասնավոր կազմակերպության, կամ ոստիկանության ծառայողների կողմից:

Ընդ որում, իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ լինում են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձանց սնունդն ապահովում են ոստիկանության ծառայողները իրենց միջոցների հաշվին կամ իրենց սննդից հյուրասիրելով: Հարցն ավելի արդիական է դառնում երեկոյան ժամերին ՁՊՎ ընդունվող անձանց սննդով ապահովելու պարագայում:

Մեկ այլ խնդիր է օրենսդրությամբ սահ-

մանված ՀՊՎ-ներում երեքանգամյա սննդային ռեժիմով ապահովելու հարցը այն պարագայում, երբ Կառավարության որոշմամբ նախատեսված, ՀՊՎ-ի օրվա կարգացուցակով ամրագրվել են նախաճաշի, ճաշի և ընթրիքի ժամեր:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ուսումնասիրված ՀՊՎ-ներում սնունդը տրամադրվում է հիմնականում օրական 1 կամ 2, երբեմն 3 անգամ:

Հարկ է ընդգծել, որ օրենսդիրը նախատեսել է ՀՊՎ-ներում պահվող ազատությունից զրկված անձին տրամադրվող սննդի նվազագույն չափաբաժինները, սակայն չի կարգավորել այն հարցը, թե օրական քանի անգամ պետք է ՀՊՎ-ում պահվող անձը ապահովվի սննդով, ինչը ձևավորել է նշվածի վերաբերյալ տարբերակված պրակտիկա:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ ազատությունից զրկված անձին առողջության պահպանման համար բավարար սնունդ ապահովելու նպատակով օրենսդիրը քրեակատարողական հիմնարկում նախատեսել է անձին օրական երեք անգամ սնունդ տրամադրելու պարտականություն, ինչպես նաև ՀՊՎ-ի օրվա կարգացուցակով նախատեսվել են նախաճաշի, ճաշի և ընթրիքի ժամեր, **ուստի, անհրաժեշտ է նախատեսել ՀՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց երեքանգամյա սննդային ռեժիմով ապահովելու օրենսդրական պարտականություն և երաշխավորել դրա կենսագործումը՝ նաև ՀՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձին օրական երեք անգամ սնունդ տրամադրելու հարցի նկատմամբ կամայական մոտեցում դրսևորելու հնարավորությունը բացառելու նպատակով:**

Այս համատեքստում հատկանշական է, որ օրական 3 անգամ սնունդ տրամադրելու խնդիրը կապված է նաև ՀՊՎ-ում սննդով ապահովելու համար հատկացվող գումարի չափի փոքր լինելու հետ, քանի որ քիչ թվով մասնավոր կազմակերպություններ են դիմում սննդի մատակարարման համար հայտարարվող մրցույթներին:

Արմավիրի և Վաղարշապատի ՀՊՎ-ներում պահվող անձանց մասնավոր կազմակերպության կողմից սովորաբար տրամադրվում է խաչապուրի, կարկանդակ, լահմաջո, բրնձով փլավ, շաուրմա, քաբաբ, հոթ-դոգ, իսկ Տավուշի, Իջևանի և Նոյեմբերյանի ՀՊՎ-ներում պահվող անձանց՝ նրբերշիկ, բրինձ, կարտոֆիլի խյուս, հնդկաձավար և ապուր:

Հատկանշական է, որ Իջևանի ՀՊՎ-ում, ստացված տեղեկությունների համաձայն, ազատությունից զրկված անձին սնունդ չի առաջարկվում, եթե արդեն իսկ ստացել է հանձնուք:

ՀՀ ՆԳՆ-ից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ կատարվում են աշխատանքներ ՀՀ ԱԱԾ համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահելու վայրի նոր ներքին կանոնակարգի մշակման ուղղությամբ, որի շրջանակներում անդրադարձ կկատարվի նաև ՀՊՎ-ներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման համար անհրաժեշտ երեքանգամյա սննդով ապահովելու հարցին:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացում արձանագրվել է, որ դեռևս լուծված չէ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց իրենց մշակութային և (կամ) կրոնական համոզմունքներին համապատասխան սննդով ապահովման, ինչպես նաև առողջական խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց հատուկ (դիետիկ) սննդով ապահովելու հարցերը:

Ազատությունից զրկված անձանց՝ իրենց մշակութային և (կամ) կրոնական համոզմունքներին համապատասխան սննդով ապահովման հարցը դեռևս օրենսդրական կարգավորում չունի, ինչը կարող է հանգեցնել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի:

Հարկ է արձանագրել, որ, հիմնականում ազատությունից զրկված անձինք սնունդ ընդունում են խցերում, սակայն, Նոյեմբերյանի ՀՊՎ-ում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց սնունդ տրամադրելու

համար վերջիններս դուրս են բերվել խցերից, ինչն արձանագրված չի եղել «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց խցերից դուրս բերելու» մատյանում:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ըստ «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման 184-րդ կետի՝ *ձերբակալվածները սնունդն ընդունում են խցերում:*

Դեռևս առկա չեն ՁՊՎ-ում պահելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձին ՀՀ կառավարության 2003 թվականի մայիսի 15-ի «Ձերբակալվածներին պահելու վայրերում պահվող անձանց անվճար սննդով ապահովելու նվազագույն չափաբաժինները սահմանելու մասին» N 587-Ն որոշման հավելվածով նախատեսված սննդամթերքի նվազագույն չափաբաժիններով ապահովելու վերահսկման պատշաճ և արդյունավետ մեխանիզմներ:

Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների խոհանոցները ապահովված են եղել էլեկտրական սալօջախներով, սառնարաններով, առկա է եղել նաև համապատասխան սպասք (և՛ ալյումինե, և՛ մեկանգամյա օգտագործման): Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ ուսումնասիրված գրեթե բոլոր ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձինք հնարավորություն չեն ունեցել օգտվել խցում առկա ջրի ծորակներից, քանի որ խցերում բացակայել են բաժակները:

Հարկ է արձանագրել, որ ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների սննդի տաքացման սենյակներն ապահովված են եղել նաև սպասքով, այդ թվում՝ մեկանգամյա օգտագործման համար նախատեսված:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց բերած հանձնուքները ծառայողների կողմից ստուգվել են դանակներով և պատառաքաղներով: Բացակայել են հանձնուքների ստուգման տեխնիկական հատուկ միջոցները, ինչը համակարգային խնդիր է բոլոր ՁՊՎ-ներում:

Խնդրի վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունը ներկայացրել է պարզաբանում այն մասին, որ նշված ուղղությամբ աշխատանքները ընթացքի մեջ են: ՁՊՎ-ները նախատեսվում են կահավորել ռենտգեն սարքերով և այլ համապատասխան տեխնիկական միջոցներով, որոնք հնարավորություն կտան կատարելու հանձնուքների անվտանգության ստուգում՝ առանց դրանց վնասման:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***վերանայել ազատությունից զրկված մեկ անձին ՁՊՎ-ում մեկ օրվա սննդով ապահովելու համար հատկացվող գումարի չափը.***
- ***օրենսդրական մակարդակում ամրագրել ՁՊՎ-ներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման համար անհրաժեշտ երեքանգամյա սննդով ապահովելու պարտականություն.***
- ***վերանայել ազատազրկված անձին ՁՊՎ-ներում օրական տրամադրվող սննդի չափաբաժինը.***
- ***մշակել ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդամթերքի օրական նվազագույն չափաբաժինների նկատմամբ վերահսկման մեխանիզմներ,***
- ***ՁՊՎ-ներն ապահովել հանձնուքների ստուգման տեխնիկական հատուկ միջոցներով՝ բացառելով սնունդն անհարկի մասնատելը և փչացնելը.***
- ***քայլեր ձեռնարկել ՁՊՎ-ում պահվող անձանց, ըստ անհրաժեշտության, իրենց մշակութային և (կամ) կրոնական համոզմունքներին համապատասխան, ինչպես նաև հատուկ (դիետիկ) սննդով ապահովելու ուղղությամբ.***
- ***քայլեր ձեռնարկել մասնավոր ընկերության կողմից ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող սննդի անվտանգության, օրենսդրությամբ սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժինների պահպանման նկատ-***

մամբ վերահսկման կառուցակարգերի և դրանց օրենսդրական կարգավորումների ներդրման ուղղությամբ:

4) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման աշխատանքների ընթացքում արձանագրել են նաև ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի ապահովման հետ կապված խնդիրներ:

2025 թվականի ընթացքում ուսումնասիրված բոլոր ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը ապահովված են եղել վատ եղանակային պայմաններից պատսպարվելու համար նախատեսված ծածկերով, բացառությամբ Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ի, որտեղ ծածկը եղել է փնասված: Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը կահավորված են եղել նստարաններով, աղբամաններով և մարմնամարզությամբ զբաղվելու հարմարություններով (ծանրաքար, ծանրաձող, մարզաձող, գնդակ, բասկետբոլի զամբյուղ):



Զբոսաբակեր



Զբոսաբակեր

Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներում զբոսաբակերը հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին և ինքնուրույն զբոսանքի դուրս գալու հնարավորությունը եղել է սահմանափակ: Խնդրահարույց է, որ թեև Արմավիրի ՁՊՎ-ի զբոսաբակի աստիճանավանդակում կառուցվել է թեքահարթակ, սակայն թեքահարթակի շինարարական նորմերը պահպանված չեն եղել, բացակայել են նաև թեքահարթակի բազրիքները:



Այս կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման հավելվածի 2-րդ կետը սահմանում է, որ *ՁՊՎ-ի մուտք, զբոսաբակ և այլ նշանակության սենյակներ մտնող աստիճանները, ինչպես նաև խցերից առնվազն մեկը սարքավորվում են թեքահարթակներով:* Միևնույն ժամանակ, հավելվածի 28-րդ կետը նախատեսում է, որ *զբոսաբակները կահավորվում են մարմնամարզական պարագաներով (պտրաձող, ծանրաձող, հանտել, գնդակ, օղակ և այլն), նստարանով՝ վերին մասը մետաղյա ծածկով՝ արևի ուղիղ ճառագայթներից և տեղումներից պաշտպանելու համար, ինչպես նաև աղբամանով:*

Ուստի, անհրաժեշտ է հետևողական քայլեր ձեռնարկել ՁՊՎ-ների զբոսաբակերը տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար հասանելի դարձնելու և պատշաճ կահավորելու ուղղությամբ:

Ինչպես բանավոր ստացված տեղեկություններով, այնպես էլ «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց խցերից դուրս բերելու» մատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձինք հիմնականում չեն օգտվել զբոսանքի իրենց իրավունքից կամ օգտվել են օրենսդրությամբ սահմանված ժամկետից ավելի քիչ տևողությամբ: Նշվածի կապակցությամբ մտահոգություն է առաջանում ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի իրավունքի ապահովման տեսանկյունից, հատկապես, երբ ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց կողմից զբոսանքից կամովին հրաժարվելու դեպքերում գրառումներ առհասարակ չեն կատարվում:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի համաձայն՝ *ձերբակալված և կալանավորված անձանց զբոսանքի տևողությունը չի կարող պակաս լինել օրական մեկ ժամից:*

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***ՁՊՎ-ների զբոսաբակերն ապահովել եղանակային անբարենպաստ պայմաններից պատսպարելու համար բավարար չափի պատշաճ ծածկով.***
- ***ՁՊՎ-ների զբոսաբակերի մուտքերը հարմարեցնել տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց կարիքներին.***
- ***օրենսդրությամբ նախատեսել զբոսանքից հրաժարվելու պարագայում դրա ամրագրման և ազատությունից զրկված անձի կողմից այն հաստատելու արձանագրման պահանջ:***

5) Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև ՁՊՎ-ներում հակահրդեհային համակարգերի առկայությունը, դրանց պիտանելիությունն ու կիրառման հնարավորությունը, ինչպես նաև տարհանման պլանների առկայությունը:

ՁՊՎ-ներում հակահրդեհային համակարգերը իրենցից ներկայացրել են հիմնականում կրակմարիչներ:



Հակահրդեհային համակարգ

Պաշտպանը ողջունելի է համարում այն հանգամանքը, որ Ներքին գործերի նախարարությունից ստացված տեղեկություննե-

րի համաձայն՝ 22 ՁՊՎ-ներից 20-ն ապահովված է հակահրդեհային ժամանակակից համակարգերով: Մյուս 2 ՁՊՎ-ները նշված համակարգերով կահավորելու ուղղությամբ աշխատանքները շարունակվում են:

Ուստի, անհրաժեշտ է բոլոր ՁՊՎ-ներն ապահովել հակահրդեհային պատշաճ համակարգերով, իսկ հին կրակմարիչները փոխարինել նորերով:

8.3. Բժշկական օգնության տրամադրում և արձանագրում

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների ընթացքում ուսումնասիրվել են ձերբակալված և կալանավորված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման, այդ թվում՝ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության և դրա արդյունքների պատշաճ արձանագրման հարցերը, ինչպես նաև ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակները:

Ողջունելի է, որ 2025 թվականին նախաձեռնվել են ոչ միայն ոլորտը կարգավորող նոր իրավական ակտերի ընդունում, այլև գործող իրավական ակտերում փոփոխություններ: Մասնավորապես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքում կատարված փոփոխությունների և լրացումների արդյունքում ձերբակալված և կալանավորված անձինք պարտադիր բժշկական զննության պետք է ենթարկվեն ոչ միայն ՁՊՎ ընդունվելիս, այլ նաև՝ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատի դեպքում, պաշտպանի պահանջով և մարմնական վնասվածք հայտնաբերելու դեպքում: Ավելին, ձերբակալված անձանց բժշկական զննությունն իրականացվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկների կողմից և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի հոկտեմբերի 9-ի թիվ 138-Ն հրամանով հաստատվել է խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական զննության արձանագրության ձևաթղթի ձևը և դրա լրացման կարգը:

Սակայն, մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ շարունակում են բժշկական գաղտնիք պարունակող ամբողջական տեղեկատվությունը արձանագրվել ՁՊՎ-ում վարվող «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյաններում: Ավելին, ենթադրյալ խոշտանգման դեպքերի վերաբերյալ արձանագրություններն իրավական ակտով ընդունված ձևաչափով չեն վարվել և արձանագրված վնասվածքների մասին իրավասու մարմնին հաղորդում է ներկայացրել միայն ՁՊՎ վարչակազմը՝ բժշկական զննության արդյունքների հիման վրա: Նշվածը խիստ մտահոգիչ է, ինչպես բժշկական գաղտնիքի պահպանման, այնպես էլ վատ վերաբերմունքի ենթադրյալ դեպքերի կանխարգելման և արդյունավետ քննության ապահովման տեսանկյունից:

ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 10-րդ կետի. *բժշկական զննության արդյունքները բուժաշխատողի կողմից գրանցվում են Ձև N 11 գրանցամատյանում: Ընդունվող անձի վիճակի մասին Ձև N 11* ***գրանցամատյանում գրանցվող տեղեկատվությունը պետք է սահմանափակված լինի այնքանով, որքանով դա անհրաժեշտ է ազատությունից զրկված անձի կամ այլ անձանց համար վտանգավոր ռիսկերը կանխարգելելու համար****, եթե ընդունվող անձը լրացուցիչ տեղեկատվություն տրամադրելու համաձայնություն չի ներկայացնում:*

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի համաձայն՝ *սույն օրենքի 21.1-ին հոդվածով նախատեսված դեպքում բժշկական զննության արդյունքները գրանցվում են նաև խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկա-*

կան զննության արձանագրության մեջ: Բժշկական զննության արձանագրության ձևաթղթի ձևը և դրա լրացման կարգը հաստատում է առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմինը:

Մարմնական վնասվածք հայտնաբերելու դեպքում, եթե առկա չեն սույն օրենքի 21.1-ին հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված հիմքերը, ձերբակալված կամ կալանավորված անձի բժշկական զննությունն իրականացրած բուժաշխատողը բժշկական զննության արդյունքների մասին 24 ժամվա ընթացքում, հնարավորության դեպքում՝ էլեկտրոնային եղանակով, իրազեկում է իրավասու քննչական մարմնին և դատախազությանը:

Ավելին, վերոնշյալ օրենքի 21.1 հոդվածի 4-րդ մասի 1-ին կետի համաձայն՝ *կալանավորված անձի բժշկական զննությունն իրականացրած բուժաշխատողը պարտավոր է անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում, հնարավորության դեպքում՝ էլեկտրոնային եղանակով, արձանագրությունն ուղարկել իրավասու քննչական մարմին, իսկ արձանագրության պատճենը, հնարավորության դեպքում՝ էլեկտրոնային եղանակով՝ դատախազություն*: Նույն մասի 2-րդ կետի համաձայն. *ձերբակալված անձի բժշկական զննությունն իրականացրած բուժաշխատողը պարտավոր է անհապաղ, հնարավորության դեպքում՝ էլեկտրոնային եղանակով, արձանագրությունը տրամադրել շտապ բժշկական օգնության ծառայության կայանի օպերատիվ աշխատանքները կազմակերպող փվյալ օրվա պատասխանատուին, որը պարտավոր է անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում արձանագրությունը և շտապ բժշկական օգնության կանչի թերթիկը, հնարավորության դեպքում՝ էլեկտրոնային եղանակով, ուղարկել իրավասու քննչական մարմին, իսկ դրանց պատճենները, հնարավորության դեպքում՝ էլեկտրոնային եղանակով՝ դատախազություն:*

Փաստացի, օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգերի շրջանցմամբ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննությունների վերաբերյալ տեղեկատվության արձանագրումն ու դրանց փոխանցումը ՁՊՎ ծառայողներին խնդրահարույց է ոչ միայն բժշկական գաղտնիքի պահպանման, այլ նաև ենթադրյալ վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության ապահովման տեսանկյունից, և չի համապատասխանում ոլորտի միջազգային վերաբերելի չափանիշներին:

Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական գաղտնիքի պահպանման ապահովման տեսանկյունից շարունակում է խնդրահարույց մնալ ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննությունների և միջամտությունների իրականացումը ոստիկանության ծառայողների ներկայությամբ: Մասնավորապես, ուսումնասիրված բոլոր ՁՊՎ-ներում ստացած տեղեկությունների համաձայն, Ոստիկանության ծառայողները, որպես կանոն, ներկա են գտնվում ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննություններին:

Ավելին, բոլոր ՁՊՎ-ներում «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանները շարունակում են պահվել ՁՊՎ ծառայողների մոտ, ինչի արդյունքում վերջիններս հասանելիություն ունեն ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկություններին:

Այսպիսով, ՁՊՎ-ներում չեն պահպանվում բժշկական գաղտնիքը և բժշկական էթիկայի նորմերը: Այս կապակցությամբ հարկ է շեշտել, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկի կողմից՝ ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի համաձայն՝ *ձերբակալված կամ կալանավորված անձի բուժզննությունը իրականացվում է ձերբակալվածներին պահելու վայրի կամ կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմի ծառայողի*

լսելիության, և եթե բժշկական զննությունն իրականացնող բժիշկն իր կյանքին կամ առողջությանն սպառնացող վտանգը կանխելու նպատակով հակառակը չի պահանջում, ապա նաև տեսանելիության սահմաններից դուրս:

Համաձայն ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 10-րդ կետի՝ *բժշկական զննությունն իրականացվում է ՁՊՎ-ի վարչակազմի ծառայողի լսողության, իսկ մինչև բժշկի կողմից հակառակը չպահանջելը՝ նաև տեսողության սահմաններից դուրս:*

ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի՝ Հայաստանի Հանրապետության 4-րդ պարբերական զեկույցի վերաբերյալ ամփոփիչ դիտարկումների 10-րդ կետի «ե» ենթակետի համաձայն՝ *պետությունը միջազգային չափանիշներին համապատասխան պետք է ձեռնարկի արդյունավետ միջոցներ ազատությունից զրկված բոլոր անձանց՝ ազատությունից զրկելու սկզբնական պահից խոշտանգումների կանխարգելմանն ուղղված բոլոր հիմնարար իրավական երաշխիքներից գործնականում օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու ուղղությամբ*:

Նման իրավունքներից է անկախ բժշկի կողմից բժշկական զննության ենթարկվելու իրավունքը, որը պետք է կատարվի ոստիկանության անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Պետությունը պետք է գործնականում երաշխավորի ազատությունից զրկված անձանց հետ առնչվող բժիշկների և այլ բժշկական անձնակազմի անկախությունը, ապահովի, որպեսզի նրանք պատշաճ արձանագրեն և փաստաթղթավորեն վատ վերաբերմունքի կամ խոշտանգման ցանկացած նշան և կասկած[84]*:*

Այս կապակցությամբ հարկ է շեշտել, որ բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի միայն բժշկի կողմից և ազատությունից զրկման վայրի անձնակազմի լսելիության սահմաններից և տեսադաշտից դուրս:

Վերոնշյալ խնդիրները 2017 թվականից ի վեր մշտապես արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման կողմից ՁՊՎ-ներում իրականացվող մշտադիտարկման այցերն ամփոփող տեղեկանքներում և Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում, սակայն խնդիրները շարունակում են չլուծված մնալ:

Այս համատեքստում անհրաժեշտ է ևս մեկ անգամ շեշտել, որ ՁՊՎ-ում բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում պետք է բացառել ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայությունը և մասնակցությունը:

Ուսումնասիրությունները վկայում են, որ շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկները չեն արձանագրում օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը, երբեմն չեն նկարագրվում վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշները:

Նախնական զննության մեջ վերոնշյալ չափանիշների արձանագրման բացակայությունը չի բխում նախնական զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից:

Խոշտանգումների բացարձակ արգելքի կապակցությամբ միջազգային հանրությունը մշակել է ազատությունից զրկված անձանց խոշտանգումներից պաշտպանելու, դրանք կանխարգելելու և բացահայտելու համար մի շարք չափանիշներ:

Այսպես, խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քն-

84 Տես https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fARM%2fCO%2f4&Lang=en կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

նության կարևոր չափանիշներ է պարունակում «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության մասին» ՄԱԿ-ի 2022 թվականին վերանայված արձանագրությունը: Դրանով նախատեսվում են ուղեցույցներ ենթադրյալ խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դեպքերի քննության, տուժողների բժշկական զննության և ձեռք բերված տեղեկություններն իրավասու մարմիններին ներկայացնելու համար:

Խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դրսևորման դեպքերի հետ կապված կարևորվում է բժշկական զննության արդյունքում կազմված արձանագրության դերը, որը կարող է էական նշանակություն ունենալ դրանց բացահայտման համար:

Այս կապակցությամբ ողջունելի է ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից 2025 թվականի հոկտեմբերի 9-ի «Ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական զննության արձանագրության ձևաթղթի ձևը և դրա լրացման կարգը հաստատելու մասին» թիվ 138-Ն հրամանի ընդունումը:

ՁՊՎ-ներում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման համար կարևոր է բժշկական զննության սենյակների պատշաճ պայմանների ապահովումը և նպատակային կիրառումը:

Հատկանշական է, որ Վաղարշապատի և Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ներում բուժզննության համար առանձնացված սենյակներում բնական լուսավորության մակարդակը եղել է ցածր:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ ՁՊՎ-ների հիմնանորոգման ընթացքում բուժզննության սենյակները կապահովվեն բնական լուսավորության բավարար մակարդակով:

Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներում առանձնացված են եղել բուժզննության համար նախատեսված առանձին սենյակներ, սակայն, ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ որոշ ՁՊՎ-ներում բուժզննության սենյակը մեկտեղված է այլ նպատակային նշանակություն ունեցող սենյակների հետ:

Օրինակ, Նոյեմբերյանի և Տավուշի ՁՊՎ-ներում բուժզննության սենյակը մեկտեղված է եղել քննչական սենյակի հետ: Այս պարագայում նշված սենյակում քննչական գործողություն իրականացնելու պարագայում հնարավոր չի լինի կազմակերպել ազատությունից զրկված մեկ այլ անձի բժշկական օգնությունը և սպասարկումը:

Քննչական սենյակներում բացակայել են «Տագնապ» ազդանշանի կոճակները: Արդյունքում՝ գործնականում հնարավոր չէ ապահովել նշված սենյակների միաժամանակյա նպատակային օգտագործումը, ինչը մտահոգիչ է:

Բժշկական զննության համար նախատեսված սենյակների ոչ բավարար պայմանները, դրանց ոչ ամբողջական և ոչ նպատակային օգտագործումը չեն նպաստում առողջության պահպանման իրավունքի պատշաճ իրացմանը:

Մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ միասնական մոտեցումներ առկա չեն անձանց ՁՊՎ-ի խցերում տեղավորելու հարցում, երբ ազատությունից զրկված անձի բժշկական զննությունն այնտեղ ընդունվելիս ձգձգվում է: Մասնավորապես, որոշ ՁՊՎ-ներում անձը մինչև շտապ օգնության ծառայության ժամանումը պահվում է զբոսաբակում (օրինակ՝ Վաղարշապատի ՁՊՎ), մյուսները՝ ՁՊՎ-ի հերթապահ ծառայողի սենյակում կամ տեղավորվում են նշանակված խցում:

Հատկանշական է, որ մարզերում տեղակայված ՁՊՎ-ներում շտապ օգնության ծառայությունը ժամանում է ուշացումով՝ պայմանավորված համայնքում շտապ օգնության ծառայության մեկ բրիգադի աշխատանքով (օրինակ՝ Նոյեմբերյանի ՁՊՎ):

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև ՁՊՎ-ների բուժզն-

նության սենյակների կահավորանքը, առաջին օգնության համար նախատեսված դեղորայքն ու բժշկական պարագաները:

Այս կապակցությամբ 2025 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել են ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակներում առկա դեղապահարանները, առաջին օգնության համար նախատեսված դեղորայքով և բժշկական պարագաներով հագեցվածությունը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ների դեղապահարանները հիմնականում ապահովված են եղել ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության բժշկական վարչության կողմից սահմանված ՁՊՎ-ներում դեղորայքի և բժշկական պարագաների ցանկով նախատեսված դեղամիջոցներով:

Որոշ ՁՊՎ-ների դեղապահարաններում առկա են եղել վերոնշյալ ցանկով չնախատեսված դեղամիջոցներ: Այսպես, Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ի բժշկական զննության սենյակի դեղապահարանում, ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության սահմանած դեղացանկով նախատեսված դեղորայքից զատ, առկա է եղել նաև «Լևոմիցիտին» դեղամիջոցը, և դրա որոշ հաբեր եղել են օգտագործված:

Վաղարշապատի ՁՊՎ-ում դեղացանկով նախատեսված դեղամիջոցներից զատ առկա են եղել նաև «Կորվալոլի» թուրմ և «Վալերիանայի» դեղահաբեր, իսկ Արմավիրի ՁՊՎ-ում՝ «Վալերիանայի» դեղահաբեր:

Դիտարկված ՁՊՎ-ների դեղապահարաններում առկա դեղորայքը հիմնականում եղել է ժամկետի մեջ: Սակայն, ՁՊՎ-ներում առկա են եղել նաև ժամկետները լրացած դեղամիջոցներ: Օրինակ՝ Տավուշի ՁՊՎ-ի դեղապահարանում արձանագրվել է «Ասկոֆեն Պ», որի պիտանելիության ժամկետը լրացած է եղել մեկ ու կես ամիս առաջ և «Ակտիվ ածուխ» պիտանելիության ժամկետը լրացած է եղել ավել քան մեկ տարի:

ՁՊՎ-ներում համապատասխան ցանկով չնախատեսված դեղամիջոցների, ժամկետն անհայտ կամ ժամկետանց դեղորայքի առկայությունը մտահոգիչ է և դրանց կիրառումը կարող է խնդրահարույց լինել ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Հարկ է նշել, որ Տավուշի ՁՊՎ ում առկա դեղամիջոցների դեղաթիթեղների որոշ դեղահաբեր («Ակտիվ ածուխի» երկու հաբ) եղել են օգտագործված, սակայն դեղորայքի օգտագործման և դրա հիմնավորման վերաբերյալ գրառումներ ՁՊՎ-ի համապատասխան մատյանում առկա չեն եղել, և պարզ չէ, թե նշված դեղամիջոցներն ում և ինչ նպատակով են տրամադրվել:

Մշտադիտարկված գրեթե բոլոր ՁՊՎ-ներում առկա են եղել դեղաթիթեղներ՝ օգտագործված դեղահատերով, սակայն դրանց կիրառման վերաբերյալ որևէ հիմնավորում առկա չի եղել:

ՁՊՎ-ներում դեղամիջոցների՝ առանց բժշկական հիմնավորման օգտագործումը մտահոգիչ և խնդրահարույց է ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Այս համատեքստում հարցեր են առաջանում ՁՊՎ-ներում դեղապահարանների, դեղամիջոցների և բժշկական այլ պարագաների առկայության անհրաժեշտության, դրանց օգտագործման հիմնավորումների վերաբերյալ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել նաև այն մասին, որ ՁՊՎ ընդունվող կալանավորված անձանց ցուցված մշտական ընդունման դեղամիջոցները ՁՊՎ են փոխանցվում քրեակատարողական հիմնարկից ոստիկանության ուղեկցող ստորաբաժանման կամ քրեակատարողական ծառայողների միջոցով, այնուհետև դրանք տրամադրվում են ազատությունից զրկված անձանց: Ձերբակալված անձանց պարագայում մշտական ընդունվող դեղորայքը փոխանցվում է հարազատների կողմից, որի տրամադրումը թույլատրում է շտապ բժշկական օգնության ծառայության բժիշկը:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում ՁՊՎ-ների վարչակազմերի ներկայացուցի-

չները հայտնել են, որ ՁՊՎ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության ենթարկելու համար պարտադիր կերպով հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայության բրիգադ:

2025 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» և «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ բժշկական զննություններն իրականացվել են ՁՊՎ ընդունվելուց տևական ժամանակ հետո:

Ավելին, Վաղարշապատի ՁՊՎ-ում «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» մատյանի հին ձևանմուշի և ոչ պատշաճ լրացված լինելու հանգամանքով պայմանավորված՝ կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները հնարավորություն չեն ունեցել գնահատելու շտապ բժշկական օգնության ծառայություն հրավիրելու և շտապ բժշկական օգնության ծառայության ժամանման ժամանակը: Հատկանշական է, որ ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ շտապ բժշկական օգնության ծառայությունը գործնականում ժամանում է մի քանի ժամվա ընթացքում: Օրինակ՝ Վաղարշապատի ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձ բժշկական զննության է ենթարկվել այնտեղ ընդունվելուց 3 ժամ անց: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Վաղարշապատ համայնքում շտապ բժշկական օգնության ծառայության բրիգադների ուշացումները պայմանավորված են վերջիններիս գերծանրաբեռնված աշխատանքով:

Հատկանշական է, որ Նոյեմբերյան համայնքում շտապ բժշկական օգնության ծառայության մեկ բրիգադ է սպասարկում, ինչի արդյունքում երբեմն ՁՊՎ-ի կանչերը սպասարկվում են ուշացումով: Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ում մատյանների համադրությամբ ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ անձը ընդունվելուց միայն երեք ու կես ժամ հետո է ենթարկվել բժշկական զննության:

Արմավիրի ՁՊՎ-ում շտապ բժշկական օգնության ծառայության բրիգադը ժամանել է կանչից տաս րոպեի ընթացքում՝ ՁՊՎ-ի՝ շտապ բժշկական օգնության ծառայության կայանին մոտ տեղակայված լինելու հանգամանքով պայմանավորված:

Հարկ է նշել նաև, որ ՁՊՎ-ից դուրս բերվելու (օրինակ՝ դատական նիստին մասնակցելու համար, քննչական գործողություններ) և կրկին մուտք գործելու դեպքերում նույնպես ազատությունից զրկված անձինք բժշկական զննության չեն ենթարկվում, ինչը նույնպես մտահոգիչ է:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ օրենսդիրը խնդրո առարկայի վերաբերյալ անհապաղ բժշկական զննություն անցնելու պարտադիր պահանջ է սահմանել՝ դրանով իսկ ՁՊՎ ծառայողների նկատմամբ սահմանելով հստակ պարտականություն: Այսպես, «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշմամբ սահմանված է, որ *ՁՊՎ ընդունվող անձինք ենթակա են բժշկական զննության, որի համար հերթափոխի ավագի կողմից անմիջապես հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություն:*

Վերոնշյալ իրավակարգավորումից բխում է, որ ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձ, առանց բացառության, ՁՊՎ մուտք գործելու յուրաքանչյուր դեպքում պետք է ենթարկվի բժշկական զննության, ուստի անհրաժեշտ է պրակտիկայում ապահովել վերոնշյալ իրավակարգավորման պատշաճ կենսագործումը և ՁՊՎ ընդունվելու բոլոր դեպքերում **անմիջապես** հրավիրել շտապ բժշկական օգնության ծառայություն:

Այսպիսով, ՁՊՎ ընդունվող անձանց բժշկական զննության ոչ ժամանակին կազմակերպումը կամ դրա իրականացման վերաբերյալ ոչ պատշաճ արձանագրումը չի բխում խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերի

արդյունավետ քննության և բացահայտման, ինչպես նաև դրանց կանխարգելման հիմնական նպատակից:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են ՁՊՎ-ների համապատասխան գրանցամատյաններում շտապ բժշկական օգնության ծառայություն հրավիրելու և ժամանելու, ինչպես նաև անձի բժշկական զննություն իրականացնելու ժամի վերաբերյալ տեղեկությունների ոչ ամբողջական և ճշգրիտ տվյալների արձանագրման խնդիրներ:

Հարկ է նաև նշել, որ Վաղարշապատի ՁՊՎ-ում «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» գրանցամատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձանց ՁՊՎ ընդունվելիս իրականացվող բժշկական զննությունների ժամանակի վերաբերյալ տվյալները չեն արձանագրվում: Արձանագրվում է միայն այն բժշկական զննությունների իրականացման ժամանակը, երբ ազատությունից զրկված անձն արդեն իսկ գտնվում է ՁՊՎ-ում և, ըստ անհրաժեշտության, հրավիրվում է շտապ օգնության ծառայության բրիգադ:

Արմավիրի և Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ներում «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» մատյանում արձանագրվել է, որ ««Շտապ օգնություն» հրավիրելու և ժամանելու օրը, ամիսը, տարեթիվը, ժամը և րոպեն» սյունակում ամրագրվում է մեկ ժամային ցուցանիշ, որից պարզ չէ՝ ամրագրվում է Շտապ բժշկական օգնության ծառայություն հրավիրելու, թե ժամանելու ժամը:

Նշվածը ողջամիտ մտահոգություն է առաջացնում ՁՊՎ-ի գրանցամատյաններում արձանագրվող տվյալների ճշգրտության և դրանց արդյունավետության կապակցությամբ:

Մեկ այլ խնդիր է, ըստ անհրաժեշտության, նեղ մասնագիտական խորհրդատվություններն ու բժշկական հետազոտությունները չկազմակերպելու արատավոր պրակտիկան:

Այսպես, Մուշի ՁՊՎ-ում «Ձերբակալված անձանց բուժզննության կամ բուժօգնության» մատյանի արձանագրումների համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձի մոտ ՁՊՎ ընդունվելիս կատարվել է մարմնի զննում, արձանագրվել է «դեմքի ձախ այտի կարմրակապտավուն կապտուկներ, կրծքավանդակի հետին մասի, գոտկային տարբեր մասերի կարմրակապտավուն կապտուկներ և քերծվածքներ, զույգ նախաբազուկ բազկային հատվածում կապտուկների առաջացման պատճառները չի ցանկանում հայտնել, գանգատվում է հազից, խորխարտադրությունից կանաչադեղնավուն, նշում է գանգատները մի քանի օր է, ստանում է բուժում՝ «Ցեֆտրեակսոն» դեղամիջոցը, ունի պարբերաբար դժվարաշնչություն»: Ըստ գրառումների՝ անձին խորհուրդ են տրվել նեղ մասնագիտական հետազոտում և բուժում: Վերջինիս համար պարբերաբար կանչվել է շտապ բժշկական օգնության ծառայության բրիգադ, իրականացվել է ցավազրկում, սակայն նեղ մասնագիտական խորհրդատվություն չի կազմակերպվել:

ՁՊՎ-ում պահվող ազատությունից զրկված անձի, բժշկական ցուցման պարագայում, պատշաճ բուժօգնությունը չկազմակերպելը խախտում է անձի առողջության պահպանման իրավունքի պատշաճ ապահովման պետության պոզիտիվ պարտականությունը և կարող է հանգեցնել անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի դրսևորումների:

Մեկ այլ համակարգային խնդիր է շարունակում մնալ մեթադոնային բուժման ծրագրում ընդգրկված, ինչպես նաև հոգեմետ դեղամիջոցներ ստացող անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը:

Այսպես, ՁՊՎ-ը ընդունվող և մեթադոնային բուժման ծրագրում ընդգրկված ազատությունից զրկված անձի հայտարարությունները ստուգելու և մեթադոն տրամադրելու հստակ ընթացակարգեր առկա չեն, ինչի արդյունքում հիմնականում մեթադոնային բուժման ծրագրում ընդգրկված անձանց համար անհրաժեշտության

դեպքում հրավիրվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայության բրիգադ, որոնք ձեռնարկում են քայլեր զրկանքի համախտանիշը մեղմելու ուղղությամբ:

Արձանագրվել են նաև դժվարություններ մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված լինելու հանգամանքը հաստատված լինելու պարագայում և դեղամիջոցը առգրավելու պայմաններում ազատությունից զրկված անձի համար կրկին մեթադոն ստանալու հնարավորության հետ կապված:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքներից մեկով, անձը տեղափոխվել է Արտաշատի ՁՊՎ և մի քանի օր է ինչ չի ստանում մեթադոնային բուժումը, ինչի արդյունքում ինքնազգացողությունը վատթարացել է: Հարցը լուծում է ստացել Պաշտպանի և Ոստիկանության ներկայացուցչների քննարկման արդյունքում. ՀՀ առողջապահության նախարարության «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի կողմից ազատությունից զրկված անձին տրամադրվել է «Մեթադոնի» չափաբաժինը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված մեկ այլ բողոքով ՁՊՎ տեղափոխված ազատությունից զրկված անձի մոտ ախորոշվել է ՁԻԱՀ և վերջինս մշտապես ընդունել է հակառետրովիրուսային դեղորայք: ՁՊՎ-ում հրաժարվել են փոխանցել դեղամիջոցը՝ բժշկական ցուցման վերաբերյալ գրավոր տեղեկատվության բացակայության պարագայում: Ազատությունից զրկված անձի մերձավոր ազգականները որևէ բժշկական փաստաթուղթ չեն կարողացել ներկայացրել: Հարցը քննարկվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության և ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի ներկայացուցչների հետ: Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ անձը իրապես տառապել է. «ՁԻԱՀ ծանր ընթացք» ախտորոշմամբ, սակայն, իր անհրաժեշտ տեղեկությունները, այդ թվում՝ դեղորայքային բուժման վերաբերյալ, հասանելի չեն եղել, ոչ Արմեդ էլեկտրոնային համակարգում, ոչ էլ այլ կերպ, քանի որ ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի էլեկտրոնային համակարգին հասանելիություն որևէ մեկը չի ունեցել:

Ավելին, վերոնշյալ կենտրոնի ներկայացուցիչը հավաստել է, որ անձը կարող է մինչև մի քանի օր ընդհատմամբ շարունակել հակառետրովիրուսային բուժումը, որը որևէ էական հետևանք չի կարող առաջացնել անձի առողջության վրա, իսկ համապատասխան փաստաթուղթ կարող են տրամադրել միայն փաստաբանի հարցման հիման վրա:

Բողոք ներկայացրած անձը հայտնել է նաև, որ անձի նկատմամբ որպես խափանման միջոց կիրառվել է կալանք և վերջինս ՔԿՀ տեղափոխվելու պարագայում նույնպես, նույն հանգամանքներով պայմանավորված, կարող է չստանալ ցուցված բուժումը, ինչ կարող է վտանգել ազատությունից զրկված անձի առողջությունը: Պաշտպանի ներկայացուցիչը հարցը քննարկել է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ղեկավարի հետ: Վերջինս հայտնել է, որ անձն ընդունվել է «Նուբարաշեն» ՔԿՀ, որտեղ թեստավորվել է, սակայն հակամարմիններ չեն հայտնաբերվել և վերջինս չի հայտնել, որ կարիք ունի հակառետրովիրուսային բուժումը շարունակելու: Քննարկման արդյունքում հարցը ստացել է դրական լուծում, անմիջապես կազմակերպվել է բժշկի ընդունելություն, տրամադրվել է անհրաժեշտ դեղամիջոցը, պլանավորվել է նաև առաջիկայում կազմակերպել վարակաբանի ընդունելություն:

Հարկ է նշել նաև, որ դեռևս լուծված չեն ՁՊՎ-ում պահվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց հոգեմետ դեղորայքով ապահովմանն առնչվող հարցերը, երբ անձն ինքնուրույն հնարավորություն չունի ներկայացնելու իրեն ցուցված դեղորայքային բուժման վերաբերյալ տեղեկատվությունը:

Նշվածն ավելի խնդրահարույց է այն

պարագայում, երբ Շտապօգնության բժշկական ծառայության անձնակազմը, առանց անձի էլեկտրոնային հաստատման, հասանելիություն չունի «Արմեդ» էլեկտրոնային համակարգին և չի կարող ՁՊՎ վարչակազմին փոխանցել ազատությունից զրկված անձին ցուցված մշտական ընդունման դեղորայքի վերաբերյալ որևէ տեղեկատվություն:

Ազատությունից զրկված անձին անհրաժեշտ և ցուցված բժշկական օգնության չտրամադրումը կարող է հանգեցնել վերջինիս առողջական վիճակի վատթարացման և անվերադարձ պրոցեսների: Նման պրակտիկան անթույլատրելի է, և կարող է հանգեցնել անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

- ***հրատապ քայլեր ձեռնարկել շտապ բժշկական օգնության ծառայության կողմից ՁՊՎ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննության և դրա արդյունքների արձանագրման՝ օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգերի պահպանման ուղղությամբ՝ հաշվի առնելով բժշկական գաղտնիքը պահելու և վատ վերաբերմունքի ենթադրյալ դեպքերի արդյունավետ քննություն ապահովելու սկզբունքները.***
- ***իրականացնել վերապատրաստման դասընթացներ շտապ բժշկական օգնության ծառայության բուժանձնակազմերի և ՁՊՎ ծառայողների համար՝ բժշկական գաղտնիքի, դրա հասանելիության և վատ վերաբերմունքի ենթադրյալ դեպքերի արձանագրման վերաբերյալ.***
- ***ՁՊՎ-ներում բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում բացառել ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայությունը և մասնակցությունը.***
- ***ՁՊՎ-ներում առանձնացնել բժշկական զննության և բժշկական օգնության համար նախատեսված սենյակներն այլ նպատակային նշանակություն ունեցող սենյակներից.***
- ***ՁՊՎ-ների բուժզննության սենյակներում ապահովել բնական լուսավորության բավարար մակարդակ.***
- ***բացառել ժամկետանց և ժամկետն անհայտ դեղորայքի առկայությունը ՁՊՎ-ների դեղապահարաններում.***
- ***ՁՊՎ-ները համալրել միայն ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության բժշկական վարչության կողմից հաստատված բժշկական պարագաների և դեղերի համապատասխան ցանկով.***
- ***ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց տրամադրել դեղորայք միայն բժշկական զննության և ցուցման պարագայում՝ այդ մասին գրառումներ կատարելով համապատասխան մատյանում.***
- ***պատշաճ կազմակերպել ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց ցուցված նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները.***
- ***բացառել ՁՊՎ-ներում հին ձևանմուշի գրանցամատյանների կիրառումը.***
- ***մշակել մեխանիզմներ և դրանք քննարկել համապատասխան գերատեսչությունների հետ՝ ՁՊՎ ընդունված և մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկված, հակառետրովիրուսային բուժում և հոգեմետ դեղորայք սպացող անձանց բուժման շարունակականությունն ապահովելու կապակցությամբ և այդ մասին իրազեկել ՁՊՎ ծառայողներին:***

8.4. Մատյանների պատշաճ վարում

Պաշտպանի ներկայացուցիչների իրականացրած ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ՝ կապված ՁՊՎ-ների մատյանների ոչ պատշաճ վարման հետ:

Արձանագրվել է, որ որոշ ՁՊՎ-ներում այցի պահին դեռևս օգտագործվել են հին նմուշի մատյաններ: Մասնավորապես, Վաղարշապատի ՁՊՎ-ում «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» մատյանը դեռևս եղել է հին նմուշի, որը կորցրել է արդիականությունը և չի ներառել այն տեղեկատվության հավաքագրումը, որը կնպաստի ինչպես խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման, այնպես էլ ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պատշաճ ապահովման գործում:

Ուստի, անհրաժեշտ է բոլոր ՁՊՎ-ներում օգտագործվող հին նմուշի մատյանները փոխարինել նոր մատյաններով՝ կարևորելով խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման համար սահմանված չափանիշների արձանագրման հնարավորությունը:

Հարկ է ընդգծել, որ Տավուշի մարզի բոլոր ՁՊՎ-ներում «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հաշվառման» մատյաններում «Ազատությունից զրկելու, ձերբակալման որոշման կայացման և ՁՊՎ մուտք գործելու օրը, ամիսը, տարեթիվը, ժամը և րոպեն» սյունակում լրացվում է մեկական տվյալ և այն չի արտացոլում պահանջված լիարժեք տեղեկատվությունը: Ավելին, Տավուշի ՁՊՎ-ում նույնիսկ չի ամրագրվել, թե նշված ժամը ո՞ր տվյալն է արտացոլում՝ ՁՊՎ ընդունման, թե՞ անձի ձերբակալման:

Վաղարշապատի ՁՊՎ-ի մատյաններում առկա են եղել ամսաթվերի հետ կապված որոշ սխալներ:

Բժշկական զննության կազմակերպման վերաբերյալ գրանցամատյանի և փաստաթղթերի վարմանն անդրադարձ է կատարվել սույն զեկույցի 8.3-րդ ենթագլխում:

Հաշվի առնելով անձնական ազատության իրավունքը և այն, որ ՁՊՎ-ն հանդիսանում է ազատությունից զրկման վայր՝ պետք է իրականացնել պատշաճ արձանագրում և փաստաթղթավորում ՁՊՎ ընդունվող բոլոր անձանց մուտքի և ելքի, ինչպես նաև շարժի և բժշկական զննության վերաբերյալ:

Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց խցերից դուրս բերելու» մատյանի ուսումնասիրության ընթացքում արձանագրվել է, որ գրեթե բացակայել են ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի դուրս բերելու վերաբերյալ գրառումները, իսկ որոշ ՁՊՎ-ներում՝ գրառումները եղել են փոքրաթիվ: Նշվածի կապակցությամբ մտահոգություն է առաջանում ազատությունից զրկված անձանց զբոսանքի իրավունքի ապահովման տեսանկյունից, հատկապես, երբ ՁՊՎ-ում ազատությունից զրկված անձանց կողմից զբոսանքից կամովին հրաժարվելու դեպքերում գրառումներ առհասարակ չեն կատարվում:

Ազատությունից զրկված անձանց խցերից դուրս բերելու ժամերի ոչ հստակ և ոչ պատշաճ արձանագրումը մտահոգիչ է:

Ուստի, անհրաժեշտ է, հաշվի առնելով անձնական ազատության իրավունքը և այն, որ ՁՊՎ-ն հանդիսանում է ազատությունից զրկման վայր՝ իրականացնել պատշաճ արձանագրում և փաստաթղթավորում ՁՊՎ ընդունվող բոլոր անձանց մուտքի և ելքի, ինչպես նաև շարժի վերաբերյալ:

8.5. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Ձերբակալված անձանց համար արտաքին աշխարհի հետ կապի պահպանումն ունի չափազանց կարևոր նշանակություն: Դրա դերը, հատկապես, կարևորվում է նրանով, որ ազատությունից զրկված անձինք չպետք է կորցնեն ազատության մեջ գտնվելու ընթացքում ձևավորած սոցիալական կապերը:

Մշտադիտարկման ընթացքում պարզվել է, որ Մուշի, Արմավիրի, Վաղարշապատի և Տավուշի ՁՊՎ-ներում տեսակցության սենյակների երկու հատվածներն (ազատությունից զրկված անձի և տեսակցողի համար նախատեսված հատվածներ) առանձնացված են եղել ընդհանուր պատում մոնտաժված ապակե միջնորմով, որը սահմանափակում է տեսակցության ընթա-

ցքում անձանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը: Ազատությունից զրկված անձի և տեսակցողի շփումը կազմակերպվում է ապակե միջնորմի վրա առկա անցքերի և ներքին հեռախոսակապի միջոցով, ինչը շարունակում է խնդրահարույց մնալ:





Տեսակցության սենյակ

Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ում տեսակցության սենյակը առանձնացված է եղել բարձր պատով՝ առանց ապակե միջնորմի՝ փոքրիկ պատուհանով, իսկ Իջևանի ՁՊՎ-ում տեսակցությունները կազմակերպվել են սեղանի շուրջ, և որևէ պատնեշ, որը կխոչընդոտեր ազատությունից զրկված անձի և վերջինիս ընտանիքի անդամների ֆիզիկական շփմանը, առկա չի եղել:

Հարկ է ընդգծել, որ Մուշի ՁՊՎ-ում տեսակցության ժամանակ անձանց շփումը կազմակերպվել է հեռախոսի միջոցով, որը այցի պահին եղել է անսարք:

Ի տարբերություն Վաղարշապատի ՁՊՎ-ի, որտեղ տեսակցության եկած անձինք տեսակցությունների սենյակ մուտք են գործում ՁՊՎ շենքի ետնամասից՝ առանձին մուտքով, Արմավիրի, Իջևանի, Նոյեմբերյանի և Տավուշի ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված անձանց ազգականները տեսակցության գալիս են ընդհանուր մուտքով և փաստացի մտնում են արգելված գոտի, իսկ Տավուշի և Մուշի ՁՊՎ-ներում, թեպետ ազատազրկված անձանց ազգականները մտնում են արգելված գոտի, սակայն տեսակցությունների սենյակ մուտք են գործում առանձին մուտքով:

Անձանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը սահմանափակող ապակե միջնորմով սենյակում տեսակցության կազմակերպումը հակասում է ներպետական և միջազգային չափանիշներին:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարության տրամադրած պարզաբանումների համաձայն՝

այլ նպատակային նշանակություն ունեցող սենյակներից չառանձնացված տեսակցությունների սենյակ ունեցող ՁՊՎ-ներում նախատեսվում է տեսակցությունների սենյակներն առանձնացնել հիմնավերանորոգման աշխատանքների ընթացքում:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ Իջևանի ՁՊՎ-ում հիմնականում տեսակցությունները չեն թույլատրվում՝ անկախ տեսակցությունների սահմանափակման հանգամանքից, չնայած որ առանձին դեպքերում, ըստ «Խցերից դուրս բերման հաշվառման» մատյանի, առկա են

եղել համապատասխան արձանագրումներ տեսակցությունների կազմակերպման վերաբերյալ:

Վաղարշապատի ՁՊՎ-ում ստացվել են տեղեկություններ, որ տեսակցություններ տրամադրվում է միայն քննիչի թույլատվությամբ:

Նշված ՁՊՎ-ներում ծառայողները չեն տիրապետել ազատությունից զրկված անձանց տրամադրող տեսակցության տրամադրման հիմքերին և կարգին:

Հատկանշական է, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 57-րդ կետը սահմանում է, որ *պահվող անձին նախօրոք տեղեկացվում է մերձավոր ազգականի (հայր, մայր, ամուսին, կին, եղբայր, քույր, զավակներ, որդեգրողներ, որդեգրվածներ, տատ, պապ, թոռներ, ինչպես նաև ամուսնու ծնողներ) հետ մինչև մեկ ժամ տևողությամբ առնվազն մեկ տեսակցության մասին: Տեսակցությունը տրամադրվում է ժամը 10.00-ից մինչև 21.00-ն ընկած ժամանակահատվածում:*

ԽԿԿ-ն քննարկվող հարցի կապակցությամբ Ավստրիայի վերաբերյալ 2015 թվականի զեկույցում ընդգծել է, որ *անազատության մեջ գտնվող անձանց տեսակցություններն իրենց ընտանիքի անդամների հետ, որպես կանոն, պետք է տրամադրվեն առանց ֆիզիկական առանձնացման: Միջնորմով տրամադրվող տեսակցությունը պետք է բացառություն լինի և կիրառվի առանձին դեպքերում, երբ առկա է անվտանգության խնդիր*:

Վերոնշյալ հարցի վերաբերյալ դիրքորոշում է արտահայտել նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը *Մոիսեևն ընդդեմ Ռուսաստանի* գործով վճռում: Ըստ տվյալ գործի փաստական հանգամանքների՝ գանգատաբերը տեսակցությունների ընթացքում ազգականներից առանձնացված է եղել ապակե միջնորմով և նրանց հետ հաղորդակցվել ներքին հեռախոսակապով: Տվյալ գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով երաշխավորված իրավունքի խախտում[85]:

Դատարանն իր արտահայտած դիրքորոշման մեջ, մասնավորապես, նշել է, որ *թեև ապակե միջնորմով տեսակցությունների տրամադրումը կարող է հիմնավորվել անվտանգության նկատառումներով, այնուամենայնիվ, նշված միջոցը չի կարող համարվել անհրաժեշտ՝ անվտանգության հիմնավոր ռիսկի բացակայության դեպքում[86]:*

ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ին է «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման հավելվածի 16-րդ կետով նախատեսվում է *ոստիկանության համակարգում գործող ՁՊՎ-ների տեսակցությունների սենյակում սեղանին տեղադրել 20 սմ բարձրություն ունեցող ապակե միջնորմ, ինչը չի սահմանափակի անձանց միջև ֆիզիկական շփումը:*

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության ՀՈԳՎ Աշտարակի և Իջևանի ՁՊՎ-ների տեսակցությունների սենյակներում տեղադրված միջնորմներն ապամոնտաժված են, իսկ մյուս ՁՊՎ-ների տեսակցությունների սենյակները նախատեսվում է ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշմամբ սահմանված չափանիշներին համապատասխան կահավորել առաջիկա վերանորոգումների և հիմնանորոգումների ընթացքում:

85 Տես Մոիսեևն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով 09.10.2008թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 62936/00, կետեր 80, 257-259:
86 Տես Սիորապն ընդդեմ Մոլդովայի գործով 19.06.2007թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 12066/02, կետ 117:

Մեկ այլ համակարգային խնդիր է ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների կազմակերպումը ՁՊՎ ծառայողների տեսանելիության և լսելիության սահմաններում:

Նշվածը մտահոգիչ է ազատությունից զրկված անձի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման հավելվածի 55-րդ կետի համաձայն՝ մերձավոր ազգականների հետ տեսակցություններն անցկացվում են ՁՊՎ-ի ծառայողների հսկողությամբ:

Նշվածի կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման հավելվածում անհրաժեշտ է կատարել փոփոխություններ՝ ազատությունից զրկված անձանց մերձավոր ազգականների հետ տեսակցությունների նկատմամբ սահմանելով միայն տեսողական հսկողություն, որը թույլ կտա տեսնել, բայց չլսել տեսակցող անձանց: Այսպիսի պայմանների ստեղծումը կարևոր է ազատությունից զրկված անձի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքի ապահովման տեսանկյունից:

Տեսակցությունների ընթացքում ոստիկանության ծառայողների բացառապես տեսանելի հսկողության իրականացումը ողջունելի է, քանի որ այն ոստիկանության ծառայողներին հնարավորություն է տալիս տեսնել, սակայն չլսել տեսակցող անձանց երկխոսությունը՝ երաշխավորելով անձի մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը:

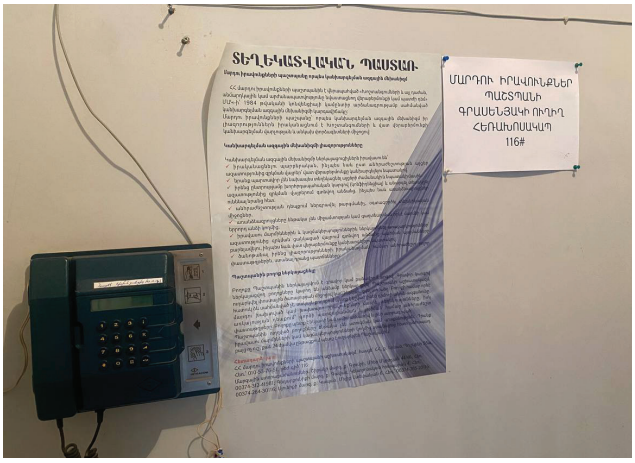
Իրականացված մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել են նաև ՁՊՎ-ների տաքսաֆոնների հետ կապված խնդիրներ: Հարկ է նշել, որ Արմավիրի ՁՊՎ-ում տաքսաֆոնը բացակայել է: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ անսարքությամբ պայմանավորված՝ այն ուղարկվել է վերանորոգման:

Տաքսաֆոնը բացակայել է նաև Նոյեմբերյանի և Իջևանի ՁՊՎ-ներում, և ազատությունից զրկված անձինք հնարավորություն չեն ունեցել ինքնուրույն կապ հաստատել իրենց ազգականների հետ: Նշվածի կապակցությամբ Իջևանի ՁՊՎ-ի ծառայողները հայտնել են, որ ազատությունից զրկված անձանց ազգականներին իրենք են տրամադրում տեղեկատվություն անձի գտնվելու վայրի և այլ հարցերի վերաբերյալ: Նշված հանգամանքով պայմանավորված՝ Իջևանի ՁՊՎ-ում վարվել է «ՁՊՎ-ում պահվող անձանց հարազատների իրազեկման» մատյան: Հատկանշական է, որ տվյալ մատյանում հիմնականում նշված է, որ ազատությունից զրկված անձը հրաժարվել է իրազեկումից, ինչը ենթադրելի է՝ հաշվի առնելով, որ իրազեկումը կատարվում է Ոստիկանության ծառայողների կողմից, որոնց էլ պետք է տրամադրվեն հարազատների հեռախոսահամարները՝ կապ հաստատելու համար:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարության տրամադրած տեղեկատվության համաձայն՝ 2026 թվականի ընթացքում նախատեսվում է բոլոր ՁՊՎ-ներում տաքսաֆոնները փոխարինել ժամանակակից կապի միջոցներով:

Ուսումնասիրված ՁՊՎ-ների տաքսաֆոնների վրա փակցված են եղել Պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարը և դրան զանգահարելու վերաբերյալ ուղեցույցը:

Այցի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները, տեղեկացնելով ՁՊՎ-ների վարչակազմերին, ՁՊՎ-ների խցերում տեղադրել են կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մանդատի և գործունեության վերաբերյալ տեղեկատվական թերթիկներ:



Այցերի ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել, որ ՀՀ մարզերում առկա են տաքսաֆոնի քարտի հասանելիության հետ կապված խնդիրներ:

Այսպիսով, հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***բոլոր ՁՊՎ-ներում ապահովել ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների կազմակերպումն առանց ֆիզիկական շփման հնարավորությունը սահմանափակող ապակե միջնորմի.***
- ***ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման հավելվածում կատարել փոփոխություններ՝ ազատությունից զրկված անձանց մերձավոր ազգականների հետ տեսակցությունների նկատմամբ սահմանելով միայն տեսողական հսկողության պահանջ.***
- ***բացառել ՁՊՎ ծառայողների ներկայությունն ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների ժամանակ՝ ըստ անհրաժեշտության իրականացնելով միայն տեսողական հսկողություն.***
- ***ապահովել ազատությունից զրկված անձանց տեսակցությունների կազմակերպումն օրենսդրությամբ սահմանված հիմքերի և կարգի համաձայն.***
- ***ՁՊՎ-ներում տեսակցությունների սենյակն առանձնացնել այլ նպատակային նշանակություն ունեցող սենյակներից.***
- ***բոլոր ՁՊՎ-ներն ապահովել տաքսաֆոններով կամ հեռախոսակապի հնարավոր այլ միջոցներով.***
- ***հեփևողական լինել ՁՊՎ-ների հեռախոսակապի (տաքսաֆոնի) անխափան աշխատանքին և ապահովել Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի 116 հեռախոսահամարին անարգել զանգահարելու հնարավորությունը:***
- ***ՁՊՎ-ներում տաքսաֆոնն առանձնացնել տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակից՝ ապահովելով ազատությունից զրկված անձանց՝ կոնֆիդենցիալ հեռախոսազրույց և տեսակցություն ունենալու հնարավորությունը:***

8.6. Տեսաձայնագրման և տեսագրման համակարգեր

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչների կողմից շարունակել են ուսումնասիրության առարկա մնալ նաև ՁՊՎ-ներում տեսաձայնագրման համակարգերը, դրանց տեղադրությունը, տեսախցիկների տեսադաշտը, ինչպես նաև տեսաձայնագրությունների պահպանման հնարավորությունն ու հասանելիությունը:

Արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ների միջանցքներում տեղադրված տեսախցիկներով հիմնականում հնարավոր է իրականացնել միայն այդժամյա առցանց տեսահսկում, իսկ տեսագրում կամ տեսաձայնագրում չի իրականացվում:

Հարկ է արձանագրել, որ Վաղարշապատի ՁՊՎ-ի միջանցքում տեղադրված տեսախցիկները սարքին չեն եղել: Այս կապակցությամբ ոստիկանության ծառայողները հայտնել են, որ ՁՊՎ-ի տեսախցիկներն ու տեսաձայնագրման համակարգը մոտ երկու տարի առաջ խափանվել են կայծակի հարվածի հետևանքով և չեն վերանորոգվել:

Նշվածը խնդրահարույց է ՁՊՎ-ներում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելման և դրանց արդյունավետ քննության տեսանկյունից:

Խնդրո առարկայի վերաբերյալ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ ՀՀ կառավարության 2024 թվականի նոյեմբերի 15-ի «Ոստիկանության բարեփոխումների ռազմավարական ծրագիրը և դրանից բխող՝ 2024-2026 թվականների գործողությունների ծրագիրը հաստատելու մասին» 1803-Լ որոշմամբ նախատե-

սված է ՀՀ-ում գործող բոլոր ՁՊՎ-ներում համապատասխան տեսաձայնագրման և տեսագրման համակարգերով կահավորելու հարցը: Տեսաձայնագրություններին և տեսագրություններին հասանելիություն ունեցող անձանց շրջանակը, ինչպես նաև դրանց պահպանման ժամկետները կսահմանվի ըստ ընթացակարգի: ՁՊՎ-ներն օրենսդրության պահանջներին համապատասխան տեսաձայնագրման և տեսագրման համակարգերով կահավորելու ուղղությամբ 2026 թվականի համար հատկացված ֆինանսական միջոցների շրջանակում կիրականացվեն անհրաժեշտ աշխատանքներ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ըստ ՀՀ կառավարության 2023 թվականի օգոստոսի 31-ի «ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի շինության և կահավորման առանձնահատկությունները սահմանելու մասին» N 1487-Ն որոշման հավելված 22-րդ կետի՝ *ՁՊՎ-ն կահավորվում է հերթապահ մասին (հերթապահ ծառայությանը) միացված ահազանգման ազդանշանային համակարգերով, տեսաձայնագրման հնարավորությամբ տեսախցիկներով, որոնք տեղադրվում են մուտքերում, միջանցքներում, զբոսաբակում, ինչպես նաև միայն տեսագրման հնարավորությամբ տեսախցիկներով, որոնք տեղադրվում են քննչական և տեսակցության սենյակներում: Խցերում, բուժսենյակներում, լոգասենյակներում և զուգարաններում տեսաձայնագրումը և տեսագրումն արգելվում են:*

Այսպիսով, անհրաժեշտ է՝

- ***հրատապ քայլեր ձեռնարկել ՁՊՎ-ներն օրենսդրության պահանջներին համապատասխան տեսաձայնագրման և տեսագրման համակարգերով կահավորելու ուղղությամբ.***
- ***սահմանել տեսաձայնագրություններին և տեսագրություններին հասանելիություն ունեցող անձանց շրջանակը, ինչպես նաև դրանց պահպանման ժամկետները:***

8.7. ՁՊՎ-ներում հատուկ միջոցների կիրառման ընթացակարգերի հետ կապված խնդիրներ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ օրենսդրությամբ դեռևս լուծված չեն ՁՊՎ-ներում հատուկ միջոցների պահման և կիրառման հետ կապված ընթացակարգերը: Այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ՁՊՎ-ներում պահվել են հատուկ միջոցներ: Հարկ է ընդգծել, որ գործնականում կիրառվող հատուկ միջոցներից առկա են եղել ձեռնաշղթաներ:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հաստատվել է ՀՀ ներքին գործերի նախարարի 2025 թվականի հոկտեմբերի 30-ի «Ոստիկանության ծառայողների կողմից ուժային միջոցների գործադրման ստանդարտացված գործելակարգը սահմանելու մասին» թիվ 6-Ն հրամանը, որով կանոնակարգվում է նաև ուժային միջոցների գործադրման յուրաքանչյուր դեպքի մասին ոստիկանության ծառայողի կողմից կազմվող զեկուցագրում ներառվող անհրաժեշտ տեղեկությունների, այդ թվում նաև ստացված մարմնական վնասվածքների արձանագրումը: Զեկուցագրում ներառվող անհրաժեշտ տեղեկությունների արդյունքում կապահովվի ներգործության միջոցների ճշգրիտ և բազմաբովանդակ տվյալներ պարունակող վիճակագրական հաշվառումը:

Սակայն այն առանձին կարգավորումներ չի սահմանում ՁՊՎ-ներում հատուկ միջոցների պահման ու կիրառման առնչվող հարցերի վերաբերյալ:

ՁՊՎ-ներում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի տեսակների կիրառման պայմանների ու հիմքերի, պահման պայմանների և կիրառմանն առնչվող այլ կարգավորումների վերաբերյալ ուղեցույցների բացակայությունը մտահոգիչ է՝ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի տարաբնույթ դրսևորումների կանխարգելման տեսանկյունից:

«Ձերբակալված և կալանավորված ան-

ձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 37-րդ հոդվածի պահանջների համաձայն՝ *ձերբակալվածներին պահելու վայրի և կալանավորվածներին պահելու վայրի ծառայողների կամ կարգուկանոն հաստատելուն ներգրավված այլ անձանց կողմից ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ և հրազեն գործադրելը թույլատրվում է միայն օրենքով սահմանված հիմքերով և դեպքերում:*

Ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց նկատմամբ ֆիզիկական հարկադրանքը, անհրաժեշտ նվազագույն միջամտության պայմանով, թույլատրելի է միայն այն դեպքում, երբ նա չի ենթարկվում սույն օրենքի 14-րդ հոդվածով սահմանված իր պարտականությունների կատարմանը վերաբերող՝ իրավասու անձի իրավաչափ կարգադրությանը:

ՀՀ կառավարության 2007 թվականի հունիսի 28-ի «Ազգային անվտանգության ծառայության համակարգում գործող ձերբակալված անձանց պահելու վայրի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» 731-ն որոշման հավելվածով 11-րդ կետով, ինչպես նաև ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի «Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության համակարգում գործող ձերբակալվածներին պահելու վայրերի ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 25-րդ կետով սահմանվել են *ձերբակալվածի անձնական խուզարկությունից, իրերի զննությունից, բուժզննությունից և սանիտարական մշակումից հետո ՁՊՎ-ի հերթափոխի պետի (հերթափոխի ավագն) կողմից ձերբակալվածին նրա իրավունքների և պարտականությունների, ՁՊՎ-ի ներքին կանոնակարգի պահանջների և սահմանված կարգի խախտման համար նախատեսված պատասխանատվության, նրա նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու համար առկա տեխնիկական միջոցների, ֆիզիկական ուժ, հատուկ միջոցներ և հրազեն գործադրելու հնարավոր դեպքերի մասին իրազեկելու իրավական ընթացակարգեր:*

Նշված կարգավորումները, սակայն, չեն սահմանում ՁՊՎ-ում անհրաժեշտ հատուկ միջոցների տեսակները, դրանց պահպանման և կիրառման կարգը, ինչպես նաև դրանց հսկողությունը, անձնակազմի վերապատրաստումն ու այլ հանգամանքներ:

ՁՊՎ-ում հատուկ միջոցների տեսակները, դրանց պահպանման և կիրառման կարգը, հսկողությունը և անձնակազմի պարբերական վերապատրաստման պարտադիր պայմանների վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումների բացակայությունն անթույլատրելի է և կարող է հանգեցնել ֆիզիկական ուժի և հատուկ միջոցների, այդ թվում՝ մարդու առողջության համար վտանգ ներկայացնող միջոցների անհարկի և անհամաչափ գործադրման: Նշվածն իր հերթին կարող է հանգեցնել խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի, այդ թվում՝ անմարդկային վերաբերմունքի դրսևորումների:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ իրականացված բարեփոխումների շրջանակներում ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության համայնքային ոստիկանության բոլոր ստորաբաժանումների ծառայողները իրենց ամենօրյա համազգեստի վրա կրում են համապատասխան տարբերակիչ և՛ թևքանշաններ, և՛ անհատական նույնականացման համար: Ստացված տեղեկության համաձայն՝ միջոցներ են ձեռնարկվում նշված ծառայողներին համապատասխան տեսանկարահանող սարքերով զինելու ուղղությամբ:

Այնուամենայնիվ, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ բոլոր ՁՊՎ-ներում ոստիկանության ծառայողները չեն կրել տեսանելի անձնական նույնացման նշաններ և տարբերանշաններ:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում ոստիկանության համակարգում գործող ՁՊՎ-ների 83 ծառայող անցել են ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և հրազենի գործադրման իրավակարգավորումների ու գործնական հմտությունների կատարելագո-

րծմանն ուղղված վերապատրաստման դասընթացներ:

Տարիներ ի վեր՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում՝ ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ արձանագրված խնդիրներն իրենց լուծումը դեռևս չեն ստացել, ինչի կապակցությամբ 2024 թվականի դեկտեմբերի 23-ին հրապարակվել է Պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցը[87]՝ «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ձերբակալված անձանց պահելու վայրերում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ»:

Արտահերթ զեկույցի շրջանակներում քննարկման առարկա են դարձվել քրեակատարողական հիմնարկներում և ձերբակալվածներին պահելու վայրերում ոստիկանության և քրեակատարողական ծառայողների կողմից ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ ֆիզիկական ուժի, հատուկի միջոցների և զենքի գործադրման հիմքերի, պայմանների և սահմանների, ներգործության ուժային միջոցների գործադրման փաստաթղթավորման և վերահսկողության, ծառայողների մասնագիտական պատրաստվածության ապահովման և կարողությունների շարունակական կատարելագործման, ծառայողների սպառազինության լրակազմում գտնվող միջոցների և դրանց գործադրման թույլատրելիության չափանիշների, հատուկ միջոցների և զենքերի պահպանության, ինչպես նաև դրանց խոտանման, նոր միջոցներով փոխարինման գործընթացի պատշաճ կանոնակարգման, ներգործության միջոցների գործադրման դեպքերում պատշաճ բժշկական օգնության կազմակերպման հետ կապված օրենսդրական և գործնական խնդիրները:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ ներքին գործերի նախարարի 2025 թվականի հոկտեմբերի 20-ի 8453-Ա հրամանով հաստատվել է հատուկ միջոցների և անհատական պաշտպանության միջոցների տեսակները ոստիկանության սպառազինության մեջ ընդգրկելու, սպառազինությունից հանելու և ոչնչացնելու գործընթացը կազմակերպելու նպատակով հանձնաժողով ստեղծելու և դրա գործունեության կարգը:

Ուստի, վերոգրյալի հաշվառմամբ, անհրաժեշտ է՝

- ***օրենսդրությամբ սահմանել ՁՊՎ-ներում հատուկ միջոցների տեսակները, կիրառման պայմաններն ու հիմքերը, պահման պայմանները և կիրառմանն առնչվող այլ կարգավորումները.***
- ***մշակել ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի կիրառության մանրակրկիտ ուղեցույցներ.***
- ***պատշաճ պլանավորել ուժի, հատուկ միջոցների կամ հրազենի գործադրման հնարավորություն ենթադրող բոլոր միջոցառումները, ներառյալ՝ նախատեսված խուզարկությունները.***
- ***ապահովել, որ նախատեսված խուզարկությունների մասնակցող ծառայողները կրեն տեսանելի անձնական նույնացման նշաններ և տարբերանշաններ, իսկ միջոցառումները՝ պատշաճ տեսագրվեն.***
- ***ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման յուրաքանչյուր դեպքից հետո դրան մասնակցող բոլոր ծառայողների և վերադասների կողմից կազմել հանգամանալից զեկուցագիր՝ դրա գործադրման օրինականության, կոնկրետ հանգամանքներում բացարձակ անհրաժեշտության և առկա վտանգին համաչափության վերաբերյալ.***

87 https://ombuds.am/images/files/70810b98afbea8728c48cea8ec6e9b3c.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026 թվականի դրությամբ:

- *կազմակերպել ՁՊՎ ծառայողների պատշաճ վերապատրաստումներ՝ խոսքի միջոցով լարվածության թոթափման, ուժի, հատուկ միջոցների և հրազենի գործադրման և դրանց մասին զեկուցելու թեմաներով.*
- *ՁՊՎ-ներում ներդնել ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և հրազենի գործադրման կանոնակարգման վերաբերյալ առանձին իրավական ակտ՝ ամրագրելով այնտեղ հնարավոր կիրառելի հատուկ միջոցների և զենքի տեսակները և մոդելները, դրանց կիրառման սահմանները, պայմաններն ու հիմքերը.*
- *նախատեսել և գործնական կիրառության մեջ դնել ՁՊՎ-ներում ներգործության միջոցների կիրառման հատուկ մեթոդաբանությամբ մշակված ուղեցույցներ.*
- *ներդնել իրավապահ գործառույթներ իրականացնող պետական մարմինների ծառայողների՝ ՁՊՎ-ներում ներգործության ուժային միջոցների գործադրման մասնակցության կառավարչական իրավահարաբերությունները կանոնակարգող նորմատիվ իրավական ակտ.*
- *օրենսդրությամբ ամրագրել արցունքաբեր գազի՝ փակ տարածքներում օգտագործման, ինչպես նաև արդեն իսկ վերահսկողության տակ գտնվող անձի նկատմամբ արցունքաբեր գազի կիրառման արգելքը.*
- *բաց տարածքներում արցունքաբեր գազի կիրառման դեպքում՝ անձանց կյանքի և առողջության պաշտպանության նպատակով ձեռնարկել համապատասխան անվտանգության միջոցներ.*
- *սպառազինության լրակազմում ունենալ և կիրառության մեջ դնել միայն այնպիսի էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքեր, որոնք ապահովված կլինեն հիշողության կրիչներով՝ արձանագրելու համար կիրառելու սկզբի ժամը, տևողությունը, լիցքի ուժգնությունը.*
- *հաշվի առնելով միջազգային իրավական չափանիշները՝ օրենսդրությամբ նախատեսել փակ տարածքներում էլեկտրական (կայծային) պարպման զենքերի կիրառման առավել խիստ պահանջներ՝ դրանց կիրառությունը թույլատրելով միայն խիստ բացառիկ դեպքերում և այլ անձանց կյանքին կամ առողջությանը իրական և անմիջական վտանգը չեզոքացնելու անհրաժեշտության պարագայում որպես վերջին միջոց.*
- *բացառել ֆիզիոլոգիական և տարիքային առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ որոշակի խոցելիություն ունեցող անձանց (օրինակ՝ մետաղական կոնստրուկցիաներ կրող, սրտանոթային հիվանդություններ ունեցող, տարիքային բարձր շեմում գտնվող անձանց և այլն) նկատմամբ էլեկտրահարող սարքերի գործադրումը.*
- *ՁՊՎ-ներում ապահովել հատուկ միջոցների և զենքերի պահպանության պատշաճ պայմաններ և երաշխիքներ՝ բացառելով դրանց անհարկի դուրսբերումը զինանոցներից և հասանելիությունը համապատասխան պատրաստվածություն չանցած ծառայողներին.*
- *ՁՊՎ-ներում պատշաճ կազմակերպել ժամկետանց և պիտանելիությունը կորցրած հատուկ և անհատական պաշտպանության միջոցների, ինչպես նաև զենքերի խոտանումը.*
- *ներգործության յուրաքանչյուր միջոցի համար մշակել զեկուցագրերի օրինակելի ձևանմուշներ՝ հաշվի առնելով դրանց գործադրման առանձնահատկություններն ու երաշխիքները.*
- *օրենսդրությամբ ամրագրել ներգործության միջոցների գործադրումից*

հետո կազմվելիք զեկուցագրերի պատճենը՝ ազատությունից զրկված անձանց տրամադրելու պարտադիր պահանջ.

- *վերահսկել ՁՊՎ ծառայողների հանդերձանքի համապատասխան անհատականացման և նույնականացման նշանների կրման օրենսդրական պահանջի կատարումը*
- *ՁՊՎ-ներում տեսա(ձայնա)գրման սարքերի համար նախատեսել համապատասխան տեխնիկական չափորոշիչներ.*
- *գործնականում ապահովել ազատությունից զրկման վայրերում ներգործության միջոցների կիրառումից հետո պարտադիր կերպով անձի բժշկական զննություն անցնելու հնարավորությունը.*
- *ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների կամ զենքի գործադրման յուրաքանչյուր դեպքից հետո՝ պատշաճ արձանագրել ազատությունից զրկված անձանց և ծառայողների սպացած մարմնական վնասվածքները.*
- *բացառել ՁՊՎ ծառայողների ներկայությունը ազատությունից զրկված անձի բժշկական զննությանը և դրա արդյունքների արձանագրման վրա որևէ կերպ վերջիններիս ազդեցությունը.*
- *ազատությունից զրկված անձի կողմից իր նկատմամբ ոչ իրավաչափ ներգործության վերաբերյալ վստահելի հայտարարություն կամ բողոք ներկայացնելու կամ դրա վերաբերյալ բավարար չափով հստակ նշանների առկայության դեպքում քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից իրականացնել արդյունավետ քննություն՝ Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումներով ձևավորված անկախության, անկողմնակալության, ամբողջականության, անհապաղության, պրուժողի ներգրավվածության և հասարակական վերահսկողության երաշխավորման սկզբունքներին համապատասխան.*
- *ՁՊՎ-ներում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի գործադրման վերաբերյալ քրեական վարույթների քննության, ինչպես նաև դրանց օրինականության նկատմամբ հսկողության արդյունավետության բարձրացման նպատակով նախատեսել ներքին իրավական ակտեր և հատուկ մեթոդաբանությամբ մշակված ուղեցույցներ.*
- *ՁՊՎ-ներում ֆիզիկական ուժի, հատուկ միջոցների և զենքի կիրառման դեպքերի առնչությամբ նախաձեռնված ծառայողական քննությունների իրականացման կապակցությամբ նախատեսել միասնական մոտեցում.*
- *Անկախ դեպքի վերաբերյալ նախաձեռնված քրեական վարույթի առկայությունից՝ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանությունում ներգործության միջոցների կիրառման պրակտիկայում հանդիպող ռիսկերի վերհանման և գնահատման նպատակով իրականացնել համապատասխան ուսումնասիրություններ,*
- *ՁՊՎ-ներում ներգործության միջոցների ճշգրիտ հաշվառման նպատակով ներդնել պատշաճ և բազմաբովանդակ փվյալներ պարունակող վիճակագրական հաշվառման համակարգ:*

8.8. ՁՊՎ-ում հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ ՁՊՎ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց պարագայում, երբ վերջիններս ունենում են հոգեկան առողջության խնդիրներ և դրա մասին որևէ կերպ հայտնի է դառնում ՁՊՎ ծառայողներին, անձն անմիջապես տեղափոխվում է հոգեբուժական հաստատություն՝ ստացիոնար բուժման և հսկողության նպատակով: Նշված գործը-

նթացում ներգրավվում են նաև ՁՊՎ ծառայողներ:

Հարկ է ընդգծել, որ ուսումնասիրված ՁՊՎ-ներում հիմնականում խուսափում են անձանց տրամադրել հոգեբույժի կողմից նշանակված պահպանողական բուժման դեղորայքը, ինչի արդյունքում անձը հայտնվում է հոգեբուժական հաստատությունում, երբ ինքը չունի ստացիոնար բուժման կամ հսկողության անհրաժեշտություն:

Այս կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի թիվ 574-Ն որոշման հավելվածի 179-րդ կետը սահմանում է, որ *ՁՊՎ-ում չի թույլատրվում պահել հոգեկան, սուր վարակիչ և **մասնագիտական բուժօգնության կարիք ունեցող ձերբակալվածների**: Նշված անձինք ՁՊՎ-ի բուժաշխատողի կամ շտապ բուժօգնության բժշկի գրավոր եզրակացությամբ և դրա հիման վրա ոստիկանության մարմնի պետի որոշմամբ փոխադրվում են հատուկ մասնագիտացված կամ քաղաքացիական բուժհաստատություն:*

Հատկանշական է, որ ոստիկանության ծառայողների կողմից բարձրացվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական հաստատություններից դատական նիստերին ներկայանալու համար տեղափոխումն առանց բժշկական հսկողության (բժշկական անձնակազմի ուղեկցությամբ) իրականացնելու հետ կապված խնդիր, երբ առկա է վերջինիս կողմից շրջապատի համար վտանգ ներկայացնելու հանգամանքը:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

- ***ՁՊՎ-ներից հոգեբուժական հաստատություններ տեղափոխել մասնագիտական բուժօգնության կարիքի առկայության դեպքում: Բոլոր այլ դեպքերում անհրաժեշտ է ապահովել անձանց պահպանողական բուժման պատշաճ կազմակերպումը՝ համապատասխան ցուցման առկայության պարագայում.***
- ***մշակել ընթացակարգեր հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ուղեկցումների պատշաճ կազմակերպումը՝ հաշվի առնելով նրանցից բխող վտանգը կանխելու հնարավորությունը:***

8.9. ՁՊՎ-ում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելում

Շարունակում են որպես համակարգային խնդիր մնալ ազատությունից զրկված անձանց՝ ՁՊՎ-ներում ինքնասպանության և ինքնավնասման դեպքերի կանխարգելման և վարման հետ կապված խնդիրները:

Ի տարբերություն ՁՊՎ-ների, օրենսդրական հստակ կարգավորումներ են առկա քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության և ինքնավնասումների ռիսկի գնահատման և ռիսկի կառավարման գործընթացի հետ կապված: Այսպես. Արդարադատության նախարարի 2023 թվականի հոկտեմբերի 25-ի թիվ 631-Լ հրամանով, քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվում են ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի կառավարման և դեպքերի նվազեցմանն ուղղված աշխատանքներ:

ՀՀ կառավարության 2023 թվականի ապրիլի 13-ի N 543-Ն որոշման հավելվածի 326-րդ կետով սահմանված իրավակարգավորման համաձայն՝ *կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին՝ քրեակատարողական հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշմամբ կարող է արգելվել իրենց մոտ ունենալ այնպիսի իրեր և առարկաներ, որոնք արգելված չեն քրեակատարողական հիմնարկում, սակայն որոնցով անձը կարող է կատարել ինքնասպանություն և ինքնավնասում:*

Ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում կարևոր նշանակություն ունի ՁՊՎ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գնահատումը,

ինչպես նաև վերոնշյալ միջոցառումները:

Հարցի առնչությամբ արձանագրված խնդիրների և դրանց կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված պարզաբանումների վերլուծությամբ պարզ է դառնում, որ ՁՊՎ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձի ինքնասպանություն կամ ինքնավնասում կատարելու հնարավորության ռիսկերի գնահատման որևէ մեխանիզմ առկա չէ: ՁՊՎ-ում պահվող անձանց կողմից ինքնասպանություն կամ ինքնավնասում կատարելու դեպքերը կանխարգելելու նպատակով ՁՊՎ վարչակազմի կողմից հսկողություն է իրականացվում խցերի դռների դիտանցքների միջոցով, որի պարբերականությունն իրավական ակտերով սահմանված չէ:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության կողմից ներկայումս մշակվում է ձերբակալվածներին պահելու վայրերի նոր կանոնակարգ, որի շրջանակներում կնախատեսվեն ՁՊՎ մուտք գործելիս ազատությունից զրկված անձի՝ ինքնասպանություն կամ ինքնավնասում կատարելու հնարավորության ռիսկերի գնահատման համապատասխան կառուցակարգեր:

Ստացված պարզաբանումների համաձայն՝ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունը շարունակաբար կազմակերպում և իրականացնում է ոստիկանության ծառայողների մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացներ՝ ինքնասպանությունների կամ ինքնավնասումների դեպքերին պատշաճ արձագանքելու, այդ թվում՝ դրանց կանխարգելմանն ուղղված անհրաժեշտ միջոցների ձեռնարկման, ինչպես նաև անհրաժեշտ առաջին բուժօգնություն տրամադրելու կարողությունների զարգացման վերաբերյալ:

Հատկանշական է, որ ՀՀ գլխավոր դատախազությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ ոստիկանության ՁՊՎ-ներում, մասնավորապես ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության Կապանի բաժնի ՁՊՎ-ում արձանագրվել է ինքնասպանության 1 դեպք, ինչի կապակցությամբ նախաձեռնվել է քրեական վարույթ, որը կարճվել է ՀՀ քրեական օրենսգրքով նախատեսված հանցանքի բացակայությունը հաստատվելու հիմքով:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է ազատությունից զրկված անձի՝ ՁՊՎ մուտք գործելիս իրականացնել վերջինիս՝ ինքնասպանություն կամ ինքնավնասում կատարելու հնարավորության ռիսկերի գնահատում՝ սահմանելով գնահատման համապատասխան կառուցակարգեր և նրանց նկատմամբ սահմանել պատշաճ հսկողության ընթացակարգեր ՁՊՎ-ում գտնվելու ողջ ընթացքում:

8.10. Օտարերկրացիների իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրներ

Մարդու իրավունքների պաշտպանը շարունակում է ուշադրության կենտրոնում պահել ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված օտարերկրացի և հայերենին չտիրապետող անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված հարցերը:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2025 թվականի ընթացքում ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության կազմում գործող ՁՊՎ-ներում պահվել են թվով 647 օտարերկրյա քաղաքացիներ:

2025 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հիմնական մասը պահվել է Երևանի ՁՊՎ-ում: Համեմատաբար մեծ թվով օտարերկրացիներ են պահվել նաև Մուշի, Գորիսի, Կապանի, Մեղրիի, Նոյեմբերյանի ՁՊՎ-ներում:

Ըստ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության տրամադրած տվյալների՝ 2025 թվականին ՁՊՎ-ներում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց մեջ գերակշռում են Իրանի Իսլամական Հանրապետության (192 անձ), Ռուսաստանի Դաշնության (112 անձ), Հնդկաստանի Հանրապետության (100 անձ) և Վրաստանի (33 անձ) քաղաքացիները:

2025 թվականին ՁՊՎ-ներում պահվե-

լ են նաև Չինաստանի, Թուրքմենստանի, Եգիպտոսի, Աֆղանստանի, Տաջիկստանի, Ֆրանսիայի, Սիրիայի, Ուկրաինայի, Գանայի, Թուրքիայի, Լիբանանի, Բրազիլիայի, Ղրղզստանի, Ալժիրի, Մարոկկոյի, Լեհաստանի, Կուբայի, Բանգլադեշի, Մոլդովայի քաղաքացիներ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ՁՊՎ-ների ծառայողները նշել են, որ օտարերկրացիներին ՁՊՎ ընդունելու պարագայում դժվարություններ են առաջանում նրանց հետ հաղորդակցվելու հարցում:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ վերջին ժամանակահատվածում ՁՊՎ ընդունվող տարբեր լեզուներով հաղորդակցվող օտարերկրացիների թիվը կտրուկ ավելացել է, ինչի արդյունքում դժվարություններ են առաջանում վերջիններիս իրենց իրավունքները իրազեկելիս: Ըստ ոստիկանության ծառայողների՝ գործնականում ազատությունից զրկված օտարերկրացի և հայերենին չտիրապետող անձանց իրավունքների մասին իրազեկման գործընթացը կազմակերպվում է մեծ դժվարությամբ, իսկ հաղորդակցումն իրականացվում է ՁՊՎ ծառայողների բջջային հեռախոսներում առկա թարգմանչական ծրագրերի միջոցով:

Հարկ է նշել, որ ՁՊՎ-ներում թարգմանչական ծառայությունների ոչ լիարժեք իրականացման հետևանքով հայերենին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց հետ հաղորդակցության ընթացքում շարունակում են առաջանալ դժվարություններ, ինչի արդյունքում նրանց հետ կենցաղային հարցերի վերաբերյալ շփումներն ու ծառայողական աշխատանքները հնարավոր չի եղել իրականացնել ամբողջական ծավալով:

2025 թվականի ընթացքում իրականացրած մշտադիտարկման և ըստ անհրաժեշտության այցերի ընթացքում արձանագրվել են հայերենին չտիրապետող ազատությունից զրկված անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերը վերջիններիս՝ իրենց հասկանալի լեզվով տրամադրելու հետ կապված խնդիրներ:

Համաձայն «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի՝ *Ձերբակալված կամ կալանավորված անձն իրավունք ունի մայրենի կամ իրեն հասկանալի այլ լեզվով տեղեկություններ ստանալ իր իրավունքների, ազատությունների և պարտականությունների վերաբերյալ:*

ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության ՀՈԳ վարչության կողմից 2024-2025 թվականների ընթացքում ձեռք են բերվել ձերբակալվածների անձանց իրավունքների և պարտականությունների մասին ծանուցման թերթիկների թվով 13 թարգմանություններ, որոնք տրամադրվել են ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության կազմում գործող ՁՊՎ-ներին:

Այնուամենայնիվ, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ձերբակալված անձանց իրավունքների և պարտականությունների մասին ծանուցման թերթիկների թարգմանված տարբերակներ առկա չեն եղել:

Ազատությունից զրկված օտարերկրացի և հայերեն լեզվին չտիրապետող անձանց իրավունքների իրազեկումն ու հաղորդակցումը պատշաճ չկազմակերպելը կարող են հանգեցնել տարաբնույթ իրավունքների խախտումների:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը ևս մեկ անգամ ընդգծում է, որ ազատությունից զրկված հայերենին չտիրապետող անձանց վերաբերյալ փաստաթղթերը վերջիններիս պետք է տրամադրվեն իրենց համար հասկանալի լեզվով՝ անհապաղ: Անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել նաև ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հետ ամենօրյա հաղորդակցությունը պատշաճ ապահովելու ուղղությամբ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝

- ***անհրաժեշտ է ազատությունից զրկված օտարերկրացի և հայերեն լեզվին չտիրապետող անձանց համար ապահովել պատշաճ թարգմանություն, ինչը կապահովի ՁՊՎ մուտք գործող յուրաքանչյուր անձի իրավունքների***

մասին պատշաճ իրազեկումը և հաղորդակցումը.

- ***անհրաժեշտ է մշակել տարբեր լեզուներով ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների մասին իրազեկման թերթիկներ, որոնք ազատությունից զրկված օտարերկրացի և հայերեն լեզվին չտիրապետող անձանց կտրամադրվի ՁՊՎ մուտքի ժամանակ:***

8.11. ՁՊՎ ծառայողների աշխատանքային պայմաններ

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են ՁՊՎ ծառայողների աշխատանքային պայմաններին առնչվող մի շարք խնդիրներ:

Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը համակողմանի գործընթաց է, որը ենթադրում է այդ գործընթացի բոլոր մասնակիցների իրավունքների երաշխավորում, նրանցից յուրաքանչյուրի նկատմամբ արժանապատիվ վերաբերմունքի ապահովում և փոխադարձ հարգանք երաշխավորող հարաբերությունների հաստատում: Այս սկզբունքային մոտեցման բաղադրիչներից է իրավասու այն մարմինների աշխատակիցների, ծառայողների իրավունքների վիճակը, որոնք իրենց գործունեությամբ կոչված են իրականացնել հասարակության անդամների իրավունքների պաշտպանությունը:

Նշվածը վերաբերում է նաև ոստիկանության ծառայողներին, նրանց աշխատանքային պայմաններին ու սոցիալական երաշխիքներին, այդ թվում՝ աշխատավարձին:

ՁՊՎ ոստիկանների աշխատանքային բավարար պայմանների ապահովման տեսանկյունից խնդրահարույց է շենքային պայմանների ոչ բավարար լինելը, քանի որ ծառայողներն իրենց օրվա մեծ մասն անցկացնելով նման պայմաններում՝ առերեսվում են բազմաթիվ մարտահրավերների:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից ստացվել է տեղեկություն այն մասին, որ ՁՊՎ-ների աշխատանքային պայմանների բարելավման ուղղությամբ ձեռնարկվում են անհրաժեշտ միջոցներ, և վարչական շենքերի շարունակական հիմնանորոգումների ու վերանորոգումների ընթացքում հնարավորինս կապահովվի պատշաճ պայմաններ: Ծառայողների սոցիալական երաշխիքների բարելավման նպատակով՝ շարունակվում է ոստիկանության ծառայողների ատեստավորման գործընթացը, ինչի արդյունքում ատեստավորումը հաղթահարած ծառայողները ստանում են հավելավճարներ:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է ՁՊՎ-ներում նախատեսել ծառայողների համար պատշաճ աշխատանքային պայմաններ, բարելավել նրանց սոցիալական երաշխիքների համակարգը:

ԳԼՈՒԽ 9.
ԽՈՉՏԱՆԳՄԱՆ, ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԿԱՄ ՆՎԱՍՏԱՑՆՈՂ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԿԱՄ ՊԱՏԺԻ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԱՐԳԵԼՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

Խոշտանգումների կամ անմարդկային, կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի ենթարկվելու բացարձակ արգելքը իր արտացոլումն է գտել մարդու իրավունքներին առնչվող մի շարք հիմնարար միջազգային փաստաթղթերում, այդ թվում՝ Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրում, Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրում, 1984 թվականի «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայում, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայում և այլ ակտերում:

ՀՀ Սահմանադրության 26-րդ հոդվածը ևս ամրագրում է, որ *որևէ անձ չի կարող ենթարկվել խոշտանգման կամ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի:* Այն նաև հստակ սահմանում է, որ մարմնական պատիժները արգելվում են, իսկ ազատությունից զրկված անձինք պետք է արժանանան մարդասիրական վերաբերմունքի:

Նույնաբովանդակ կարգավորում է նախատեսված նաև Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով, համաձայն որի՝ *ոչ ոք չի կարող ենթարկվել խոշտանգման կամ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի:*

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում Մարդու իրավունքների պաշտպանը պարբերաբար ուսումնասիրում է երկրում առկա իրավիճակը՝ գնահատելով թե՛ օրենսդրական կարգավորումները, թե՛ դրանց գործնական կիրառումը՝ խոշտանգումների բացարձակ արգելքի ապահովման տեսանկյունից:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 450-րդ հոդվածով նախատեսված է քրեական պատասխանատվություն խոշտանգման համար: Նշված հոդվածի իմաստով խոշտանգում է հանդիսանում *պաշտոնատար անձի կողմից կամ նրա դրդմամբ, կարգադրությամբ կամ գիտությամբ որևէ անձի դիտավորությամբ ֆիզիկական ուժեղ ցավ կամ հոգեկան ուժեղ տառապանք պատճառելը՝ այդ կամ երրորդ անձից տեղեկություն կամ խոստովանություն ստանալու նպատակով կամ այն արարքի համար պատժելու նպատակով, որն այդ կամ երրորդ անձը կատարել է կամ որի կատարման մեջ կասկածվում կամ մեղադրվում է, ինչպես նաև այդ կամ երրորդ անձին վախեցնելու կամ որևէ արարք կատարելուն կամ կատարումից ձեռնպահ մնալուն հարկադրելու նպատակով կամ ցանկացած բնույթի խտրականության վրա հիմնված ցանկացած պատճառով:* Միաժամանակ, ՀՀ քրեական օրենսգրքի 441-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետը պատասխանատվություն է սահմանում *պաշտոնատար անձի կողմից իշխանական կամ ծառայողական լիազորությունները կամ դրանցով պայմանավորված ազդեցությունը չարաշահելը կամ լիազորություններն անցնելու համար, որը կատարվել է բռնություն գործադրելով կամ գործադրման սպառնալիքով:*

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության շրջանակներում մշտապես ուսումնասիրության են ենթարկվում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 441-րդ և 450-րդ հոդվածի հատկանիշներով իրավասու մարմինների կողմից ստացված հաղորդումների, դրանց կապակցությամբ նախաձեռնված քրեական վարույթների վերաբերյալ վիճակագրական տվյալները:

Այսպես, ՀՀ գլխավոր դատախազությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ոստիկանության ծառայողների կողմից քաղաքացիների նկատմամբ

բռնություն գործադրելու դեպքերի առթիվ 2025 թվականի ընթացքում նախաձեռնվել է 157 քրեական վարույթ (75-ը ՀՀ ՔՕ 441-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետի, 82-ը՝ 450-րդ հոդվածի հատկանիշներով): Յոթ քրեական վարույթով ոստիկանության 12 ծառայողների նկատմամբ հարուցվել է քրեական հետապնդում (տասնմեկը՝ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 441-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով, մեկը՝ 450-րդ հոդվածի հատկանիշներով):

Ըստ ստացված տեղեկությունների՝ 2025 թվականի ընթացքում ստացվել է նաև 14 հաղորդում քննիչների, ՁՊՎ-ներում ոստիկանության ծառայողների, քրեակատարողական ծառայողների, ինչպես նաև «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքի իմաստով ազատությունից զրկման մյուս վայրերի ծառայողների կողմից ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ խոշտանգումների և բռնություն գործադրելու այլ դեպքերի կապակցությամբ, որոնց կապակցությամբ նախաձեռնվել է 14 քրեական վարույթ (4-ը նախաձեռնվել է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 441-րդ, իսկ 10-ը՝ 450-րդ հոդվածների հատկանիշներով): Նշված քրեական վարույթներից 6-ը կարճվել է, իսկ 8-ի նախաքննությունը շարունակվում է:

Միաժամանակ, հարկ է արձանագրել, որ 2015 թվականի հունիսի 9-ից մինչ 2025 թվականի 1-ին կիսամյակը ՀՀ քրեական օրենսգրքի 450-րդ (մինչև 2022 թվականի հուլիսի 1-ը գործող ՀՀ քրեական օրենսգրքի 309.1-րդ) հոդվածի հատկանիշներով հարուցվել է (նախաձեռնվել է) 848 քրեական գործ (քրեական վարույթ): Նախաձեռնված քրեական վարույթներից 604-ը կարճվել է, 9-ը ուղարկվել է դատարան: Դատարան ուղարկված քրեական գործերից 4-ով՝ 5 անձի վերաբերյալ, կայացվել են մեղադրական դատավճիռներ, 2-ով կայացվել են արդարացման դատավճիռներ, որոնցից 1-ով տարվել է վերաքննիչ, մյուսով՝ վճռաբեկ բողոք, իսկ 3 քրեական գործով դատաքննությունը շարունակվում է:

Վերոնշյալ վիճակագրական տվյալները վկայում են, որ խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի վերաբերյալ հարուցված մեծ թվով քրեական վարույթների համեմատ դատարան մուտքագրված գործերի թիվը շարունակում է մնալ չափազանց փոքր, ինչը մտահոգության տեղիք է տալիս: Քրեական վարույթների զգալի մասի կարճումը կարող է կասկածի տակ դնել քննության արդյունավետությունն ու լիարժեքությունը: Միաժամանակ, նման անհամաչափությունը կարող է նպաստել անպատժելիության ընկալման ձևավորմանը և թուլացնել խոշտանգումների կանխարգելման մեխանիզմների արդյունավետությունը:

Հատկանշական է, որ 2025 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակցի կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձի նկատմամբ խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք դրսևորելու, ինչպես նաև բռնություն գործադրելու 4 դեպք է արձանագրվել, որոնցից 1-ով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 450-րդ հոդվածի (խոշտանգում) 2-րդ մասի 3-րդ կետով և գտնվում է նախաքննության փուլում: Մեկ դեպքով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 194-րդ հոդվածով (հոգեկան ներգործություն), որը կարճվել է ՀՀ քրեական օրենսգրքով նախատեսված հանցանքի բացակայությունը հաստատվելու հիմքով: Մեկ դեպքով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 195-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 7-րդ կետով (ֆիզիկական ներգործություն հանցավորից նյութական կամ այլ կախվածության մեջ գտնվողի նկատմամբ), և գտնվում է նախաքննության փուլում, մեկ դեպքով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 173-րդ հոդվածի 1-ին մասով (անզգուշությամբ առողջությանը միջին ծանրության վնաս պատճառելը) և գտնվում է նախաքննության փուլում:

2025 թվականի ընթացքում Պաշտպանի աշխատակազմ ևս ստացվել են ահազանգեր և բողոքներ Ոստիկանության

բաժիններում, վարույթն իրականացնող քննչական մարմիններում, քրեակատարողական հիմնարկներում և հոգեբուժական հաստատություններում պահվող անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի դրսևորումների վերաբերյալ, ինչի կապակցությամբ նախաձեռնվել են քննարկման ընթացակարգեր, կատարվել են այցեր և անհատական ընդունելություններ: Դրանց շրջանակներում գրություններ են հասցեագրվել իրավասու մարմիններին՝ քրեական վարույթ նախաձեռնելու հարցը լուծելու նպատակով:

Այսպես, 2025 թվականին ստացված ահազանգերից մեկի հիման վրա Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչները ըստ անհրաժեշտության այց են իրականացրել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ և առանձնազրույց ունեցել ազատությունից զրկված անձի հետ:

Առանձնազրույցի ընթացքում ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ ավելի քան մեկ ամիս է՝ քրեակատարողական ծառայողների կողմից իր նկատմամբ դրսևորվում է վատ վերաբերմունք: Ըստ վերջինիս՝ թարգմանչի բացակայությամբ պայմանավորված՝ հիմնարկի աշխատակիցները չեն կարողանում հաղորդակցվել իր հետ, ինչի պատճառով իրենց հարաբերությունները լարվում են: Ազատությունից զրկված անձը նշել է, որ կալանքի կրման ժամանակահատվածում հիմնականում պահվել է միայնակ, իր նկատմամբ բազմիցս անհիմն կիրառվել են տույժի միջոցներ և տևական ժամանակ՝ 21 օր անընդմեջ, պահվել է պատժախցում:

Օտարերկրացի ազատությունից զրկված անձի տեղեկացմամբ՝ Պաշտպանի ներկայացուցիչների այցից օրեր առաջ խցերում կատարվող շրջայցի ընթացքում քրեակատարողական ծառայողները մուտք են գործել իր խուց, և նրանցից մեկը սկսել է տեսանկարահանել իրեն և հայերենով արտահայտություններ կատարել: Ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ խնդրել է դադարեցնել նշված գործողությունները, որից հետո ծառայողը հարվածել է իրեն, ինչի հետևանքով աջ ծնկի հատվածում ստացել է վնասվածք: Վնասվածքով պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձը խնդրել է բժիշկ հրավիրել, սակայն բժիշկը հրավիրվել է շուրջ 8 ժամ հետո:

Ազատությունից զրկված անձի պնդմամբ՝ դեպքի հաջորդ օրը քրեակատարողական ծառայողները իրեն պատժախցում սպառնացել են կապել, եթե բարձրաձայնի նախորդ օրը տեղի ունեցած միջադեպի մասին: Օտարերկրացի անձը նշել է նաև, որ հաջորդ օրը՝ զբոսանքի ընթացքում, կրկին միջադեպ է տեղի ունեցել իր և քրեակատարողական ծառայողի միջև: Մասնավորապես, վերջինս իրեն թույլ չի տվել օգտվել սանհանգույցից և ջուր է լցրել իր վրա, ինչից հետո ինքը ևս ջուր է լցրել նշված ծառայողի վրա և կրկին տեղափոխվել պատժախուց:

Ըստ անձի՝ պատժախցում առնետ է նկատել, վախից բղավել, օգնություն կանչելու նպատակով ծեծել խցի դուռը, ինչից հետո խուց են մուտք գործել մի խումբ ծառայողներ, ծեծի ենթարկել նրան, մազերից քաշելով դուրս հանել խցից և ջուր լցրել վերջինիս վրա: Ըստ ազատությունից զրկված անձի՝ իրեն գլուխը ներքևում պահած տարել են այլ մասնաշենք, կրկին ծեծի ենթարկել, ինչի արդյունքում ուշագնաց է եղել: Ավելի ուշ, իրեն վերադարձրել են խուց, կիրառել ձեռնաշղթաներ, որոնցով մնացել է շուրջ 24 ժամ: Անձի պնդմամբ՝ այդ ընթացքում իրեն թույլ չեն տվել լոգանք ընդունել, ձեռքերն ազատել են միայն սնվելիս՝ 5 րոպեով, որից հետո կրկին ձեռնաշղթաներ են կիրառել և կապել խցի մահճակալի երկաթից: Ավելին, իր կողմից որևէ խնդրանք ինչեցնելու դեպքում կրկին խուց են մուտք գործել քրեակատարողական ծառայողները, բռնություն գործադրել իր նկատմամբ, իսկ նրանցից մեկը նշել է, որ ինքը մահանալու է այդ խցում:

Ազատությունից զրկված անձը տեղեկացրել է նաև, որ շուրջ 5 օր շարունակ իր նկատմամբ կիրառվել են ձեռնաշղթաներ, որոնք արձակվել են սնվելիս և քնի ժամին՝ 4 ժամով՝ ժամը 03:00-ից 07:00-ն ընկած ժամանակահատվածում:

Քրեակատարողական հիմնարկի վար-

չակազմից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ օտարերկրացի ազատությունից զրկված անձը քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ողջ ընթացքում դրսևորել է ագրեսիվ և ոչ адեկվատ վարքագիծ, մասնավորապես՝ կոտրել է խցի գույքը, վնասել պատերը, վիճաբանություններ է հրահրել խցակիցների և քրեակատարողական ծառայողների հետ, չի ենթարկվել վերջիններիս օրինական պահանջներին և եռման ջուր է լցրել նրանց վրա, ինչով պայմանավորված՝ ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ կիրառվել են հատուկ միջոցներ:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ վերոնշյալի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կողմից համապատասխան գրություններ են հասցեագրվել ՀՀ գլխավոր դատախազություն:

Հարկ է նշել, որ Գլխավոր դատախազությունից ստացվել է տեղեկություն առ այն, որ վերոնշյալ դեպքի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցների կողմից նշյալ անձի նկատմամբ ենթադրյալ բռնություն գործադրելու վերաբերյալ հաղորդման հիման վրա՝ ՀՀ քննչական կոմիտեի Կոտայքի մարզային քննչական վարչությունում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 450-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 7-րդ կետի հատկանիշներով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ:

Հարկ է նշել, որ ֆիզիկական բռնության կիրառումը, անձին անշարժացնելու նպատակով երկարատև ձեռնաշղթաների կիրառումը և պատժախցում պահման ոչ բավարար պայմանները կարող են պարունակել խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի տարրեր: Նման վարքագիծը հակասում է ինչպես ներպետական օրենսդրությանը, այնպես էլ միջազգային իրավունքով սահմանված իրավական նորմերին:

Ավելին, նկարագրված իրավիճակի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ակնհայտ և շարունակական ոչ адեկվատ ու ագրեսիվ վարքագիծ դրսևորող ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ որպես անվտանգության ապահովման միջոց կիրառվել են ձեռնաշղթաներ՝ վերջինիս անշարժ առարկային՝ երկաթե քնելատեղին ֆիքսելու համար, ինչը խնդրահարույց է հատուկ միջոցի կիրառման պայմանների պատշաճ երաշխավորման տեսանկյունից: Հատուկ միջոցի կիրառման հանգամանքները մանրամասն վերլուծվել են սույն զեկույցի 5.15-րդ ենթագլխում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը առանձնահատուկ կարևորում է ներկայացված պնդումների արդյունավետ, անկախ և համապարփակ քննության երաշխավորումը: Նման դեպքերի կանխարգելման և պատշաճ արձագանքի բացակայությունը կարող է խաթարել իրավական պաշտպանության համակարգի նկատմամբ վստահությունը:

Քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում նույնպես տեղեկություններ են ստացվել ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ առերևույթ վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերի վերաբերյալ:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացված մշտադիտարկման այցի շրջանակներում ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններիս ճնշող մեծամասնությունը դժգոհություն է հայտնել հիմնարկի՝ իրենց մասնաշենքի կոնկրետ ծառայողից:

Մասնավորապես, նշվել է, որ ծառայողը օտարերկրացի ազատությունից զրկված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ դրսևորում է խտրական և վատ վերաբերմունք: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ ծառայողը դրսևորում է ակնհայտ ագրեսիվ վարքագիծ, օտարերկրացի անձանց հետ շփվում է բղավելով, նրանց հասցեին հնչեցնում վիրավորական արտահայտություններ և հայհոյանքներ, ինչպես նաև հրում և հարվածում է վերջիններիս: Ազատությունից զրկված օտարե-

րկրացի որոշ անձանց փոխանցած տեղեկությունների համաձայն՝ տվյալ ծառայողի հորդորով կամ պահանջով իրենց նկատմամբ երբեմն բռնություն է կիրառվում նաև խցակիցների կողմից:

Հարկ է նշել, որ վերոգրյալ տեղեկությունները Պաշտպանի ներկայացուցիչները ստացել են քրեակատարողական հիմնարկի կոնկրետ մասնաշենքի տարբեր խցերից և տարբեր ազգության օտարերկրացի անձանցից:

Վերոգրյալի կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ ազատությունից զրկված օտարերկրացի անձանց նկատմամբ դրսևորված առերևույթ վատ վերաբերմունքի դեպքի առթիվ Քրեակատարողական ծառայության պետի կողմից նշանակվել է ծառայողական քննություն: Միաժամանակ, ՀՀ գլխավոր դատախազությունը հայտնել է, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող օտարերկրացի ազատությունից զրկված անձը Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնի անվտանգության ապահովման բաժնի ծառայողների իրականացրած ընդունելության ժամանակ ներկայացրել է առերևույթ հանցանքի մասին հաղորդում վերը նշված ծառայողի ցուցումով իրեն ծեծի ենթարկելու վերաբերյալ: Գլխավոր դատախազության տեղեկացմամբ՝ ստացված հաղորդումը Քրեակատարողական ծառայության պետի կողմից ուղարկվել է ՀՀ հակակոռուպցիոն կոմիտե՝ քրեական վարույթ նախաձեռնելու հարցը քննարկելու համար:

Հետագայում տեղեկություններ են ստացվել այն մասին, որ ստացված հաղորդման կապակցությամբ ՀՀ հակակոռուպցիոն կոմիտեում նախաձեռնվել է քրեական վարույթ, որը փոխանցվել է ՀՀ քննչական կոմիտեի հատկապես կարևոր գործերի քննության գլխավոր վարչության խոշտանգումների և պաշտոնատար անձանց կողմից բռնություն գործադրելով լիազորությունները չարաշահելու կամ անցնելու հանցագործությունների քննության վարչություն: Քրեական վարույթով նախաքննությունը շարունակվում է:

Ներկայացված տեղեկությունները վկայում են քրեակատարողական հիմնարկներում օտարերկրացի անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի և խտրականության դրսևորումների մասին: Նկարագրված վարքագիծը կարող է հակասել հավասարության և արժանապատիվ վերաբերմունքի հիմնարար սկզբունքներին: Այս պայմաններում առանցքային նշանակություն ունեն դեպքերի լիարժեք և անաչառ քննության իրականացումը, ինչպես նաև արդյունավետ կանխարգելիչ մեխանիզմների կիրառումը:

Մեկ այլ դեպքում «Լրագրողներ հանուն մարդու իրավունքների» հասարակական կազմակերպությունից Պաշտպանի աշխատակազմ ահազանգ է ստացվել այն մասին, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի 5-րդ հարկում պահվող ցմահ դատապարտյալներին դիմակավորված անձինք ծեծի են ենթարկել, և բռնության ենթարկված անձանց բժշկական օգնություն չի ցուցաբերվում:

Ահազանգի կապակցությամբ Պաշտպանի հանձնարարությամբ ՄԻՊ ներկայացուցիչները նույն օրն այց են իրականացրել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ:

Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցների ընթացքում ցմահ դատապարտյալները հաստատել են, որ ենթարկվել են ֆիզիկական բռնության, որն ուղեկցվել է իրենց հասցեին հնչած հայհոյանքներով: Դեպքն առավել մանրամասն նկարագրված է սույն զեկույցի 5.15-րդ ենթագլխում:

Պաշտպանի աշխատակազմ ստացվել են բազմաթիվ բողոքներ և ահազանգեր նաև ոստիկանության բաժիններում և վարույթն իրականացնող քննչական մարմիններում անձից տեղեկություն ստանալու կամ անձին որևէ արարք կատարելուն կամ կատարումից ձեռնպահ մնալուն հարկադրելու նպատակով, ինչպես նաև ձերբակալության, բնակարանում խուզարկության կատարման ընթացքում անձի նկատմամբ ֆիզիկական բռնություն գործադրելու առերևույթ դեպքերի վերաբերյալ:

Այսպես, 2025 թվականի հոկտեմբերի 20-ին՝ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գիծ հեռախոսահամարին է զանգահարել ՀՀ արդարադատության նախարարության «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատությունից զրկված անձը և տեղեկացրել, որ իր կյանքին վտանգ է սպառնում՝ խնդրելով Պաշտպանի ներկայացուցիչներին այց իրականացնել քրեակատարողական հիմնարկ և առանձնազրույց ունենալ իր հետ:

Նշվածի կապակցությամբ՝ նույն օրը Պաշտպանի ներկայացուցիչներն այց են իրականացրել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ և առանձնազրույց ունեցել տվյալ անձի հետ:

Անձը Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ տեղի ունեցած առանձնազրույցի ընթացքում հայտնել է, որ մինչ ազատությունից զրկելը հայտնվելը իր վարած տրանսպորտային միջոցը կանգնեցվել է ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության պարեկային ծառայության աշխատակիցների կողմից, ինչից հետո վերջինների կողմից արգելանքի է վերցվել, և իր ավտոմեքենայով իրեն տեղափոխել են Երևան:

Ազատությունից զրկված անձի պնդմամբ՝ իր ավտոմեքենայում գտնվելու ընթացքում քաղաքացիական հագուստով ոստիկանի և այլ ծառայողների կողմից ծեծի է ենթարկվել և իր հասցեին հնչեցվել են սեռական բնույթի հայհոյանքներ:

Այնուհետև, ըստ անձի՝ իրեն դուրս են բերել իր ավտոմեքենայից, ուղղորդել են ցուցմունք տալիս հայտնել, իբր գնացել է թմրանյութեր ձեռք բերելու համար և համագործակցել վարույթն իրականացնող մարմնի հետ, որից հետո նստեցրել են մեկ այլ ավտոմեքենա:

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Քննչական կոմիտեում իրեն՝ աչքերը կապած վիճակում, ուղեկցել են մի պաշտոնյայի աշխատասենյակ, որտեղ գտնվել են մի քանի այլ քննիչներ ևս: Աշխատասենյակում գտնվելիս մի քանի քննիչներ ծեծի են ենթարկել իրեն, սեռական բնույթի հայհոյանքներ հնչեցրել, իսկ քննիչներից մեկը փաստաթղթերի փաթեթով մի քանի անգամ հարվածել է իր գլխին:

Ազատությունից զրկված անձը հայտնել է նաև, որ քննչական մարմնի միջանցքում գտնվելիս իրեն հերթով մոտեցել են Ոստիկանության մի քանի ծառայողներ, ուղղորդել, թե ինչ բովանդակությամբ ցուցմունք ներկայացնի, ինչպես նաև համոզել համագործակցել վարույթն իրականացնող մարմնի հետ՝ սպառնալով, որ հետագայում ցուցմունքը փոխելու դեպքում կենթարկվի քրեական պատասխանատվության սուտ ցուցմունք տալու համար: Ըստ պնդման՝ Ոստիկանության ծառայողներն իրեն հավաստիացրել են, որ իրենց հետ համագործակցելու պարագայում կալանքը որպես խափանման միջոց կիրառելու միջնորդությունը քննող դատավոր կնշանակվի բարձրաստիճան ոստիկաններից մեկի կինը, ով կմերժի քննիչի միջնորդությունը: Միևնույն ժամանակ, ըստ անձի՝ հետագայում նշված միջնորդության քննությունն իրականացվել է հենց այդ դատավորի կողմից, որը, սակայն բավարարել է քննիչի միջնորդությունը:

Անձի պնդմամբ՝ հաջորդ օրը ՁՊՎ-ից կրկին տեղափոխվել է Քննչական կոմիտե, որտեղ ոստիկանության ծառայողներն իրեն սանհանգույցում ծեծի են ենթարկել, իսկ Ոստիկանության մեկ այլ ծառայող ուղղորդել է իրեն, թե ինչ տեղեկություններ հայտնի հարցաքննության ընթացքում:

Ըստ անձի՝ ինչպես ՁՊՎ, այնպես էլ քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս իր մարմնի վրա առկա մարմնական վնասվածքներն արձանագրվել են: Հայտնել է նաև, որ Ոստիկանության ծառայողները սպառնացել են իրեն՝ պահանջելով իր նկատմամբ բռնություն գործադրված լինելու վերաբերյալ տեղեկությունները չհայտնել դատավորին:

Վերոգրյալի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից համապատասխան գրություն է հասցեագրվել ՀՀ գլխավոր դատախազին՝ վարույթ նախաձեռնելու նպատակով:

Ի պատասխան՝ տեղեկություն է ստաց-

վել այն մասին, որ նկարագրված դեպքի առթիվ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի գրության կապակցությամբ ՀՀ հակակոռուպցիոն կոմիտեում նախաձեռնվել է քրեական վարույթ, և ներկայացվել է քրեական վարույթ նախաձեռնելու մասին արձանագրության պատճենը:

Հարկ է նշել, որ ԽԿԿ-ն 2023 թվականին Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ նախնական զեկույցում նույնպես անդրադարձել է ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ խոշտանգումների, անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերին:

Այսպես, Խոշտանգումների կանխարգելման կոմիտեն զեկույցի B մասում արձանագրել է, որ *Ոստիկանության բաժիններում պահվող անձանց՝ պատվիրակության հետ առանձնազրույցների ընթացքում վերջիններս հիմնականում հայտնել են, որ ոստիկանության ծառայողների կողմից դրսևորվում է պատշաճ վերաբերմունք: Այնուամենայնիվ, առանձին դեպքերում ստացվել են ոստիկանության բաժիններ բերման ենթարկված անձանց նկատմամբ ֆիզիկական բռնություն գործադրելու վերաբերյալ տվյալներ: Տվյալները հիմնականում վերաբերել են ծառայողների կողմից ձերբակալման պահին անհամաչափ ուժի կիրառմանը (հիմնականում՝ բռունցքներով և ոտքերով) այն անձանց նկատմամբ, ովքեր առհասարակ չեն դիմադրել կամ ձերբակալումից հետո այլևս չեն դիմադրել: Մյուս մեղադրանքները վերաբերել են ոստիկանական բաժիններում նախնական հարցաքննության ժամանակ քաղաքացիական հագուստներ կրող ոստիկանության ծառայողների կողմից ֆիզիկական բռնության գործադրման դեպքերին (ապտակներ, բռունցքներ և ոտքերով հարվածներ), իսկ մեկ դեպք էլ վերաբերել է դատարանի խցում ուղեկցող գումարտակի ծառայողի կողմից անձի նկատմամբ ֆիզիկական բռնության գործադրմանը:*

Այնուհետև, պատվիրակությանը հայտնի է դարձել, որ որոշ դեպքերում անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունք է դրսևորվել Քննչական կոմիտեի և Ազգային անվտանգության ծառայության քննչական դեպարտամենտի քննիչների կողմից հարցաքննության ընթացքում՝ ցուցմունք կորզելու կամ այլ տեղեկություններ ստանալու նպատակով: Ենթադրյալ վատ վերաբերմունքը հիմնականում դրսևորվել է ապտակների, բռունցքներով և ոտքերով հարվածների տեսքով, սակայն դեպքերից մեկի ժամանակ անձի նկատմամբ նույնիսկ կիրառվել է էլեկտրահարող սարք: Հատկանշական է, որ մի քանի դեպքերում պատվիրակությունը հավաքել է ստացված պնդումները հաստատող փաստաթղթային ապացույցներ:

Պաշտպանը շեշտում է, որ խոշտանգման բացարձակ արգելքը ոչ միայն արգելում է նման վարքագծի ցանկացած դրսևորում, այլև պետության վրա դնում է պոզիտիվ պարտականություն՝ յուրաքանչյուր ենթադրյալ խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքի առնչությամբ ապահովելու արագ, արդյունավետ, անկախ և համակողմանի քննություն, ինչպես նաև մեղավոր անձանց պատասխանատվություն:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ (…) *պետությունն ապահովում է, որպեսզի իր իրավասու մարմիններն անհապաղ և անաչառ քննություն անցկացնեն, երբ առկա է բավարար հիմք ենթադրելու, թե խոշտանգում է կիրառվել իր իրավասությանը ենթակա ցանկացած տարածքում*:

Արդյունավետ քննության մասով Եվրոպական դատարանն իր դիրքորոշումներում բազմիցս ընդգծել է, որ *Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի տեսանկյունից պետության պոզիտիվ պարտականությունն է խոշտանգման դեպքերի արդյունավետ և մանրակրկիտ քննության*

իրականացումը[88]: Դատարանը շեշտել է, որ *վատ վերաբերմունքի մասին բողոքների քննությունը պետք է լինի մանրակրկիտ և ամբողջական: Իրավասու մարմինները պետք է ձեռնարկեն բոլոր հնարավոր քայլերը կատարվածի հետ կապված ապացույցների ամրագրման համար*[89]*:*

Անհատական բողոքների, ինչպես նաև Պաշտպանի սեփական նախաձեռնությամբ իրականացված քննարկման ընթացակարգերի շրջանակներում խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի վերաբերյալ նախաձեռնված քրեական վարույթների նյութերի ուսումնասիրությամբ նույնպես արձանագրվել են արդյունավետ քննության իրականացման հետ կապված խնդիրներ:

Այսպես, անձը զանգահարել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի թեժ գծի հեռախոսահամարին և հայտնել, որ ՀՀ քննչական կոմիտեի մարզային քննչական վարչություններից մեկից ստացել է ծանուցագիր, որով որպես վկա հրավիրվել է վարույթն իրականացնող մարմին: Հավելել է, որ ծանուցագրում նշված ժամին չի կարողացել ներկայանալ վարույթն իրականացնող մարմին, ուստի քննիչի հետ պայմանավորվածություն է ձեռք բերվել նույն օրը՝ այլ ժամի վարույթն իրականացնող մարմին ներկայանալու վերաբերյալ:

Անձի պնդմամբ՝ պայմանավորված ժամին, ներկայացել է ՀՀ քննչական կոմիտեի մարզային քննչական վարչություն, որտեղ հսկիչ-անցագրային կետի աշխատակիցը հայտնել է, որ վարույթն իրականացնող քննիչը զբաղված է: Բողոք ներկայացրած անձը հայտնել է, որ որոշ ժամանակ սպասելուց հետո հեռացել է:

Ըստ անձի՝ ավելի ուշ զանգահարել է իրեն քննիչը և հայտնել, որ կարող է ընդունել իրեն: Հավելել է, որ նշված հեռախոսազանգի ընթացքում տեղի է ունեցել վիճաբանություն և քննիչը սպառնալիքներ է հնչեցրել իր հասցեին, ինչից հետո ինքը ներկայացել է ՀՀ քննչական կոմիտեի համապատասխան մարզային քննչական վարչություն, սակայն հսկիչ-անցագրային կետի աշխատակիցը կրկին հայտնել է, որ քննիչը իրեն չի ընդունելու:

Նշվածի կապակցությամբ Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչը անձին պարզաբանել է քննիչի գործողությունների վերաբերյալ Դատախազություն բողոք ներկայացնելու կարգը:

Այնուհետև, անձի պնդմամբ՝ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության համապատասխան բաժնի ծառայողները ներկայացել են իրենց բնակության հասցե և ներկայացրել որոշում՝ ՀՀ քննչական կոմիտեի մարզային քննչական վարչություն իրեն հարկադրաբար ներկայացնելու մասին:

Անձի պնդմամբ՝ ինքը դիմադրություն չի ցուցաբերել Ոստիկանության ծառայողների ուղեկցությամբ վարույթն իրականացնող մարմին ներկայանալու համար, սակայն վերջիններս իր նկատմամբ կիրառել են ֆիզիկական ուժ՝ ձեռքերը և ոտքերը շղթայելու ձևով:

Անձի պնդմամբ՝ Ոստիկանության ծառայողները արհեստականորեն իրավիճակ են ստեղծել, իբրև թե ինքը հրաժարվել է Ոստիկանության ծառայողների ուղեկցությամբ վարույթն իրականացնող մարմին ներկայանալուց: Հավելել է, որ իր նկատմամբ ձեռնաշղթա կիրառելու նպատակով Ոստիկանության 5 ծառայողներ իրեն պառկեցրել են գետնին, ծնկով սեղմել են պարանոցը, բռունցքով հարվածել են դեմքին և խեղդել են: Նշել է, որ դա տևել է մոտ 10-15 րոպե, ինչից հետո իրեն առանց կոշիկների տեղափոխել են ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության համապատասխան բաժին:

Ըստ անձի՝ շուրջ 5 ժամ ՀՀ ներքին գոր-

88 Տես Ասսենովն և մյուսներն ընդդեմ Բուլղարիայի գործով 28.10.1998թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 28957/95, կետ 117 և Ակսոյն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 18.12.1996թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 21987/93, կետ 98:

89 Տես Բոյչենկոն ընդդեմ Մոլդովայի գործով 11.07.2006թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 41088/05, կետ 123:

ծերի նախարարության ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության վերոնշյալ բաժնում պահվելուց հետո տեղափոխվել է ՀՀ քննչական կոմիտեի մարզային քննչական վարչություն: Անձի պնդմամբ՝ խնդրել է հրավիրել շտապ բժշկական օգնության բրիգադ, սակայն վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից քայլեր չեն ձեռնարկվել իր բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքն ապահովելու ուղղությամբ:

Միաժամանակ, անձը Պաշտպանի աշխատակազմին տեղեկություն է հայտնել այն մասին, որ շուրջ 5 ժամ ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության համապատասխան բաժնում պահվելու ընթացքում ենթարկվել է բռնության Ոստիկանության ծառայողների կողմից:

Մասնավորապես, անձի պնդմամբ՝ Ոստիկանության բաժնում գտնվելու ողջ ընթացքում իր նկատմամբ կիրառված է եղել ձեռնաշղթա, շղթայել են նաև ոտքերը, բերանը փակել են կպչուն ժապավենով, ոտքերով և ձեռքերով ծեծի են ենթարկել իրեն և թքել են իր վրա:

Անձը հայտնել է նաև, որ ՀՀ քննչական կոմիտեի մարզային քննչական վարչությունում ձերբակալման արձանագրության մեջ հայտարարություն է կատարել ՀՀ ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության համապատասխան բաժնում իր նկատմամբ կիրառված բռնության և շտապ բժշկական օգնության իրավունք չապահովելու վերաբերյալ:

Միաժամանակ, վերոնշյալ անձի փաստաբանը 2025 թվականի մայիսի 2-ին Պաշտպանի աշխատակազմ ներկայացված բողոքով մտահոգություն է հայտնել այն մասին, որ նախաձեռնված քրեական վարույթը ՀՀ քննչական կոմիտեի կոնկրետ մարզային քննչական վարչությունից այլ վարույթն իրականացնող մարմին փոխանցման հապաղման արդյունքում իր պաշտպանյալի նկատմամբ նշանակված դատաբժշկական փորձաքննությունը ձգձգվում է, ինչը փաստաբանի պնդմամբ՝ կարող է բացասաբար անդրադառնալ խոշտանգման հնարավոր փաստի պատշաճ արձանագրման և ապացուցման արդյունավետության վրա:

Այնուհետև, ՀՀ քննչական կոմիտեի հատկապես կարևոր գործերի քննության գլխավոր վարչության խոշտանգումների և պաշտոնատար անձանց կողմից բռնություն գործադրելով լիազորությունները չարաշահելու կամ անցնելու հանցագործությունների քննության վարչությունից ստացվել է պատասխան այն մասին, որ վերոնշյալ դեպքի առթիվ ՀՀ քննչական կոմիտեի համապատասխան մարզային քննչական վարչությունում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 450-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 7-րդ կետով նախաձեռնվել է քրեական վարույթ, որի հետագա նախաքննությունը շարունակվում է ՀՀ քննչական կոմիտեի հատկապես կարևոր գործերի քննության գլխավոր վարչության խոշտանգումների և պաշտոնատար անձանց կողմից բռնություն գործադրելով լիազորությունները չարաշահելու կամ անցնելու հանցագործությունների քննության վարչությունում:

Այնուհետև, վերոնշյալ անձը Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած լրացուցիչ բողոքներով հայտնել է, որ քրեական վարույթի շրջանակում չի իրականացվում ողջամիտ ժամկետում գործի լրիվ, օբյեկտիվ և համակողմանի քննություն:

Անձի պնդմամբ՝ տվյալ քրեական վարույթն իրականացնող քննիչը մերժել է վարույթի նյութերին ծանոթանալու վերաբերյալ իր միջնորդությունը՝ նախկինում դրանց ծանոթացած լինելու հիմնավորմամբ, ինչը ևս հաստատում է իր պնդումն առ այն, որ քրեական վարույթով տևական ժամանակ որևէ վարույթային գործողություն չի կատարվել:

Անձը հայտնել է նաև, որ քննիչն իրեն վարույթն իրականացնող մարմին հարկադրաբար ներկայացնելու մասին որոշում է կայացրել, սակայն մինչ այդ որևէ կերպ չի ծանուցվել վարույթն իրականացնող մար-

մին ներկայանալու մասին: Բացի այդ, ըստ պնդման՝ որոշման կատարումը հանձնարարվել է Ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության համայնքային ոստիկանության գլխավոր վարչության այն բաժնին, որի ծառայողների կողմից ամիսներ առաջ ենթարկվել է բռնության:

Ըստ բողոք ներկայացրած անձի՝ Ոստիկանության ծառայողները, վրեժխնդրության նպատակով, թույլ չեն տվել փոխել շորերը և աշխատանքային համազգեստով ներկայացրել են իրեն ՀՀ քննչական կոմիտե:

Անձի տեղեկացմամբ՝ վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ ՀՀ քննչական կոմիտեի նախագահին և Գլխավոր դատախազին հասցեագրած բողոքներով խնդրել է քրեական վարույթի նախաքննության կատարումը հանձնարարել մեկ այլ քննիչի:

Նշվածի կապակցությամբ Պաշտպանի աշխատակազմի կողմից լրացուցիչ գրություն է հասցեագրվել ՀՀ գլխավոր դատախազություն, որի կապակցությամբ, ի թիվս այլնի, ստացվել է պարզաբանում այն մասին, որ վերոնշյալ անձը քրեական վարույթի շրջանակում պատշաճ կարգով ծանուցվել է վարույթն իրականացնող մարմին ներկայանալու մասին, սակայն առանց հարգելի պատճառի չի ներկայացել: Վերոգրյալի հաշվառմամբ՝ որոշում է կայացվել վերջինիս վարույթն իրականացնող մարմին հարկադրաբար ներկայացնելու վերաբերյալ, որի կատարումը հանձնարարվել է վերջինիս բնակության վայրի ոստիկանության տարածքային ստորաբաժանմանը:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ 2025 թվականի վերջին վարույթն իրականացնող քննիչը հսկող դատախազին ներկայացրել է միջնորդություն՝ տվյալ քրեական վարույթով հանրային քրեական հետապնդում չհարուցելու մասին, որի կապակցությամբ հսկող դատախազի կողմից որոշում է կայացվել քրեական վարույթով հանրային քրեական հետապնդում չհարուցելու մասին միջնորդությունը բավարարելու մասին:

Միջազգային չափանիշների համաձայն՝ բռնության, խոշտանգման կամ անմարդկային վերաբերմունքի մասին ցանկացած հաղորդում պետք է անկախ և անաչառ քննության առարկա դառնա: Հարկ է նշել, որ իրավական ընթացակարգերը պետք է երաշխավորեն անձի իրավունքների լիարժեք պաշտպանությունը:

Հարկ է նշել, որ պետությունը ունի պոզիտիվ պարտականություն ապահովելու, որ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի ցանկացած ենթադրյալ դեպքի կապակցությամբ իրականացվի անհապաղ, օբյեկտիվ և համապարփակ քննություն:

Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ ձգձգվող կամ անարդյունավետ քննությունները մեծացնում են անպատժելիության ռիսկը, վնասում իրավապահ համակարգի նկատմամբ հանրային վստահությանը և չեն ապահովում խախտումների կանխարգելման անհրաժեշտ երաշխիքներ ապագայում: Հետևաբար, պետությունները պարտավոր են ապահովել, որ հետաքննությունը կատարվի համաչափ, արդյունավետ և անաչառ, որպեսզի կանխվեն խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի կրկնություններն ու ամրապնդվի մարդու իրավունքների պաշտպանությունը:

Հատկանշական է նաև, որ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի վերաբերյալ նախաձեռնված քրեական վարույթների վիճակագրական տվյալների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ոստիկանության ծառայողի կողմից անձի նկատմամբ ենթադրյալ բռնություն գործադրելու դեպքերի առթիվ նախաձեռնված թվով 157 քրեական վարույթից միայն յոթի շրջանակներում է ոստիկանության ծառայողների նկատմամբ հարուցվել քրեական հետապնդում:

Հանցագործությունների կանխարգելման և դեպքերի բացահայտման համար պատասխանատու գերատեսչությունների ներկայացուցիչների կողմից բռնության որևէ ձևի դրսևորմամբ ուղեկցվող գործելաոճը չի համապատասխանում պետության ստանձնած պարտավորությունների կատարմանը:

Պաշտպանը ևս մեկ անգամ ընդգծում է, որ տուժողը չի կրում քրեադատավարական ապացուցման պարտականությունը, և Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումների լույսի ներքո ենթադրյալ տուժած անձի կողմից վստահելի հայտարարություն ներկայացնելու յուրաքանչյուր դեպքում վարույթն իրականացնող մարմինը պարտականություն է կրում իրականացնել արդյունավետ քննություն՝ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերի քննության միջազգային չափանիշների պահպանմամբ:

Եվրոպական դատարանը իր իրավական դիրքորոշումներում սահմանել է խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի քննության այնպիսի սկզբունքային չափանիշներ, ինչպիսիք են անկախությունը և անկողմնակալությունը, ամբողջականությունը, անհապաղությունը, տուժողի ներգրավվածության ու հասարակական վերահսկողության երաշխավորումը:

Վերոնշյալի համատեքստում Եվրոպական դատարանը Բոուիդը ընդդեմ Բելգիայի գործով արձանագրել է, որ *Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը պահանջում է խոշտանգումների կամ վատ վերաբերմունքի դրսևորման **դեպքերի քննության անհապաղություն**, և այն պետք է իրականացվի ողջամիտ ժամկետներում: Թեև կարող են լինել դժվարություններ, որոնք խոչընդոտում են որոշակի իրավիճակում քննության ընթացքին, այնուամենայնիվ պետության գործակալների կողմից խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի դրսևորման մասին պնդումների անհապաղ քննությունը կարևոր է օրենքի գերակայության տեսանկյունից*:[90] Դատարանը ընթացակարգային խախտում է արձանագրել այն դեպքում, երբ խոշտանգումների կամ վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերի կապակցությամբ վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից վկաների ինքնությունը պարզելը կամ նրանց հարցաքննությունները կատարվել են անհիմն ձգձգումներով[91]:

Եվրոպական դատարանը իր որոշումներում արձանագրել է, որ խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերով քննությունը պետք է լինի մանրակրկիտ, ինչը նշանակում է, որ պետությունը միշտ պետք է լուրջ ջանքեր գործադրի՝ պարզելու տեղի ունեցածը և չպետք է կայացնի քրեական վարույթը կարճելու որոշում՝ հիմնվելով հապճեպ կամ անհիմն եզրակացությունների վրա: Պետությունը պետք է ձեռնարկի հասանելի բոլոր ողջամիտ քայլերը՝ դեպքի վերաբերյալ ապացույցներ ձեռք բերելու համար, ներառյալ, ի թիվս այլնի, ականատեսների ցուցմունքները և դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքները[92]:

Պետության կողմից խոշտանգման բացարձակ արգելքի պոզիտիվ պարտականությունը արդյունավետ քննության միջոցով կատարելու ուղղությամբ բոլոր ջանքերը պետք է խրախուսվեն, հակառակ դեպքում այն կարող է հանգեցնել Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտման:

2025 թվականի ընթացքում Ոստիկանության՝ ձերբակալվածներին պահելու վայրեր կատարված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ձերբակալվածներին պահելու վայրերի միջանցքներում տեղադրված տեսախցիկներով հիմնականում հնարավոր է իրականացնել միայն այդժամյա առցանց տեսահսկում, իսկ տեսագրում կամ տեսաձայնագրում չի իրականացվում: Նշվածի կապակցությամբ ՀՀ ներքին գործերի նախարարությունից տեղեկություններ են ստացվել, որ ՁՊՎ-ների բարեփոխումների շրջանակում նախատեսվում է նաև տեսախցիկների համալիր հագեցվածության ապահովում: Հարկ

90 Տես Բոուիդը ընդդեմ Բելգիայի գործով 28.09.2015թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 23380/09, կետ 121:

91 Տես Բառանինը և Վուկցեվիկը ընդդեմ Մոնտենեգրոյի գործով 11.06.2021թ.-ի վճիռը, գանգատներ թիվ 24655/18, կետ 142, Մաստասառուն և Սավիտիչը ընդդեմ Մոլդովայի գործով 02.11.2010թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 38281/08, կետեր 88 և 93:

92 Տես Էլ Մասրին ընդդեմ նախկին Հարավսլավիայի Մակեդոնիայի Հանրապետության գործով 13.12.2012թ.-ի վճիռը, գանգատ թիվ 39630/09, կետ 182:

է նշել, որ վերոնշյալ խնդիրը բարձրացվել է նաև Մարդու իրավունքների Պաշտպանի՝ որպես Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2024 թվականի տարեկան զեկույցում[93]:

Միաժամանակ, Պաշտպանի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման այցի ընթացքում ուսումնասիրել են «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում կատարված տեսաձայնագրությունները, որի արդյունքում վեր են հանվել էլեկտրոնային հսկողության սարքերի՝ տեսաձայնագրող միջոցների տեխնիկական շահագործման և տեղակայման հետ կապված խնդիրներ:

Մասնավորապես, խնդրահարույց է եղել տեսանկարահանող սարքերի տեղադրությունը, որը չի արտացոլել տեղանքի, մասնաշենքերի ամբողջական ծավալով պատկերը, իսկ տեսաձայնագրությունների որակը, իր հերթին, եղել է ցածր, պատկերը՝ աղոտ, հաճախակի ընդհատումներով և խափանումներով:

Որոշ դրվագներ, որոնք Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները ցանկություն են հայտնել ուսումնասիրել, հնարավոր չի եղել վերարտադրել:

Տեսախցիկների և տեսաձայնագրող համակարգերի առկայությունը կարևոր է քրեակատարողական հիմնարկներում խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման, ինչպես նաև վատ վերաբերմունքի դեպքերի պատշաճ քննության իրականացման տեսանկյունից:

Պաշտպանը առանձնահատուկ կարևորություն է տալիս նաև պետական իրավասու մարմինների ներկայացուցիչների համար խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորումների վերաբերյալ պարբերական և նպատակային վերապատրաստումների կազմակերպմանը: Նման դասընթացները հնարավորություն են տալիս բարձրացնել ծառայողների մասնագիտական կարողությունները, խորացնել նրանց գիտելիքները մարդու իրավունքների պաշտպանության չափանիշների վերաբերյալ և ձևավորել պատշաճ վարքագիծ գործնական իրավիճակներում:

Քննարկելով խոշտանգումների բացառման արգելքը՝ հարկ է անդրադառնալ նաև խոշտանգումներից տուժած անձանց փոխհատուցման, ինչպես նաև աջակցության հարցերին: «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածը սահմանում է, որ *յուրաքանչյուր մասնակից պետություն իր իրավական համակարգում պետք է ապահովի խոշտանգումներից տուժած անձի արդարացի և համարժեք փոխհատուցման իրավունքը:* Կոնվենցիայի նշված հոդվածի մեկնաբանություններում շեշտվում է, որ *փոխհատուցում («Redress») եզրույթը ներառում է պետության կողմից պաշտոնապես հավաստելը, որ անձին վնաս է հասցվել*: Նույն մեկնաբանությունների համաձայն՝ *փոխհատուցման համար քաղաքացիական դատավարության կարգով ընթացակարգը պետք է հասանելի լինի՝ անկախ քրեական դատավարության արդյունքներից*:

Մեկնաբանությունների համաձայն՝ չնայած կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածի սահմանումը բառացիորեն չի ներառում անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը, այնուամենայնիվ, դրանց վրա նույնպես կիրառվում է արդարացի և համարժեք փոխհատուցման ինստիտուտը:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 162.1-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-ին կետը սահմանում է, որ *անձը, իսկ նրա մահվան կամ անգործունակության դեպքում նրա ամուսինը, ծնողը, որդեգրողը, երեխան, որդեգրվածը, խնամակալը, հոգաբարձուն իրավունք ունեն դատական կարգով պահանջելու պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցում, եթե քրեական հետապնդման մարմինը կամ դատարանը հաս-*

93 Տես https://www.ombuds.am/images/files/d5710fc4f92befa5d09747c30bdf3c41.pdf կայքէջում՝ 20.03.2026թ.-ի դրությամբ:

*փատրել է, որ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի կամ դրա պաշտոնատար անձի որոշման, գործողության կամ անգործության հետևանքով խախտվել են այդ անձի՝ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ և «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիայով երաշխավորված **խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի չենթարկվելու իրավունքը:***

Հիմնարար իրավունքների, այդ թվում՝ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի չենթարկելու իրավունքի խախտման հետևանքով պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցման կարգը և պայմանները սահմանվում են ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1087.2-րդ հոդվածով, որի 2-րդ մասի համաձայն՝ *ոչ նյութական վնասը ենթակա է հատուցման՝ անկախ հատուցման ենթակա գույքային վնասից*: Նույն հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն՝ *ոչ նյութական վնասը ենթակա է հատուցման՝ անկախ վնաս պատճառելիս պաշտոնատար անձի մեղքի առկայությունից*:

Նշված հոդվածի 9-րդ մասը սահմանում է, որ *ոչ նյութական վնասի հատուցման պահանջը դատարան կարող է ներկայացվել ինչպես օրենսգրքի 162.1 հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված իրավունքի խախտումը հաստատելու պահանջի հետ՝ խախտման մասին անձին հայտնի դառնալու պահից, այնպես էլ այդ իրավունքի խախտումը հաստատող դատական ակտի օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո կամ ոչ արդարացնող հիմքով քրեական գործի հարուցումը մերժելու կամ քրեական հետապնդում չիրականացնելու կամ քրեական գործով վարույթը կարճելու կամ քրեական հետապնդումը դադարեցնելու մասին քննիչի կամ դատախազի կայացրած՝ չվերացված կամ չբողոքարկված որոշման մասին այդ անձին հայտնի դառնալու պահից մեկ տարվա ընթացքում:*

Ստացվում է, որ հատուցման հնարավորությունը նախատեսված է ոչ միայն խոշտանգման, այլև անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի հետևանքով առաջացած ոչ նյութական վնասի համար: Ներպետական օրենսդրությամբ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքը կամ պատիժը, ի տարբերություն խոշտանգման, առանձին քրեականացված չեն: Առանձին դեպքերում դրանց որոշ դրսևորումներ կարող են ներառել անձի դեմ ուղղված հանցագործությունների հատկանիշներ: Խնդիրը առավել բարդ է այն իրավիճակներում, երբ անմարդկային վերաբերմունքի դրսևորումը չի պարունակում քրեորեն պատժելի որևէ արարքի հատկանիշներ, օրինակ՝ երբ ազատությունից զրկված անձին երկար ժամանակ չի տրամադրվում կենսականորեն անհրաժեշտ և նշանակված դեղորայքը՝ դրա բացակայությամբ պայմանավորված:

Ազատությունից զրկված անձինք նմանատիպ բազմաթիվ բողոքներ մշտապես ներկայացնում են Մարդու իրավունքների պաշտպանին, և դրանց վերաբերյալ առկա են նաև մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման փաստ արձանագրող որոշումներ: Հնարավոր է, որ կոնկրետ պաշտոնատար անձի (օրինակ՝ քրեակատարողական հիմնարկի պետի կամ բժշկի) մեղքը բացակայի, սակայն անհրաժեշտ դեղորայքով չապահովելը կարող է դիտվել որպես պետության պոզիտիվ պարտականության խախտում և հանգեցնել ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ անմարդկային վերաբերմունքի: Սա հիմնավորվում է նաև այն հանգամանքով, որ Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքում, ի տարբերություն խոշտանգման, անձի նկատմամբ վերաբերմունքը անմարդկային գնահատելիս պարտադիր պայման չի հանդիսանում պաշտոնատար անձի դիտավորության առկայությունը:

Միաժամանակ, ողջունելի է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2017 թվականի հոկտեմբերի 26-ի «Խոշտանգումից տուժած անձանց հոգեբանական ծառայություններից օգտվելու կարգը և պայմանները սահմանելու մասին» N

1367-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու նախագիծը:

Առաջարկվող օրենսդրական փոփոխությունները միանշանակ ողջունելի են, քանի որ ուղղված են խոշտանգումից տուժած անձանց իրավունքների պաշտպանության համակարգային բարելավմանը: Դրանք նպաստում են հոգեբանական աջակցության ծառայությունների իրական հասանելիության ապահովմանը՝ դարձնելով գործընթացը առավել արագ, հստակ և արդյունավետ: Կարևոր է նաև, որ ամրագրվում է զոհակենտրոն և համապարփակ մոտեցում, ինչը հնարավորություն է տալիս հաշվի առնել տուժած անձանց բազմազան կարիքները: Նախագիծը լրացնում է առկա իրավական բացերը՝ հատկապես ուղղորդման, հաշվետվողականության և որակի վերահսկողության ոլորտներում: Միաժամանակ, այն նպաստում է միջազգային չափանիշներին համապատասխանության բարձրացմանը և պետության ստանձնած պարտավորությունների պատշաճ կատարմանը:

Այս համատեքստում կարևոր է ապահովել նախագծի հնարավորինս շուտ ընդունումն ու արդյունավետ կիրառումը՝ խոշտանգումից տուժած անձանց իրավունքների լիարժեք պաշտպանության և անհրաժեշտ աջակցություն ստանալու ապահովման նպատակով: Նախագծի ժամանակին իրագործումը էական նշանակություն ունի նաև գործնականում նախատեսված մեխանիզմների արդյունավետության ապահովման տեսանկյունից:

Միաժամանակ, կարևոր է խոշտանգումից տուժած անձանց համար աջակցման կենտրոնի ստեղծումը, ինչը հնարավորություն կտա ապահովել խոշտանգումից տուժած անձանց համար հոգեբանական, բժշկական, իրավական և սոցիալական ծառայությունների կենտրոնացված և համապարփակ հասանելիությունը: Կենտրոնի առկայությունը թույլ կտա արագ և արդյունավետ արձագանքել տուժածների և նրանց ընտանիքների կարիքներին՝ կիրառելով անհատական մոտեցում: Այն կստեղծի վստահելի միջավայր, որտեղ տուժածները կարող են ստանալ անհրաժեշտ աջակցություն՝ վերականգնման և հասարակություն վերաինտեգրման նպատակով:

Այսպիսով, նկատի ունենալով խոշտանգման բարձր հանրային վտանգավորությունը քաղաքակիրթ հասարակության համար և դրա նկատմամբ միջազգային իրավունքով սահմանված բացարձակ արգելքը՝ պետությունը պարտավոր է ձեռնարկել անհրաժեշտ, բավարար և համարժեք միջոցներ՝ խոշտանգման դեպքերին պատշաճ արձագանքելու, արդյունավետ քննություն ապահովելու և մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու, երկրում նման երևույթների կանխարգելումը երաշխավորելու, ինչպես նաև դրանցից տուժած անձանց համապարփակ աջակցություն տրամադրելու նպատակով: