



ՀՀ ԱՆ ԸՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ
ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

2011-2012
ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻՆ

ՀՀ ԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԵՎ
ՄԱՐՄԻՆՆԵՐՈՒՄ ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ
ՎԵՐԱՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԳԻՏՈՐԴՆԵՐԻ ԽՈՒՄԲ

ՀՀ ԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ
Հ Ա Մ Ա Կ Ա Ր Գ Ը
2011-2012 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻՆ

Հ Ա Մ Ա Կ Ա Ր Գ Ը



Բաց Հասարակության Հիմնադրամներ - Հայաստան

Հաշվետվությունը պատրաստվել և հրատարակվել է «Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստանի», Բաց հասարակության հիմնադրամների «Հանրային առողջապահություն» ծրագրի «Առողջապահություն և իրավունք» նախաձեռնության և «Վնասի նվազեցման» միջազգային ծրագրի աջակցությամբ:

Սույն հաշվետվության մեջ արտահայտված տեսակետները, մեկնաբանություններն ու եզրակացությունները հեղինակներինն են և, հնարավոր է, որ չհամապատասխանեն ֆինանսավորող կազմակերպությունների տեսակետին:

Հաշվետվությունը պատրաստված է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի կողմից 2011 և 2012 թթ. իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքների հիման վրա:

Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խումբ:

Հասցեն՝ ՀՀ, Երևան, Վարդանանց փակուղի 8, 131 սենյակ
Հեռ.՝ + (37498) 60 63 93,
Էլ. փոստ՝ prisonarmenia@gmail.com
Կայքէջ՝ www.pmg.am

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն	6
ՀՀ քրեակատարողական համակարգը 2011 թվականին	
ԳԼՈՒԽ 1. Մտահոգություններ՝ կապված քրեակատարողական հիմնարկների գերբնակեցվածության հետ	11
ԳԼՈՒԽ 2. ՔԿՀ-ներում ազատազրկվածների դիմում-բողոքների քննարկման, նրանց նկատմամբ կարգապահական տույժերի, ֆիզիկական հատուկ միջոցների կիրառման վիճակի նկարագրությունը	14
ԳԼՈՒԽ 3. Սոցիալ-հոգեբանական ծառայության, բժշկական սպասարկման հիմնախնդիրները և սանիտարահիգիենիկ վիճակը ՔԿՀ-ներում	18
3.1. Բուժապասարկումը և սանիտարահիգիենիկ վիճակը ՔԿՀ-ներում	19
3.2. Հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց հիմնախնդիրներ	21
3.3. Պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների հետ կապված խնդիրները	21
Առաջարկություններ	25
ԳԼՈՒԽ 4. ՔԿՀ-ներում ազատազրկվածների նամակագրության և արտաքին աշխարհի հետ կապի վիճակը	26
ԳԼՈՒԽ 5. Ոչ կանոնակարգային հարաբերությունները քրեակատարողական հիմնարկներում	28
5.1. Միասեռականների խնդիրները քրեակատարողական հիմնարկներում	29
Հավելված 1. Տեղեկանք ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2011 թ. ընթացքում ներկայացված հրատապ հաշվետվությունների և դիմումների վերաբերյալ	31

Հավելված 2. ՔԿՀ-ների ֆինանսավորման չափերը և կալանավորված անձանց և դատապարտյալների թիվը 2009-2011 թթ.՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության տրամադրած տեղեկության	47
Հավելված 3. ՀՀ ՔԿՀ-ներում 2009-2011 թթ. մահվան դեպքերի վերաբերյալ տվյալները՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության տրամադրած տեղեկության	53
Հավելված 4. Քրեակատարողական հիմնարկների վերաբերյալ գրություն ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության պետից	55
Հավելված 5. Քրեակատարողական հիմնարկներում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիմնախնդիրների ուսումնասիրություն	56
Ուսումնասիրության մեթոդաբանությունը	56
Ուսումնասիրության արդյունքները	58
Դիմում-բողոքներ	60
Պայմանական վաղաժամկետ հանձնաժողովներ	67
Հատուկ միջոցների, ֆիզիկական ուժի, զենքի և այլ պատժատեսակների կիրառումը ՔԿՀ-ներում	77
Հավելված 6. Առողջությունը և առողջապահական ծառայությունները Հայաստանի Հանրապետության կալանավայրերում մարդու իրավունքների տեսանկյունից	85
Ուսումնասիրության արդյունքները	88
Քննարկում	94
Ամփոփում և առաջարկներ	96

ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2011-2012 թվականների գործունեության տարեկան հաշվետվության վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության	99
--	----

Հապավումների ցուցակ

- ՀՀ ԱՆ** - Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարություն
- ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ** - Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչություն
- ՔԿՀ** - քրեակատարողական հիմնարկ
- ԱԱԾ** - Ազգային անվտանգության ծառայություն
- ԲԱՀ** - բժշկական աշխատանքային հանձնաժողով
- ՄԳՀ** - միջգերատեսչական հանձնաժողով
- ՍՀՀՀԿ** - սանիտարահիգիենիկ հակահամաճարակաբանական կենտրոն

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

ՀՀ քրեակատարողական համակարգում անցած ավելի քան տասը տարիների ընթացքում իրականացվեցին մի շարք բարեփոխումներ, մասնավորապես, ՔԿՀ-ները ներքին գործերի նախարարությունից (այժմ՝ ոստիկանություն) անցան ՀՀ արդարադատության նախարարության ենթակայության ներքո (2001 թ. Եվրոպայի խորհրդի առջև ստանձնած պարտավորությունների համատեքստում), կառուցվեցին նոր ՔԿՀ-ներ («Վանաձոր», «Հրազդան»), ձևավորվեց քրեակատարողական համակարգի գործունեությունը կարգավորող օրենսդրական դաշտը, սակայն չլուծված են մնում մի շարք կարևորագույն խնդիրներ: Դրանց մասին տեղեկատվություն հաղորդում են ինչպես կալանավորված անձինք և դատապարտյալները (այսուհետ ազատագրկվածներ), այնպես էլ ՔԿՀ-ների աշխատակիցները:

2011-2012 թթ. ընթացքում ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի (այսուհետև՝ ԽՄԲԻ) անդամների կողմից իրականացվել է ուսումնասիրություն հետևյալ խնդիրների առնչությամբ՝

1. ազատագրկվածների (կալանավորված անձինք և դատապարտյալներ) դիմում-բողոքների քննարկման արդյունավետությունը,
2. հատուկ միջոցների, զենքի, կարգապահական տույժերի կիրառման պրակտիկան,
3. պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու պրակտիկան,
4. քրեակատարողական հիմնարկներում առողջապահական ծառայության վիճակը:

Ուսումնասիրության ընթացքում անդրադարձ է կատարվել նաև հետևյալ խնդիրներին՝

1. ՔԿՀ-ներում կոռուպցիայի տարածվածությունը և կոռուպցիոն ռիսկերի առկայությունը,
2. ՔԿՀ-ների աշխատակիցների ցածր աշխատավարձը և նրանց սոցիալական ապահովության ցածր մակարդակը,

3. ԲԿՀ-ների քրոնիկական գերբնակեցվածությունը,
4. ԲԿՀ-ներում սոցիալ-հոգեբանական ծառայությունների անարդյունավետությունը,
5. ԲԿՀ-ների աշխատակազմի ոչ համարժեք մասնագիտական պատրաստվածությունը:

2011-2012 թթ. Խումբը կազմակերպել է նաև քննարկումներ, մամուլի ասուլիսներ, ներկայացրել հրատապ և ընթացիկ հաշվետվություններ, տարածել հայտարարություններ և մամուլի հաղորդագրություններ ազատագրկվածների իրավունքների խախտման դեպքերի, պահման պայմանների և այլ խնդիրների վերաբերյալ:

Խումբը ազատագրկված անձանցից և նրանց հարազատներից ստացել է 169 ահազանգ (4 դիմում ներկայացվել է կին դատապարտյալներից, 1-ը՝ անչափահաս դատապարտյալից): Ահազանգերը ներկայացված են 1-ին աղյուսակում:

Որպես խնդիր է շարունակում մնալ քրեակատարողական հիմնարկների գերբնակեցվածությունը, այդ առումով «առաջատար» է «Նուբարաշեն» ԲԿՀ-ն, որտեղ 2011 թ. նոյեմբերի 1-ի դրությամբ 840 անձի փոխարեն պահվում էր 1180 անձ, այսինքն՝ 340-ով ավելի, հաջորդը «Կոշ» ԲԿՀ-ն է, որտեղ նույն ժամանակահատվածի դրությամբ լրակազմը գերազանցում էր 157 անձով, մի քանի այլ ԲԿՀ-ներում նույնպես գրանցվել է գերբնակեցվածություն: ԲԿՀ-ների գերբնակեցվածության ցուցանիշի, ֆինանսավորման ծավալների և մահացության թվի համադրությունը ցույց է տվել, որ ԲԿՀ-ներում գերբնակեցվածության աճին զուգահեռ աճել են նաև մահվան դեպքերը, որոնք առավել շատ արձանագրվել են գերբնակեցված ԲԿՀ-ներում:

2011 թ. դրությամբ՝ ԲԿՀ-ների առողջապահական և լաբորատոր նյութերի ֆինանսավորումը կազմել է ԲԿՀ-ների ընդհանուր ֆինանսավորման ընդամենը 0,53 տոկոսը: Հատկանշական է, որ գերբնակեցվածության աճը, մահացության թվի ավելացումը, ֆինանսավորման ծավալների կրճատումը չի հանգեցրել պահման պայմանների վատթարացման և վատ վերաբերմունքի վերաբերյալ ազատագրկվածների կողմից ներկայացվող բողոքների և դժգոհությունների աճին, ազատագրկվածների դիմումները հիմնականում վերաբերել են ոչ թե պահման պայմաններին կամ ԲԿՀ-ների հետ կապված խնդիրներին, այլ իրենց նկատմամբ հարուցված քրեական գործերին և պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու հարցերին:

Թե՛ ԲԿՀ աշխատակիցների և թե՛ ազատագրկվածների միայն չնչին մասն է համարել, որ ազատագրկվածների բողոքների միջոցով բարձրացված հարցերը լուծվում են:

Ըստ ուսումնասիրության տվյալների՝ հատուկ միջոցներն առավել շատ կիրառվել են «Նուբարաշեն», «Էրեբունի», «Վանաձոր», «Սևան», «Գորիս» և «Կոշ» ԲԿՀ-ներում: ԲԿՀ աշխատակիցների գերակշիռ մասը (75%), ովքեր հայտնել են իրենց հիմնարկներում վերջին մեկ տարվա ընթացքում հատուկ միջոցների կիրառման մասին, կարծում է, որ ԲԿՀ բոլոր աշխատակիցներն էլ հա-

տուկ միջոցներ կիրառելու լիազորություն ունեն: ՔԿՀ աշխատակիցների համոզմամբ՝ իրենց կողմից հատուկ միջոցների կիրառումը պայմանավորված է ազատագրվածների անհնազանդությամբ, ներքին կանոնակարգին չենթարկվելով և ազդեցիկ պահվածքով: Այնուամենայնիվ, ՔԿՀ աշխատակիցների փոքր մասն է միայն լիովին արդյունավետ համարել կարգապահական տույժերի և հատուկ միջոցների կիրառումը:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը չունի մշակված քաղաքականություն քրեակատարողական հիմնարկներում բռնությունների կանխարգելման ուղղությամբ:

ՔԿՀ-ներում տարածում են գտնում ազատագրվածների նկատմամբ ֆիզիկական բռնությունները, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը: Նրանք զրկված են ՔԿՀ-ներում խնդիրների վերաբերյալ բողոքների, դիմումների արդյունավետ քննության մեխանիզմից, խիստ ցածր է ազատագրվածների վստահությունը ՀՀ արդարադատության նախարարության և քրեակատարողական վարչության նկատմամբ:

Հաշվի առնելով կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական և հոգեբանական աշխատանքների առանձնահատկությունները, մասնապատասխան մասնագիտական ուսուցում ստացած կադրերի պակասը՝ կարելի է եզրակացնել, որ անհնար է առկա մարդկային ռեսուրսների պարագայում ՔԿՀ-ներում սոցիալ-հոգեբանական արդյունավետ աշխատանքների իրականացումը:

Բուժապասարկումը քրեակատարողական համակարգում կազմակերպելու նպատակով ՔԿՀ-ներում ստեղծված են բուժմասեր, գործում է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ն՝ մասնագիտական բուժօգնություն տրամադրելու նպատակով: Բուժապասարկումը ՔԿՀ-ներում կազմակերպվում և վերահսկվում է ՔԿՎ բուժապասարկման բաժնի կողմից: ՔԿՀ-ում բժշկական սպասարկումն իրականացնում են բժիշկները, միջին բուժաշխատողները: Աշխատանքի ծանրաբեռնվածության պատճառով բժշկական սպասարկումը լիարժեք չի կազմակերպվում: Շատ դեպքերում բացակայում են անհրաժեշտ այնպիսի բժշկական գործիքներ, ինչպիսիք են տոնոմետրը կամ գլյուկոմետրը: Բժշկական փաստաթղթերը հիմնականում պատշաճ չեն լրացված:

Որևէ քրեակատարողական հիմնարկում չկան առանձնացված պայմաններ հաշմանդամություն ունեցող ազատագրվածների համար: Չկան համապատասխան սանհանգույցներ կամ սայլակով տեղաշարժման համար նախատեսված պայմաններ:

Հստակեցված և կանոնակարգված չեն ծանր հիվանդություն ունեցող ազատագրվածների բժշկական աշխատանքային և միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովների աշխատանքային գործընթացները, մշակված չէ որոշումներ կայացնելու, տրամադրելու, բողոքարկելու կարգը:

Տարբեր ՔԿՀ-ներ դիտորդական խմբի անդամների այցելությունների ժամանակ ազատագրվածների կողմից հաճախ են ներկայացվել զանգատներ, որ ՔԿՀ-ների վարչակազմը շատ դեպքերում չի վերցնում նամակները կամ վերցնելու դեպքում չի գրանցում և չի ուղարկում հասցեատերերին:

Բաց տիպի քրեակատարողական հիմնարկներում միասեռական տղամարդիկ գտնվում են ընդհանուր հանրակացարանից առանձնացված վայրում, իսկ փակ տիպի հիմնարկներում պահվում են առանձին խցերում: Թեև այլ կալանավորված անձինք և դատապարտյալները չեն հանդուրժում միասեռականներին, բաց տիպի հիմնարկներում, որտեղ հիմնարկի տարածքում հնարավոր է ազատ տեղաշարժվել, որոշակի գումարի, ծխախոտի կամ այլ իրերի դիմաց որոշ միասեռականներ մատուցում են սեռական բնույթի ծառայություններ այլ ազատագրվածներին:

Աղյուսակ 1

Ազատագրված անձանց և նրանց հարազատների կողմից Խմբին հասցեագրված ահազանգերը

Խնդրո առարկան	Թիվը	Տոկոսը
Առողջական խնդիրներ	47	28%
Տարբեր պատճառներով հացադուլ	32	19%
Պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման կիրառում	12	7%
Պատիժը կրելուն խոչընդոտող հիվանդության հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատել	5	3%
2011 թ. մայիսին ՀՀ ԱԺ-ի կողմից համայնքման մասին որոշման կիրառում	6	4%
Բռնություններ, ծեծ (ընդ որում, 5 բողոք կապված է եղել ոստիկանության բաժիններում կիրառված բռնությունների հետ)	17	10%
Նամակագրության իրավունք	18	11%
Փաստաբանի հետ հանդիպելու իրավունք	2	1%
Սննդի որակ	2	1%
Պատիժը կրելու ռեժիմի փոփոխություն	2	1%
Քրեական գործի հետ կապված (կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի նկատմամբ քրեական գործի հետ կապված հարցերը Խմբի իրավասությունների մեջ չեն մտնում)	18	11%
Հանձնուրթի ստացում	1	1%
Տարաբնույթ հարցերով դիմումներ փաստաբաններից, հասարակական կազմակերպություններից և ՀՀ ԱԺ պատգամավորից	7	4%
Ընդամենը	169	100%

Խմբի ինն անդամների կողմից կատարվել են 26 պլանային և 61 հրատապ այցելություններ, որոնց արդյունքում ազատագրված անձանց իրավունքների

տարբեր խախտումների վերաբերյալ ՀՀ ԱՆ հասցեագրվել է 21 հաշվետվություն, որից 16-ը՝ հրատապ: ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկների վերաբերյալ տարբեր տեղեկություններ ստանալու նպատակով Խումբը ՀՀ արդարադատության նախարարությանը հասցեագրել է 11 գրություն: Խմբի կողմից ՀՀ ԱՆ ուղղված 32 գրություններին ՀՀ ԱՆ-ի կողմից ստացվել է 28 պատասխան:

Հատուկ ուշադրություն է դարձվել Խմբի կողմից ՀՀ ԱՆ-ին հասցեագրված հրատապ հաշվետվություններին տրված պատասխանների բովանդակությանը (*տե՛ս հավելված 1*):

Առանձին քննարկման թեմա է հանդիսացել պատիժը կրելուն խոչընդոտող հիվանդություն ունեցող ազատագրվածների՝ պատժի հետագա կրելուց ազատելու հարցը, որին նվիրված առանձին աշխատանքային քննարկում է կազմակերպվել:

Խումբը կալանավորված անձանց և դատապարտյալների տարբեր խնդիրների (*այդ թվում՝ հրատապ հաշվետվությունների մեջ բարձրացված հարցերի*) վերաբերյալ զանգվածային լրատվամիջոցներով տարածել է 7 մամուլի հաղորդագրություն և հայտարարություն:

ՁԼՄ-ները բազմիցս անդրադարձել են Խմբի գործունեությանը՝ հրապարակելով 47 հոդված, հարցազրույց և մեկնաբանություն, որոնք վերաբերել են Խմբի գործունեությանը և քրեակատարողական հիմնարկների խնդիրների վերաբերյալ Խմբի անդամների կարծիքներին:

ԳԼՈՒԽ 1

Մտահոգություններ՝ կապված քրեակատարողական հիմնարկների գերբնակեցվածության հետ

2008 թ.-ից ՔԿՀ-ներում համակարգային խնդիր է հանդիսանում գերբնակեցվածությունը: 2011 թ. նոյեմբերի 1-ի դրությամբ ազատազրկվածների թվաքանակը ներկայացված է 2-րդ աղյուսակում:

Աղյուսակ 2

ՔԿՀ-ներում ազատազրկվածների փաստացի թվաքանակը 01.11.2011 թ. դրությամբ

N	Քրեակատարողական հիմնարկ	Ազատազրկվածների թիվը	ՔԿՀ-ում նախատեսված ազատազրկվածների թիվը ¹	Գերբնակեցվածության ցուցանիշը*
1.	«Երևան - Կենտրոն»	39	60	-21
2.	«Նուբարաշեն»	1180	840	340
3.	«Վարդաշեն»	214	154	60
4.	«Էրեբունի»	426	391	35
5.	«Սևան»	626	548	78
6.	«Կոշ»	797	640	157
7.	«Հրազդան»	148	215	- 67
8.	«Վանաձոր»	217	245	- 28
9.	«Արթիկ»	367	373	- 6
10.	«Գորիս»	140	215	- 75
11.	«Գատապարտյալների հիվանդանոց»	155	464	- 309
12.	«Աբովյան»	228	250	- 22
	Ընդամենը	4537	4395	142

1. Համաձայն 27 մայիսի 2008 թ. N 41-Ն հրամանի՝ «ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանը ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների տեսակները, լրակազմերը, ինչպես նաև կալանավորվածների և դատապարտյալների համար մեկ անձի հաշվարկով բնակելի տարածքները սահմանելու մասին», Արդ Նխր, 10.12.2008, N 211-Ն, ԱրդՆխր, 27.03.2009, N 50-Ն, ԱրդՆխր, 30.04.2009, N 69-Ն, ԱրդՆխր, 10.09.2010, N 187-Ն:

* *Գերբնակեցվածության ցուցանիշը հաշվարկվում է ՔԿՀ-ում ազատագրվածների սահմանված թվի և փաստացի թվի փարքերությամբ:*

Ինչպես երևում է 2-րդ աղյուսակից, գերբնակեցված են «Նուբարաշեն», «Կոշ», «Սևան», «Վարդաշեն» և «Էրեբունի» ՔԿՀ-ները:

2009-2011 թթ. գերբնակեցվածության ցուցանիշը, ՔԿՀ-ների ֆինանսավորման ծավալները (տե՛ս հավելված 2) և մահացության թիվը (տե՛ս հավելված 3) ամփոփ ներկայացված են 3-աղյուսակում: Երեք ցուցանիշների համադրությունը ցույց է տալիս, որ ՔԿՀ-ներում գերբնակեցվածության աճին զուգահեռ աճել է նաև մահացության թիվը: Ընդ որում, մահվան դեպքերի մեծ մասի (70-90%) պատճառը եղել են հիվանդությունները, որոնք առավել շատ արձանագրվել են գերբնակեցված ՔԿՀ-ներում:

Աղյուսակ 3

ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ների ֆինանսավորման չափը, մահացության թիվը և ազատագրվածների թվաքանակը յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ

Տարեթիվ	Ֆինանսավորման չափը, մլն դրամ	Մահացության թիվը	Ազատագրվածների թիվը	ՔԿՀ-ներում ազատագրվածների սահմանային թվաքանակը
2009	4349.6875	15	4313	4180
2010	2104.8578	35	5142	4395
2011	4980.5592	32	4532	4395

Համադրելով 2009-2011 թթ. ֆինանսավորման ծավալները մահացության թվի հետ՝ երևում է, որ 2010-ին ՔԿՀ-ներում մահացության թիվը կրկնակի աճել է ՔԿՀ-ների ֆինանսավորման ծավալի կրկնակի կրճատմանը զուգընթաց, մինևույն ժամանակ 2011թ. ֆինանսավորման ծավալի կրկնակի ավելացումը էական ազդեցություն չի ունեցել մահացության դեպքերի նվազման վրա: Ընդ որում, ուշագրավ է, որ ՔԿՀ-ների ֆինանսավորման ծավալը կրկնակի նվազեցվել էր գերբնակեցվածության ամենաբարձր ցուցանիշի առկայության պայմաններում:

ՔԿՀ-ներում ազատագրվածների առողջական խնդիրների լուծման համար հատկացված ֆինանսական միջոցների տեսակարար կշիռը ՔԿՀ-ների համար նախատեսված ընդհանուր ֆինանսավորման մեջ (*տե՛ս աղյուսակ 4*), նույնիսկ հիվանդությունների պատճառով մահացության բարձր տոկոսայնության պայմաններում, չնչին մաս է կազմում:

ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ների առողջապահական ծախսերի չափը

Տարեթիվ	Ֆինանսավորման չափը, մլն դրամ	Առողջապահական և լաբորատոր նյութերի ֆինանսավորման չափը, մլն դրամ	Առողջապահական և լաբորատոր նյութերի ֆինանսավորման չափը, տոկոս
2009	4349.6875	40.484	0,93
2010	2104.8578	25.6313	1,22
2011	4980.5592	26.3305	0,53

Ընդ որում, առողջապահական նպատակների համար նախատեսված ֆինանսավորման չափի համար էական նշանակություն չունի նաև գերբնակեցվածության ցուցանիշը:

Այսպիսով արձագրում ենք, որ ՀՀ ՔԿՀ-ների ֆինանսավորման ծավալները սահմանվում են՝ անկախ քրեակատարողական հիմնարկներում հրատապ խնդիրների առկայությունից:

Ի դեպ, քրեակատարողական հիմնարկներում գերբնակեցվածության և վատ պայմանների մասին խոստովանում է նաև ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության պետը իր գրություններից մեկում (*տե՛ս հավելված 4*):

ԳԼՈՒԽ 2

ՔԿՀ-ներում ազատագրկվածների դիմում-բողոքների քննարկման, նրանց նկատմամբ կարգապահական տույժերի, ֆիզիկական հատուկ միջոցների կիրառման վիճակի նկարագրությունը

Գերբնակեցվածության աճը, մահացության թվի ավելացումը, ֆինանսավորման ծավալների կրճատումը չեն հանգեցրել պահման պայմանների վատթարացման և վատ վերաբերմունքի մասին ազատագրկվածների կողմից ներկայացվող բողոքների և դժգոհությունների աճին: Հաշվի առնելով, որ ՔԿՀ-ների աշխատակիցների թվաքանակը գերբնակեցվածությանը զուգահեռ չի ավելացվում, պետք էր ակնկալել, որ, մասնավորապես, հեռախոսագանգերի, զբոսանքի, նամակագրության, տեսակցությունների, ժամանցի և այլ իրավունքների օբյեկտիվորեն ոչ լիարժեք իրականացման վերաբերյալ բողոքների աճ պետք է արձանագրվեր:

Հաշվի առնելով նշված հանգամանքը՝ առաջնային նշանակություն են ստանում ազատագրկված անձանց կողմից դիմումներ և բողոքներ ներկայացնելու, դրանք քննության առնելու և ըստ բովանդակության լուծում տալու հարցերը:

2011 թ. իրականացված ուսումնասիրության արդյունքները (*տես հավելված 5*) վկայում են, որ ազատագրկվածների դիմումները հիմնականում վերաբերում են ոչ թե պահման պայմաններին կամ ՔԿՀ-ների հետ կապված խնդիրներին, այլ իրենց նկատմամբ հարուցված քրեական գործերին (46 - 47,5%) և պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու հարցերին (14,3 - 23,1%):

Նկատենք, որ ըստ ՔԿՀ-ներում առողջապահական ծառայությունների վիճակի ուսումնասիրությունների (*տես հավելված 6*)՝ ազատագրկվածների շուրջ 40%-ը հնարավորություն չունի խցերում կամ կացարաններում ձեռքերը լվանալ հոսող ջրով (*տես աղյուսակ 6.3*), որի մասին նույնպես ազատագրկված անձանց կողմից համարժեք քանակով բողոքներ և դիմումներ չեն ներկայացվում: Իսկ նույն ուսումնասիրության շրջանակներում մասնակիցների շուրջ 25%-ը դժգոհություն է հայտնել բժշկական ծառայության մատչելիությունից. այս ցուցանիշը համապատասխանում է դիտորդական խմբին ներկայացված ահազանգերին (*տես աղյուսակ 1*):

Ազատագրկվածների բարձրացրած տարբեր խնդիրների վերաբերյալ բողոքները ազատագրկվածների մեծ մասի (64,7%) և ՔԿՀ աշխատակիցների 1/3-րդի

կարծիքով ոչ մի փոփոխության չեն հանգեցնում (*տե՛ս աղյուսակ 5.4*): Նկատենք նաև, որ թե՛ ՔԿՀ աշխատակիցների և թե՛ ազատագրկվածների աննշան մասն է համարում, որ ազատագրկվածների բողոքների միջոցով բարձրացված հարցերը լուծվում են:

Այսպիսով, չնայած ՔԿՀ-ներում բազմաթիվ խնդիրների առկայությանը, այնուամենայնիվ, ազատագրկվածների կողմից բողոքները և դիմումները անհամեմատ քիչ են, քանի որ մեծ մասի կարծիքով դրանք որևէ լուծում չեն ստանում:

Բազմաթիվ են այն պետական կառույցները և մարմինները, որոնց ազատագրկվածները հասցեագրում են իրենց դիմումները (*տե՛ս աղյուսակ 5.6*): ՔԿՀ-ներում գտնվելու պայմանների հետ կապված խնդիրների լուծման անմիջական պատասխանատու կառույցներին՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությանը և քրեակատարողական վարչությանը, բնականաբար, պետք է ավելի շատ բողոքներ և դիմումներ ներկայացվեին: Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ արդարադատության նախարարությանը և նրա քրեակատարողական վարչությանը ազատագրկված անձինք դիմում են նույնքան, որքան հանրապետության նախագահին և ՀՀ գլխավոր դատախազին (*աղյուսակ 5.6*): Ի տարբերություն ազատագրկված անձանց՝ քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցների կարծիքով ազատագրկված անձինք դիմումներով և բողոքներով ավելի շատ դիմում են հանրապետության նախագահին և գլխավոր դատախազին, քան արդարադատության նախարարին և քրեակատարողական վարչության պետին:

ՔԿՀ-ներում պահման պայմանների վերաբերյալ դիմում-բողոքների սակավաթիվը լինելու պատճառները բացահայտվում են ազատագրկվածների նկատմամբ կարգապահական տույժերի, հատուկ միջոցների և պատիժների կիրառման վիճակի ուսումնասիրության տվյալներով:

Հատուկ միջոցների կիրառման վերաբերյալ առավել ազատ արտահայտվում են ՔԿՀ աշխատակիցները (*տե՛ս աղյուսակ 5.26*), քան ազատագրկվածները: Մասնավորապես, ազատագրկվածների գերակշիռ մասը հայտնում է, որ վերջին մեկ տարվա ընթացքում իրենց նկատմամբ ֆիզիկական ուժ (82,9%), ռետինե մահակ (88,6%) և մետաղե ձեռնաշղթա կամ ոտնաշղթա չեն կիրառվել (82,9%) (*տե՛ս աղյուսակ 5.25*): Մինչդեռ հարցման մասնակից ՔԿՀ-ների աշխատակիցների 41,9%-ը նշում է, որ վերջին մեկ տարում իրենց հիմնարկներում հատուկ միջոցներ կիրառվել են:

Ըստ ուսումնասիրության արդյունքների՝ հատուկ միջոցներն առավել շատ կիրառվում են «Նուբարաշեն», «Էրեբունի», «Վանաձոր», «Սևան», «Գորիս» և «Կոշ» ՔԿՀ-ներում (*տե՛ս աղյուսակ 5.28*): Նկատենք, որ նշված 6 ՔԿՀ-ներից 4-ը գերբնակեցված են:

ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայության վիճակի ուսումնասիրության շրջանակներում (*տե՛ս հավելված 6*) ՔԿՀ-ների աշխատակիցների կամ այլ անձանց կողմից խոշտանգումների կամ ֆիզիկական բռնության ենթարկվելու մասին հայտնում է հարցված ազատագրկվածների 9%-ը, և միաժամանակ 6,7%-ը հայտնում է, որ դրանց հետևանքով ունեցել է առողջական խնդիրներ: Միևնույն ժամանակ հարցվածների զգալի մասը (շուրջ 60%) հրաժարվել է կամ չի պատասխանել ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ խոշտանգման և բռնության ենթարկվելու մասին հարցին (*տե՛ս աղյուսակ 6.5*):

ՔԿՀ աշխատակիցների գերակշիռ մասը (75%), ովքեր հայտնել են իրենց

հիմնարկներում վերջին մեկ տարվա ընթացքում հատուկ միջոցների կիրառման մասին, գտնում է, որ ՔԿՀ բոլոր աշխատակիցներն էլ հատուկ միջոցներ կիրառելու լիազորություն ունեն: Սա վկայում է ՔԿՀ-ներում բռնությունների տարածվածության մասին (տե՛ս էջ 79):

Ուսումնասիրության կարևոր խնդիր է հատուկ միջոցների՝ ֆիզիկական ուժի, ռետինե մահակների կիրառման պրակտիկան և այդ ընթացքում ուժի անհամաչափ կիրառումը:

ՔԿՀ-ների աշխատակիցների գերակշիռ մասի (75%) հավաստմամբ՝ մինչև հատուկ միջոցների կիրառումը ազատագրկվածներին զգուշացնում են դրանց կիրառման մասին: Հարցված ազատագրկվածների մոտ կեսի կարծիքով կիրառվող պատիժները «միշտ արդարացի» են, միևնույն ժամանակ, թե որո՞նք են այդ միջոցների կիրառման պատճառները, հարցմանը մասնակցած ազատագրկվածների կեսը դժվարացել է պատասխանել (տե՛ս էջ 75):

Հետաքրքիր է, որ ՔԿՀ-ների աշխատակիցների համոզմամբ՝ իրենց կողմից հատուկ միջոցների կիրառումը պայմանավորված է ազատագրկվածների անհնազանդությամբ (31,4%), ներքին կանոնակարգին չենթարկվելով (27,5%) և ագրեսիվ պահվածքով (17,6%): Այնուամենայնիվ ՔԿՀ-ների աշխատակիցների միայն 26,7%-ն է լիովին արդյունավետ համարում կարգապահական տույժերի և հատուկ միջոցների կիրառումը, իսկ 53,3%-ը այն համարում է մասամբ արդյունավետ:

Ազատագրկվածների միայն 31,4%-ն է կարգապահական տույժերի և հատուկ միջոցների կիրառումը բացասական համարում:

ՔԿՀ-ներում լայնորեն կիրառվում է կարգապահական կալանքը՝ պատժախուց մինչև 15 օր ժամկետով, որի մասին հայտնում է հարցված ազատագրկվածների մեծ մասը (68,7%), իսկ ՔԿՀ-ների աշխատակիցների միայն 28,2%-ն է վկայում պատժախցի կիրառման մասին: Թե՛ ազատագրկվածների և թե՛ ՔԿՀ-ների աշխատակիցների 1/3-րդը (30,4%-ը և 32,2%-ը համապատասխանաբար) որպես պատժախուց տեղափոխելու հիմնական պատճառ նշում են արգելված առարկաներ, իրեր և սննդամթերք պահելը, օգտագործելն ու պատրաստելը: Հաջորդ հիմնական պատճառ է համարվում վարչակազմի ներկայացուցչի օրինական պահանջներին չենթարկվելը (ազատագրկվածների 23,7%-ը և աշխատակիցների 32,2%-ը):

Ամփոփելով ուսումնասիրության արդյունքները կարող ենք արձանագրել, որ.

- ՀՀ արդարադատության նախարարության քաղաքականությունը և մոտեցումները քրեակատարողական համակարգի նկատմամբ չեն բխում ազատագրկվածների նկատմամբ վատ վերաբերմունքին նպաստող գործոնների բացառման անհրաժեշտությունից,
- ՔԿՀ-ներում տարածում են գտնում ազատագրկվածների նկատմամբ ֆիզիկական բռնությունները, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը,
- ազատագրկվածների զրկված են ՔԿՀ-ներում խնդիրների վերաբերյալ բողոքների, դիմումների արդյունավետ քննության մեխանիզմից,
- խիստ ցածր է ազատագրկվածների վստահությունը ՀՀ արդարադատու-

թյան նախարարության և քրեակատարողական վարչության նկատմամբ:

Ստեղծված իրավիճակի հետևանքով գրկված լինելով իրենց խախտված իրավունքների վերականգնման արդյունավետ մեխանիզմներից՝ ՔԿՀ-ներում տիրում է անվստահություն իրավական ընթացակարգերի և համակարգի նկատմամբ՝ ՔԿՀ-ում ազատագրկվածների հիմնական իրավունքների ապահովման տեսանկյունից:

ԳԼՈՒԽ 3

Սոցիալ-հոգեբանական ծառայության, բժշկական սպասարկման հիմնախնդիրները և սանիտարահիգի- ենիկ վիճակը ՔԿՀ-ներում

ՔԿՀ - ներում սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպման համար նախատեսված հաստիքացուցակը և նրանց կողմից հոգեբանական և սոցիալական աշխատանքների ծանրաբեռնվածության վերաբերյալ տվյալները ներկայացված են 5-րդ աղյուսակում:

Աղյուսակ 5

ՔԿՀ-ներում սոցիալ-հոգեբանի հաստիքների թվաքանակը և ծանրաբեռնվածությունը 2012 թ.

Քրեակատարողական հիմնարկ	Ազատազրկվածների սահմանված թիվը	Ազատազրկվածների փաստացի թվաքանակը	Սոցիալ - հոգեբանի հաստիքներ	1 սոցիալ-հոգեբանի կողմից սպասարկվող անձանց թիվը	
				նախատեսված	փաստացի
«Նուբարաշեն»	840	1180	9	93	131
«Երևան-Կենտրոն»	60	39	2	30	20
«Վանաձոր»	245	217	6	41	36
«Վարդաշեն»	154	214	4	39	54
«Գորիս»	215	140	4	54	35
«Աբովյան»	250	228	7	36	33
«Էրեբունի»	391	426	10	39	43
«Սևան»	548	626	10	55	63
«Կոշ»	640	797	12	53	66
«Հրազդան»	215	148	4	54	37
«Արթիկ»	373	343	8	47	43
«Գատապարտյալների հիվանդանոց»	464	155	5	93	31
Ընդամենը	4395	4537	81	60	62

5-րդ աղյուսակի տվյալների վերլուծությունից ակնհայտ է, որ նախ՝ չկա որևէ սկզբունք և չափանիշ, թե մեկ սոցիալ-հոգեբանը քանի կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հետ է աշխատելու: Ավելին՝ հաշվի առնելով կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական և հոգեբանական աշխատանքների առանձնահատկությունները, նաև համապատասխան մասնագիտական ուսուցում ստացած կադրերի պակասը՝ կարելի է եզրակացնել, որ առկա մարդկային ռեսուրսների պարագայում անհնար է ՔԿՀ-ներում սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ իրականացնել:

3.1. Բուժապասարկումը և սանիտարահիգիենիկ վիճակը քրեակատարողական հիմնարկներում

Բուժապասարկումը քրեակատարողական համակարգում կազմակերպելու նպատակով ՔԿՀ-ներում ստեղծված են բուժմասեր և գործում է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ն՝ մասնագիտական բուժօգնություն տրամադրելու նպատակով: Բուժապասարկումը ՔԿՀ-ներում կազմակերպվում և վերահսկվում է ՔԿՎ-ի բուժապասարկման բաժնի կողմից: ՔԿՀ-ում բժշկական սպասարկումը իրականացնում են բժիշկները, միջին բուժաշխատողները: Աշխատանքի ծանրաբեռնվածության պատճառով բժշկական սպասարկումը լիարժեք չի կազմակերպվում: Օրինակ՝ գերբնակեցված «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում (2011 թ. հուլիսի 1-ի դրությամբ փաստացի 1235 ազատագրված, լրակազմը՝ 840) գիշերային հերթափոխ իրականացնում է մեկ բուժաշխատող, որը չի կարող ապահովել բավարար բուժօժանդություն: Նման վիճակ է նաև մյուս ՔԿՀ-ներում: Կա նաև ՔԿՀ բուժօժանդության հաստիքների համալրման անհրաժեշտություն: Որոշ ՔԿՀ-ներում, օրինակ՝ «Վանաձոր», «Գորիս», կան բժշկի թափուր հաստիքներ, որի հետևանքով ազատագրվածները չեն կարող պատշաճ բուժօգնություն ստանալ: ՔԿՀ-ներում կա նաև միջին բուժաշխատողի թափուր հաստիքների համալրման կարիք:

ՔԿՀ-ների բուժմասերը կարիք ունեն բժշկական գործիքներով և պարագաներով հագեցման: Այցելության պահին «Սևան» ՔԿՀ-ում աշխատող տոնոմետր չկար, «Աբովյան» ՔԿՀ-ում դատապարտյալները պնդում էին, որ գլյուկոմետր (արյան մեջ շաքարի մակարդակը որոշող սարք) չկա, և նրանք օգտվում են բախտակիցների սեփական սարքերից: Սակայն Խումբն արձանագրել է, որ ՔԿՀ-ում գլյուկոմետր կա, բայց համապատասխան ստրիպների քիչ լինելու պատճառով այն օգտագործվում է խիստ անհրաժեշտության դեպքում: ՀՀ Կառավարության մայիսի 26-ի 825_Ն որոշման համաձայն՝ շաքարային դիաբետով հիվանդ անձանց դիսպանսեր հսկողության համապատասխան աղյուսակի, կամ ըստ բժիշկմասնագետի ցուցման կազմակերպելու նպատակով անհրաժեշտ է նախատեսել ավելի շատ քանակով համապատասխան ստրիպներ: Ժամկետանց դեղորայք չի արձանագրվել, և դեղորայքով հագեցվածությունը կարծես թե բավարար է, սակայն դատապարտյալները շարունակում են հարազատների միջոցով դեղորայք

ստանալ, կամ միայն որոշակի դեպքերում են ստանում բուժմասից: Կա դեղորայքի որոշակի ցուցակ, որը կանխատեսելի չէ և անհրաժեշտության դեպքում ՔԿՀ-ն կարճ ժամկետներում չի կարող ձեռք բերել՝ հիվանդ ազատագրկվածի բուժումը ժամանակին և լիարժեք կազմակերպելու համար:

Հարազատների կողմից ազատագրկվածին բերվող դեղորայքը չի արձանագրվում, որի պատճառով դժվար է հասկանալ՝ այս կամ այն դեղորայքը ո՞վ է տրամադրում և ինչո՞ւ:

Բժշկական փաստաթղթերը հիմնականում պատշաճ չեն լրացվում, որոշ հիմնարկներում պատճառը բժշկի բացակայությունն է, որոշ հիմնարկներում՝ բժշկական ամբուլատոր քարտերի տեղակայումը: Օրինակ՝ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում ամբուլատոր քարտերը գտնվում են վարչական մասնաշենքում, իսկ բժիշկը ազատագրկվածներին ընդունում և զննում է համապատասխանաբար՝ մեկուսարանում, եթե կալանավոր է, անչափահասներին՝ իրենց մասնաշենքում, և դատապարտյալ կանանց՝ վերջիններիս համար նախատեսված վայրում: Սակայն ավելի հաճախ բժիշկները պարզապես թերանում են փաստաթղթերի պատշաճ լրացման հարցում:

2009-2010 թթ. տարեկան զեկույցում արձանագրված խնդիրներից էր ազատագրկված անձանց ոչ պատշաճ դիսպանսեր հսկողությունը: Անտեսելով նույնիսկ ՔԿ վարչության պետի հրամանը, այնուամենայնիվ դիսպանսեր հսկողություն չի կազմակերպվում (*տե՛ս 2009-2010 թթ. տարեկան զեկույցը*):

Ազատագրկված անձին պատժախուց տեղափոխելիս, օրենքով նախատեսված կարգով, բժիշկը պետք է բուժզննում անցկացնի, որի հիման վրա եզրահանգում կայացնի՝ արդյոք դատապարտյալի առողջական վիճակը թո՞ւյլ է տալիս նրան պատժախցում գտնվել: Հիմնականում ՔԿՀ համակարգում բժիշկների որոշումները հիմնավորված չեն, օրինակ՝ դատապարտյալին պատժախուց տեղափոխելու որոշման մեջ բժիշկը նշում է, որ ազատագրկվածի առողջական վիճակը բավարար է, բայց նրա բժշկական քարտում այդ օրվա առողջական վիճակի մասին որևէ նշում կամ գրանցումներ բժշկական զննման մասին բացակայում են: Ավելի ուշագրավ է այն փաստը, որ ՔԿՀ-ները, որտեղ բժիշկ չկա, նույնիսկ առանց որևէ այլ բժշկի զննման դատապարտյալին պատժախուց տեղափոխելու որոշում է կայացվում:

Երևան քաղաքից դուրս գտնվող ՔԿՀ-ներից ծանր հիվանդներին, այդ թվում՝ հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող հիվանդ ազատագրկվածներին «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ կամ այլ բժշկական հաստատություն տեղափոխելու համար օգտվում են տարածքային շտապօգնության ծառայությունից, որը վճարովի է (*իր տարածաշրջանից դուրս վճարովի հիմունքներով է տեղափոխում*), իսկ ՔԿՀ-ում «զոն նայողը» այլևս չի հոգում այդ խնդիրը, այդ իսկ պատճառով վարչակազմը ստիպված է միջոցներ տրամադրել, երբեմն՝ սեփական գրպանից, այս խնդիրը լուծելու համար:

Դիտորդական խումբը բազմիցս անդրադարձել է ՔԿՀ-ից հիվանդներին «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ կամ այլ բուժհաստատություն տեղափոխման համար, բացի շտապ դեպքերից, կարգագրերի ուշացման կամ ընդհանրապես անպատասխան իրավիճակներին, որը դեռևս շտկված չէ և շարունակում է մտահոգությունների տեղիք տալ: Մտահոգիչ է նաև այն, որ ՔԿՀ-ներում բուժանձնակազմը իր որոշումներում օժտված չէ բավարար անկախությամբ:

ՔԿՀ-ներում ընդհանուր առմամբ կարծես թե ընթացքի մեջ են վերանորոգման աշխատանքները, բայց միջանցքներում և առանձին հարկերում, լոգարաններում, սանհանգույցներում սանիտարահիգիենիկ պայմաններն անբավարար են:

Առանձնապես մտահոգիչ է «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում տիրող սանիտարական վիճակը. առաջին հարկում գարշահոտություն է տարածված, կարանտինային խցերում պատուհաններին կուտակված է աղբ, խցերից կեղտաջրեր են հոսում, խցերում վխտում են միջատները և խավարասերները: Բազմաթիվ ազատազրկվածներ գանգատվել են միջատների խայթոցներից, ակերզիկ երևույթներից: Նրանք փորձում են սեփական ուժերով հարազատների բերած միջատասպան միջոցներով պայքարել դրանց դեմ, սակայն ապարդյուն, որովհետև միջատները մի խցից հեշտությամբ տեղափոխվում են մյուսը: Իսկ ՔԿՀ-ը վերահսկող, սպասարկող ՍՀՀԿ-ը (սանիտարահիգիենիկ հակահամաճարակաբանական կենտրոն) այցելում է, եթե ՔԿՎ-ից հրահանգ է լինում: Մինչդեռ չպետք է մոռանալ, որ միջատները և խավարասերները տարաբնույթ հիվանդությունների հարուցիչները և տարածողներն են:

3.2. Հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց հիմնախնդիրները

Առանձնակի ուշադրության են արժանի հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկվածները, քանի որ նրանք, հասկանալի պատճառներով, ավելի բարդ իրավիճակում են հայտնված: Տեղաշարժման խնդիր և խնամքի կարիք ունեցող հաշմանդամություն ունեցող անձինք ապրում են նույն պայմաններում, ինչ և մյուս ազատազրկվածները, և նրանց մասին «հոգում» են իրենց բախտակիցները: Չկան համապատասխան սանհանգույցներ կամ սայլակով տեղաշարժման համար նախատեսված պայմաններ: Դիտորդական խումբը հանդիպել է հետևյալ իրավիճակին, երբ հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված Թ.Հ.-ն դատարանի որոշմամբ ունի ցմահ խնամքի կարիք, սակայն ՔԿՀ-ում համապատասխան պայմանները և միջոցները բացակայում են:

3.3. Պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների հետ կապված խնդիրները

Խմբի կողմից 2011 թ. ընթացքում պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների խնդիրներով ՀՀ ԱՆ է ներկայացվել 7 հրատապ հաշվետվություն: Նման ծանր հիվանդություններ ունեցող դատապարտյալների նկատմամբ քրեակատարողական վարչության և արդարադատության նախարարության վերաբերմունքը մտահոգիչ հիմնախնդիրներից մեկն է:

Գեռես ԶԶ Կառավարության 26 մայիսի 2006 թ. 825-ն որոշմամբ հաստատվել է պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկ, որը հիմք ընդունելով, բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովը (ԲԱՀ) և ԶԶ Կառավարության 04.12.2003 թ. 1636-ն որոշմամբ ստեղծված միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովը (ՄԳՀ) ուսումնասիրում են ազատագրված անձանց և նրանց բժշկական փաստաթղթերը, կայացնում որոշումներ դատարան ներկայացնելու համար:

Ընթացակարգի բժշկական և իրավական խնդիրները ներկայացվում են ըստ փուլերի:

Ընթացակարգը սկսվում է հիվանդ ազատագրվածների հայտնաբերմամբ, հետազոտմամբ և համապատասխան բուժմամբ: Խնդիրները այս փուլում կախված են հետազոտությունների կազմակերպումից: Քանի որ ՔԿՀ-ների բուժմասերը տեխնիկապես հագեցված չեն, և կա նաև նեղ մասնագետների խորհրդատվության կարիք, ազատագրվածների բժշկական հետազոտությունը կազմակերպվում է «Գատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում կամ այլ մասնագիտացված բուժհաստատությունում, որի համար անհրաժեշտ է ՔԿԿ-ի կարգազիրը (համաձայնությունը): Գրա ստացումը ձգձգվում է, երբեմն նույնիսկ մեկ ամսից ավելի: Այնուհետև ազատագրվածը ներկայացվում է ԲԱՀ-ին:

ԲԱՀ-ը յուրաքանչյուր ՔԿՀ-ում կատարում է պլանային (տարին 2 անգամ) և արտահերթ այցելություններ՝ ըստ անհրաժեշտության: ԲԱՀ-ի կազմում ընդգրկված են 5 բժիշկ մասնագետներ: Համաձայն ԶԶ Կառավարության 2006 թ. մայիսի 26-ի 825-ն որոշման՝ ԲԱՀ-ը իրականացնում է՝

- ա) դատական որոշման կատարման հետաձգման ներկայացնելու ենթակա հիվանդ դատապարտյալներին ԶԶ կառավարության 2003 թ. դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» N 1636-Ն որոշմամբ հաստատված կարգով ստեղծված համապատասխան միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովին ներկայացնելու գործընթացը՝ սույն որոշման 1-ին կետի «բ» ենթակետով հաստատված պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին համապատասխան,
- բ) բժշկական վերահսկողություն՝ ժամանակին և ճիշտ ախտորոշման, հուսալիտալացման, համալիր բուժման կատարման... նկատմամբ:

ԲԱՀ-ին վերոնշյալ ա) կետի համաձայն որոշում կայացնելու համար հիմնականում անհրաժեշտ են առնվազն 2 և ավելի մասնագիտական եզրակացություններ, որը կազմակերպվում է տարբեր կլինիկաներում, երբեմն նույն կլինիկայում, նույն բժշկի մոտ, որն էլ պրակտիկորեն չի կարող իր նախկին եզրակացությունը չհաստատել:

ԲԱՀ-ը կամայականորեն է ընդունում հակասող ախտորոշումները, հաճախ առաջարկվում է երրորդ հետազոտություն, որը ժամանակատար է և կապված է տարբեր դժվարությունների հետ:

Լինում են դեպքեր, երբ ԲԱՀ-ը ախտորոշումը հաստատում է, բայց որոշում է կայացնում շարունակել բուժումը կամ ուսումնասիրել ուղեկցող հիվանդությունը, այսինքն՝ կա հստակ ախտորոշումը, բայց այն դեռևս չի ներկայացվում ՄԳՀ:

Նման որոշման օրինակ է «Վարդաշեն» ԲԿՀ դատապարտյալ Ա.Ա.-ն, ով ուներ կուրություն՝ ՀՀ Կառավարության 825-ն որոշմամբ Պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին համապատասխան ախտորոշմամբ, բայց ԲԱՀ-ը որոշում էր կայացրել դատապարտյալին կազմակերպել էնդոկրինոլոգի խորհրդատվություն:

Տպավորություն է ստեղծվում, որ ԲԱՀ-ը կաշկանդված է դրական որոշումներ կայացնելիս:

Այն դեպքերում, երբ ԲԱՀ-ն ախտորոշումը հաստատում է, որոշում է կայացնում ներկայացնել ՄԳՀ-ին, հստակ չէ, թե ե՞րբ, ինչպե՞ս և ո՞ւմ կողմից պետք է այն կազմակերպվի:

ՄԳՀ-ները, ըստ գործող, կարգի երեքն են՝

1. կալանավորված անձի նկատմամբ ծանր հիվանդության պատճառով խափանման միջոցը փոխելու նպատակահարմարության, բժշկական՝ ոչ հոգեբուժական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելու հետ կապված հարցերը լուծելու նպատակով դատաբժշկական փորձաքննության հանձնաժողով,
2. ազատազրկվածին անմեղսունակ կամ սահմանափակ մեղսունակ ճանաչելու, կալանավորված անձի նկատմամբ հոգեկան առողջական վիճակի պատճառով խափանման միջոցը փոխելու նպատակահարմարության կամ պատժից ազատելու, ինչպես նաև բժշկական՝ հոգեբուժական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելու հետ կապված հարցերը լուծելու նպատակով դատահոգեբուժական փորձաքննության հանձնաժողով:
3. ԲԿՀ-ում պահվող անձանց ծանր հիվանդության հետևանքով, բացի հոգեկան առողջական վիճակին վերաբերող խնդիրներից, պատժից ազատելու նպատակով բժշկական փորձաքննություն կազմակերպող հանձնաժողով:

Առաջին երկու հանձնաժողովների կազմը հաստատում է առողջապահության նախարարը, իսկ երրորդինը՝ արդարադատության նախարարը:

Ուսումնասիրելով ՄԳՀ-ների աշխատանքային ընթացակարգը՝ պարզ դարձավ, որ հանձնաժողովը չունի հստակ մշակված աշխատանքային ընթացակարգ, ժամանակացույց, որոշումներ ընդունելու և տրամադրելու կարգ, ինչպես նաև բազմաթիվ այլ խնդիրներ:

Օրինակ՝ չկա ՄԳՀ-ի որևէ բացասական որոշումը հաստատող փաստաթուղթ, ազատազրկվածների բժշկական փաստաթղթերում նշված է ՄԳՀ-ին ներկայացման օրը, սակայն բացակայում է, թե հանձնաժողովն ինչ որոշում է ընդունել: Ասում են՝ եթե դրական որոշում չկա, ուրեմն որոշումը բացասական է, քանի որ միայն դրական որոշումներն են փաստագրված:

Մեկ այլ լուրջ խնդիր. քանի որ հստակ չէ՝ ի՞նչ ժամանակամիջոցում և ինչպե՞ս պետք է ԲԱՀ-ը ազատազրկվածի մասին ներկայացնի ՄԳՀ, եղել են դեպքեր, երբ ավելի վաղ ԲԱՀ անցած ազատազրկվածը ավելի ուշ է ներկայացվում ՄԳՀ, կամ նրա հարցի քննարկումն ավելի է ուշանում, քան մեկ այլ ազատազրկվածինը, որի հարցը ԲԱՀ-ն ավելի ուշ էր քննարկել: Սա հիմք է տալիս կասկածելու կոռուպցիոն ռիսկերի մասին:

Եղել են դեպքեր, երբ հարցի քննարկումը ՄԳ-Հ-ը հետաձգել է, քանի որ փաստաթղթերն արժանահավատ չեն եղել (*ըստ դատապարտյալների մեկնաբանության*):

Հետաքրքիր է նաև երկու բժշկական հանձնաժողովների տարակարծությունը նույն ախտորոշման վերաբերյալ. հնարավոր է՝ ԲԱՀ-ը որոշում կայացնի, որ ախտորոշումը համապատասխանում է պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին, իսկ ՄԳ-Հ-ը, իր լուծյամբ, չհաստատի ախտորոշման համապատասխանությունը:

Ժամանակի ընթացքում փոխվել է հիվանդությունների դասակարգումը, բայց պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցուցակը մնացել է անփոփոխ: Այդ ցուցակում ներգրավված են հիվանդությունների տերմինալ վիճակները, երբ հիվանդը մահանում է՝ հաճախ այդ փուլ չհասնելով:

Ցուցակում կան հիվանդություններ, որոնց ենթակետերում նշված են հիվանդության տարբեր բարդություններ: Հստակ չէ, թե արդյոք պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդության մասին խոսելիս պետք է հաշվի առնել բոլոր թվարկված բարդությունները, թե՞ նրանցից մեկը կամ մի քանիսը:

Կան հիվանդություններ, օրինակ՝ թոքերի պերիֆերիկ քաղցկեղի 3-րդ աստիճանը, որը կարող է համապատասխանել պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցուցակին, եթե կան հյուսվածքաբանական (*հիստոլոգիական*) հետազոտության արդյունքները, որը գործնականորեն անհնար է (*տե՛ս Պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկ. նորագոյացություններ, կետ 6*):

Վերը նշված գործընթացը կանոնակարգված չլինելու, ինչպես նաև բժիշկների՝ «հնարավորինս խելամիտ ժամկետներում» թյուրըմբռնման հետևանքով այս գործընթացը ձգձգվում է մինչև անգամ մեկ տարով:

2011 թ. օգոստոսի 31-ի դրությամբ ԲԱՀ է ներկայացվել 16 դատապարտյալ, ովքեր տառապում էին պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդություններով, որոնցից 1-ի վերաբերյալ ԲԱՀ-ը կայացրել է «պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին չի համապատասխանում» որոշում, 9-ի նկատմամբ՝ «ախտորոշումը ճշտելու, լրացուցիչ հետազոտության անհրաժեշտության» նպատակով գործի քննության հետաձգում, 1-ը ուղարկվել է դատահոգեբուժական փորձաքննության, 5-ը ներկայացվել են ՄԳ-Հ, որտեղից 4 գործ ուղարկվել է դատարան, և նրանցից 3-ն ազատվել են:

Առաջարկություններ

1. Բժշկական ծառայության կազմակերպումը, վերահսկողությունը հանձնել առողջապահության նախարարության անմիջական ենթակայությանը:
2. Առողջապահության նախարարության հետ մշակել ՔԿՀ բժշկական ծառայության մասնագետների ինստիտուտի ստեղծման հնարավորություն:
3. Թափուր հաստիքների համալրում:
4. Բժշկական ծառայության վերազինում բժշկական պարագաներով և սարքավորումներով:
5. Գեղորայքի լիարժեք ապահովման նպատակով պայմանագրերի կնքում ՔԿՀ-ների մոտակա տարածքի դեղատների հետ, որտեղից անհրաժեշտության դեպքում կարող են դեղորայք ձեռք բերել, մինչև հիմնական պահանջագրով բավարարումը:
6. Ունենալ հարազատների կողմից տրամադրված դեղորայքի գրանցամատյան:
7. Ապահովել բժշկական փաստաթղթերի պատշաճ լրացման և վարման գործընթացը:
8. Գիտպաններ հսկողության կազմակերպում ըստ օրենքի պահանջի (*տե՛ս 2009-2010 թթ. տարեկան հաշվետվություն*):
9. Պատժախուց տեղափոխելիս բժշկական եզրակացությունը հիմնավորել (*զևնել ազատագրկվածին և կատարել համապատասխան գրանցումներ*):
10. Վերանայել ազատագրկված անձանց բժշկական հաստատություններ տեղափոխելու գործընթացը (*մասնավորապես փոխադրամիջոցները*):
11. Նախատեսել հաշմանդամություն ունեցող ազատագրկված անձանց կենցաղային պայմանների ապահովումը (*տեղաշարժման հնարավորությունը, սանհանգույց, լոգասենյակ*):
12. Ուժեղացնել ՍՀՀԿ վերահսկողությունը (*պայքար միջատների և խավարասերների դեմ*):
13. Հստակեցնել և կանոնակարգել հանձնաժողովների աշխատանքային գործընթացները, մշակել որոշումներ կայացնելու, տրամադրելու, բողոքարկելու կարգը:
14. Վերանայել ՀՀ Կառավարության 2006 թ. մայիսի 26-ի 825-ն որոշմամբ հաստատված հիվանդությունների ցանկը և հստակեցնել հիվանդությունների բարդությունների համատեղելիությունը:

ԳԼՈՒԽ 4

ՔԿՀ-ներում ազատագրվածների նամակագրության և արտաքին աշխարհի հետ կապի վիճակը

2011 թ. ընթացքում ազատագրվածների կողմից արտաքին աշխարհի հետ կապի և նամակագրության իրավունքի խախտման վերաբերյալ դիտորդական խումբը ստացել է 18 զանգատ: Հեռախոսագանգի իրավունքից օգտվելու հարցը որոշ ժամանակ սրվեց:

Ի թիվս հիշատակված ահազանգերի եղել են նաև այլ դեպքեր.

2011 թ. սեպտեմբերին ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում սկսել են տեղադրել հատուկ տեխնիկական միջոցներ (խլացուցիչներ), որի հետևանքով այլևս հնարավոր չէր ազատագրված անձանց կողմից բջջային հեռախոսակապից օգտվելը: Միաժամանակ նշված միջոցառումն իր հերթին առաջ էր բերել նոր խնդիրներ՝ կապված ազատագրվածների հեռախոսակապի իրավունքի իրականացման հետ: Հատկապես այն քրեակատարողական հիմնարկներում, որտեղ առկա էր գերբնակեցվածություն, գոյություն ունեցող ֆիքսված հեռախոսակապի միջոցների (տաքսաֆոնների) քանակը չի բավարարել օրենքով սահմանված քանակով հեռախոսակապից օգտվելու կալանավորված անձանց և դատապարտյալների իրավունքի իրականացմանը: Դիտորդական խմբի ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է նաև, որ նույնիսկ տաքսաֆոնների քանակը ավելացնելու դեպքում ՔԿՀ-ների անձնակազմի թիվը նույնպես բավարար չէր նշված իրավունքի իրականացման համար:

Հիշյալ խնդրի վերաբերյալ բազմաթիվ դժգոհություններ են եղել թե՛ ազատագրվածների և թե՛ նրանց հարազատների կողմից:

Դատապարտյալ Ն. Փ.-ի կողմից դիտորդական խմբին ուղղված ահազանգի հետքերով Խմբի անդամները 2011 թ. հունվարի 9-ին այցելել են ՔԿՀ: Այցելության ժամանակ խմբի անդամները պարզել են, որ դատապարտյալ Ն. Փ.-ն փակ ծրարով առնվազն 10 նամակ է հասցեագրել N թերթի խմբագրություն, որոնցից ոչ մեկը չի ուղարկվել, և այդ նամակները պահվել են ՔԿՀ վարչակազմի մոտ: Այդ նամակները որևէ տեղ չեն գրանցվել, և հետագայում դրանց վերաբերյալ ՔԿՀ վարչակազմը պարզաբանել է, թե Ն. Փ.-ն իրենց ուղարկելու համար որևէ նամակ չի հանձնել:

Նույն այցելության ժամանակ Խմբի անդամները պահանջել են, որ իրենց ներկայությամբ Ն. Փ.-ի՝ N թերթի խմբագրությանը հասցեագրված նամակը ՔԿՀ վարչակազմը ստանա և համապատասխան գրանցամատյանում գրանցի ուղարկելու նպատակով, ինչը և կատարվել է:

Վերը նշված այցելությունից հետո Խումբը շարունակ ահազանգեր է ստացել, որ Ն. Փ.-ի նամակները, ինչպես նաև ՔԿՀ վարչակազմին և այլ պետական և ոչ պետական մարմիններին հասցեագրված նամակները դատապարտյալից չեն վերցվում, այնուհետև պնդում են, թե նա նամակներ կամ դիմում-բողոքներ ուղարկելու փորձ չի կատարել:

2011 թ. փետրվարի 12-ին՝ շաբաթ օրը, Խմբի անդամներն այցելել են ՔԿՀ, որի ժամանակ պարզվել է, որ դատապարտյալի մոտ գտնվող և ծրարված 5 նամակները, որոնց մեջ նաև՝ դիտորդական խմբի նախագահին ուղղված նամակը, ՔԿՀ վարչակազմը հրաժարվում է ընդունել և առաքել: Ինչպես և նախորդ դեպքում՝ Խմբի անդամները ՔԿՀ օրվա հերթապահին և մյուս աշխատակիցներին առաջարկել են իրենց ներկայությամբ ստանալ ծրարները և գրանցել համապատասխան մատյանում: Սակայն ՔԿՀ ներկայացուցիչները գնացել են մատյանի հետևից և վերադարձել առանց մատյանի՝ պատճառաբանելով, թե մատյանը գտնվում է չիրկիզվող պահարանում, և այդ պահին հնարավոր չէ նամակները ստանալ և գրանցել: Խմբի անդամներն առաջարկել են արձանագրություն կազմել նամակներն ստանալու մասին, որի տակ կստորագրեն նաև իրենք, սակայն այս դեպքում էլ, երբ ՔԿՀ ներկայացուցիչները գնացել են արձանագրությունը կազմելու համար թուղթ բերելու, վերադառնալով հայտնել են, թե իրենք արձանագրություն կազմող չեն և չեն կարող ստանալ Ն. Փ.-ի 5 ծրարները:

Դիտորդական խմբի անդամների կողմից տարբեր ՔԿՀ-ներ այցելությունների ժամանակ դատապարտյալների կողմից հաճախ են գանգատներ լինում, որ ՔԿՀ-ների վարչակազմը շատ դեպքերում չի վերցնում նամակները կամ վերցնելու դեպքում չի գրանցում և չի ուղարկում, սակայն դատապարտյալները հիմնականում հրաժարվել են իրենց անունը նշելուց՝ վախենալով վարչակազմի ճնշումներից:

ԳԼՈՒԽ 5

Ոչ կանոնակարգային հարաբերությունները քրեակատարողական հիմնարկներում

Դիտորդական խումբն իր գործունեության ընթացքում մշտապես ուշադրության կենտրոնում է պահել կալանավորված անձանց և դատապարտյալների միջև առկա հիերարխիկ հարաբերությունների խնդիրները, որի դեմ քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմերը որևէ կերպ չեն պայքարել, նույնիսկ որոշ դեպքերում թողտվությամբ նպաստել են հիերարխիկ հարաբերությունների լայն տարածմանը:

Յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում գործում է այսպես կոչված «զոն նայողի» ինստիտուտը, որն իրականացնում է քրեակատարողական հիմնարկի «զոնի» վերահսկողության, համակարգման, կալանավորված անձանց և դատապարտյալների միջանձնային հարաբերությունների կարգավորման, ֆինանսական շարժերի վերահսկման ոչ կանոնակարգային գործառույթը:

Նշված գործառույթներն իրականացնում են հանցագործ աշխարհում հեղինակություն վայելող անձինք, որոնց կոչում են «զոն նայող»: Այդ անձինք իրենց պարտականությունները ստանձնում են «օրենքով գողերի» թույլտվությամբ, որը նաև նախատեսում է «զոն նայողի» որոշակի պատասխանատվություն և հաշվետվողականություն իր այսպես կոչված վերադասին՝ «օրենքով գողերին»:

ՔԿՀ-ների վարչակազմը սերտ կապերի մեջ է գտնվում «զոն նայողի» հետ, քանի որ վերջինս, վերահսկելով ոչ կանոնակարգային հարաբերությունները, արդյունավետ կերպով կատարում է վարչակազմի լիազորությունները, որի պարագայում «զոն նայողը» ստանում է լծակներ և առավելություններ իշխելու ՔԿՀ ցածր տեսչական կազմի և ՔԿՀ-ում պահվող անձանց վրա:

Նշված հիերարխիկ հարաբերությունների հետևանքով մեծ գումարներ են շրջանառվում ՔԿՀ-ներում, որից օգտվում են ՔԿՀ վարչակազմը և «օրենքով գողերը»՝ փոխշահավետ համագործակցելով:

Օրինակ՝ կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը, ներքաշվելով «դումարի» մեջ, այսինքն՝ թղթախաղի կամ այլ խաղերի միջոցով գումար վաստակելու կամ կորցնելու ոչ կանոնակարգային հարաբերության արդյունքում, ստեղծվում է մի այնպիսի իրավիճակ, որ առանց ՔԿՀ վարչակազմի պարտվող կողմը չի կարող գումարը ներմուծել ՔԿՀ, հետևաբար, ՔԿՀ վարչակազմի իմացությամբ և աջակցությամբ գումարները ներմուծվում են ՔԿՀ-ներ և բաշխվում պայմանավորված կարգով, որի արդյունքում ձևավորվում են փոխշահավետ հարաբերություններ ՔԿՀ վարչակազմի և գողական աշխարհի միջև:

Հիերարխիկ հարաբերությունների գործողությունը սկսվում է անձի՝ ԲԿՀ ընդունվելու պահից: Օրինակ՝ կալանավորված անձը, առաջին անգամ մուտք գործելով կարանտինային խուց (որտեղ նա կարող է պահվել 7 օր), ժամանակից շուտ կալանավորվածների խուց տեղափոխվելու համար «զոն նայողի» միջոցով ԲԿՀ վարչակազմին վճարում է որոշակի գումար:

Հիերարխիկ հարաբերությունների արդյունքում «զոն նայողները» հանրակացարաններից և խցերից գումար են հավաքում, որը կոչվում է «օբյեկտ», նշված գումարների հավաքման արդյունքում կազմվում է նաև ցուցակ, որը մշտապես գտնվում է «զոն նայողի» մոտ և որի բացահայտման համար հանցագործ աշխարհի առջև անմիջական պատասխանատվություն է կրում «զոն նայողը»: Նրան տեղափոխելու կամ փոխելու դեպքում ցուցակը փոխանցվում է նոր «զոն նայողին»:

Ներկայացված հիերարխիկ՝ գողական հարաբերությունները ոչ միայն ազդում են ընդհանուր բարոյահոգեբանական վիճակի վրա, այլ նաև լուրջ խոչընդոտ են վատ վերաբերմունքի, խոշտանգումների և կոռուպցիոն հանցագործությունների բացահայտման համար:

Օրինակ՝ դիտորդական խմբի փորձը ցույց է տվել, որ բազմաթիվ դեպքերում, երբ կալանավորված անձինք, դատապարտյալները բողոքել են իրենց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի, խոշտանգումների և կոռուպցիոն հանցագործությունների մասին, «զոն նայողի» անմիջական ազդեցության արդյունքում նշված բողոքները դադարեցվել կամ չեն պնդվել նյութերի նախապատրաստման փուլում, որի հետևանքով Խմբի նախապես ներկայացված հաղորդումը չի հաստատվել:

Հետևաբար ներկայացված հիերարխիկ հարաբերությունների առկայությունը ձեռնտու է ոչ միայն հանցագործ աշխարհին, այլ նաև ԲԿՀ վարչակազմին, քանի որ դրա միջոցով նրանք հնարավորություն են ունենում կոծկելու ցանկացած հանցագործություն, որը տեղի է ունեցել ԲԿՀ իրավագործության շրջանակներում:

Հարկ է նշել, որ եղել են դեպքեր, երբ ԲԿՀ վարչակազմի կողմից հանդուրժվող հիերարխիկ համակարգը ուղղվել է հենց ԲԿՀ վարչակազմի դեմ: Բավական է, որ «զոն նայողը» հրահանգի, և կալանավորված անձինք և դատապարտյալները սկսում են անհնազանդություն ցուցաբերել՝ դրանով փորձելով ԲԿՀ վարչակազմին իր տեղը ցույց տալ:

Այսպիսով, Խումբն արձանագրում է, որ ԲԿՀ վարչակազմերը նշված արատավոր երևույթներն արմատախիլ անելու նպատակով որևէ աշխատանք չեն կատարում, ավելին՝ արդյունավետ կերպով համագործակցում են հանցագործ աշխարհի կանոններով գործող հիերարխիկ՝ գողական համակարգի հետ:

5.1. Միասնականների խնդիրները քրեակատարողական հիմնարկներում

Դիտորդական խումբն իր գործունեության ընթացքում մշտապես ուշադրության կենտրոնում է պահել միասնական կալանավորվածների և դատապարտյալների խնդիրները:

Քրեակատարողական հիմնարկներում տղամարդ միասեռականներին կոչում են արվամուկներ, իսկ կին միասեռականներին՝ լեզբուհիներ:

Քրեակատարողական համակարգում գործող հիերարխիկ համակարգի չգրված օրենքների համաձայն՝ միասեռական կալանավորը կամ դատապարտյալը, ընդունվելով ՔԿՀ, անմիջապես դիմում է գրում ՔԿՀ վարչակազմին՝ տեղեկացնելով, որ ինքը միասեռական է, և խնդրում է, որ իրեն տեղափոխեն առանձին խուց կամ միասեռականների խուց: Հակառակ դեպքում միասեռականին սովորական դատապարտյալների կամ կալանավորված անձանց խցում տեղավորելը կարող է լուրջ բախումների հանգեցնել, քանի որ «մաքուր կյանքով» ապրող անձինք չեն ցանկանում միասեռականների հետ նույն խցում գտնվել:

Փակ տիպի հիմնարկներում տղամարդ միասեռականները հիմնականում ապրում են միասին նույն խցում և կատարում են ՔԿՀ տարածքի մաքրության աշխատանքներ, որի դիմաց ՔԿՀ վարչակազմը նրանց նկատմամբ ցուցաբերում է առավել հանդուրժող վերաբերմունք՝ հնարավորություն տալով ազատորեն շրջելու քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում: Օրինակ՝ «Արթիկ» ՔԿՀ-ում միասեռական դատապարտյալը ապրում է առանձին սենյակում, որի բանալին գտնվում է իր մոտ, նա ինքն է բացում իր սենյակի դուռը և ներսից փակում: Այս առավելությունը տրված է միասեռական դատապարտյալին այն պատճառով, որ նա կատարում է ՔԿՀ տարածքի մաքրության այն աշխատանքները, որոնք այլ դատապարտյալներ երբեք չեն կատարի:

Բաց տիպի քրեակատարողական հիմնարկներում միասեռական տղամարդիկ գտնվում են ընդհանուր հանրակացարանից առանձնացված վայրում: Թեև «մաքուր կյանքով» ապրող կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալները չեն հանդուրժում միասեռականներին, սակայն այդ հիմնարկներում, որտեղ որոշակի գումարի, ծխախոտի կամ այլ իրերի դիմաց հնարավոր է ազատ տեղաշարժվել հիմնարկի տարածքում, որոշ միասեռականներ մատուցում են սեռական բնույթի ծառայություններ «մաքուր կյանքով» ապրող կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին:

Կարևոր է նշել, որ «արվամուկ» կոչվող ոչ բոլոր կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներն են միասեռական, քանի որ նրանց մի մասը, գողական աշխարհի չգրված օրենքների համաձայն, որոշակի արարքի համար պատժվում և առանձնացվում է «արվամուկների» հետ, սակայն նրանք տարասեռական կողմնորոշում ունեցող անձինք են:

Ի տարբերություն տղամարդ միասեռականների, կին միասեռականները «Աբովյան» ՔԿՀ-ում պահվում են միմյանցից առանձին խցերում կամ հանրակացարանում՝ մեկը մյուսից հեռու քնելատեղի վրա, որը միասեռական կանանց դժգոհությունն էր հարուցել, քանի որ այն պահից, երբ ՔԿՀ վարչակազմը տեղեկացել էր, որ նրանք միասեռականներ են, նրանց առանձնացրել էր իրարից:

Դիտորդական խումբը մտահոգիչ է համարում միասեռականների վիճակը, քանի որ նրանք հիմնականում կատարում են նվաստացուցիչ աշխատանք և ենթարկվում ամենօրյա խտրական վերաբերմունքի իրենց սեռական կողմնորոշման հիմքով: Ավելին, միասեռական տղամարդկանց սեռական ծառայություններից օգտվելը (անալ և օրալ սեքս) կարող է հանգեցնել տարաբնույթ սեռավարակների տարածման քրեակատարողական համակարգում:

Տեղեկանք

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2011 թ. ընթացքում ներկայացված հրատապ հաշվետվությունների և դիմումների վերաբերյալ

Սույն տեղեկանքով ներկայացվում են ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի (այսուհետ Խումբ) կողմից 2011 թ. ընթացքում ներկայացված հրատապ հաշվետվությունների, դիմումների և դրանց ՀՀ արդարադատության նախարարության և քրեակատարողական վարչության կողմից տրված պատասխանները:

«Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողության իրականացման» կարգի 5-րդ գլխի 13-րդ կետի համաձայն՝ Խումբը վերահսկողությունն իրականացնում է քրեակատարողական հիմնարկներ և մարմիններ այցելություններ կատարելու և կատարված այցելությունների հիման վրա Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարին և հասարակությանը հաշվետվություններ ներկայացնելու ձևով:

Ներկայացվում են երեք տեսակ հաշվետվություններ՝ ընթացիկ, տարեկան և հրատապ, որոնց կապակցությամբ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարությունը տալիս է իր մեկնաբանությունները:

Ընթացիկ հաշվետվություններում կարող են ներկայացվել ազատագրվածների և քրեակատարողական մարմինների հսկողության տակ գտնվող անձանց իրավունքների խախտման, Խմբի լիազորությունների իրականացմանը քրեակատարողական հիմնարկների և մարմինների կողմից խոչընդոտելու կոնկրետ դեպքերը: Ընթացիկ հաշվետվությունների կապակցությամբ մեկնաբանությունները տրվում են մեկ ամսվա ընթացքում:

Տարեկան հաշվետվություններում կարող են ներկայացվել յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկի և մարմնի գործունեությունը, քրեակատարողական հիմնարկներում տիրող ընդհանուր իրավիճակը, հիմնական խնդիրները և դրանց լուծման վերաբերյալ առաջարկությունները, Խմբի կատարած աշխատանքների արդյունքները և այլն: Տարեկան հաշվետվությունների կապակցությամբ մեկնաբանությունները տրվում են երեք ամսվա ընթացքում:

Հրատապ հաշվետվություններում ներկայացվում են քրեակատարողական ծառայությունում բացահայտված մարդու իրավունքների կոպիտ խախտումների մասին փաստեր, եզրակացություններ, որոնք պահանջում են հրատապ լուծումներ: Հրատապ հաշվետվության կապակցությամբ մեկնաբանությունները տրվում են երեք օրվա ընթացքում:

Ներկայացվող տեղեկանքը նվիրված է Խմբի հրատապ հաշվետվությունների և դիմումների միջոցով բարձրացված խնդիրների լուծման ուղղությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության և քրեակատարողական վարչության ձեռնարկած քայլերի արդյունավետության գնահատմանը, ինչպես նաև Խմբի հրատապ հաշվետվությունների մեխանիզմի արդյունավետության բարձրացմանը:

2011 թ. ընթացքում Խումբը ներկայացրել է 21 հրատապ հաշվետվություններ և նամակներ, որոնցով ՀՀ արդարադատության նախարարի ուշադրությանն են ներկայացվել քրեակատարողական համակարգում բացահայտված մարդու իրավունքների կոպիտ խախտումների մասին փաստեր, եզրակացություններ, որոնք պահանջում են հրատապ լուծումներ:

Գիտորդական խումբը ցավով է արձանագրում, որ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը և քրեակատարողական վարչությունը բավարար նախանձախնդրություն հանդես չեն բերել հրատապ հաշվետվություններում և դիմումներում ներկայացված մարդու իրավունքների կոպիտ խախտումների դեպքերի պատշաճ քննության, խախտված իրավունքների վերականգնման և մեղավոր անձանց բացահայտելու և պատասխանատվության ենթարկելու ուղղությամբ:

Խմբի ներկայացրած հրատապ հաշվետվություններով բարձրացված խնդիրների ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերը և դրանց կատարման վերաբերյալ պատասխանները ձևական բնույթ են կրել, որը չի նպաստել քրեակատարողական համակարգում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների իրավունքների պաշտպանությանը և քրեակատարողական համակարգում մարդու իրավունքների վիճակի բարելավմանը:

Սույն տեղեկանքում նկարագրված ձևական մոտեցմամբ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը և քրեակատարողական վարչությունը ավելի են նպաստել իրավիճակի վատթարացմանը և Խմբի գործունեության արդյունավետության նվազեցմանը, քանի որ Խմբի ներկայացրած հաշվետվությունների արդյունավետ քննությամբ է պայմանավորված Խմբի գործունեության նկատմամբ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների վստահության մակարդակը: Ավելին, նման գործելաոճը չի նպաստում նաև այդ անձանց վստահության մակարդակի բարձրացմանը ՀՀ արդարադատության նախարարության և քրեակատարողական վարչության հանդեպ:

Խմբի գործունեության նկատմամբ քրեակատարողական համակարգում պահվող անձանց վստահությունը կարևոր նախապայման է՝ փակ համակարգում մարդու իրավունքների խախտումների, կոռուպցիոն երևույթների, հովանավորչության և գողական բարքերի բացահայտման համար, որը ներկայիս իրավիճակում լրջորեն վտանգված է:

Խումբը հույս է հայտնում, որ սույն տեղեկանքի հրապարակումը դրական ազդեցություն կունենա Խմբի գործունեության և, մասնավորապես, հրատապ հաշվետվությունների ներկայացման կարգի արդյունավետության բարձրացման առումով:

Խումբը 2011 թ. առաջին հրատապ հաշվետվությունը ՀՀ արդարադատության նախարարին է ուղարկել փետրվարի 14-ին, որը կապված է եղել «Արթիկ» ՔԿՀ-ում պահվող դատապարտյալ Նիկոլ Փաշինյանի՝ արտաքին աշխարհի հետ շփման՝ նամակագրության և ՔԿՀ վարչակազմի միջոցով դիմումների ներկայացման իրավունքի իրացման հետ: Հաշվետվության մեջ նշվում է, որ դիտորդական

խումբն ուսումնասիրել է Ն. Փաշինյանի նամակագրության և դիմումների ուղարկման հետ կապված խնդիրը և եկել այն եզրահանգման, որ «Արթիկ» ՔԿՀ-ում կոպտորեն խախտվում են դատապարտյալի նամակագրության և իր իրավունքների խախտման վերաբերյալ դիմումներ և բողոքներ հղելու իրավունքները:

Հաշվետվության մեջ նշվել է Խմբի գնահատականը, որ Հայաստանի Հանրապետությունը՝ ի դեմս ՀՀ արդարադատության նախարարության և ՔԿՀ վարչակազմի, հետևողականորեն խախտում է դատապարտյալի վերը նշված տարրական իրավունքները, մասնավորապես, նամակագրության և դիմումներ, բողոքներ ուղարկելու իրավունքները:

Գիտորդական խումբը փաստել է նաև, որ ՀՀ արդարադատության նախարարի կողմից նշանակված և անցկացված ծառայողական քննությունը և դրա արդյունքները կատարվել են միակողմանի և հետապնդել են միայն գերատեսչական շահ, այլ ոչ թե միտված են եղել դատապարտյալի խախտված իրավունքների վերհանմանն ու դրանց վերականգնմանն ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկելուն:

Խումբը հույս է հայտնել, որ Կարգով սահմանված եռօրյա ժամկետում Խմբին պատասխան կտրվի, իսկ ոչ իրավաչափ գործող ՔԿՀ պաշտոնյաները կենթարկվեն պատասխանատվության, և, որ ամենակարևորն է, դատապարտյալ Նիկոլ Փաշինյանի նամակագրության և դիմումներ ու բողոքներ ուղարկելու իրավունքի իրացումը որևէ կերպ չի խոչընդոտվի:

2011 թ. փետրվարի 17-ին ՀՀ արդարադատության նախարարի տեղակալ Է. Բաբայանը նամակով պատասխանել է փետրվարի 14-ին Նիկոլ Փաշինյանի գործով ուղարկված Խմբի հրատապ հաշվետվությանը:

Նամակում նշված է, որ ՀՀ ԱՆ «Արթիկ» ՔԿՀ-ում կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքներով դատապարտյալ Ն. Փաշինյանն իր դիմումները և նամակները ոչ միշտ է հանձնում վարչակազմին. դրանք հավաքելով իր մոտ՝ սպասում է, մինչև իրեն կայցելեն ներպետական կամ միջազգային կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ, և միայն այդ ժամանակ է հանձնում դրանք՝ հայտարարելով, թե իբր քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը չի վերցնում իր նամակներն ու դիմումները: Նամակում նշվում է նաև, որ մինչև 2011 թ. փետրվարի 12-ը դատապարտյալ Ն. Փաշինյանը դիմումներ է ներկայացրել վարչակազմին, որոնց օրենքով սահմանված կարգով ընթացք է տրվել:

2011 թ. փետրվարի 28-ին Խումբը հրատապ հաշվետվություն է ներկայացրել ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ 2011 թ. փետրվարի 25-ին «Արթիկ» ՔԿՀ այցելած Խմբի անդամների մուտքի և հասարակական վերահսկողության խոչընդոտման վերաբերյալ:

Հաշվետվության մեջ նշվում է, որ «Արթիկ» ՔԿՀ օրվա հերթապահը խախտել է ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 21-րդ, 22-րդ հոդվածի 7-րդ կետը, ինչպես նաև Խմբի գործունեության Կարգի 11-րդ մասի դրույթները, և, Խմբի կարծիքով, դա կատարվել է հիմնարկի պետի իմացությամբ, քանի որ առանց հիմնարկի պետին զեկուցելու՝ ՔԿՀ ծառայողները որևէ քայլ չեն կատարում:

Հաշվետվության մեջ պահանջվում է պատասխանատվության ենթարկել Խմբի գործունեությանը խոչընդոտող «Արթիկ» ՔԿՀ համապատասխան ծառայողներին և համապատասխան քայլեր ձեռնարկել, որ այսուհետ Խմբի այցելությունները չխոչընդոտվեն:

2011 թ. մարտի 3-ին Խմբի՝ փետրվարի 28-ի հրատապ հաշվետվությանն ի

պատասխան ՀՀ արդարադատության նախարարը նամակում նշել է, որ հրատապ հաշվետվության կապակցությամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության պետին հանձնարարվել է ուսումնասիրել հաշվետվության մեջ բարձրացված խնդիրը, ինչպես նաև ուսումնասիրության արդյունքներով պայմանավորված՝ սահմանված կարգով կարգապահական տույժի ենթարկել խախտում կատարած անձանց:

2011 թ. մարտի 23-ին ՀՀ ՔԿՎ պետ Հ. Հարությունյանը պատասխանել է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ 2011 թ. փետրվարի 28-ին ներկայացված հրատապ հաշվետվության կապակցությամբ կատարված ուսումնասիրության արդյունքում հիմնավորվել է, որ ՀՀ ԱՆ «Արթիկ» ՔԿՀ վարչակազմի գործողությունները եղել են օրինաչափ և չեն խոչընդոտել Խմբի անդամների գործունեությունը:

2011 թ. մարտի 31-ին Խումբը հրատապ հաշվետվություն է ներկայացրել ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ «Վանաձոր» ՔԿՀ կալանավոր Համլետ Ռաֆիկի Ղազարյանի հացադուլի վերաբերյալ:

Խմբի անդամներն առանձնագրույց են ունեցել Համլետ Ղազարյանի հետ, որի ընթացքում նա պատմել է, որ մարտի 28-ից գտնվում է անժամկետ հացադուլի մեջ, որը նա հայտարարել է վախից ելնելով, քանի որ նրա նկատմամբ ճնշումներ են գործադրվում «Վանաձոր» ՔԿՀ պետի և նույն քրեակատարողական հիմնարկում պահվող՝ հանցագործ աշխարհում հեղինակություն վայելող «զոն մայրդի» և նրա շրջապատի կողմից:

Հրատապ հաշվետվությամբ Խումբը դիմել է ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ նշված դեպքի մանրամասները ստուգելու, մեղավոր անձանց ի հայտ բերելու և օրենքով սահմանված կարգով պատասխանատվության ենթարկելու պահանջով:

2011 թ. ապրիլի 4-ին Խումբը հրատապ հաշվետվություն է ներկայացրել ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ 84-րդ խցում գտնվող ցմահ դատապարտյալների հացադուլի վերաբերյալ:

Հաշվետվության մեջ նշվել է, որ մտնելով «Նուբարաշեն» ՔԿՀ՝ Խմբի անդամները հանդիպել են հիմնարկի պետ Տիգրան Նավասարդյանին և հայտնել այցի հիմնական նպատակը, այն է՝ պարզել ցմահ դատապարտյալների շարունակվող հացադուլի պատճառները: ՔՀԿ պետը ցանկություն է հայտնել անձամբ պատասխանելու հետաքրքրող հարցերին: Հիմնարկի պետի հետ զրույցից հետո դիտորդները ցանկություն են հայտնել հանդիպելու նաև դատապարտյալների հետ, սակայն պետը մերժել է Խմբի անդամների խնդրանքը՝ հիմնավորելով, որ այժմ նպատակահարմար չէ: Ստանալով հիմնարկի պետի մերժումը՝ դիտորդները նրան տեղյակ են պահել, որ ստիպված են իրենց հաշվետվության մեջ նշել, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ պետը խոչընդոտել է դատապարտյալների հետ Խմբի անդամների հանդիպումը, սակայն հիմնարկի պետը կրկին մերժել է:

Խումբը ՀՀ արդարադատության նախարարին ուղղված հաշվետվության մեջ նշել է, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ պետը խախտել է ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 21-րդ, 22-րդ հոդվածի 7-րդ կետի դրույթները, ուստի Խումբը պահանջում է պատասխանատվության ենթարկել դիտորդական խմբի գործունեությունը խոչընդոտող «Նուբարաշեն» ՔԿՀ պետին:

2011 թ. ապրիլի 12-ին ՀՀ արդարադատության նախարարը, պատասխանելով Խմբի հրատապ հաշվետվությանը, նշել է, որ ՀՀ արդարադատության նախա-

րարության կողմից ուսումնասիրվել է հրատապ հաշվետվության մեջ նշված՝ 2011 թ. մարտի 15-ին «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի պետի գործողությունները ոչ օրինաչափ համարելու վերաբերյալ խնդիրը, որի արդյունքում պարզվել է, որ հիմնարկի պետ Տիգրան Նավասարդյանի գործողությունները ոչ օրինաչափ համարելու վերաբերյալ պահանջ-խնդիրը անհիմն է, քանի որ նրա գործողությունները եղել են օրինաչափ:

2011 թ. մայիսի 5-ին Խումբը հրատապ հաշվետվություն է ներկայացրել ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ «Վանաձոր» ՔԿՀ կալանավոր Համլետ Ռաֆիկի Ղազարյանի նկատմամբ ճնշումների վերաբերյալ ուսումնասիրություն կատարելու հարցով: Հաշվետվության մեջ նշվում է, որ նախկին հաշվետվության մեջ փոխանցվել է Համլետ Ղազարյանի խնդրանքը՝ տեղափոխել իրեն անվտանգ վայր, որպեսզի կարողանա պատմել իր հետ տեղի ունեցած միջադեպի բոլոր հանգամանքները:

2011 թ. մայիսի 23-ին Խմբի անդամների՝ «Վանաձոր» ՔԿՀ վերստին այցելությունից հետո պարզվել է, որ Հ. Ղազարյանի անվտանգությունն ապահովելու ուղղությամբ որևէ միջոցառում չի իրականացվել, և Խմբին հայտնի չէ նաև, թե արդյոք միջադեպի ուղղությամբ իրականացվել են ուսումնասիրություններ, թե՞ ոչ, և որո՞նք են դրանց արդյունքները, քանի որ Խումբը հրատապ հաշվետվության վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարությունից որևէ պատասխան չի ստացել:

2011 թ. մայիսի 20-ին ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության պետի առաջին տեղակալ Ռ. Հովհաննիսյանը պատասխանել է Խմբի կողմից Հ. Ղազարյանի գործով բարձրացված խնդրին՝ նշելով, որ ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ և «Վանաձոր» ՔԿՀ օպերատիվ բաժինների համապատասխան աշխատակիցների կողմից կատարվել է դատապարտյալ Հ. Ղազարյանի ընդունելություն, նրանից վերցվել է բացատրություն, որում դատապարտյալը նշել է, որ խնդիրներ է ունեցել ՔԿՀ նախկին այսպես կոչված «զոն նայոդ» Վահե Աղաբեկի Աբրահամյանի հետ, և որ վերջինս խցում իրեն ծեծի է ենթարկել, որի մասին տեղյակ է տվյալ օրվա պատասխանատու հերթապահը: Հ. Ղազարյանն իր բացատրության մեջ խնդրել է նաև իրեն տեղափոխել «Նուբարաշեն» կամ «Հրազդան» ՔԿՀ:

«Վանաձոր» ՔԿՀ ՀԽ գլխավոր մասնագետ, արդարադատության ավագ լեյտենանտ Արտակ Անդրանիկի Պարսամյանը իր բացատրության մեջ նշել է, որ 2011 թ.-ից ճանաչում է դատապարտյալ Հ. Ղազարյանին, որը բնավորությամբ անհավասարակշիռ է, չի համակերպվում համախցեցիցների հետ, ստեղծում է կոնֆլիկտային իրավիճակներ:

Նամակում նշվում է նաև, որ Հ. Ղազարյանը պատժի կրման ընթացքում բազմաթիվ անգամ ՀՀ ԱՆ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում ստացել է ստացիոնար բուժում, ախտորոշվել է անձի խանգարում անկայուն տիպի (փսիխոպաթիա):

Նամակն ամփոփելով՝ ՔԿՎ պաշտոնյան նշում է, որ կատարված աշխատանքների արդյունքում պարզվել է, որ դատապարտյալի գրած դիմումում, ինչպես նաև ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի անդամներին ներկայացրած հանգամանքները իրականությանը չեն համապատասխանում:

2011 թ. մայիսի 16-ին Խումբը հարցում է ուղարկել ՀՀ արդարադատության

նախարարին առ այն, որ 2011 թ. փետրվարի 18-ի թիվ 11-02 գրությամբ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդական խմբի կազմած բարեփոխումների փաթեթի վերաբերյալ որևէ արձագանք չի ստացվել, ուստի Խումբը խնդրել է փաթեթի վերաբերյալ ներկայացնել ՀՀ արդարադատության նախարարության կարծիքը:

2011 թ. հունիսի 6-ին ՀՀ արդարադատության նախարարի խորհրդական Ն. Առուստամյանը Խմբի 2011 թ. փետրվարի 21-ի թիվ 11-02 և թիվ 11-03, ինչպես նաև մայիսի 16-ի թիվ 11-08 գրությունների վերաբերյալ պատասխան նամակում նշել է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարի հանձնարարությամբ ուսումնասիրվել են վերոհիշյալ գրություններում ներկայացված առաջարկությունները քրեակատարողական ծառայության գործունեության բարելավման կապակցությամբ (այդ թվում նաև՝ ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց կողմից մշակված առաջարկությունները): Նամակում տեղեկացվում է, որ դրանք հաշվի կառնվեն, և դրանցից շատերը կյանքի կկոչվեն ծառայությունում իրականացվելիք բարեփոխումների ընթացքում:

2011 թ. հունիսի 9-ին դիտորդական խումբը հրատապ հաշվետվություն է ներկայացրել ՀՀ արդարադատության նախարարին «Արվյան» ՔԿՀ-ում պահվող երեք կին դատապարտյալների՝ Լեյլի Վասիլի Չոփիյանի, Ռուզաննա Սուրենի Մանուկյանի և Անայա Մաքսիմի Մնացականյանի, ինչպես նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում գտնվող երկու դատապարտյալների՝ Արմեն Թազվորյանի և Հովհաննես Դոխտրյանի գործով: Նշված անձինք ունեն պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդություններ, ինչը ՀՀ Կառավարության 2006 թ. մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշման համաձայն՝ պատժի մնացած մասի կրումից ազատելու իրավական հիմք է հանդիսանում:

Խումբը հրատապ հաշվետվության մեջ փաստարկել էր, որ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդություններով դատապարտված անձանց գործերով միջգերատեսչական հանձնաժողովի գործառույթները կանոնակարգված չեն, չկան համապատասխան ժամանակացույցներ և ընթացակարգային ուղեցույցներ, հիվանդների կարգավիճակի հարցը մնում է անորոշ ժամկետով անլուծելի:

Հաշվետվությամբ Խումբը դիմում է նախարարին՝ նշված անձանց պատժից ազատման խնդիրները հնարավորինս արագ լուծելու խնդրանքով, քանի որ այդ անձինք իրենց առողջական ծանր խնդիրների պատճառով ի վիճակի չեն պատիժը կրելու և չեն կարող որևէ վտանգ ներկայացնել հասարակությանը:

2011 թ. հուլիսի 11-ին ՀՀ ԱՆ օրինականության վերահսկողության տեսչության պետ Ն. Փանոսյանը պատասխան նամակով Խմբին տեղեկացրել է, որ 2011 թ. հունիսի 9-ի թիվ 11-12 հրատապ հաշվետվությունը վերահասցեագրվել է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայությանը: Նամակում նշվում է, որ արդյունքների մասին կհայտնվի լրացուցիչ:

2011 թ. հուլիսի 15-ին Խումբը նամակ է հղել ՀՀ արդարադատության նախարարին «Կոշ» ՔԿՀ դատապարտյալ Արտուշ Սկրտիչի Պողոսյանի գործով՝ նշելով, որ «Կոշ» ՔԿՀ դատապարտյալ Արտուշ Պողոսյանի կինը՝ Անահիտ Պողոսյանը, հայտնել է Խմբին, որ ինքը 2011-ի հունիսի 14-ին դիմում է ներկայացրել ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության պետ Հայկ Հարությունյանին, որպեսզի նա թույլ տա իր ամուսնուն հարազատների կողմից տրամադրել անհատական համակարգիչ՝ գիտության իրեն հետաքրքրող ոլորտում նորություններին ծանո-

թանալու նպատակով՝ նվեր ստացած խտասկավառակի պարունակությունն ընթերցելու համար:

Նամակում դիտորդական խումբը դիմում է նախարարին միջոցներ ձեռնարկելու խնդրանքով, այն է՝ վերականգնել Արտուշ Պողոսյանի խախտված իրավունքը և պարտադրել Հայկ Հարությունյանին գրավոր պատասխանել դատապարտյալի կնոջ դիմումին:

2011 թ. հուլիսի 22-ին Խումբը նույն խնդրի վերաբերյալ երկրորդ հրատապ հաշվետվությունն է ուղարկել ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ դեռևս 2011 թ. հունիսի 9-ին ուղարկված թիվ 11-12 հրատապ հաշվետվության վերաբերյալ, քանի որ նշված հրատապ հաշվետվության վերաբերյալ պատասխան չի ստացվել: Հաշվետվության մեջ նշվում է, որ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդություններով դատապարտված անձանց գործերով բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի (ԲԱՀ) և միջգերատեսչական հանձնաժողովի (ՄԳՀ) աշխատանքային գործառույթները անտրամաբանորեն ձգձգելու կամ կանոնակարգված չլինելու, ինչպես նաև համապատասխան ժամանակացույցների և ընթացակարգային ուղեցույցների բացակայության պատճառով, հիվանդ դատապարտյալների պատժի մնացած մասի կրումից ազատելու հարցը մնում է չլուծված:

Դիտորդական խումբը նշված հաշվետվությամբ վերստին դիմում է նախարարին նշված անձանց պատժից ազատման խնդիրները հնարավորինս արագ լուծելու հարցով, քանի որ այդ անձինք իրենց առողջական ծանր խնդիրների պատճառով ի վիճակի չեն պատիժը կրելու, և նրանց այդ պայմաններում պահելը հանդիսանում է իրավունքների կոպիտ ոտնահարում և անմարդկային վերաբերմունք:

2011 թ. հուլիսի 27-ին ՀՀ արդարադատության նախարարը պատասխանել է հուլիսի 22-ի թիվ 11-17 հրատապ հաշվետվությանը՝ նշելով, որ դատապարտյալին պատիժը հետագայում կրելուց ազատելու վերաբերյալ դատարան միջնորդություն ներկայացնելիս անհրաժեշտ է անշեղորեն ղեկավարվել ՀՀ օրենսդրությամբ, հաշվի առնելով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի անձի ազատության սահմանափակմանը վերաբերող չափանիշներ: Առկա են երեք տարրեր, որոնք անհրաժեշտ է հաշվի առնել անձին անազատության մեջ պահելու պայմանների և նրա առողջական վիճակի համապատասխանության հարցը քննարկելիս.

1. անձի առողջական վիճակը,
2. ազատագրվման վայրերում ցույց տրվող բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ բնույթը,
3. ազատության սահմանափակման կիրառման նպատակահարմարությունը՝ հաշվի առնելով անձի առողջական վիճակը:

Նամակում նախարարը նշում է նաև, որ վերը նշված հանգամանքների գնահատումը և որոշում կայացնելը ՀՀ քրեական դատավարության օրենսդրության համաձայն համապատասխան դատարանի իրավասությունն է:

2011 թ. հուլիսի 29-ին ԲԿՎ պետի տեղակալ Վ. Զոչարյանը նամակով պատասխանել է Խմբի 09.06.2011 թ. թիվ 11-12 հրատապ հաշվետվությանը, նշելով,

որ «Աբովյան» ՔԿՀ դատապարտյալ Լեյլի Վասիլի Չոփիյանի վերջնական ախտորոշումը ճշտելու նպատակով միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովի որոշմամբ առաջարկվել է լրացուցիչ հետազոտություն կազմակերպել:

«Աբովյան» ՔԿՀ-ում պատիժը կրող դատապարտյալ Ամայա Մաքսիմի Մնացականյանը չի կարող ազատվել պատժի հետագա կրումից, քանի որ հիվանդության ախտահարման աստիճանը չի համապատասխանում ՀՀ Կառավարության 26.05.2006 թ. թիվ 825-Ն որոշմամբ ընդունված պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցուցակին:

Դատապարտյալ Ռուզաննա Սուրենի Մանուկյանի պայմանական վաղաժամկետ ազատման վերաբերյալ «Աբովյան» ՔԿ հիմնարկի վարչական հանձնաժողովը ս.թ. հունիսի 30-ին դրական որոշում է կայացրել և միջնորդություն է ներկայացրել անկախ հանձնաժողով՝ պայմանական վաղաժամկետ ազատման համար:

Նամակում նշված է նաև, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում բուժվող դատապարտյալներ Արմեն Սարգիսի Թազվորյանի և Հովհաննես Մաքսիմի Դոխոյանի վերաբերյալ քրեակատարողական ծառայության բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից կայացված որոշումները ներկայացված են միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովին և ներկայումս գտնվում են ուսումնասիրության փուլում:

2011 թ. օգոստոսի 2-ին ՀՀ ԱՆ օրինականության վերահսկողության տեսչության պետ Ն. Փանոսյանը, պատասխանելով Խմբի 15.07.2011 թ. թիվ 11-16 հրատապ հաշվետվությանը, նշել է, թե քանի որ անհատական համակարգիչը համարվում է կապի միջոց, ապա «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկի կանոնակարգի Ձև 2 ցուցակի 3-րդ կետի համաձայն՝ դատապարտյալին անհատական համակարգի տրամադրումը արգելվում է:

2011 թ. օգոստոսի 16-ին ՀՀ ԱՆ օրինականության վերահսկողության տեսչության պետ Ն. Փանոսյանը նույն բովանդակությամբ պատասխան նամակ է ուղարկել Խմբի 09.06.2011 թ. թիվ 11-12 հրատապ հաշվետվությանը, ինչ պատասխան տվել էր ՔԿՎ պետի տեղակալ Վ.Քոչարյանը նույն այդ հաշվետվության առնչությամբ:

2011 թ. օգոստոսի 24-ին Խումբը նամակ է հղել ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ Ավագ Թադևոսյանի գործի վերաբերյալ: Նամակում նշվում է, որ «Էրեբունի» ՔԿՀ դատապարտյալ Ավագ Թադևոսյանի կինը դիմել է հասարակական դիտորդների խմբին և հայտնել, որ իր ամուսինը հետազոտվել է Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոնում, և այնտեղ նրան տրվել է ախտորոշում, որը չի կարող քրեակատարողական վարչության կողմից հիմք համարվել՝ ՀՀ Կառավարության 825-Ն որոշմամբ պատիժը կրելուն խոչընդոտող հիվանդությունների ցուցակին համապատասխանելու դեպքում անգամ՝ պատժի հետագա կրումից ազատելու համար, քանի որ դա որոշում է միայն միջգերատեսչական հանձնաժողովը: Բացի այդ, նա գտնում է, որ հետազոտության արդյունքները ախտորոշման մեջ թերի են արտացոլվել: Երկրորդ անգամ փորձաքննություն է նշանակվել կրկին նույն Մալայանի անվան կենտրոնում և նույն բժշկի մոտ, որից, Ա.Թադևոսյանը, բնականաբար, հրաժարվել է:

Նամակում Խումբը դիմում է նախարարին՝ Ավագ Թադևոսյանի տեսչության խնդիրների ախտորոշման համար կազմակերպելու միջգերատեսչական

հանձնաժողովի կողմից փորձաքննություն, քանի որ Ա.Թադևոսյանի կնոջ կարծիքով՝ տրված ախտորոշումը չի արտացոլում իր ամուսնու տեսողության խնդիրների իրական պատկերը: Նամակին կից ներկայացվել են Ա. Թադևոսյանի կնոջ դիմումը և բժշկական փաստաթղթեր:

2011 թ. օգոստոսի 29-ին ՔԿՎ պետի տեղակալ Ռ. Հովհաննիսյանը, պատասխանելով Խմբի 24.08.2011 թ. թիվ 11-20 հաշվետվությանը, նշել է, որ «Էրեբունի» ՔԿՀ դատապարտյալ Ավագ Թադևոսյանը 17.08.2011 թ. իր դիմումով հրաժարվել է առաջարկված Մալայանի անվան ակնաբուժական կլինիկայում կրկնակի հետազոտություն անցնելուց: Պատասխանում նշվում է նաև, որ Մալայանի անվան կլինիկական ակնաբուժական հիվանդների փորձաքննության հիմնական կենտրոնն է, և դատապարտյալին հիվանդության պատճառով պատժի հետագա կրումից ազատման համար անհրաժեշտ է այդ կլինիկայի մասնագետների եզրակացությունը:

2011 թ. օգոստոսի 31-ին Խումբը նամակով դիմել է ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ խնդրելով տրամադրել քրեակատարողական հիմնարկներում պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդություններով տառապող ազատագրված անձանց մասին հետևյալ վիճակագրական տվյալները 2010 թ. ամբողջ ժամանակահատվածի և 2011 թ. օգոստոսի 31-ի դրությամբ՝

- քանի՞ ազատագրված անձանց գործ է ներկայացվել բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի, որքա՞ն՝ միջգերատեսչական հանձնաժողովի քննարկմանը, և որքա՞ն՝ ազատ արձակված անձանց գործ է ներկայացվել դատարան:
- Ներկայացված գործերից քանի՞սն են մերժվել և հետաձգվել ԲԱՀ-ի, որքա՞ն՝ գործեր՝ միջգերատեսչական հանձնաժողովի և որքա՞ն՝ դատարանի կողմից:

2011 թ. օգոստոսի 31-ին Խումբը նամակով դիմել է ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ Ռուստամ Ալեքսանի Ավդալյանի գործով, որով «Գատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում պատիժը կրող դատապարտյալ Ռուստամ Ավդալյանը ս. թ. սեպտեմբերի 7-ին պատժի լրիվ կրումով ազատվելու է նշանակված պատժից: Նշվում է, որ դատապարտյալը գտնվում է սոցիալապես ծանր վիճակում, չունի հարազատներ, անօթևան է, 2-րդ խմբի հաշմանդամ: Գիտորդական խումբը նամակում խնդրել է դատապարտյալ Ռ. Ավդալյանին պատժից ազատվելուց հետո որպես քաղաքացի տեղափոխել «Վարդենիսի տուն-ինտերնատ»:

2011 թ. սեպտեմբերի 5-ին ՀՀ արդարադատության նախարարության աշխատակազմի ղեկավարի տեղակալ Հ. Գրիգորյանը, պատասխանելով Խմբի կողմից ՀՀ առողջապահության նախարարին 31.08.2011 թ. ուղղված թիվ 11-26 գրությանը, նշել է, որ «Վարդենիսի տուն-ինտերնատը» գտնվում է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայության ներքո, ուստի Ռուստամ Ավդալյանին «Վարդենիսի տուն-ինտերնատ» տեղափոխման համար անհրաժեշտ է դիմել ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն:

2011 թ. սեպտեմբերի 9-ին ՀՀ արդարադատության նախարարը, Ռ.Ա. Ավդալյանի գործով պատասխանելով Խմբին, նշել է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարությունում ուսումնասիրվել է վերոհիշյալ գրությամբ ներկայացված հար-

ցը, որին ընդառաջելով տեղեկացվում է, որ Ռ.Ա. Ավդալյանին պատժից ազատվելիս ցուցաբերվել է համապատասխան աջակցություն: Նախարարը նամակում նշել է նաև, որ այդ հարցը դուրս է ՀՀ արդարադատության նախարարության իրավասության սահմաններից, ուստի ելնելով վերոգրյալից՝ խնդրում է դիտորդական խմբին հետագայում մնան խնդիրների առկայության դեպքում դիմել ճիշտ ձևաչափով և ճիշտ հասցեատիրոջը:

2011 թ. սեպտեմբերի 9-ին Խումբը հրատապ հաշվետվություն է ներկայացրել ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ 2011 թ. սեպտեմբերի 3-ին «Վանաձոր» ՔԿՀ-ում տեղի ունեցած դեպքի վերաբերյալ: Հաշվետվության մեջ նշվում է, որ «Վանաձոր» ՔԿՀ ծառայողները 23-րդ խցում հերթական խուզարկության ընթացքում, կիրառելով հատուկ միջոցներ՝ ռետինե մահակ, վահան, ոտքի հարվածներով ծեծի են ենթարկել նշված խցի դատապարտյալներ՝ Ռոման Բաղդասարյանին, Սամվել Նազարեթյանին, Կարեն Մուրադյանին, Տիգրան Վարդանյանին և Ալիկ Թադևոսյանին, որոնցից Ռոման Բաղդասարյանի, Սամվել Նազարեթյանի և Կարեն Մուրադյանի մարմնի տարբեր հատվածներում (թևերի, ոտքերի, ձեռքերի, թիկունքի մասերում) Խմբի անդամներն արձանագրել են բազմաթիվ կապտուկներ, սալջարդներ: Ինչպես նաև ինքնավնասման վերքեր են հայտնաբերվել Ռոման Բաղդասարյանի և Կարեն Մուրադյանի մոտ, որոնց պնդմամբ՝ իրենք դիմել են ինքնավնասման՝ իրենց նկատմամբ բռնությունները և ծեծը դադարեցնելու նպատակով: Նշված միջադեպի պատճառով քրեակատարողական հիմնարկում կալանավորված անձանց և վարչակազմի միջև լարվածություն է առաջացել: Հիմնարկի պետի որոշմամբ՝ 23-րդ խցի հինգ դատապարտյալները 15 օր ժամկետով տեղափոխվել են պատժախուց, որի վերաբերյալ նշված դատապարտյալներին չէին տեղեկացրել, և որոշումները ստորագրված չէին նրանց կողմից, ավելին՝ նրանք տեղյակ չէին, թե քանի՞ օր պետք է մնան պատժախցում:

Հաշվետվության մեջ Խումբն իր մտահոգությունն է արտահայտում մնան ձևով խուզարկությունների իրականացման փաստերի վերաբերյալ՝ այն գնահատելով արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի դրսևորում: Խմբի կարծիքով՝ դատապարտյալների նկատմամբ հատուկ միջոցների կիրառումը եղել է անհամաչափ, սահմանված տույժը նշանակվել է օրենքի կոպիտ խախտումներով, որի հետևանքով խախտվել են դատապարտյալների իրավունքները, և անհարկի լարվածություն մտցվել քրեակատարողական հիմնարկում, ինչպես նաև Խումբը պահանջել է անհապաղ միջոցներ ձեռնարկել ծեծի ենթարկված անձանց դատաբժշկական հետազոտության ենթարկելու, միջադեպի մեղավոր անձանց հայտնաբերելու և պատասխանատվության ենթարկելու ուղղությամբ, որոնք կանխարգելիչ նշանակություն կունենան հետագայում մնան միջադեպերը բացառելու համար:

2011 թ. սեպտեմբերի 14-ին ՔԿՎ պետի տեղակալ Ռ. Հովհաննիսյանը նամակով պատասխանել է ՀՀ արդարադատության նախարարին դիտորդական խմբի կողմից հասցեագրված 31.08.2011 թ. թիվ 11-25 գրությանը, ներկայացրել պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդություններով տառապող ազատագրվածների վերաբերյալ ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի քննարկմանը ներկայացված տվյալները:

2011 թ. սեպտեմբերի 14-ին ՀՀ արդարադատության նախարարը պատասխանել է Խմբի սեպտեմբերի 9-ի 11-27 հրատապ հաշվետվությանը՝ նշելով, որ ՀՀ

արդարադատության նախարարությունում ուսումնասիրվում են հաշվետվության մեջ ներկայացված հարցերը: Քանի որ տվյալ հարցերի ուսումնասիրությունը և դրանց վերաբերյալ եզրահանգումներ կազմելը կտևեն ավելի, քան սահմանված եռօրյա ժամկետն է, ապա դրանց վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկատվություն կներկայացվի ավելի ուշ:

2011 թ. սեպտեմբերի 20-ին դիտորդական խումբը հրատապ հաշվետվություն է ներկայացրել ՀՀ արդարադատության նախարարին «Վանաձոր» ՔԿՀ-ում տեղի ունեցած դեպքի վերաբերյալ: Հաշվետվության մեջ նշվում է, որ 2011 թ. սեպտեմբերի 19-ին դիտորդական խմբի անդամներն այցելել են «Վանաձոր» ՔԿՀ, որի ընթացքում Խմբի անդամները հրատապ հաշվետվությունից հետո նշված դատապարտյալների վիճակը պարզելու նպատակով հանդիպել են 23-րդ խցի դատապարտյալների հետ, որոնք երկրորդ հանդիպման ժամանակ պնդում էին, թե «Վանաձոր» ՔԿՀ ծառայողները խցում հերթական խուզարկության ընթացքում չեն կիրառել հատուկ միջոցներ՝ ռետինե մահակ, վահան, և ոտքի հարվածներով ծեծի չեն ենթարկել իրենց, որը, ըստ Խմբի, վկայում է միայն այն մասին, որ «Վանաձոր» ՔԿՀ վարչակազմի կողմից «լուրջ աշխատանքներ» են կատարվել դատապարտյալներին «մշակելու», վախի մթնոլորտում պահելու և չբողոքելու ուղղությամբ: Քանի որ 23-րդ խցից 30-րդ խուց էին տեղափոխել ծեծված դատապարտյալներից Տիգրան Վարդանյանին, Խմբի անդամները խնդրել են առանձին հանդիպում նրա հետ: Խմբի անդամների միջամտությունից հետո Տիգրան Վարդանյանը ներկայացել է հոգեբանի սենյակի հարակից քննչական սենյակ, որտեղ դատապարտյալը Խմբի անդամներին հայտնել է, որ ինքը որևէ բան չի կարող ասել, և եթե Խմբի անդամները կարող են՝ թող նախկինում ասվածի հիման վրա հետևողական լինեն իրենց իրավունքների պաշտպանության ուղղությամբ:

Խմբի անդամների այցելության ընթացքում, ըստ «Վանաձոր» ՔԿՀ հերթապահի՝ ՀՀ արդարադատության նախարարի օգնական Պողոսյանը հանդիպում էր նշված խցի դատապարտյալների հետ՝ նրանց առանձին-առանձին ընդունելով հոգեբանի համար նախատեսված սենյակում, սակայն Խմբի անդամները նկատել են, որ բացի նախարարի օգնականից, սենյակում է գտնվել նաև «Վանաձոր» ՔԿՀ պետի անվտանգության գծով տեղակալ Մ. Պրուտյանը:

Տիգրան Վարդանյանի հետ Խմբի անդամների մեկուսի հանդիպման ժամանակ ՔԿՀ հերթապահը տեղեկացրել է, որ նրան ցանկանում է ընդունել ՀՀ արդարադատության նախարարի օգնական Պողոսյանը, որից հետո Տ.Վարդանյանը Խմբի անդամներին տեղեկացրել է, որ ինքը նախարարի օգնականին որևէ բանից չի բողոքելու, քանի որ չի կարող:

Այսպիսով, դիտորդական խումբն արձանագրել է, որ Խմբի 2011 թ. սեպտեմբերի 8-ին ներկայացված հրատապ հաշվետվության կապակցությամբ անցկացվող քննության վերաբերյալ ուսումնասիրությունն անցկացվել է զուտ ձևական, քանի որ ծեծված դատապարտյալները երբեք չեն կարողանա իրենց հետ տեղի ունեցածը պատմել և ներկայացնել ՀՀ արդարադատության նախարարության պաշտոնյային, որի հանդիպմանը ներկա է գտնվել «Վանաձոր» ՔԿՀ պետի անվտանգության գծով տեղակալը կամ նույն ՔԿՀ-ից այլ պաշտոնատար անձ:

Հաշվետվության մեջ դիտորդական խումբը իր մտահոգությունն է հայտնել մման ձևով ուսումնասիրությունների անցկացման վերաբերյալ, որը կասկածի տակ է դնում Խմբի կողմից նախկինում բարձրացված հարցերի վերաբերյալ ու-

սումնասիրությունների, ծառայողական քննությունների արդյունքները, որոնց համաձայն, որպես կանոն, Խմբի կողմից հայտնաբերված խախտումները չեն հաստատվել, և Խումբը կրկին պնդել է 2011 թ. սեպտեմբերի 8-ին ներկայացված հրատապ հաշվետվության պահանջները և ակնկալել անաչառ ուսումնասիրություն, ծառայողական քննություն, որը կանխարգելիչ նշանակություն կունենա հետագայում նման միջադեպերը բացառելու համար:

2011 թ. սեպտեմբերի 10-ին ՀՀ ԱՆ օրինականության վերահսկողության տեսչության պետ Ն. Փանոսյանը, պատասխանելով «Վանաձոր» ՔԿՀ-ում տեղի ունեցած դեպքի վերաբերյալ Խմբի ներկայացրած հրատապ հաշվետվություններին, նշել է, որ իրենց տեսչության աշխատակիցներն ամբողջությամբ ուսումնասիրել են հրատապ հաշվետվությունները և «Վանաձոր» ՔԿՀ ծառայողների կողմից Ռոման Բաղդասարյանին, Սամվել Նազարեթյանին, Կարեն Մուրադյանին, Տիգրան Վարդանյանին և Ալիկ Թադևոսյանին, որոնցից Ռոման Բաղդասարյանի, Սամվել Նազարեթյանի և Կարեն Մուրադյանի մարմնի տարբեր հատվածներում (քեների, ոտքերի, ձեռքերի, թիկունքի մասերում) Խմբի անդամների արձանագրած բազմաթիվ կապտուկները, սալջարդները չեն հիմնավորվում ինչպես դատական բժշկի 07.09.2011 թ. եզրակացություններով, այնպես էլ դատապարտյալների հայտարարություններով:

ՀՀ ԱՆ օրինականության վերահսկողության տեսչության պետը նամակում նշել է, որ «Վանաձոր» ՔԿՀ ծառայողները գործել են քրեակատարողական օրենսդրության պահանջներին համապատասխան:

2011 թ. հոկտեմբերի 10-ին դիտորդական խումբը հրատապ հաշվետվություն է ներկայացրել ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ կալանավոր Գագիկ Աղաջանյանի գործով, նշելով, որ ըստ Գագիկ Աղաջանյանի պաշտպան Ս. Ղազարյանի՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ վարչակազմը չի ապահովում իր պաշտպանյալի հետ նրա հանդիպումը այն պատճառաբանությամբ, որ Գ. Աղաջանյանը ի վիճակի չէ խցից դուրս գալու: Ս. Ղազարյանը մտահոգություն է հայտնել «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում իր պաշտպանյալի պահման պայմանների և նրա առողջական վիճակի վատթարացման վերաբերյալ: Դիտորդական խմբի անդամները ՔԿՀ կատարած այցելության ժամանակ պարզել են, որ Գ. Աղաջանյանը իրոք ունի հոգեկան առողջության խնդիրներ, և նրա խցային պայմանները բավարար չեն նման առողջական խնդիրներ ունեցող կալանավորի պահման համար:

Խումբը հաշվետվությամբ դիմել է նախարարին՝ ապահովելու «Նուբարաշեն» ՔԿՀ կալանավոր Գ. Աղաջանյանի առողջական վիճակին համապատասխան պատշաճ պայմաններ, որպեսզի կասեցվի նրա առողջական վիճակի հետագա վատթարացումը, և տրամադրվեն պատշաճ բժշկական օգնություն և խնամք, ինչպես նաև միջոցներ ձեռնարկվեն ապահովելու Գ. Աղաջանյանի տեսակցությունը իր պաշտպան Ս. Ղազարյանի հետ:

2011 թ. նոյեմբերի 2-ին ՀՀ արդարադատության նախարար Հ. Թովմասյանը, պատասխանելով Խմբին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ կալանավոր Գագիկ Աղաջանյանի գործով ներկայացված հրատապ հաշվետվությունների առնչությամբ, նշել է, որ կալանավոր Գ. Աղաջանյանին պարզաբանվել է, որ քննչական գործողությունների մասնակցելու, ինչպես նաև իր պաշտպանի հետ տեսակցելու նպատակով անհրաժեշտ է ներկայանալ քրեակատարողական հիմնարկի համապատասխան տեղամաս, սակայն Գ. Աղաջանյանը հրաժարվել է ՔԿՀ ծառայողի

օրինական պահանջը կատարելուց, ցուցաբերել է ագրեսիվ և տարօրինակ վարքագիծ:

Միաժամանակ հայտնվում է, որ ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ հոգեբույժի կողմից հիմնարկում գտնվելու ընթացքում Գ. Աղաջանյանի մոտ որևէ հոգեախտաբանական նշաններ չեն հայտնաբերվել: Վերջինս դրսևորել է շինծու ցուցադրական վարք, որի նշանները չեն համապատասխանում որևէ հոգեկան հիվանդության:

ՀՀ արդարադատության նախարար Հ. Թովմասյանի նամակում նշվում է, որ ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ վարչակազմի կողմից Գ. Աղաջանյանին՝ իր պաշտպանի հետ անարգել տեսակցությունները տրամադրվում են սահմանված կարգով:

2011 թ. հոկտեմբերի 10-ին Խումբը հրատապ հաշվետվություն է ներկայացրել ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում տեղադրվող հատուկ տեխնիկական միջոցների (խլացուցիչների) վերաբերյալ, նշելով, որ դրա հետևանքով այլևս հնարավոր չէ ազատագրված անձանց կողմից բջջային հեռախոսակապից օգտվելը: Նշված միջոցառումը, իհարկե, մեծ նշանակություն ունի քրեակատարողական հիմնարկներում կոռուպցիոն ռիսկերի նվազեցման տեսանկյունից, այնուամենայնիվ, այն իր հերթին առաջ է բերում նոր խնդիրներ՝ կապված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հեռախոսակապի իրավունքի իրականացման հետ: Հատկապես այն ՔԿՀ-ներում, որտեղ առկա է գերբնակեցվածություն, գոյություն ունեցող ֆիքսված հեռախոսակապի միջոցների (տաքսաֆոնների) քանակը չի բավարարում օրենքով սահմանված քանակով հեռախոսակապից օգտվելու կալանավորված անձանց և դատապարտյալների իրավունքի իրականացմանը: Խումբը նշում է նաև, որ իրենց ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է նաև, որ նույնիսկ տաքսաֆոնների քանակն ավելացնելու դեպքում ՔԿՀ-ների անձնակազմի թիվը նույնպես բավարար չէ նշված իրավունքի իրականացման համար:

Նշված հրատապ հաշվետվությամբ Խումբը դիմում է նախարարին՝ հայտնելու, թե արդարադատության նախարարությունն ի՞նչ միջոցառումներ է նախատեսում իրականացնել քրեակատարողական հիմնարկներում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների օրենքով սահմանված քանակով հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի ապահովման ուղղությամբ:

2011 թ. նոյեմբերի 2-ին ՀՀ արդարադատության նախարար Հ. Թովմասյանը, պատասխանելով Խմբին, նշել է, որ նախարարությունում ուսումնասիրվել է վերոհիշյալ հաշվետվության մեջ ներկայացված հարցը, և որ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների՝ օրենսդրությամբ սահմանված քանակով հեռախոսակապից օգտվելու կապակցությամբ կատարվում են համապատասխան ուսումնասիրություններ, որոնց արդյունքներով պայմանավորված կձեռնարկվեն անհրաժեշտ և հնարավոր միջոցներ:

Նամակում միաժամանակ նշվում է, որ հրատապ հաշվետվության մեջ բարձրացված հարցը չի կարող դիտվել որպես Խմբի հրատապ հաշվետվություն: Ելնելով վերոգրյալից՝ խնդրվում է նման խնդիրների առկայության դեպքում դիմել ճիշտ ձևաչափով:

Ի պատասխան Խմբի 10.10.2011 թ. գրության՝ ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ պետի առաջին տեղակալ Ռ. Հովհաննիսյանը 2011 թ. դեկտեմբերի 6-ի նամակում հայտնում է, որ ՀՀ օրենսդրությամբ յուրաքանչյուր ՔԿՀ-ում հեռախոսագրույցների տրամադրու-

մը կազմակերպվում է հիմնարկի պետի կողմից հաստատված ժամանակացույցով: Նամակում նշվում է նաև, որ ներկայումս ՔԿ հիմնարկներում տեղադրված է 44 քարտաֆոն, որոնցով ապահովվում է ՀՀ ԱՆ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգի 20-րդ գլխի 182-րդ կետով սահմանված «Հեռախոսակապից օգտվելու տևողությունը յուրաքանչյուր դեպքում չի կարող գերազանցել 15 րոպե» սկզբունքը:

Նամակում միաժամանակ հայտնում են, որ անհրաժեշտության դեպքում հետագայում կավելացվեն քարտաֆոնների քանակը՝ հաշվի առնելով ընդհանուր քանակակազմի թիվը:

2011 թ. հոկտեմբերի 26-ին Խումբը գրություն է հղել ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ Ասյա Ավագյանի գործով: Գրության մեջ նշվում է, որ հասարակական դիտորդների խումբն արձանագրել էր, որ «Աբովյան» ՔԿՀ կալանավոր Ասյա Ավագյանն ունի տեսողության հետ կապված առողջական լուրջ խնդիրներ, որի համար պահանջվում է անհետաձգելի ստացիոնար բուժում: Գրության մեջ նշվում է նաև, որ կալանավոր Ասյա Ավագյանը Ս. Վ. Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոնում նախնական հետազոտություն է անցել, և հետազոտության ավարտից հետո ակնաբուժական կենտրոնի տնօրեն, ՀՀ ԱՆ գլխավոր ակնաբույժ Ա. Ս. Մալայանը նամակ է ուղարկել ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության պետ Հ. Հարությունյանին և խնդրել թույլտվություն՝ հոկտեմբերի 13-ից աջակցել Ասյա Ավագյանի հետազոտությանը և ստացիոնար բուժմանը Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոնում:

Գրությամբ դիտորդական խումբը խնդրում է նախարարի աջակցությունը՝ Ասյա Ավագյանի ստացիոնար բուժումն անհետաձգելիորեն իրականացնելու համար:

Ի պատասխան դիտորդական խմբի 26.10.2011 թ. թիվ 11-57 գրության՝ 2011 թ. նոյեմբերի 7-ին ՀՀ արդարադատության նախարարությունից հայտնել են, որ թույլատրվել է «Աբովյան» ՔԿՀ-ում պահվող կալանավոր Ասյա Ավագյանի կրկնակի հետազոտությունը և բուժումը կազմակերպել Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոնի պայմաններում:

2011 թ. նոյեմբերի 3-ին Խումբը նամակով դիմել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ Խմբի կողմից նախատեսվում է իրականացնել քրեակատարողական հիմնարկներում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսպասարկման վիճակի ուսումնասիրություն՝ «Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստանի» աջակցությամբ:

Նամակում նշվում է, որ ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայության տրամադրման հնարավորությունների ուսումնասիրությունն իրականացվել է 2010 թ. նույն Խմբի կողմից՝ փետրվար-մարտ ամիսներին: 2011 թ. նոյեմբերի 1-ի Խմբի նիստում որոշվել է նախատեսվող ուսումնասիրությունների իրականացման մեջ ներգրավել՝ Աշոտ Դավիդյանցին, Հայկ Վարդումյանին, Լյուդմիլա Նիսայանին, Միեր Դավիդյանցին: Միաժամանակ որոշվել է դիմել ՀՀ արդարադատության նախարարություն՝ թույլատրելու նշված անձանց մուտքը ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներ՝ 2011 թ. նոյեմբերի 10-ից մինչև 2012 թ. հունվարի 25-ը:

Նամակում դիտորդական խումբը խնդրում է նախարարին թույլատրել նշված անձանց մուտքը քրեակատարողական հիմնարկներ՝ նախատեսվող ուսումնասիրությունն իրականացնելու համար:

2011 թ. նոյեմբերի 24-ի ՔԿՎ պետի տեղակալ Վ. Քոչարյանը նամակով պատասխանել է Խմբի 03.11.2011 թ. թիվ 11-59 գրությանը, հայտնելով, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի կողմից լիազորված բժշկական խմբի մուտքը քրեակատարողական հիմնարկներ ներկայումս նպատակահարմար չէ, քանի որ ուսումնասիրությունների իրականացումը լրացուցիչ գերձանրաբեռնվածություն կստեղծի քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական ստորաբաժանումների համար:

Նամակում միաժամանակ հայտնվում է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչությունը երբեք չի խուսափել քրեակատարողական համակարգում առկա թերությունները և բացթողումները վեր հանելուց, դրանք քննարկելուց և համատեղ ուժերով վերացնելուց:

Նամակում նաև նշվում է, որ նույն փորձագետների խմբի կողմից ռստիկանության ՁՊՎ-ում և որոշ քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացված մոնիթորինգի արդյունքներով արձանագրված փաստերը որոշ դեպքերում չեն համապատասխանել իրականությանը, քանի որ դրանց մի մասը խմբի կողմից մասնագիտորեն և խորությամբ ուսումնասիրված չի եղել:

Նամակում ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչությունը հույս է հայտնում, որ հասարակական դիտորդների խումբը գերծ կմնա նմանօրինակ պրակտիկայից և կառաջնորդվի օբյեկտիվ փաստերով:

2011 թ. դեկտեմբերի 22-ին դիտորդական խումբը հրատապ հաշվետվություն է ներկայացրել ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ ծանր հիվանդ դատապարտյալների առողջական խնդիրների առնչությամբ: Դիտորդների խումբը նույն խնդրով սույն թվականի հունիսի 9-ի թիվ 11-12 և հուլիսի 22-ի թիվ 11-17 հրատապ հաշվետվություններով դիմել է ՀՀ արդարադատության նախարարին: Դատապարտյալներից երկուսը՝ Հ. Դոխտյանը և Ա. Թագվորյանը, ենթարկվել են բժշկական համապատասխան հետազոտության և, ԲԱՀ-ի որոշմամբ, ներկայացվել են միջգերատեսչական հանձնաժողովին: Սակայն մինչ օրս վերոհիշյալ հանձնաժողովը որևէ քայլ չի ձեռնարկել որոշում կայացնելու համար: Նման անտարբերության հետևանքով Հ. Դոխտյանը երկու անգամ ինքնավնասման է դիմել, և վերջին օրերին նրա վիճակը կտրուկ վատթարացել է:

Խումբը դատապարտել է նման չկանոնակարգված գործելաճը, որը հանգեցնում է մարդու իրավունքների կոպիտ խախտման:

Գրության մեջ Խումբը նշել է, որ ակնկալում է արդարադատության նախարարի միջամտությունը իրավունքների ոտնահարման դեպքերը բացառելու և դատապարտյալներին օրենքով վերապահված իրավունքների կատարումը բարեխղճորեն և ողջամիտ ժամկետներում ապահովելու համար:

2011 թ. դեկտեմբերի 26-ին արդարադատության նախարարի խորհրդական Ն. Առուստամյանը պատասխան նամակով հայտնել է, որ ՀՀ արդարադատության նախարարի հանձնարարությամբ քննարկվել է վերոհիշյալ գրության մեջ բարձրացված հարցերը, որոնց կապակցությամբ հայտնվում է հետևյալը. նախարարությունում իրականացվել են դատապարտյալին ծանր հիվանդության պատճառով պատժից ազատման վերաբերյալ լայնածավալ ուսումնասիրություններ, որոնց արդյունքում մշակվել են տվյալ ոլորտը կանոնակարգող համապատասխան իրավական ակտերի նախագծեր: Նամակում նաև նշվում է, որ մի-

աժամանակ, հիշյալ իրավական ակտերի նախագծերով կանոնակարգման փորձ է կատարվում նաև միջգերատեսչական հանձնաժողովի գործունեության ժամանակային սահմանափակումների առումով, և որ մոտ ապագայում (վերջնական լրամշակման աշխատանքներն ավարտելուց հետո) դրանք սահմանված կարգով կներկայացվեն քննարկման:

ՔԿՀ-ների ֆինանսավորման չափերը և կալանավորված անձանց և դատապարտյալների թիվը 2009-2011 թթ.՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության տրամադրած տեղեկության



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ**

ՀՀ, ք. Երևան 0061, Արշակունյաց 63
Հեռ.՝ (374 10) 44-34-80, 44-76-58
Ֆաքս (374 10) 44-29-04

N 240/9 - 189
31.01 2009 թ.

ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի նախագահ

պարոն Ա. Մաքունցին

Հարգելի պարոն Մաքունց

Ի պատասխան Ձեր 20.01.2012թ. N 185 նամակի, տրամադրվում է անհրաժեշտ տեղեկատվությունը:

Առդիրը <<5>> էջ:

Հարգանքով՝

ՔԿՎ պետի առաջին տեղակալ

Ռ. Հովհաննիսյան

Գատարող՝ Ա. Շարությունյան
Հեռախոս՝ 44.66.53

Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Ն Ք

ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հատուկ քանակակազմի
թվաքանակի վերաբերյալ ըստ տարեթվերի

• 2009թ.

Քրեակատարողական հիմնարկ	01.07.2009թ. դրությամբ	01.01.2010թ. դրությամբ
“Նուբարաշեն” ՔԿՀ	1049, որից 850 կալ.	1174, որից 909 կալ.
“Երևան-Կենտրոն” ՔԿՀ	41, որից 37 կալ.	51, որից 45 կալ.
“Արթիկ” ՔԿՀ	272, որից 37 կալ.	307, որից 58 կալ.
“Վանաձոր” ՔԿՀ	181, որից 94 կալ.	199, որից 83 կալ.
“Վարդաշեն” ՔԿՀ	157, որից 42 կալ.	187, որից 60 կալ.
“Գորիս” ՔԿՀ	164, որից 28 կալ.	104, որից 29 կալ.
“Աբովյան” ՔԿՀ	211, որից 73 կալ.	204, որից 73 կալ.
“Էրեբունի” ՔԿՀ	533	441
“Սևան” ՔԿՀ	515	586
“Կոշ” ՔԿՀ	564	644
“Դատ.հիվ.” ՔԿՀ	240, որից 32 կալ.	264, որից 30 կալ.
“Մեղրի” ՔԿՀ	16	12
“Հրազդան” ՔԿՀ	59	140
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	4002, որից 1193 կալ.	4313, որից 1287 կալ.

• 2010թ.

Քրեակատարողական հիմնարկ	01.07.2010թ. դրությամբ	01.01.2011թ. դրությամբ
“Նուբարաշեն” ՔԿՀ	1242, որից 977 կալ.	1302, որից 1093 կալ.
“Երևան-Կենտրոն” ՔԿՀ	49, որից 41 կալ.	42, որից 35 կալ.
“Արթիկ” ՔԿՀ	361, որից 48 կալ.	402, որից 50 կալ.
“Վանաձոր” ՔԿՀ	238, որից 107 կալ.	252, որից 104 կալ.
“Վարդաշեն” ՔԿՀ	204, որից 49 կալ.	214, որից 38 կալ.
“Գորիս” ՔԿՀ	115, որից 24 կալ.	152, որից 23 կալ.
“Աբովյան” ՔԿՀ	234, որից 68 կալ.	243, որից 74 կալ.
“Էրեբունի” ՔԿՀ	527	579
“Սևան” ՔԿՀ	700	759
“Կոշ” ՔԿՀ	784	861
“Դատ.հիվ.” ՔԿՀ	207, որից 30 կալ.	192, որից 20 կալ.
“Հրազդան” ՔԿՀ	189	144
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	4850, որից 1344 կալ.	5142, որից 1437 կալ.

• 2011թ.

Քրեակատարողական հիմնարկ	01.07.2011թ. դրությամբ	01.01.2012թ. դրությամբ
“Նուբարաշեն” ՔԿՀ	1094, որից 865 կալ.	1157, որից 908 կալ.
“Երևան-Կենտրոն” ՔԿՀ	46, որից 40 կալ.	47, որից 40 կալ.
“Արթիկ” ՔԿՀ	367, որից 38 կալ.	379, որից 40 կալ.
“Վանաձոր” ՔԿՀ	207, որից 51 կալ.	228, որից 74 կալ.
“Վարդաշեն” ՔԿՀ	212, որից 49 կալ.	218, որից 49 կալ.
“Գորիս” ՔԿՀ	127, որից 18 կալ.	118, որից 18 կալ.
“Աբովյան” ՔԿՀ	242, որից 71 կալ.	225, որից 69 կալ.
“Էրեբունի” ՔԿՀ	460	420
“Սևան” ՔԿՀ	706	608
“Կոչ” ՔԿՀ	845	796
“Դատ հիվ.” ՔԿՀ	166, որից 19 կալ.	171, որից 17 կալ.
“Հրազդան” ՔԿՀ	130	165
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	4602, որից 1151 կալ.	4532, որից 1215 կալ.

ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ կալանավորված անձանց
և դատապարտյալների հաշվառման բաժին

25.01.2012թ.

Տեղեկանք

ՔԿ հիմնարկների 2009 թ տարեկան ֆինանսատվյալի մանրամասն

	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Էրեբունի	Սևան	Կոչ	Սերի	Արթիկ	Արուսյան	ՎԵՍ ԻՊԸ	Նուբար	Կոլիս	Վանաձոր	Վարդաշեն	Երևան և	Շրագրան
1													
1	255086,6	260025,7	256510,6	11311,0	295400,0	209158,4	306639,9	283296,2	117063,2	263893,6	216520,4	53105,2	180438,2
2	21498,4	21535,1	20545,3	596,5	24423,2	16593,0	22108,2	22211,5	9340,9	23285,0	17895,1	3990,2	16218,5
3	2752,8	2790,2	2759,0	556,7	2400,1	2902,2	7288,0	5862,9	1451,2	1895,7	1907,7	999,1	769,1
4	32820,4	52232,3	35389,1	304,1	39094,7	21975,0	33165,0	42148,6	17055,7	12476,1	13273,2		7622,8
5	4050,3	1791,5	1512,6	1986,1	1986,1	2517,3	2749,0	12984,8	1244,0	1360,0	1711,0	66,0	487,5
6	1004,9	940,8	707,5	58,8	1210,3	704,3	1065,6	1450,5	785,3	662,7	502,8	1074,2	1152,7
7				597,5	101,6				825,9				
8	142,0					1164,0		130,6			901,0		31,2
9		88,0						2513,9	32,9				
10	662,7	542,3	461,1		406,9	526,2	565,7	17818,5	249,8	477,6	416,9	234,8	135,3
11	6788,6	11107,6	7306,8	1001,0	10017,5	7181,4	3370,9	7515,3	5166,5	5079,3	2508,3	1335,0	2387,1
12	1152,6	1151,5	1799,5	119,9	1891,2	1763,1	21644,6	5835,5	689,3	2618,9	934,1	252,1	631,7
13	118697,3	110620,2	124775,7	3272,0	62395,0	49631,7	61127,0	208563,2	27967,1	43369,8	38907,1	11455,5	17469,1
14	912,3	783,3	874,2	55,5	4802,1	438,5	5412,8	1505,8	2508,1	390,6	2113,4	125,2	6,3
15	32,0			25,0	189,2	77,0	140,0	123,2	287,2	98,2	114,0		20,0
16	37,5	45,0	92,5		57,5	22,5	15,0	27,5	282,0		12,5		5,0
	445638,4	463653,5	452733,9	17898,0	444375,4	314622,4	465491,7	611988,0	179949,4	355607,5	297717,5	72637,3	227374,5

Տեղեկանք

ՔԿ հիմնարկների 2010 թ. տարեկան ֆինանսական ցուցանիշներ

	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0
1.0												
1.0	111506.4	114880.8	115528.6	135758.8	96856.4	139752.3	133765.9	51885.4	117011.2	99244.0	26048.6	80389.4
2.0	10619.9	10643.7	10315.1	12511.8	8595.1	11270.9	12086.3	4775.5	11424.4	9301.7	2139.1	7748.6
3.0	1325.0	1369.2	1473.0	1495.1	1411.0	3671.3	2362.9	723.8	910.9	912.8	460.3	497.6
4.0	18722.1	31989.2	23098.3	27789.6	13911.2	20325.8	23348.3	8342.9	8201.6	8686.3		6663.4
5.0	2096.8	807.3	1391.8	1046.1	1231.4	1342.7	7790.2	612.1	679.3	847.8	30.0	388.7
6.0	291.3	478.8	578.5	672.9	546.4	901.2	890.4	394.2	358.2	285.6	260.8	437.9
7.0				19.2				369.0	11.4			
8.0				67.0			113.6		75.0			
9.0					53.4				51.5			
10.0	84.2	3388.5										
11.0	77.6	314.9	419.3	277.3	325.7	339.6	285.2	194.4	343.2	320.2	139.3	285.4
12.0	2544.2	5048.9	2837.7	4802.7	3289.1	2089.6	3796.9	2268.8	2258.4	1923.3	775.0	1378.3
13.0	436.3	1180.6	1060.1	1577.0	781.4	12355.2	5561.6	215.5	959.3	471.2	179.3	853.8
14.0	46380.1	62295.2	68349.9	33869.3	23050.9	31828.4	120320.0	10300.5	22285.6	19328.3	5163.3	17457.1
15.0	1316.7	5167.6	2136.6	51.6			2175.8	442.1		40.5	13.8	22.5
16.0				15.0	188.0							
	195400.6	237594.7	227188.9	219953.4	150240.0	223877.0	312497.1	80524.2	164888.0	141361.7	35209.5	116122.7

Տեղեկանք

ՔԿ հիմնարկների 2011 թ. տարեկան ֆինանսադրաման

	Էրեբունի	Սևան	Կոշ	Արթիկ	Նուբարաշեն	Գորիս	Վանաձոր	Վարդաշեն	Արցախ	Դառ.իլի.	Երև. կենտր.	Հրազդան
աշխատավարձեր և 1 հավելավճարներ	271007,3	301062,7	280324,4	324590,5	393352,0	170783,9	276020,0	234023,2	238264,2	355495,9	65532,0	198281,9
2 - Այլ վարձատրություններ - վճարներ սոցիալական ապահովագրության պետական 3 հիմնարկումին	21266,7	22748,4	20944,3	24475,5	30201,8	13398,3	22515,6	18117,7	17920,6	24038,0	4410,5	15558,9
4 - Էներգետիկ ծառայություններ	2824,0	4602,0	2949,9	3150,0	4161,0	1536,8	1808,4	1756,2	2917,0	8258,8	1132,0	1209,3
5 - Կոմունալ ծառայություններ	40688,2	55323,7	45933,3	47674,0	49102,0	16679,5	14160,1	17141,8	27381,4	33432,4	0,0	11024,4
6 - Կապի ծառայություններ	4376,0	4019,2	1621,8	2195,4	16339,9	1091,2	1620,0	1844,8	2571,0	3248,7	66,0	1579,1
7 - Ներքին գործողումներ	631,3	979,9	1227,4	1207,1	2391,0	895,8	1012,3	445,9	1139,1	825,0	728,1	1005,1
8 - Կարգաված ծառայություններ	0,0	0,0	0,0	73,6	0,0	919,3	105,8	52,0	95,0	0,0	0,0	9,8
9 - Ընկերների և կառույցների 10 ընթացիկ նորոգում և 11 հարգում	0,0	0,0	0,0	120,0	600,0	0,0	240,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12 - Տնայնապարտային նյութեր - սնունդապատկան և 13 կարողատու նյութեր	4653,1	4883,3	6914,1	742,4	4143,8	5428,6	5068,1	2022,1	2700,1	753,5	118,4	947,7
14 նյութեր - անտուղ սպառառայող այլ 15 նյութեր	701,1	575,3	718,9	627,3	581,3	522,7	546,8	581,0	567,5	502,5	355,8	442,4
16 հրամով վճարվող սոցիալական ապահովագրության վճարներ	5993,9	9337,5	8942,4	12189,4	7055,8	6473,9	6499,7	4126,2	6402,8	6211,0	2509,6	4959,4
17 հրամով վճարվող սոցիալական ապահովագրության վճարներ	1081,8	1481,5	2031,7	1369,9	7879,0	309,3	1451,3	1218,3	1503,6	5333,4	377,5	2293,2
18 հրամով վճարվող սոցիալական ապահովագրության վճարներ	107200,5	151736,7	180583,2	81860,3	247395,6	31210,3	50156,4	41527,3	51015,0	42456,3	10780,9	29843,6
19 հրամով վճարվող սոցիալական ապահովագրության վճարներ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20 հրամով վճարվող սոցիալական ապահովագրության վճարներ	22,5	0,0	0,0	0,0	45,0	111,2	8,0	12,0	47,0	166,0	0,0	25,0
21 Ընդամենը	460446,3	556750,0	552191,3	500275,2	763242,2	249623,4	381418,3	310868,4	352738,0	480721,5	86010,8	267273,8

ՀՀ ՔԿՀ-ներում 2009-2011 թթ. մահվան դեպքերի վերաբերյալ տվյալները՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության տրամադրած տեղեկության



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՐԴԱՐԱԳԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ**

ՀՀ, ք. Երևան 0061, Արշակունյաց 63
Հեռ.՝ (374 10) 44-34-80, 44-26-58
Ֆաքս (374 10) 44-29-04

N ԵԿՕ/Ց-3602
27 / 12 2009 թ.

ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԳԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԵՎ
ՍԱՐՄԻՆՆԵՐՈՒՄ ՀԱՄԱՐԱԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀԱՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆ,
ԻՐԱԿԱՆԱՑՄՈՂ ՀԱՄԱՐԱԿԱԿԱՆ ԳԻՏՈՐԳՆԵՐԻ ԽՄԻՆ ՆԱԽԱԳԱՀ
ՊԱՐՈՆ ԱՍԱԹՈՒՆՅԻՆ

Հարգելի պարոն Սարգսյ

Ի պատասխան ՀՀ արդարադատության մախարալին հասցեագրած Ձեր 24.11.2010թ. թիվ 10-42 գրության, հայտնվում է, որ 2009թ.-ի ընթացքում արձանագրվել է մահվան 15 դեպք (4 կալանավորված անձ և 11 դատապարտյալ): Մահվան 10 դեպքերի պատճառ է հանդիսացել հիվանդությունը, երկուսինը՝ դժբախտ պատահարը, իսկ երեքինը՝ ինքնասպանությունը:

2010թ.-ի հունվարից առ այսօր արձանագրվել է մահվան 34 դեպք (2 կալանավորված անձ և 32 դատապարտյալ): Մահվան 29 դեպքերի պատճառ է հանդիսացել հիվանդությունը, մեկինը՝ դժբախտ պատահարը, իսկ չորսինը՝ ինքնասպանությունը:

Մահվան բոլոր դեպքերով հարուցվել են քրեական գործեր:

Հարգանքով՝

ՊԵՏԻ ՏԵՂԱԿԱԼ,
ԱՐԴԱՐԱԳԱՏՈՒԹՅԱՆ ԳՆԴԱՊԵՏ  Վ.ՔՈՉԱՐՅԱՆ

Կառո Ա.Մարկիսով



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՐԳԱՐԱՎԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ**

ՀՀ, ք. Սրբան 0061, Արշակունյաց 63
Հեռ.՝ (374 10) 44-34-80, 44-26-58
Ֆաքս (374 10) 44-29-04

N 9740/8-237
«07» 02 2012թ.

ՀՀ ԱՐԳԱՐԱՎԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐՈՒՄ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀՏԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԴԻՏՈՂՆԵՐԻ ԽՄՔԻ ՆԱԽԱԳԱՀ
ՊԱՐՈՆ Ա.ՍԱԶՈՒՆՅԻՆ

Հարգելի պարոն Մաքունգ

Ի պատասխան ՀՀ արդարադատության նախարարին հասցեագրած Ձեր 30.01.2012թ. թիվ 12-06 գրության՝ հայտնվում է, որ 2011թվականի ընթացքում քրեակատարողական համակարգում արձանագրվել են մահվան 32 դեպքեր, այդ թվում՝ 26-ը՝ հիվանդության (որից 18-ը՝ ՔԿ հիմնարկում, իսկ 8-ը՝ քաղաքացիական հիվանդանոցում) և 6-ը՝ ինքնասպանության պատճառով:

Հարգանքով՝

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԲԱԺՆԻ ՊԵՏ,
ԱՐԳԱՐԱՎԱՏՈՒԹՅԱՆ ՓՈԽԳՆԻՒՊԵՏ

Ա.ՍԱՐԿԻՍՈՎ

Կառ. Կ.Առաստամյան

Քրեակատարողական հիմնարկներում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիմնախնդիրների ուսումնասիրություն

Ուսումնասիրության մեթոդաբանությունը

2011 թ. ՔԿՀ դիտորդական խումբն իրականացրել է ուսումնասիրություն, որի հիմնական **նպատակն է** բացահայտել կալանավորված անձանց և/կամ դատապարտյալների (ազատագրվածներ) հիմնախնդիրները ՔԿՀ-ներում: Ուսումնասիրության ընթացքում օգտագործվել են սոցիոլոգիական ուսումնասիրության քանակական մեթոդները: Այս ուսումնասիրությունն իր ձևով առաջինն է Հայաստանում, որի առանձնահատկությունն այն է, որ ուսումնասիրվում են ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց կարծիքները և համեմատվում ՔԿՀ-ների աշխատակիցների կարծիքների հետ: Կալանավորված անձանցից և դատապարտյալներից ստացված տեղեկատվությունը համալրվել և ճշգրտվել է ՔԿՀ աշխատակիցներից ստացված տեղեկատվությամբ՝ մեկնաբանման միակողմանիությունից և սուբյեկտիվությունից խուսափելու նպատակով:

Ուսումնասիրության ընթացքում կիրառվել են կիսաստանդարտացված հարցաթերթեր: Յուրաքանչյուր հարցվողի հետ անցկացվել է անհատական առանձնագրույց՝ դեմ առ դեմ հանդիպման միջոցով:

Ուսումնասիրության հիմնական խնդիրներն են՝

1. Պարզել իրավիճակը և վեր հանել դիմում/բողոքների հետ կապված հիմնական խնդիրները,
2. Վեր հանել հատուկ միջոցների, զենքի, ֆիզիկական ուժի և այլ կարգապահական տույժերի կիրառման պրակտիկան,
3. Բացահայտել կալանավորված անձանց և դատապարտյալների ու ՔԿՀ աշխատակիցների վերաբերմունքը պայմանական վաղաժամկետ համակարգի և պայմանական վաղաժամկետ հանձնաժողովների գործունեության նկատմամբ:

Ուսումնասիրության ընդգրկման չեղարկումը

Քանի որ ուսումնասիրությունն իրականացվել է երկու հիմնական խմբերի՝ կալանավորված անձանց և/կամ դատապարտյալների և ՔԿՀ աշխատակիցների հետ, ուստի կառուցվել է երկու ընտրանք. **առաջինը** բազմաստիճան է, պատահական և իրականացվել է համակարգված քայլի սկզբունքով (տվյալ դեպքում հարցվողը կալանավորված անձ և/կամ դատապարտյալ է), **երկրորդը** կառուցվել է ձևակառուցողական մեթոդով, որում որպես ընտրության հիմք է ընդունվել հարցվողի կոմպետենտության աստիճանը (այս դեպքում հարցվողը ՔԿՀ աշխատակից է):

Կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների (ազատազրկվածների) շրջանում ընտրանքն իրականացվել է հետևյալ կերպ.

Քայլ 1 - ՔԿՀ լիազոր աշխատակցից ճշտվել է տվյալ ՔԿՀ-ում պահվող ազատազրկվածների թիվը՝ N:

Քայլ 2 - քանի որ յուրաքանչյուր ՔԿՀ-ում նախատեսվել է իրականացնել 9 հարցազրույց, ուստի N-ը (ազատազրկվածների թիվը) բաժանվել է 12-ի: Արդյունքում ստացվել է «քայլը» (A), այսինքն՝ այն, թե որերորդ ազատազրկվածների հետ է անհրաժեշտ իրականացնել հարցում՝ ըստ պատահականության սկզբունքի: Որպես 1-ին համար ընտրվել է մի պատահական թիվ (օրինակ՝ քանի մասնաշենք ունի տվյալ հիմնարկը: Եթե հիմնարկն ունի 3 մասնաշենք, ապա որպես 1-ին համար առանձնացվել է 3-րդը, այսինքն՝ տրված ցուցակում 3-րդ համարն ունեցող ազատազրկվածների): Այս 1-ին համարին գումարվում է «քայլը» (A) և ստացվում բոլոր հարցվողների հերթական համարները: Ընդ որում, եթե ազատազրկվածն ինչ-ինչ պատճառներով ի վիճակի չի եղել կամ չի ցանկացել հարցմանը մասնակցել, ապա հարցման է ենթարկվել համարով հաջորդող ազատազրկվածը: Օրինակ՝ եթե ցուցակի 380-րդ անդամը չի ցանկացել մասնակցել հարցմանը, ապա նրա փոխարեն հարցվել է 381-րդը:

Քայլ 3 - ՔԿՀ լիազոր աշխատակցին խնդրել են առանձնացնել յուրաքանչյուր A-երորդ ազատազրկվածի գործը, որից հետո տվյալ ազատազրկվածի հետ անցկացվել է անհատական ստանդարտացված հարցազրույց:

Նկատարում. Հարցման են ենթարկվել այն ազատազրկվածները, ովքեր եղել են ՔԿՀ-ների տրամադրած ցուցակներում:

Յուրաքանչյուր հարցազրույց անցկացվել է առանձին սենյակում, որտեղ եղել են միայն 1 ազատազրկված, այսինքն՝ հարցվողը և հարցազրուցավարը: Ընդհանուր հաշվով հարցվել են 106 կալանավորված անձինք և դատապարտյալներ:

Ազատազրկվածների հետ անցկացվելիք հարցազրույցների համար օգտագործվել է 3 տիպի հարցաթերթիկ: Յուրաքանչյուր հիմնարկում յուրաքանչյուր գործիքը կիրառվել է 3 անգամ:

ՔԿՀ աշխատակիցների ընտրանքն իրականացվել է հետևյալ կերպ՝

Ընտրվել են ՔԿՀ այն աշխատակիցները, ովքեր առավել իրազեկ են եղել կոնկրետ ուսումնասիրվող խնդրի վերաբերյալ: Այսպես՝ հատուկ միջոցների կիրառման վերաբերյալ հարցումն իրականացվել է ՔԿՀ-ների պետերի հետ կամ վերջիններիս բացակայության դեպքում՝ նրանց փոխարինող աշխատակիցների հետ: Այնուհետև ՔԿՀ-ների պետերը նշել են այն աշխատակիցներին, ովքեր, ըստ իրենց գնահատման, կոմպետենտ են հանդիսանում: Այդպես՝ յուրաքանչյուր հարցված աշխատակցի կողմից նշվել են իրենց կարծիքով իրազեկ այլ աշխատակիցները: Կազմվել է ցուցակ, որից ընտրվել են առավել իրազեկ աշխատակիցները:

Ընդհանուր հաշվով հարցվել են ՔԿՀ-ների 100 աշխատակիցներ:

ՔԿՀ աշխատակիցների հետ անցկացվելիք հարցազրույցների համար օգտա-

գործվել են 3 հարցաթերթեր: Յուրաքանչյուր հիմնարկում ամեն մի գործիք կիրառվել է 3 անգամ:

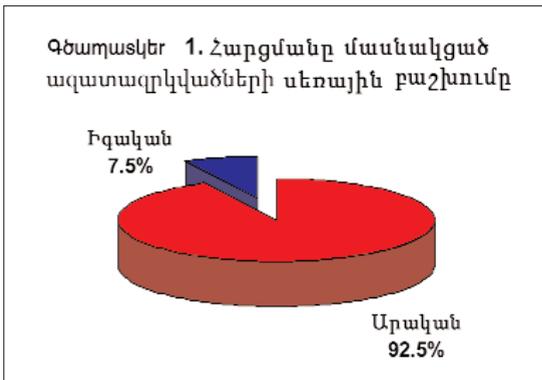
Հիմնական հասկացությունների օպերացիոնալացում

Ուսումնասիրության ընթացքում կիրառվող հիմնական հասկացությունները հիմնված են հետևյալ իրավական փաստաթղթերի վրա՝

- ՀՀ ԱՆ նախարարի հրաման թիվ ՔՀ-46-Ն, «Պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու ներկայացման» կարգը հաստատելու մասին,
- ՀՀ նախագահի հրամանագիր ՆՀ-163-Ն, «Պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերով անկախ հանձնաժողովների կազմավորման և գործունեության կարգը» սահմանելու մասին,
- ՀՀ Կառավարության որոշում N 1543-Ն, ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին,
- ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրք,
- «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենք,
- «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենք,
- ՀՀ վարչապետի որոշում N 1538-Ն, «Քրեակատարողական ծառայողի կողմից ծառայողական պարտականությունների կատարման կապակցությամբ քրեակատարողական ծառայությանն անհրաժեշտ զենքի, հատուկ և ինքնապաշտպանական միջոցների տեսակը, ձևը, մոդելը և քանակը սահմանելու մասին»:

Ուսումնասիրության արդյունքները

Անձնագրային տվյալներ



Հարցմանը մասնակցած կալանավորված անձանց և/կամ դատապարտյալների սեռային, տարիքային և կրթական տվյալները:

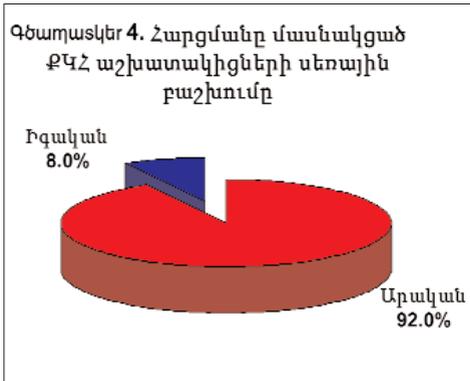
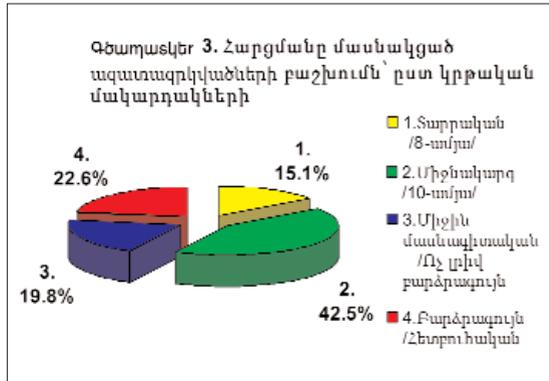
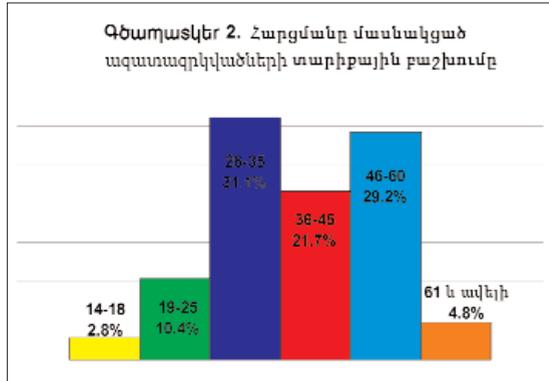
Ինչպես երևում է 1-ին գծապատկերից, հարցման մասնակիցների 92,5%-ը արական սեռի ներկայացուցիչներ են, իսկ 7,5%-ը՝ իգական սեռի:

Հարցման մասնակիցների 31,1%-ը 26-35 տարեկան են, 29,2%-ը՝ 46-60 տարեկան, 21,7%-ը՝ 36-45 տարեկան, 10,4%-ը՝ 19-25 տարեկան, 4,8%-ը՝ 61 տարեկան և բարձր և 2,8%-ը՝ 14-18 տարեկան:

Ընդհանուր հարցված ազատագրվածների 42,5%-ն ունի միջնակարգ կրթություն, 22,6%-ը՝ բարձրագույն կամ հետբուհական, 19,8%-ը՝ միջնակարգ մասնագիտական կամ ոչ լրիվ բարձրագույն և 15,1%-ը՝ տարրական կրթություն:

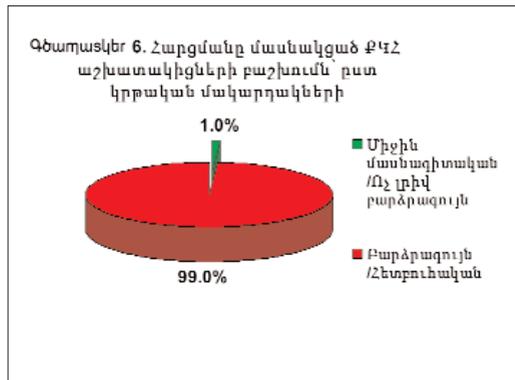
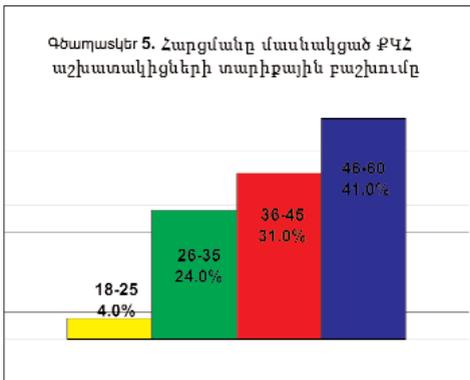
Հարցմանը մասնակցած **ՔԿՀ աշխատակիցների** սեռային, տարիքային և կրթական տվյալները:

Հարցման մասնակցած **ՔԿՀ տղամարդ աշխատակիցները** 92,0% են, իսկ կանայք՝ 8%:



Աշխատակիցների 41,0%-ը եղել են 46-60 տարեկան, 31,0%-ը՝ 36-45 տարեկան, 24,0%-ը՝ 26-35 տարեկան և 4%-ը՝ 18-25 տարեկան: Հարցվածների մեջ չեն եղել 61-ից բարձր տարիքի ՔԿՀ աշխատակիցներ:

6-րդ գծապատկերից երևում է, որ հարցման մասնակից ՔԿՀ աշխատակիցների գերակշիռ մասն ունի բարձրագույն կամ հետբուհական կրթություն:



Դիմում-բողոքներ

Ուսումնասիրության ընթացքում փորձ է արվել պարզել ազատագրկվածների կողմից բողոքի գործողությունների (դիմում, հացադուլ և այլն) դիմելու, ներկայացնելու հնարավորությունները: Հարցազրույցների ընթացքում ազատագրկվածներին հարց է տրվել. «Արդյոք Դուք կամ ՔԿՀ այլ կալանավորված անձինք և/կամ դատապարտյալները վերջին մեկ տարվա ընթացքում բողոքի որևէ գործողություն իրականացրե՞լ եք/է»: Ազատագրկվածների 43,2%-ը պատասխանել է «այո», իսկ 56,8%-ը՝ «ոչ»: Ընդ որում, նման հարց է ուղղվել նաև ՔԿՀ աշխատակիցներին: ՔԿՀ-ների բոլոր հարցված աշխատակիցները նշել են, որ վերջին մեկ տարվա ընթացքում ունեցել են ազատագրկվածների կողմից բողոքի որևէ գործողության դրսևորում:

Պարզելու համար, թե կոնկրետ բողոքի ի՞նչ բնույթի գործողություններ են իրականացրել ազատագրկվածները, հարցն ուղղվել է թե՛ ազատագրկվածներին և թե՛ ՔԿՀ աշխատակիցներին: Պարզվել է, որ գործողությունների հերթականության առումով ազատագրկվածներից և ՔԿՀ աշխատակիցներից ստացված տվյալները գրեթե միասնական են: Այսպես՝ ամենաշատ տարածված գործողությունը, ըստ ազատագրկվածների և ըստ աշխատակիցների, գրավոր դիմումն է (66,7% և 25,6%), ապա հաջորդում են՝ հացադուլ հայտարարելը (14,3% և 24%), անձնական դիմումը (9,5% և 20,7%) և հեռախոսազանգով դիմումը (9,5% և 13,2%): Այնպիսի գործողություններ, ինչպիսիք են ինքնասպանության փորձը, անհնազանդության գործողությունը (բուժում) և ինքնասպանությունը, նշել են միայն ՔԿՀ աշխատակիցները, համապատասխանաբար, 12,4%, 3,3% և 0,8%:

Աղյուսակ 5.1

Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բողոքի գործողությունները

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Դիմում հեռախոսազանգով	9,5%	13,2%
Գրավոր դիմում	66,7%	25,6%
Անձնական դիմում	9,5%	20,7%
Ինքնասպանության փորձ	0%	12,4%
Հացադուլ	14,3%	24%
Անհնազանդության գործողություններ (բուժում)	0%	3,3%
Ինքնասպանություն	0%	0,8%
Ընդամենը	100%	100%

Հարցին, թե ի՞նչն է ստիպել ՔԿՀ-ում գտնվող կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալներին նման քայլերի դիմելու, պատասխանները ներկայացված են ստորև:

Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բողոքների պատճառները

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Սոցիալական հարցեր	15,4%	8%
Առողջական հարցեր	11,5%	12%
ՔԿՀ-ում պահման պայմաններին վերաբերող հարցեր	3,8%	4%
Վաղաժամկետ ազատվելու հարցեր	23,1%	25,3%
ՔԿՀ անձնակազմի գործունեության կամ անգործության հարցեր	0%	1,3%
Քրեական գործի հարցերի վերաբերյալ	46,2%	33,4%
Այլ հիմնարկ տեղաբաշխման հարցեր	0%	2,7%
Այլ խուց տեղափոխվելու հարցեր	0%	1,3%
Տեսակցության հարցեր	0%	2,7%
Ընտանեկան հարցեր	0%	1,3%
Էքստրադիցիայի հարցեր	0%	1,3%
Դժվարանում են պատասխանել	0%	6,7%

Հետաքրքրական էր տեսնել կապը վերջին մեկ տարվա ընթացքում ազատազրկվածների բողոքի դրդապատճառների և բողոքի գործողության ընտրության միջև հենց ազատազրկվածներից ստացած տվյալների հիման վրա: Իրականացվել է խաչաձև վերլուծություն:

Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բողոքի ձևերի և պատճառների խաչաձև վերլուծություն

	Դիմում հեռախոսագրանցով	Գրավոր դիմում	Անձնական դիմում	Հանցում	Ընդամենը
Սոցիալական հարցեր	9,50%	4,80%	0%	4,80%	19,10%
Առողջական հարցեր	0%	14,30%	0%	0%	14,30%
ՔԿՀ-ում պահման պայմաններին վերաբերող հարցեր	0%	0%	4,80%	0%	4,80%
Վաղաժամկետ ազատվելու հարցեր	0%	9,50%	4,80%	0%	14,30%
Քրեական գործի հարցերի վերաբերյալ	0%	38,10%	0%	9,40%	47,50%
Ընդամենը	9,50%	66,70%	9,60%	14,20%	100,0%

Ուսումնասիրության ընթացքում ազատազրկվածներին և ՔԿՀ աշխատակիցներին հարց է տրվել, թե արդյոք կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալները նման քայլերի դիմելուց հետո հասե՞լ են իրենց նպատակներին, և ստացվել է հետևյալ պատկերը:

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Այո, ամբողջությամբ	11,8%	2,8%
Մասամբ	5,9%	55,5%
Ոչ, ոչինչ չի փոխվել	64,7%	30,6%
Դժվարանում են պատասխանել	17,6%	11,1%
Ընդամենը	100%	100%

Ինչպես երևում է տվյալներից, ազատազրկվածները մեծ մասամբ պնդում են,

որ ոչինչ չի փոխվում, իսկ աշխատակիցների մեծ մասը կարծում է, որ ազատագրվածները մասամբ կարողանում են հասնել իրենց նպատակին՝ դիմելով բողոքի գործողությունների:

Հաջորդ հարցով փորձ է արվել պարզելու, թե որքանով են կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների բողոքները լսելի: «Ամբողջովին լսելի են»՝ նշել է ազատագրվածների 41,2%-ը ու ՔԿՀ աշխատակիցների 83,3%-ը: Ուշագրավ է, որ «ընդհանրապես լսելի չեն» տարբերակը նշել է ազատագրվածների 17,6%-ը, իսկ ՔԿՀ աշխատակիցներից ոչ ոք չի նշել դա:

Աղյուսակ 5.5

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Ամբողջովին լսելի են	41,2%	83,3%
Որոշ չափով լսելի են	23,5%	13,9%
Այդքան էլ լսելի չեն	11,8%	2,8%
Ընդհանրապես լսելի չեն	17,6%	0%
Դժվարանում են պատասխանել	5,9%	0%

Ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ վերջին մեկ տարվա ընթացքում կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների կողմից դիմումները հիմնականում հասցեագրվել են պետական մարմիններին և հասարակական կազմակերպություններին: Այդ մասին նշել են ՔԿՀ բոլոր հարցված աշխատակիցները և հարցված ազատագրվածների 62,2%-ը: Ստորև ներկայացված է, թե ո՞ր մարմիններին են հիմնականում դիմել ազատագրվածները:

Աղյուսակ 5.6

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
ՀՀ նախագահին	17,40%	12,70%
ՀՀ վարչապետին	0%	6,40%
ՀՀ դատախազին	17,40%	10,30%
ՀՀ արդարադատության նախարարին	18,40%	10,30%
Քրեակատարողական վարչության պետին	6,50%	9%
Դատարան	8,50%	5,10%
Մարդու իրավունքների պաշտպանին	4,40%	5,10%

Պայմանական վաղաժամկետ ազատման հանձնաժողովին	6,60%	2,60%
Դեսպանատներին	0%	2,60%
Զանգվածային լրատվամիջոցներին	0%	1,30%
Հասարակական կազմակերպություններին	4,10%	3,80%
Միջազգային կազմակերպություններին	0%	2,60%
ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ում դիտորդական խմբին	4,10%	0%
ՔԿՀ պետին	4,10%	0%
Բոլոր նշվածներին	4,10%	26,90%
ԱԱԾ պետին	2,20%	0%
Դժվարանում են պատասխանել	2,20%	1,30%
Ընդամենը	100%	100%

Այն հարցին, թե ի՞նչ դժվարություն է առաջացել նամակները/դիմումները հասցեատիրոջն ուղարկելու հարցում, հարցվողների երկու խմբերի մեծ մասը՝ 87,0%-ը և 94,4%-ը, նշել է, որ դժվարություն չի եղել: Անձնակազմի կողմից խոչընդոտներ հարուցելու հանգամանքի մասին նշել է ազատագրկվածների 4,3%-ը: Իսկ ՔԿՀ աշխատակիցների 5,6%-ը խոչընդոտները կապում է կոնկրետ հասցեի չիմացության հետ: Պետք է նշել, որ տվյալ հարցին հրաժարվել և դժվարացել է պատասխանել հարցված ազատագրկվածների 8,6%-ը:

Աղյուսակ 5.7

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Դժվարություն չի եղել	87,0%	94,4%
Անձնակազմն է խոչընդոտել	4,3%	0%
Հասցեի չիմացություն	0%	5,6%
Դժվարանում են պատասխանել	4,3%	0%
Հրաժարվում են պատասխանելուց	4,3%	0%

Պարզվել է նաև, թե որքան ժամանակում են կալանավորված անձինք և դատապարտյալները ստացել դիմումների և/կամ նամակների պատասխանները: Ե՛վ ազատագրկվածների, և՛ աշխատակիցների մեծ մասը նշել է, որ միջին տևողությունը կազմում է մինչև 15 օր:

Աղյուսակ 5.8

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Միջինը մինչև 15 օր	34,8%	44,4%
Միջինը 15-25 օր	4,3%	27,8%
Միջինը 25-35 օր	17,4%	13,9%
Միջինը 35 օրից ավելի	13,0%	2,8%
Նույն օրը	4,3%	0%
Մինչև 6 ամիս	4,3%	0%
Դժվարանում են պատասխանել	21,7%	11,1%
Ընդամենը	100%	100%

Ընդ որում, ՔԿՀ աշխատակիցների 97,2%-ը նշել է, որ դիմում/նամակների պատասխաններում նշվել է, թե ի՞նչ ընթացք է տրվել դրանց: Իսկ ազատագրվածներից միայն 40,9%-ն է դա հաստատել: Նամակ/դիմումների ընթացքի մասին ստացված տեղեկատվությունը ներկայացված է ստորև:

Աղյուսակ 5.9

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Ընթացք չի տրվել	20,0%	5%
Ընթացք է տրվել ըստ օրենքի	0%	80%
Մերժվել է	20,0%	2,5%
Բավարարել են	20,0%	0%
Վերահասցեագրվել են	0%	7,5%
Ընթացք տրվել է, բայց թերի	10,0%	0%
Դժվարանում են պատասխանել	30,0%	5%
Ընդամենը	100%	100%

Ինչպես տեսնում ենք, ՔԿՀ աշխատակիցների 80%-ը նշել է, որ դիմում/նամակներին ընթացք է տրվել ըստ օրենքի: Մինչդեռ ազատագրվածները հիմնականում պատասխանել են՝ «ընթացք չի տրվել» (20%), «մերժվել է» (20%), «պահանջը բավարարել են» (20%) և «ընթացք տրվել է, բայց թերի» (10%): Ազատագրվածների 30%-ը դժվարացել է այս հարցին պատասխանելուց, որ կարող է բացատրվել ազատագրվածների կողմից իրենց իրավունքների ոչ պատշաճ իմացությամբ:

Ազատագրկվածներին հարց է ուղղվել, թե ո՞ր մարմնին կամ պաշտոնյային է հեշտ դիմել և որի՞ն դժվար: Պարզվել է, որ 57,7%-ի կարծիքով հեշտ է դիմել գրեթե բոլոր կառույցներին, իսկ 52,2%-ը նշել է, որ չկա այնպիսի կառույց, որին դժվար է դիմել:

Աղյուսակ 5.10

Հեշտ է դիմել	
ՀՀ նախագահին	3,80%
ՀՀ դատախազին	3,80%
ՀՀ արդարադատության նախարարին	7,70%
Քրեակատարողական վարչության պետին	7,70%
Դատարան	3,80%
Միջազգային կազմակերպություններին	3,80%
Բոլորին	57,80%
Դժվարանում են պատասխանել	11,60%
Ընդամենը	100%

Դժվար է դիմել	
ՀՀ նախագահին	8,7%
Պայմանական վաղաժամկետ ազատման հանձնաժողովին	4,3%
Այդպիսին չկա	52,2%
Դժվարանում են պատասխանել	30,5%
Հրաժարվում են պատասխանելուց	4,3%
Ընդամենը	100%

Ազատագրկվածներին և ՔԿՀ աշխատակիցներին հարցվել է, թե վերջին մեկ տարվա ընթացքում կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների կողմից դիմումներ եղե՞լ են քրեակատարողական վարչության պետին՝ ընդունելության համար: «Այո» պատասխանել է ազատագրկվածների 9,1%-ը, իսկ ՔԿՀ աշխատակիցների՝ 25,7%-ը, «ոչ» պատասխանել է ազատագրկվածների 59,1%-ը և աշխատակիցների 60,0%-ը: Հարցին դժվարացել է պատասխանել ազատագրկվածների 31,8%-ը և աշխատակիցների 14,3%-ը:

Ըստ Խմբի դիտարկումների՝ ազատագրկվածները շատ դեպքերում նույնիսկ տեղյակ չեն, որ կարելի է դիմել վարչության պետին ընդունելության համար: Այն հարցվողները, ովքեր դիմել են ՔԿՎ պետին ընդունելության համար, պատասխանել են նաև այն հարցին, թե արդյոք ստացե՞լ են դիմումին գրավոր պատասխան: Հարցված ազատագրկվածների 50,0%-ը պատասխանել է «այո», 25,0%-ը՝ «ոչ», իսկ մյուս 25,0%-ը դժվարացել է պատասխանել: Տվյալ հարցին դրական են պատասխանել հարցված բոլոր աշխատակիցները:

Պայմանական վաղաժամկետ հանձնաժողովներ

Ուսումնասիրության ընթացքում խնդիր է դրվել նաև բացահայտել դատապարտյալների ու կալանավորված անձանց և ՔԿՀ աշխատակիցների վերաբերմունքը պայմանական վաղաժամկետ համակարգի և պայմանական վաղաժամկետ հանձնաժողովների գործունեության նկատմամբ:

Պարզվել է, որ հարցված ազատազրկվածների 47,1%-ը ներկայացվել է համապատասխան հանձնաժողովներին՝ պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համար:

Վաղաժամկետ ազատվելու կամ պատժատեսակը մեղմելու նպատակով դատապարտյալները համապատասխան հանձնաժողովին ներկայացվում են միայն ուղղման² դեպքում: Դատապարտյալի ուղղման հիմնական միջոցներն են՝ դատապարտյալի հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքները, դատապարտյալի աշխատանքային, կրթական, մշակութային, մարզական և նման այլ զբաղվածությունը, ինչպես նաև հասարակական ներգործությունը, այդ իսկ պատճառով հարկ է կանգ առնել այդ միջոցների կիրառմանը:

Ազատազրկվածների հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների իրականացման մասին ՔԿՀ բոլոր աշխատակիցները տվել են դրական պատասխան, մինչդեռ ազատազրկվածների 58,8%-ն է դրական պատասխան տվել: Միաժամանակ՝ ազատազրկվածների 41,2%-ը նշել է, որ նման միջոցառումներ չեն իրականացվում՝ ներկայացնելով իրենց մեկնաբանությունները³:

Աղյուսակ 5.11

Հիմնարկում չկան համապատասխան մասնագետներ	37,4%
ՔԿՀ աշխատակիցները ցանկություն չունեն	25,0%
Կարիքը չկա	18,8%
Դժվարանում են պատասխանել	6,3%
Չկան համապատասխան մեթոդատեխնիկական միջոցներ	12,5%
Ընդամենը	100%

ՔԿՀ-ում իրականացվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների/ուղղման միջոցառումների հիմնական տեսակներն են⁴

- 2 ԴՅ քրեակատարողական օրենսգրքը, հոդված 16, «Դատապարտյալի ուղղումը մարդու, հասարակության, համակեցության կանոնների և ավանդույթների նկատմամբ դատապարտյալի հարգալից վերաբերմունքի ձևավորումն է, ինչպես նաև վերջիններիս օրինապահ վարքագծի խթանումը՝ դատապարտյալի մոտ առողջ կենսակերպի ամրապնդման և զարգացման նպատակով»:
- 3 Հարցվողները կարող էին նշել միաժամանակ մի քանի պատասխաններ:
- 4 Հարցվողները կարող էին նշել միաժամանակ մի քանի պատասխաններ:

Աղյուսակ 5.12

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Հոգեբանական աշխատանքներ	38,8%	31,2%
Իրավական աշխատանքներ	28,6%	30,2%
Սոցիալական աշխատանքներ	24,5%	29,2%
Այլ միջոցառումներ ⁵	0%	7,5%
Զբաղվածությունն ապահովող աշխատանքներ	4,1%	0%
Կրթական	2%	1,9%
Դժվարանում են պատասխանել	2%	0%
Ընդամենը	100%	100%

Ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տվել, որ կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների 58,8%-ը ծանոթ է պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համար գործող հանձնաժողովներին դիմելու կամ ներկայացվելու ընթացակարգին:

Հանձնաժողովների գործունեության ընթացակարգերի վերաբերյալ իրազեկման մակարդակը ներկայացված է 5.13-րդ աղյուսակում:

Աղյուսակ 5.13

Ներկայացվել է քանից պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համար	Դուք ծանոթ եք պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու ընթացակարգին			Ընդամենը
	Այո	Ոչ	Դժվարանում են պատասխանել	
Այո	41,2%	2,9%	2,9%	47,1%
Ոչ	17,6%	29,4%	5,9%	52,9%
Ընդամենը	58,8%	32,4%	8,8%	100%

Ինչպես երևում է աղյուսակից, հստակ կապ գոյություն ունի ընթացակարգին ծանոթ լինելու և վաղաժամկետ ազատվելու կամ պատժի ավելի մեղմելու համար հանձնաժողովին ներկայացված լինելու մեջ:

5 Այլ միջոցառումների տակ ՔԿՀ աշխատակիցները որպես տարբերակներ նշել են՝ մշակութային, մարզական, կրոնական աշխատանքներ, ինչպես նաև խրախուսանքներ և հարազատների հետ հանդիպումները:

Ուսումնասիրության ընթացքում բացահայտվել է նաև պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համար գործող հանձնաժողովների ընթացակարգերի իրազեկման մակարդակը:

Աղյուսակ 5.14

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Հարցվողը ճիշտ է նշում ամբողջ ընթացակարգը	50,0%	93,9%
Հարցվողը սխալ է նշում ընթացակարգը	31,8%	3%
Դժվարանում է պատասխանել	18,2%	3,1%
Ընդամենը	100%	100%

Հարցված բոլոր ՔԿՀ աշխատակիցների խոսքով՝ անկախ հանձնաժողովի ներկայացուցիչը հանդիպում է ունեցել ազատազրկվածների հետ, մինչդեռ այդ մասին հավաստել է ազատազրկվածների 47,1%-ը:

Աղյուսակ 5.15

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Այո	47,1%	100%
Ոչ	29,4%	0%
Դժվարանում են պատասխանել	23,5%	0%
Ընդամենը	100%	100%

Այն հարցվողները, ովքեր նշել են անկախ հանձնաժողովի ներկայացուցչի հետ ազատազրկվածների հանդիպման մասին, ներկայացրել են նաև քննարկված հարցերի շրջանակը:

Աղյուսակ 5.16

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Ոչ մի	12,10%	0%
Ընտանեկան կարգավիճակի վերաբերյալ	23,20%	28,90%
Ազատվելուց հետո ի՞նչ պետք է անել	6,50%	11,10%
Կատարած հանցանքի, հողվածի մասին	12,10%	17,80%
Վարքագծի վերաբերյալ	0%	2,10%
Ինչո՞վ է զբաղվել / ի՞նչ է աշխատել դատապարտյալը	0%	2,20%
Դժվարանում են պատասխանել	46,10%	33,30%
Հրաժարվում են պատասխանելուց	0%	4,40%
Ընդամենը	100%	100%

Ինչպես երևում է աղյուսակից, հարցվողների երկու խմբերում էլ ընդգծվել է մի մեծ մաս, ովքեր դժվարացել են պատասխանել, թե ի՞նչ հարց է քննարկվել հանդիպման ընթացքում: Այնուամենայնիվ թվարկվել են նաև հիմնական թեմաները՝ ընտանեկան կարգավիճակի, կատարած հանցանքի, հողվածի վերաբերյալ կամ ազատվելուց հետո ի՞նչ պետք է անել և այլն:

Այնուհետև հարցվողներին առաջարկվել է գնահատել պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համար **անկախ հանձնաժողովի** գործունեության արդյունավետությունը՝ հինգ բալանոց սանդղակով:

Աղյուսակ 5.17

	Ազատագրված անձինք	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Շատ վատ	55,9%	12,5%
Վատ	11,8%	12,5%
Միջին	8,8%	40,6%
Լավ	8,8%	25%
Գերազանց	0%	0%
Դժվարանում են պատասխանել	14,7%	9,4%
Ընդամենը	100%	100%

Ինչպես երևում է վերը բերված աղյուսակից, ազատագրկվածների մեծ մասը՝ 67,7%-ը, հանձնաժողովի գործունեությունը գնահատել է շատ վատ և վատ: Նման գնահատական տվել է ՔԿՀ աշխատակիցների 25%-ը: Հաշվի առնելով, որ ՔԿՀ աշխատակիցների 40,6%-ը հանձնաժողովի գործունեության արդյունավետությունը գնահատել է որպես միջին, կարելի է եզրակացնել, որ պայմանական վաղաժամկետ հանձնաժողովի գործունեությունը բացասական ազդեցություն ունի քրեակատարողական համակարգում իրավիճակի վրա: Նկատի ունենալով, որ 2011-ի ընթացքում ՔԿՀ-ում արձանագրվել են պայմանական վաղաժամկետ ազատման հանձնաժողովի գործունեության վերաբերյալ բողոքների բազմաթիվ դեպքեր, որոնք դրսևորվել են դատապարտյալների կողմից հրապարակային բողոքի տարբեր գործողություններով («Սևան», «Կոշ», «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ներ), կարելի է եզրակացնել, որ պայմանական վաղաժամկետ ազատման հանձնաժողովի գործունեությունը դարձել է օրակարգային հարց: Ի դեպ, նշենք, որ ՔԿՀ-ներում դիտորդների այցելությունների ժամանակ դատապարտյալների բողոքների զգալի մասը վերաբերում է այդ հանձնաժողովի կողմից ընդունվող որոշումների անհստակությանը և սուբյեկտիվությանը:

Այն հարցին, թե արդյոք անկախ հանձնաժողովն ինքնուրույն է կայացնում իր որոշումները, ազատագրկվածների 47,1%-ը տվել է բացասական պատասխան, և միայն 14,7%-ն դրական է պատասխանել: Ի դեպ, ՔԿՀ աշխատակիցների 60,7%-ի կարծիքով՝ հանձնաժողովն անկախ է, 15,2%-ը տվել է բացասական պատասխան, իսկ 24,2%-ը դժվարացել է պատասխանել: Այսինքն՝ կարելի է եզրակացնել, որ պայմանական վաղաժամկետ ազատման հանձնաժողովի նկատմամբ վստահությունը խիստ ցածր է ազատագրկվածների շրջանում: Միանշանակ չէ նաև ՔԿՀ աշխատակիցների վերաբերմունքը հանձնաժողովի նկատմամբ: Նշյալ հանգամանքը ևս վկայում է պայմանական վաղաժամկետ ազատման հանձնաժողովի ներկա գործունեության բացասական ազդեցությունը ՔԿՀ վիճակի վրա:

Աղյուսակ 5.18

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Այո	14,6%	60,6%
Ոչ	47,1%	15,2%
Դժվարանում են պատասխանել	32,4%	24,2%
Հրաժարվում են պատասխանելուց	5,9%	0
Ընդամենը	100%	100%

Նկատենք, որ և՛ ազատագրկվածների, և՛ ՔԿՀ աշխատակիցների շուրջ 50%-ը գտնում է, որ հանձնաժողովն իր որոշումներում կախված է ՀՀ նախագահից և գլխավոր դատախազից: Այսինքն՝ հանձնաժողովի անկողմնակալության վերաբերյալ թե՛ ազատագրկվածները և թե՛ ՔԿՀ աշխատակիցներն ունեն միատեսակ ընկալում:

Աղյուսակ 5.19

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
ՀՀ նախագահից	42%	27%
ՀՀ գլխավոր դատախազից	8%	25%
ՀՀ արդարադատության նախարարից	4%	1%
ՔԿ վարչության պետից	0%	9,5%
Գատավորներից	4%	18,0%
Մարդու իրավունքների պաշտպանից	15%	0%
ԽԾԲ-ից (խնամի, ծանոթ, բարեկամ)	1%	0%
Փողից	0%	9,5%
Գ. Համբարձումյանից ⁶	11%	0%
Գժվարանում են պատասխանել	11%	9,5%
Հրաժարվում են պատասխանելուց	4%	0%
Ընդամենը	100%	100%

Հարցմանը մասնակցած ՔԿՀ բոլոր աշխատակիցները նշել են, որ ապահովվում է դատապարտյալի մասնակցությունը հանձնաժողովի նիստին: Մինչդեռ հարցված ազատագրվածների միայն 61,8%-ն է այդպես նշել: Այն հարցվողները, ովքեր նշել են, որ ազատագրվածները ներկա են գտնվել ՔԿՀ-ում գործող համապատասխան հանձնաժողովի իրենց նիստին, պարզաբանել են, թե ինչ հարցեր են քննարկվել: Հարցված ազատագրվածների 40%-ը և ՔԿՀ աշխատակիցների 10,7%-ը դժվարացել է պատասխանել հարցին, իսկ համապատասխանաբար՝ 16%-ն ու 5,4%-ը նշել է, որ ոչ մի հարց չի քննարկվել: Այնուամենայնիվ առանձնացվել են այն թեմաները, որոնց շուրջ նիստի ընթացքում ծավալվել է քննարկում. դրանք են՝ ընտանեկան կացության վերաբերյալ, քրեական գործը, հողվածք, ուղղման և/կամ զրջալու հետ կապված և մի շարք այլ հարցեր:

⁶ ԳԳ Կառավարությանն առընթեր ԳԳ ոստիկանության քննչական գլխավոր վարչության պետ («Սևան», «Վանաձոր», «Արթիկ», «Կոչ» և «Չրագղան» ՔԿԳ-ները սպասարկող հանձնաժողովի նախագահ):

Աղյուսակ 5.20

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Ոչ մի	16%	5,4%
Քրեական գործի, հողվածի վերաբերյալ	16%	17,8%
Պատիժը կրելու տևողության	12%	5,4%
Խրախուսանքների	0%	5,4%
Ուղղման և/կամ զղջալու հետ կապված	8%	14,3%
Ընտանեկան կացության	0%	21,4%
Քաղիայցի մարման վերաբերյալ	8%	5,4%
Պատիժը կրելուց հետո ապագայի վերաբերյալ	0%	12,5%
Գժվարանում են պատասխանել	40%	10,7%
Հրաժարվում են պատասխանել	0%	1,7%
Ընդամենը	100%	100%

ՔԿՀ-ում ազատազրկվածի գտնվելու հետ կապված հարցերը հանձնաժողովի նիստում ընդհանուր թեմաների մեջ, ըստ ազատազրկվածների՝ կազմում են 20%, իսկ ըստ ՔԿՀ աշխատակիցների՝ 25,1%: Մինչդեռ ավելի մեծ տեղ են տրվում այն գործոններին, որոնք չեն կարող հանդիսանալ ուղղման չափանիշ: Դրանք են՝ քրեական գործը, ընտանեկան կացությունը, քաղիայցի մարման հարցը և պատիժը կրելուց հետո ապագայի հեռանկարները (57,1%՝ ըստ ՔԿՀ աշխատակիցների և 24%՝ ըստ ազատազրկվածների): Սրանից կարելի է եզրակացնել, որ պատիժը կրելու ընթացքում դատապարտյալի ուղղման նպատակով կիրառվող գործառույթները կամ պատշաճ չեն իրականացվում, կամ չափելի չեն, այդ իսկ պատճառով էական նշանակություն չունեն հանձնաժողովի կողմից ընդունվող որոշումների վրա:

Այնուհետև հարցվողներին առաջարկվել է գնահատել պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու կամ պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու համար ՔԿՀ-ում գործող հանձնաժողովի գործունեության արդյունավետությունը՝ հինգ բալանոց սանդղակով:

Աղյուսակ 5.21

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Շատ վատ	2,9%	15,2%
Վատ	26,5%	18,2%
Միջին	32,4%	42,4%
Լավ	14,7%	21,2%
Գերազանց	23,5%	3%
Ընդամենը	100%	100%

Համեմատելով ազատազրկվածների գնահատականները անկախ և ՔԿՀ-ում գործող հանձնաժողովների գործունեության վերաբերյալ՝ տեսնում ենք, որ ՔԿՀ-ում գործող հանձնաժողովի գործունեության արդյունավետությունը բացասական է («շատ վատ» և «վատ») գնահատել համապատասխանաբար՝ 29,4%-ը և 33,4%-ը, դրական («լավ» և «գերազանց») է գնահատել ազատազրկվածների 38,2%-ը և ՔԿՀ աշխատակիցների 24,2%-ը: Հետաքրքրական է, որ ՔԿՀ աշխատակիցները ՔԿՀ հանձնաժողովի գործունեության արդյունավետությունը ավելի շուտ գնահատում են վատ, քան լավ, ի տարբերություն ազատազրկվածների, որոնք հիմնարկի գործունեության արդյունավետությունն ավելի շատ գնահատում են դրական, քան բացասական:

Գնահատականների տվյալ պատկերը կարելի է բացատրել նրանով, որ ՔԿՀ աշխատակիցները, ավելի իրազեկ լինելով ՔԿՀ համապատասխան հանձնաժողովի գործունեությանը, գտնում են, որ այն էական նշանակություն չունի դատապարտյալների՝ պատժի կրելուց ազատման հարցերում: Ըստ դիտորդական խմբի՝ դատապարտյալների հետ հանդիպումների արդյունքում ձևավորված պատկերացման՝ ՔԿՀ հանձնաժողովի կողմից անկախ հանձնաժողովին ներկայացված պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատման ներկայացված գործերի մեծ մասը մերժվում է, որն իր հերթին նպաստում է դատապարտյալների մեջ անկախ հանձնաժողովների վերաբերյալ բացասական վերաբերմունքի ձևավորմանը:

Այսպիսով՝ **ձևավորվել է այն պատկերացումը, թե ՔԿՀ-ում գործող հանձնաժողովի գործունեությունը կախված է անկախ համապատասխան հանձնաժողովից:**

ՔԿՀ-ում գործող հանձնաժողովի ինքնուրույնության հարցի շուրջ հարցված ազատազրկվածների 44,1%-ը և ՔԿՀ աշխատակիցների 75,7%-ն է տվել դրական պատասխան:

Հաշվի առնելով, որ ՔԿՀ աշխատակիցները հիմնարկի հանձնաժողովի գործունեության արդյունավետությունն ավելի շուտ գնահատում են բացասական, կարելի է եզրակացնել, որ ՔԿՀ հանձնաժողովն իր որոշումներում, ինչպես անկախ հանձնաժողովը, ղեկավարվում է սուբյեկտիվ մտեցումներով: Հետաքրքիր

է, որ ազատագրկվածների գնահատականները հիմնարկի հանձնաժողովի ինքնուրույնության և արդյունավետության վերաբերյալ գրեթե նույնն են: Թե ո՞ր մարմիններից է կախված ՔԿՀ գործող հանձնաժողովը, ներկայացված է ստորև բերված աղյուսակում:

Աղյուսակ 5.22

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Անկախ հանձնաժողովից	50%	33%
ՀՀ նախագահից	0%	17%
ՀՀ արդարադատության նախարարից	0%	10%
Քրեակատարողական վարչության պետից	20%	20%
Դատավորներից	0%	20%
Դժվարանում են պատասխանել	30%	0%
Ընդամենը	100%	100%

Աղյուսակի տվյալներից կարելի է եզրակացնել, որ և՛ ՔԿՀ աշխատակիցների, և՛ ազատագրկվածների կարծիքով՝ ՔԿՀ հանձնաժողովի որոշումների վրա առավելագույն ազդեցությունն ունի անկախ հանձնաժողովը:

«Ի՞նչ դեր ունեն կոռուպցիոն ռիսկերը, մասնավորապես, կաշառքը (գումարը, փողը) գործող հանձնաժողովների որոշումների վրա»: Այս հարցին դրական պատասխան է տվել ազատագրկվածների 29,4%-ը, դժվարացել է պատասխանել 38,2%-ը, 5,9%-ը հրաժարվել է պատասխանելուց և բացասական պատասխան տվել է 26,5%-ը: Նշենք, որ և՛ անկախ հանձնաժողովի, և՛ ՔԿՀ հանձնաժողովի որոշումների վրա կաշառքի ազդեցության մասին ազատագրկվածները (33,3 %-ը) տվել են դրական պատասխան, 50%-ը դժվարացել է պատասխանել:

Այսպիսով կարելի է եզրակացնել, որ ազատագրկվածների կարծիքով՝ կոռուպցիոն ռիսկերն էական նշանակություն ունեն հանձնաժողովների որոշումների վրա:

Վաղաժամկետ ազատվելու հարցի մերժման հիմքում դրվող հոդվածների վերաբերյալ պատկերը ներկայացված է 5.23 աղյուսակում:

Աղյուսակ 5.23

	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Այդպիսի հոդվածներ չկան	0%	27,6%
Առավել ծանր հոդվածներ ⁷	85,3%	62,1%
Դժվարանում են պատասխանել	14,9%	10,3%
Ընդամենը	100%	100%

Ինչպես տեսնում ենք աղյուսակի տվյալներից, թե՛ ազատագրվածների, թե՛ ՔԿՀ աշխատակիցների մեծ մասի կարծիքով հանձնաժողովների կողմից պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման վերաբերյալ մերժման որոշումները հիմնավորվում են առավել ծանր հոդվածներով դատապարտված լինելու հանգամանքով: Այսպիսով պայմանական վաղաժամկետի կիրառման ինստիտուտը ելնում է ոչ թե դատապարտյալի վարքագծից, այլ մեղադրանքի բնույթից: Այս մտտեցումը որպես օրինաչափություն գործում է և՛ ՔԿՀ հանձնաժողովի, և՛ անկախ հանձնաժողովի որոշումներում:

Աղյուսակ 5.24

Հոդվածներ	Անկախ հանձնաժողով	ՔԿՀ-ում գործող հանձնաժողով
Այդպիսի հոդվածներ չկան	9,1%	15,6%
Առավելապես ծանր հանցագործություններ	75,8%	62,5%
Ռեցիդիվների դեպքում	3,0%	0%
Դժվարանում են պատասխանել	12,1%	18,8%
Հրաժարվում են պատասխանելուց	0%	3,1%
Ընդամենը	100%	100%

7 «Առավել ծանր հոդվածներ» ասելով հարցվողները հիմնականում հասկանում են՝ ավագակային հարձակում (разбой), սպանություն, բռնաբարություն, թմրամիջոցների վաճառք, ծանր մարմնական վնասվածքներ:

Հատուկ միջոցների, ֆիզիկական ուժի, զենքի և այլ պատժատեսակների կիրառումը ՔԿՀ-ներում

Հետազոտության խնդիրներից էր ուսումնասիրել հատուկ միջոցների, զենքի, ֆիզիկական ուժի և այլ պատժատեսակների կիրառման պրակտիկան ՔԿՀ-ներում:

Աղյուսակ 5.25

Որքան հաճախ են Չեր ՔԿՀ-ի աշխատակիցների կողմից կիրառվում...	Շատ հաճախ և հաճախ	Հազվադեպ	Երբեք	Գծվաբանում են պատասխանել	Հրաժարվում են պատասխանել	Ընդամենը
Նկատողություն	48,5%	28,6%	11,4%	11,4%	0%	100%
Խիստ նկատողություն	20%	34,3%	28,6%	17,1%	0%	100%
Կարգապահական կալանք մինչև 15 օր ժամկետով	25,8%	42,9%	14,3%	14,3%	2,9%	100%
Ֆիզիկական ուժ	0%	5,7%	82,9%	8,6%	2,9%	100%
Չենք	0%	0%	94,3%	5,7%	0%	100%
Ռետիմե մահակ	2,9%	2,9%	88,6%	5,7%	0%	100%
Մետաղե ձեռնաշղթա կամ ոտնաշղթա	5,7%	2,9%	82,9%	8,6%	0%	100%
Քաղաքացիական գազային ատրճանակ	0%	0%	91,4%	8,6%	0%	100%
Քաղաքացիական էլեկտրահարող սարք	0%	0%	91,4%	8,6%	0%	100%

Աղյուսակի տվյալներից երևում է, որ կիրառման հաճախականությամբ առաջին տեղում է նկատողությունը, երկրորդում՝ կարգապահական կալանքը և երրորդում՝ խիստ նկատողությունը: Միաժամանակ ազատագրվածները պնդում են, որ ֆիզիկական ուժը, ռետիմե մահակը և մետաղե ձեռնաշղթան կամ ոտնաշղթան հազվադեպ են կիրառվում, իսկ զենքը և ոչ մահացու ինքնապաշտպանության միջոցները ընդհանրապես չեն կիրառվում:

ՔԿՀ-ների աշխատակիցները նշում են, որ կիրառվում են հատուկ միջոցներ, որոնցից առավել հաճախ՝ մետաղե ձեռնաշղթա կամ ոտնաշղթա (42,9%), ռետիմե մահակ (30,6%) և ֆիզիկական ուժ (14,2%): ՔԿՀ աշխատակիցների միայն 8,2%-ն է հայտնել, որ խուսափում են հատուկ միջոցներ կիրառելուց:

Աղյուսակ 5.26

Ֆիզիկական ուժ	14,2%
Ռետիմեն մահակ	30,6%
Մետաղե ձեռնաշղթա կամ ոտնաշղթա	42,9%
Հիմնականում խուսափում են հատուկ միջոցներ և / կամ ֆիզիկական ուժ և/կամ զենք կիրառելուց	8,2%
Դժվարանում են պատասխանել	4,1%
Ընդամենը	100%

Ստացվում է, որ հատուկ միջոցների կիրառման տարածվածության մասին փաստում են ՔԿՀ աշխատակիցները, այլ ոչ թե ազատազրկվածները: Այն հարցին, թե կոնկրետ իրենց ՔԿՀ-ում կարգապահական պատժի ո՞ր տեսակներն են առավել հաճախ կիրառվում, հատուկ միջոցների մասին նշում է հարցված ազատազրկվածների 3,6%-ը:

Աղյուսակ 5.27

Նկատողություն	34,1%
Խիստ նկատողություն	34,1%
Կարգապահական կալանք (պատժախուց) մինչև 15 օր ժամկետով	28,2%
Հատուկ միջոցներ	3,6%
Ընդամենը	100%

Վերջին մեկ տարվա ընթացքում իրենց հիմնարկում հատուկ միջոցների (ֆիզիկական ուժ և/կամ զենք) կիրառման մասին նշել է հարցված աշխատակիցների 41,9%-ը: Ինչպես երևում է ստորև բերված աղյուսակից, այդ մասին նշել են միայն «Նուբարաշեն», «Էրեբունի», «Վանաձոր», «Սևան», «Գորիս» և «Կոշ» ՔԿՀ-ների աշխատակիցները:

Քրեակատարողական հիմնարկ	Վերջին մեկ տարվա (12 ամսվա) ընթացքում Ձեր հիմնարկում արդյոք գործադրվել են հատուկ միջոցներ և/կամ ֆիզիկական ուժ և/ կամ զենք		
	Այո	Ոչ	Գծվարանում են պատասխանել
«Նուբարաշեն»	9,7%	0%	0%
«Էրեբունի»	3,2%	3,2%	3,2%
«Վարդաշեն»	0%	6,5%	0%
«Գատապարտյալների հիվանդանոց»	0%	9,7%	0%
«Երևան Կենտրոն»	0%	6,5%	0%
«Արթիկ»	0%	6,5%	0%
«Վանաձոր»	6,5%	0%	3,2%
«Սևան»	6,5%	0%	0%
«Հրազդան»	0%	9,7%	0%
«Արովյան»	0%	9,7%	0%
«Գորիս»	9,7%	0%	0%
«Կոշ»	6,5%	0%	0%

Ի դեպ, ՔԿՀ աշխատակիցների պատասխաններից երևում է, որ հատուկ միջոցը առավել հաճախ կիրառվում է «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում (ամիսը մեկ անգամ), «Էրեբունի» ՔԿՀ-ում՝ տարին մեկ անգամ, «Սևան», «Գորիս», «Կոշ» ՔԿՀ-ներում՝ հազվադեպ: Իսկ «Վանաձոր» ՔԿՀ աշխատակիցները խուսափել են որևէ պատասխան տալուց:

Հարցված ՔԿՀ աշխատակիցների 40%-ի հավաստմամբ՝ կիրառվել է ֆիզիկական ուժ, 24%-ի խոսքով՝ ռետինե մահակ, 8%-ի՝ մետաղե ձեռնաշղթա կամ ոտնաշղթա⁸:

Հետաքրքիր է, որ այս հարցում ազատազրկվածների պատասխաններն արմատապես տարբերվում են, նրանց 94,2%-ը հայտնում է, որ ոչ մի անգամ հատուկ միջոց չի կիրառվել, միայն 2,9%-ն է ասել, որ 1-3 անգամ կիրառվել է, մյուս 2,9%-ը խուսափել է պատասխանելուց:

ՔԿՀ աշխատակիցների գերակշիռ մասը (75%), ովքեր հայտնել են, որ վերջին մեկ տարվա ընթացքում իրենց հիմնարկում կիրառվել են հատուկ միջոցներ (ֆիզիկական ուժ և/կամ զենք), գտնում է, որ բոլորն ունեն այդ միջոցների կիրառման լիազորությունը, 16,7%-ը դժվարացել է հարցին պատասխանելուց, իսկ 8,3%-ը նշել է, որ նման լիազորություններ ունեն միայն հիմնարկի աշխատակիցներից 3 մարդ:

8 Այս հարցին պատասխանել են միայն ՔԿՀ այն աշխատակիցները, ովքեր նշել են, որ վերջին մեկ տարվա ընթացքում տվյալ հիմնարկում գործադրվել են հատուկ միջոցներ (ֆիզիկական ուժ և/կամ զենք):

Այսպիսով, ստացված տվյալների հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ հատուկ միջոցների կիրառումը տարածված է ՔԿՀ-ներում, սակայն մեծ մասը վախենում է այդ մասին հայտնելուց: Դիտորդական խումբը բազմիցս ստացել է հատուկ միջոցների կիրառման վերաբերյալ ահազանգեր, սակայն ազատագրկվածները, որպես կանոն, խուսափել են այդ մասին բողոքներ ներկայացնելուց՝ հիմնավորելով, որ երաշխիքներ չունեն, որ նման գործողությունները չեն կրկնվի: Մյուս կողմից՝ հատուկ միջոցների կիրառության հաճախականության մասին վկայում են հենց իրենք՝ ՔԿՀ աշխատակիցները: Խմբի գնահատմամբ՝ նման իրավիճակում մշտապես վտանգված են ազատագրկվածների իրավունքները, և սահմանափակված են նրանց իրավունքների պաշտպանության հնարավորությունները:

Հատուկ միջոցների կիրառման մասին հայտնած ՔԿՀ աշխատակիցների 75%-ի պնդմամբ՝ նախքան հատուկ միջոցի (ֆիզիկական ուժի և/կամ զենքի) կիրառումը ՔԿՀ աշխատակիցները զգուշացնում են ազատագրկվածներին այդ մասին, 8,3%-ը նշել է, որ չեն զգուշացնում, իսկ 16,7%-ը չի պատասխանել: Ընդ որում, նրանց 83,3%-ի հավաստմամբ՝ հատուկ միջոցների (ֆիզիկական ուժ և/կամ զենք) կիրառման հետևանքով ազատագրկվածների առողջությանը վնաս չի հասցվել, իսկ 8,3%-ը նշել է, որ վնաս է հասցվել կապտուկների տեսքով: 8,4%-ը դժվարացել է պատասխանել:

Ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, թե հատուկ միջոցի կիրառումից հետո կոնկրետ ինչ գործողություններ են ձեռնարկվել⁹: Ըստ հարցվածների մեծ մասի կարծիքների՝ գործողությունների հաջորդականությունը հետևյալ կերպ է դասավորվել. դատապարտյալը տեղափոխվել է պատժախուց, դեպքի մասին գրանցվել է մատյանում, ՔԿՀ բուժաշխատողը զննել է դատապարտյալին և/կամ ցուցաբերել առաջին բուժօգնություն, դատախազը տեղեկացվել է դեպքի մասին:

Ըստ հարցված ազատագրկվածների 51,4%-ի՝ ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից կիրառվող պատիժները միշտ արդարացի են: Այս տեսակետին չէ 28,6%-ը, իսկ 17,1%-ը դժվարացել և 2,9%-ը հրաժարվել է այս հարցի շուրջ իր տեսակետն արտահայտելուց:

Այնուհետև հարց է տրվել, թե հիմնականում ի՞նչ պատճառով են ՔԿՀ աշխատակիցները հատուկ միջոցներ (ֆիզիկական ուժ և/կամ զենք) գործադրում: Հարցված ազատագրկվածների 48,0%-ը դժվարացել է հարցին պատասխանել, իսկ 32,3%-ն ասել է, որ հատուկ միջոցի կիրառման պատճառ է ազատագրկվածների կողմից օրինական պահանջները չկատարելը:

Նկատենք, որ մի կողմից հարցված ազատագրկվածների շուրջ կեսը գտնում է, որ իրենց նկատմամբ կիրառվող պատիժները միշտ արդարացի են, մյուս կողմից՝ ազատագրկվածների կեսը դժվարացել է ներկայացնել հատուկ միջոցների կիրառման պատճառները:

ՔԿՀ աշխատակիցների 32,3%-ի կարծիքով՝ հատուկ միջոցների կիրառման պատճառ է ազատագրկվածների կողմից օրինական պահանջները չկատարելը: ՔԿՀ աշխատակիցների 29%-ը որպես պատճառ նշել է ազատագրկվածների կողմից ՔԿՀ աշխատակցի պարտականությունների կատարմանը խոչընդոտելը, իսկ 16,1%-ը՝ ՔԿՀ աշխատակցի կամ այլ անձանց վրա ՔԿՀ-ում պահվող անձանց հարձակումը հետ մղելը: Արդյունքներն ավելի մանրամասն ներկայացված են ստորև:

9 Տես 7-րդ հղումը:

Աղյուսակ 5.29

Հատուկ միջոցների կիրառման պատճառները	Ազատագրված	ՔԿՀ աշխատակից
Կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կողմից (ազատագրվածներ) օրինական պահանջները չկատարելը	32,3%	32,3%
Ազատագրվածների կողմից ՔԿՀ ծառայողի պարտականությունների կատարմանը խոչընդոտելը	3,1%	29%
ՔԿՀ ծառայողների կամ այլ անձանց վրա ՔԿՀ-ում պահվող անձանց հարձակումը հետ մղելը	3,1%	16,1%
ՔԿՀ ծառայողների և կարգուկանոն հաստատելուն ներգրավված այլ անձանց օրինական պահանջներին չենթարկվելու դեպքում՝ ՔԿՀ-ում պահվող անձանց հակաօրինական գործողությունները կանխելը	7,3%	9,7%
ՔԿՀ-ում պահվող անձի՝ շրջապատին վնաս հասցնելու փորձը կանխելը	3,1%	3,2%
ՔԿՀ ներքին կանոնակարգի խմբակային խախտումները կամ զանգվածային անկարգությունները	0%	3,2%
ՔԿՀ ծառայողի՝ զենքը հանձնելու պահանջը կատարելուց հրաժարվող անձին ձերբակալելը	3,1%	0%
Դժվարանում են պատասխանել	48,0%	6,5%
Ընդամենը	100%	100%

Այն հարցին, թե հիմնականում ի՞նչն է ստիպում ՔԿՀ աշխատակիցներին հատուկ միջոցներ, ֆիզիկական ուժ և/կամ զենք գործադրել, նրանք նշել են՝ անհնազանդությունը (31,4%), ներքին կանոնակարգին չենթարկվելը (27,5%), ագրեսիվ պահվածքը (17,6%) և այլն:

Աղյուսակ 5.30

Անհնազանդությունը	31,4%
Աշխատանքից խուսափելը	5,9%
Ագրեսիվ պահվածքը	17,6%
Ներքին կանոնակարգին չենթարկվելը	27,5%
Աշխատակցի վրա հարձակումը հետ մղելը	9,8%
Փախուստը կանխելը	2%
Դիմադրություն ցույց տալը	2%
Ինքնավնասումը կամ ուրիշի վնասումը կանխելը	3,9%

Հատուկ միջոցների կիրառումը լիովին արդյունավետ է գնահատել հարցված ԶԿՀ աշխատակիցների միայն 26,7%-ը, մասամբ անարդյունավետ և ընդհանրապես անարդյունավետ՝ 16,7%-ը:

Աղյուսակ 5.31

Լիովին արդյունավետ	26,7%
Մասամբ արդյունավետ	53,3%
Մասամբ անարդյունավետ	10,0%
Ընդհանրապես անարդյունավետ	6,7%
Դժվարանում են պատասխանել	3,3%
Ընդամենը	100%

Հարցված ազատագրկվածների 37,1%-ը կիրառվող պատժատեսակների ազդեցությունը համարում է ավելի շատ դրական, քան բացասական, 31,4%-ը՝ միայն բացասական, 17,1%-ը՝ միայն դրական, 5,8%-ը՝ ավելի շատ բացասական, քան դրական:

Աղյուսակ 5.32

Միայն բացասական	31,4%
Ավելի շատ բացասական, քան դրական	5,8%
Ավելի շատ դրական, քան բացասական	37,1%
Միայն դրական	17,1%
Դժվարանում են պատասխանել	5,7%
Հրաժարվում են պատասխանելուց	2,9%
Ընդամենը	100%

Նկատենք, որ հարցված ազատագրկվածների 54,2%-ը կիրառվող պատժատեսակների ազդեցությունը այնուամենայնիվ համարում է դրական, իսկ 37,2%-ը՝ բացասական:

Հարցված ազատագրկվածները գնահատել են ԶԿՀ աշխատակիցների կողմից կիրառվող պատժատեսակների բացասական հետևանքները:

Աղյուսակ 5.33

Ոչ մի բացասական հետևանք	29,7%
Հիասթափություն	2,7%
Գործողությունը կրկնելու ցանկություն	13,5%
Հոգեբանական	18,9%
Չեն ներկայացնում վաղաժամկետի	8,2%
Լարվածություն	10,8%
Դժվարանում են պատասխանել	13,5%
Հրաժարվում են պատասխանելուց	2,7%
Ընդամենը	100%

Ազատագրկվածների մոտ 30% կարծիքով՝ կիրառվող պատժատեսակները ոչ մի բացասական հետևանք չեն ունենում, այսինքն՝ ազատագրկվածների կողմից միանշանակ չի քննալվում պատժատեսակների նշանակությունը:

ԵՎ ազատագրկվածները, և՛ ՔԿՀ աշխատակիցները հարցվել են, թե ՔԿՀ-ներում կալանավորված անձանց հիմնականում ինչո՞ւ են պատժախուց տեղափոխում: Հարցված երկու խմբերի կարծիքներում էլ գերակշռում է այն տեսակետը, որ ազատագրկվածներին պատժախուց տեղափոխելու հիմնական պատճառ է արգելված առարկաներ, իրեր և սննդամթերք պահելը, օգտագործելն ու պատրաստելը (ազատագրկվածների 30,4%-ը և աշխատակիցների 32,2%-ը): Հաջորդ կարևոր պատճառներից է կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցչի օրինական պահանջներին չենթարկվելը:

Աղյուսակ 5.34

Պատժախուց տեղափոխելու պատճառները	Կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներ	ՔԿՀ աշխատակիցներ
Այլ կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների նկատմամբ ճնշում գործադրելը, նրանց վիրավորելը	19,7%	11,5%
Կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցչի կամ այլ անձանց վրա հարձակում գործելը	10,5%	12,6%
Կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցչի օրինական պահանջներին չենթարկվելը	23,7%	32,2%
Արգելված առարկաներ, իրեր և սննդամթերք պահելը, օգտագործելը և պատրաստելը	30,4%	32,2%

Կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի գույքը փչացնելը	3,9%	9,2%
Մի քանի անգամ նույն անօրինական գործողությունը կրկնելը/Կանոնակարգի կրկնակի խախտումը	1,3%	2,3%
Դժվարանում են պատասխանել	10,5%	0%
Ընդամենը	100%	100%

Ազատագրվածների 45,7%-ը հայտնել է, որ վերջին մեկ տարվա ընթացքում ինքը կամ հիմնարկի մեկ այլ ազատագրված պատժախուց չի տեղափոխվել: Հարցին դժվարացել և հրաժարվել է պատասխանել, համապատասխանաբար, 20,0%-ը և 2,9%-ը: Մյուս 31,4%-ը հայտնել է, որ տեղափոխվել է (կամ տեղյակ է այլ ազատագրվածի տեղափոխման մասին) պատժախուց, որտեղ միջինը պահվել է 5 օր, ընդ որում՝ նվազագույնը 2, իսկ առավելագույնը՝ 15 օր:

ՔԿՀ աշխատակիցներին հարց է տրվել, թե վերջին մեկ տարվա ընթացքում տվյալ հիմնարկում գործադրվե՞լ է արդյոք պատժախուց տեղափոխելը որպես պատժի տեսակ: 90,3%-ը պատասխանել է «Այո», 6,5%-ը՝ «Ոչ», իսկ 3,2%-ը դժվարացել է պատասխանել: Ինչ վերաբերում է պատժախցում պահվելու ժամկետներին, ապա նրանք նշել են, որ այն տևում է 10-15 օր:

Առողջությունը և առողջապահական ծառայությունները Հայաստանի Հանրապետության կալանավայրերում մարդու իրավունքների տեսանկյունից

Ուսումնասիրություն

2011 թ. դեկտեմբեր - 2012 թ. հունվար ամիսների ընթացքում Հայաստանի Հանրապետության 12 քրեակատարողական հիմնարկներում անցկացվել է հարցում՝ «ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում կալանավորված անձանց/դատապարտյալներին տրամադրվող առողջապահական ծառայությունների որակի և մատչելիության ապահովումը մարդու իրավունքների տեսանկյունից» թեմայով:

Հարցմանը մասնակցել են 1497 դատապարտյալ/կալանավորված անձինք:

Հարցման/ուսումնասիրության նպատակն էր՝ ներկայացուցչական տվյալներ տրամադրել Հայաստանի ՔԿ-ներում առողջապահական ծառայության որակի վերաբերյալ, ինչպես նաև պարզել կալանավորված անձանց/դատապարտյալների հանրային առողջապահական գիտելիքների և վերաբերմունքի գնահատումը առողջության ու մարդու իրավունքների տեսանկյունից:

Ուսումնասիրության տվյալները կարող են որպես հիմք ծառայել հետագա ուսումնասիրությունների համար:

Ուսումնասիրության խնդիրները

1. Ուսումնասիրել առողջապահական ծառայությունների առկա իրավիճակը քրեակատարողական հիմնարկներում,
2. ուսումնասիրել ֆիզիկական բռնության և պատժի առկա իրավիճակը,
3. ուսումնասիրել բանտախցերի պայմանները,
4. բացահայտել կալանավորված անձանց/դատապարտյալների գիտելիքների մակարդակը առողջապահական իրավունքների վերաբերյալ,
5. Այլ:

Մեթոդաբանությունը

Հայաստանի կալանավայրերում առողջապահական ծառայությունների որակը բարելավելու համար՝ ՀՀ կալանավայրերում հիմնական բացթողումները, կարիքները և խնդիրները պարզելու ներկայումս առավել կիրառելի, արդյունավետ և ժամանակակից մեթոդ է ՀՀ կալանավայրերում կալանավորված անձանց/դատապարտյալների հետ հարցումները:

Ընտրանքն իրականացվել է երկու փուլով՝

1. քրեակատարողական հիմնարկների ընտրանք՝ հաշվի առնելով ընդգրկվածության չափերը,
2. ցանկացած բանտախցերի կամ այլ տեսակի կացարանների ընտրանք՝ ընդգրկելով հարցման մասնակիցներին:

Ուսումնասիրությունն իրականացվել է նախապես 12 քրեակատարողական հիմնարկներում:

Ուսումնասիրության ընտրանքի շրջանակներում ընդգրկվել են բոլոր բանտախցերը և/կամ այլ տեսակի կացարանների տեսակները:

Հարցմանը մասնակցել են 1497 կալանավորված անձինք/դատապարտյալներ, որոնցից 113-ը՝ «Աբովյան» ԶԿՀ-ից (նախատեսված կանանց և անչափահասների համար), ընդ որում՝ «Աբովյան» ԶԿՀ-ում հարցմանը հնարավորություն են ունեցել մասնակցելու այդ պահին գտնվող բոլոր կալանավորված անձինք/դատապարտյալները (*տե՛ս աղյուսակ 6.1*):

Աղյուսակ 6.1 (01.11.2011 թ. դրությամբ)

N ՔԿՀ	Դատ.-երի/կալ. թիվը	Բաշխվածությունը ըստ ռեժիմի				Կացարանների տեսակը և քանակը
		Փակ	Կիսափակ	Կիսաբաց	Բաց	
1 «Նուբարաշեն»	ընդ. 1180 226/954	137	40	31	4	1. Խուց-120 2. Կացարան-5 3. 4.
2 «Վարդաշեն»	ընդ. 214 169/45	4	41	109	12	1. Խուց-26 2. Կացարան-27 3. 4.
3 «Էրեբունի»	426	-	-	420	6	1. Խուց-12 2. Կացարան-40 3. 4.
4 «Սևան»	626	109	509	2	6	1. Խուց-7 2. Կացարան-4 3. 4.
5 «Կոշ»	797	-	442	348	7	1. Խուց-4 2. Կացարան-8 3. 4.

6 «Հրագրան»	148	ագ.126 կալ.14	5	3	-	1. Խուց-86 2. Կացարան-5 3. 4.
7 «Վանաձոր»	ընդ. 217 149/68	131	4	10	4	1. Խուց-55 2. Կացարան-3 3. 4.
8 «Արթիկ»	ընդ. 367 329/38	145	65	110	2	1. Խուց-105 2. Կացարան-4 3. 4.
9 «Գորիս»	ընդ.140 115/25	83	4	5	20	1. Խուց-35 2. Կացարան-3 3. 4.
10 «Աբովյան»	ընդ.228 160/68	12	37	105	3	1. Խուց-27 2. Կացարան-3 3. 4.

Հարցաշար

Հարցաշարը բաղկացած է 5 հիմնական բաժիններից (*տե՛ս հավելված 1*).

1. Ժողովրդագրական տեղեկություններ,
2. Հարցեր բժշկական ծառայությունների վերաբերյալ,
3. Հարցեր ֆիզիկական բռնության և պատժի վերաբերյալ,
4. Հարցեր քրեակատարողական հիմնարկներում սանիտարահիգիենիկ պայմանների վերաբերյալ,
5. Հարցեր առողջապահական/սանիտարահիգիենիկ գիտելիքների և իրավունքների վերաբերյալ:

Տվյալների հավաքումը և մուտքագրումը

Ուսումնասիրությունը համակարգել և իրականացրել է Հանրային առողջության հայկական ասոցիացիան (ՀԱՀԱ)՝ դիտորդական խմբի հետ համատեղ:

Մինչ տվյալների հավաքումը կազմվել է հարցման համար ընտրված քրեակատարողական հիմնարկների ցանկը: Տվյալների հավաքումն իրականացվել է քրեակատարողական հիմնարկներում՝ այլ անձանց բացակայությամբ և բացարձակ անանուն: Կալանավորված անձինք/դատապարտյալները հարցերին պատասխանել են հարցաշարի վրա անմիջական նշումներ կատարելով, կամ կալանավորված անձի/դատապարտյալի համաձայնությամբ նշումները կատարվել են հետազոտողի կողմից: Հարցաշարի միջոցով ձեռք բերված տվյալները մուտքագրվել են էլեկտրոնային տարբերակով:

Վիճակագրական վերլուծություն

Օգտագործվել են Epi Info (Version 3.2.2.) և SUDAN ծրագրային փաթեթները՝ բարդ ընտրանքի ձևավորման, տվյալների հավաքածուի գործոնների կշռման, ստանդարտ սխալների և տարածվածության գնահատման հաշվարկման համար: Տարածվածության տոկոսներն այս հաշվետվության մեջ՝ գնահատումների համար նկարագրված են 95%-ից վստահության միջակայքով (ՎՄ): Արդյունքների տեքստում արտացոլվել են վիճակագրորեն նշանակալից տարբերությունները: Վիճակագրական տարբերությունները որոշվել են մի շարք գնահատումների համար 95%-ոց ՎՄ-երը համեմատելով: Եթե 95%-ից ՎՄ-երի շարքերը իրար հետ չեն համընկնում, ապա տարբերությունները վիճակագրորեն նշանակալից են:

Ուսումնասիրության արդյունքները

Աղյուսակ 6.2

Հարցմանը մասնակցած կալանավորված անձանց/դատապարտյալների բնակման բաշխվածությունն ըստ

Ռեժիմի		Կացարանի տեսակի				
փակ	կիսափակ	կիսաբաց	բաց	խուց	կացարան	այլ
634	424	332	17	671	724	34
(42,35%)	(28,32%)	(22,18%)	(1,14%)	(44,82%)	(48,36%)	(2,27%)
Չեն պատասխանել 90-ը (6,01%)				Չեն պատասխանել 68-ը (4,54%)		

Հարցմանը մասնակցած կալանավորված անձանցից/դատապարտյալներից յուրաքանչյուր 10-ից 7-ը (42,35% +28,32%) բնակվել են փակ կամ կիսափակ ռեժիմի պայմաններում, բաց կամ կիսաբաց պայմաններում՝ 25%-ը:

Հարցմանը մասնակցած կալանավորված անձանց/դատապարտյալների զգալի մասը բնակվում էր խցերում (44,82%):

Սանիտարահիգիենիկ պայմաններ

Խցում/կացարանում զուգարանի առկայություն - չեն պատասխանել 49-ը (3,27)

խցի ներսում է՝ փակ և ջրի առկայությամբ	խցի ներսում է՝ փակ, առանց ջրի առկայությամբ	խցի ներսում է՝ բաց և ջրի առկայությամբ	խցի ներսում է՝ բաց, առանց ջրի առկայությամբ	խցից դուրս է՝ ջրի առկայությամբ	խցից դուրս է՝ առանց ջրի առկայությամբ
---------------------------------------	--	---------------------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------------

601/ 40,15 43/ 2,87 69/ 4,61 14/ 0,94 81/5,41 28/ 1,87

կացարանի ներսում է՝ փակ և ջրի առկայությամբ	կացարանի ներսում է՝ փակ, առանց ջրի առկայությամբ	կացարանի ներսում է՝ բաց և ջրի առկայությամբ	կացարանի ներսում է՝ բաց, առանց ջրի առկայությամբ	կացարանից դուրս է՝ ջրի առկայությամբ	կացարանից դուրս է՝ առանց ջրի առկայությամբ
--	---	--	---	-------------------------------------	---

187/ 12,49 24/1,60 41/ 2,74 19/ 1,27 216/ 14,43 125/ 8,35

Խցում/կացարանում ձեռք լվանալու հնարավորություն - չեն պատասխանել 78-ը (5,21)

լվացարան՝ հոսող ջրով	լվացարան՝ առանց հոսող ջրի	ձեռքեր լվանալու աման (թաս)	ձեռքերը լվանալու հնարավորություն խցի/կացարանի ներսում չկա
----------------------	---------------------------	----------------------------	---

915/ 61,12 169/ 11,29 74/ 4,94 261/ 17,43

Հարցմանը մասնակցած կալանավորված անձանցից/դատապարտյալներից յուրաքանչյուր 10-ից 4-ը նշել են, որ իրենք գտնվում են խցերում կամ այլ կացարանում, որտեղ զուգարանն առանձնացված է, և ջուր կա: Սակայն հարցման մասնակիցներից մոտ 6%-ը նշել է, որ իրենց խցում/կացարանում զուգարանը փակ է, և ջուր չկա, մի մասը նշել է, որ բաց է, առանձնացված չէ, ջուր չկա, կամ խցից դուրս է և առանց ջրի:

Հոսող ջրով լվացարանների առկայության մասին նշել են 10 հարցվածից 6-ը: Հարցվածների շուրջ 40%-ը նշել է, որ խցի/կացարանի ներսում ձեռքերը հոսող ջրի տակ լվանալու հնարավորություն չկա, ընդ որում, 40%-ի կեսը նշել է, որ խցում/կացարանում ձեռքերը լվանալու հնարավորություն ընդհանրապես չկա:

Վերջին մեկ տարվա ընթացքում ՔԿՀ-ում գտնվելիս առողջության հետ կապված խնդիրներ

	Երբեք	1-2 անգամ	Երբեմն, 3-5 անգամ	Հաճախ, 5-ից ավելի	Պատասխան չկա
Առողջության հետ կապված բողոքներ	508 (33,9%)	388 (25,9%)	157 (10,5%)	387 (25,8%)	57 (3,8%)
Բժշկին դիմելու հաճախականություն	429 (28,5%)	420 (28%)	185 (12,4%)	376 (25,1%)	87 (5,81%)
Վնասվածքի առկայություն	1275 (85,1%)	83 (5,54%)	20 (1,34%)	38 (2,54%)	57 (3,81%)

Հարցման մասնակիցներից յուրաքանչյուր 1/3-րդը վերջին մեկ տարվա ընթացքում ՔԿՀ-ում գտնվելիս առողջության հետ կապված բողոքներ չի ունեցել, սակայն 1/4-րդը նշել է, որ հաճախ է ունեցել առողջության հետ կապված բողոքներ:

Հարցման մասնակիցներից յուրաքանչյուր 10-ից 3-ը մեկ տարվա մեջ չեն դիմել բժշկի օգնությանը, իսկ հարցվածներից 10-ից 4-ը վերջին մեկ տարվա ընթացքում բժշկի է դիմել 5 անգամից ավելի: Հարցմանը մասնակցած կալանավորված անձանց/դատապարտյալների 15%-ը նշել է, որ իրենք պարբերաբար ունեցել են տարբեր տեսակի և աստիճանի մարմնական վնասվածքներ:

Խոշտանգում (ֆիզիկական բռնություն) և առողջություն

	Ոստիկանությունում գտնվելու ժամանակ	ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ	
		ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից	այլ անձի/անձանց կողմից
Այո	336 (22,44%)	69 (5%)	61 (4%)
Ոչ	881 (58,85%)	1307 (87%)	1286 (86%)
Հրաժարվել են կամ չեն պատասխանել	199 (13,29%) 81 (5,41%)	64 (4%) 57 (4%)	150 (10%)
Խոշտանգման հետևանքով առողջության հետ կապված խնդիրներ			
Այո	255 (17,03%)	46 (3,07%)	42 (3%)
Ոչ	939 (62,73%)	437 (29,21%)	426 (28%)
Հրաժարվել են կամ չեն պատասխանել	210 (14,03%) 93 (6,21%)	117 (7,82%) 896 (59,89%)	128 (9%) 901 (60%)

Հարցման մասնակիցներից յուրաքանչյուր 10-ից 2-ը նշել են, որ ուստիկանությունում գտնվելու ժամանակ ենթարկվել են խոշտանգման կամ ֆիզիկական բռնության: Ուշագրավ է, որ հարցման մասնակիցների շուրջ 20%-ը (18,6%) կան հրաժարվել է, կան այլ պատճառով չի պատասխանել այս հարցին:

ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից խոշտանգման կամ ֆիզիկական բռնության է ենթարկվել հարցվածների 5%-ը, իսկ այլ անձի/անձանց կողմից՝ ընդամենը 4%-ը: Ուշագրավ է, որ հարցվածների զգալի մասը՝ շուրջ 60%-ը, հրաժարվել է կամ չի պատասխանել ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ խոշտանգման հետևանքով առողջական խնդիրներ ունենալու հարցին:

Աղյուսակ 6.6

ՔԿՀ-ում գտնվելիս առաջարկվե՞լ են հետազոտություններ

	Այո, և հետազոտվել են	Այո, բայց չեն հետազոտվել	Չեն առաջարկել	Չեն հիշում	
Տուբերկուլոզի	961 (64,2%)	110 (7,35%)	117 (11,8%)	187 (12,5%)	
ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի	410 (27,4%)	222 (14,8%)	534 (35,7%)	284 (19%)	
	Այո երկուսն էլ	միայն B-ն	միայն C-ն	ոչ մեկը	չեն հիշում
Հեպատիտ B-ի կամ C-ի	219 (14,6%)	18 (1,2%)	21 (1,4%)	691 (46%)	464 (31%)

ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ հարցմանը մասնակցած կալանավորված անձանց/դատապարտյալների 2/3-րդին առաջարկվել է, և նրանք անցել են տուբերկուլոզի հետազոտություն: Մի մասը չի հետազոտվել՝ փաստորեն մերժելով առաջարկությունը:

ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի հետազոտություն են անցել հարցման մասնակիցներից յուրաքանչյուր 10-ից 3-ը: Մի մասին առաջարկվել է հետազոտվել, բայց նրանք հրաժարվել են: Ուշագրավ է, որ հարցվածների 1/3-ը նշել է, որ իրենց չի առաջարկվել ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի հետազոտություն անցնել:

Հարցման մասնակիցների շուրջ կեսը նշել է, որ ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ իրենց չի առաջարկվել հեպատիտ B-ի կամ հեպատիտ C-ի հետազոտություն անցնել, հետևաբար իրենք չեն հետազոտվել:

Հարցվածներից յուրաքանչյուր 10-ից 2-ը նշել են, որ իրենք անցել են միայն հեպատիտ C-ի և հեպատիտ B-ի հետազոտություն:

Աղյուսակ 6.7

Քուժժառայությունը ՔԿՀ-ում				
Մատչելի^o է բուժժառայությունը ՔԿՀ-ում (չեն պատասխանել 93-ը (6,2%)				
Այո	հնարավոր է՝ այո	հնարավոր է՝ ոչ	ոչ	
58/38,5	464/31	183/12,2	180/12,2	
Ինչպե՞ս է փոխվել բուժժառայությունը վերջին մեկ տարվա ընթացքում՝ (չեն պատասխանել 128-ը (8,55%)				
չի փոխվել	լավացել է	հնարավոր է՝ լավացել է	հնարավոր է՝ վատացել է	վատացել է
462/ 30,9	415/ 27,7	362/ 24,2	92/ 6,2	38/ 2,54

Հարցված կալանավորված անձանցից/դատապարտյալներից յուրաքանչյուր 10-ից 7-ը նշել են, որ բուժժառայությունը ՔԿՀ-ում մատչելի է: Շուրջ 25%-ը դժգոհ է բուժժառայության մատչելիությունից:

ՔԿՀ-ում 1 տարուց ավելի գտնվող հարցվածներից 52%-ը նշել է, որ բուժժառայությունը վերջին մեկ տարվա ընթացքում լավացել է: 10-ից 4-ը (31%) կարծում են, որ բուժժառայությունը վերջին մեկ տարվա ընթացքում կա՛մ չի փոխվել, կա՛մ նույնիսկ վատացել է (8%):

Աղյուսակ 6.8

Վերջին մեկ տարվա ընթացքում հասարակական կամ այլ իրավապաշտպան կազմակերպությունների միջամտությունները/այցելությունները ՔԿՀ-ում				
	Հաճախ (տարին 3 անգամից ավելի)	Երբեմն (տարին 1-2 անգամ)	Երբեք	Չեն պատասխանել
Իրագեկել են մարդու իրավունքների վերաբերյալ	291 (19,4%)	598 (40%)	569 (38%)	39 (2,6%)
Իրագեկել են առողջության/առողջական խնդիրների վերաբերյալ	225 (15%)	600 (40%)	631 (42%)	41 (3%)
Գիտարկել են ազատագրկվածների իրավունքների պահպանումը	233 (16%)	596 (40%)	618 (41%)	50 (3%)
Գիտարկել կամ հետևել են առողջության հետ կապված խնդիրները	227 (15%)	576 (38,5)	656 (44%)	38 (2,5%)

Հարցված կալանավորված անձանց/դատապարտյալների կեսը նշել է, որ վերջին մեկ տարվա ընթացքում տարբեր հաճախականությամբ ՔԿՀ-ներում հա-

սարակական կամ այլ իրավապաշտպան կազմակերպությունների կողմից միջամտություններ են իրականացվել:

Սակայն զգալի մասը՝ շուրջ 40%-ը, նշել է, որ իրենց երբեք չեն այցելել նման կազմակերպություններ, և իրենք չեն մասնակցել նման միջոցառումների:

Առողջության վերաբերյալ հասարակական կամ այլ իրավապաշտպան կազմակերպությունների կողմից իրականացված միջամտությունների (իրազեկման ծրագրեր և այլ) մասին դրական պատասխան են տվել հարցվածներից յուրաքանչյուր 10-ից 5-ը:

Իսկ 10-ից 4-ը նշել են, որ իրենց չեն այցելել և չեն իրազեկել առողջությանը վերաբերող վտանգավոր հիմնախնդիրների մասին: Նույն արդյունքներն են գրանցվել նաև վերջին մեկ տարվա ընթացքում հասարակական կամ այլ իրավապաշտպան կազմակերպությունների կողմից միջամտությունների մասին իրականացված դիտարկումների ժամանակ:

Քննարկում

Ուսումնասիրությունն իրականացվել է մշակված հարցաթերթիկների միջոցով:

Նախապես ընտրված ՔԿՀ-ներում բնակվող կալանավորված անձինք/դատապարտյալները հարցմանը մասնակցել են կամավոր (իրենց համաձայնությամբ): Նրանց մի մասը հրաժարվել է հարցերին պատասխանելուց: Որոշ մարդիկ հրաժարվել են հարցաշարի առանձին հարցերին պատասխանելուց: Վերոնշյալը հիմք է տալիս ենթադրելու, որ որոշ դեպքերում առկա է վստահության պակաս:

Հարցմանը մասնակցած կալանավորված անձանց/դատապարտյալների զգալի մասը բնակվում էր խցերում (40%-ից ավելի), ինչը մտածելու տեղիք է տալիս՝ արդյոք նման բարձր ցուցանիշը պայմանավորված է նրանց կատարած հանցանքով:

Հարցմանը մասնակցած կալանավորված անձանց/դատապարտյալների մի մասը, անկախ կացարանի տեսակից (խուց կամ այլ տեսակի կացարան), զրկված էր զուգարաններում ջրի մատակարարումից:

Կան ՔԿՀ-ներ, որտեղ խցերում սանհանգույցները և, մասնավորապես, զուգարանն առանձնացված չեն: Ընդամենը 40% դեպքում է, որ խցերն ապահովված են փակ/առանձնացված զուգարանով և հոսող ջրով: Իսկ 34% դեպքերում խցում կամ/կացարաններում հնարավոր չէ հոսող ջրով անգամ ձեռքերը լվանալ: Նշվածը լուրջ խոչընդոտ է անձնական տարրական սանիտարական պահանջները բավարարելու հարցում, ինչպես նաև կարող է վարակների փոխանցման աղբյուր լինել: Հոսող ջրի բացակայությունը և ընդհանուր սանհանգույցների անմխիթար վիճակը լուրջ վտանգ է ՔԿՀ-ներում գտնվող անձանց առողջության համար:

Հարցման մասնակիցների գերակշիռ մասը նշել է, որ ՔԿՀ-ում գտնվելիս հարցմանը նախորդող մեկ տարվա ընթացքում առողջության հետ կապված խնդիրներ են ունեցել: Ավելին՝ կալանավորված անձանց/դատապարտյալների քառորդ մասը նշել է, որ մեկ տարվա ընթացքում հաճախ ունեցել են տարատեսակ բողբոջներ, որոնց համար դիմել են բժշկի: Մասնակիցների մի մասը՝ շուրջ 15%-ը, նշել է, որ պատճառներից մեկը եղել է վնասվածքները: Նշենք, որ վնասվածքների տարածվածությունը մտահոգիչ է, քանի որ ՔԿՀ-ները ռեժիմային հիմնարկ են, որտեղ տարածված չեն արտադրական, ակտիվ ֆիզիկական կենսակերպով կամ եղանակով պայմանավորված (օրինակ՝ սառույց) վնասվածքների բերող գործոնները: Համեմատության համար նշենք, որ համաձայն պաշտոնական վիճակագրության՝ 2010-ին վնասվածքների, թունավորումների և արտաքին պատճառների ներգործության որոշ այլ հետևանքների տարածվածության (բոլորը միասին) տեսակարար կշիռը բոլոր հիվանդությունների ընդհանուր կառուցվածքում ՀՀ-ում կազմել է 7%:

Մտահոգիչ է նաև այն, որ հարցման մասնակցածների 20%-ից ավելին ոստիկանությունում գտնվելու ժամանակ ենթարկվել է խոշտանգման կամ ֆիզիկական բռնության: Հատկանշական է, որ մի զգալի մասը ընդհանրապես հրաժարվել է կամ պարզապես չի պատասխանել այդ հարցին:

Ավելին, սակավաթիվ կալանավորված անձինք/դատապարտյալներ նշել են, որ ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ ենթարկվել են խոշտանգման կամ ֆիզիկական բռնության: Ընդ որում, խոշտանգման կամ բռնության են ենթարկվել ինչպես ՔԿՀ աշխատակիցների, այնպես էլ այլ անձի/անձանց կողմից: Ֆիզիկական բռնության հետևանքով առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցել է կալանավորված անձանց/դատապարտյալների 20%-ը, որը լուրջ մտահոգությունների տեղիք է տալիս: Հնարավոր է, որ կալանավորված անձանց/դատապարտյալների համար ծայրաստիճան զգալուն են ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ խոշտանգման կամ ֆիզիկական բռնության ենթարկվելու հետ կապված հարցերը, ինչի մասին վկայում է այն, որ հարցմանը մասնակցածների զգալի մասը չի պատասխանել հարցերին:

Դրական փաստ է, որ ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ կալանավորված անձանց/դատապարտյալներին ժամանակ առ ժամանակ առաջարկվում է անցնել այս կամ այն բժշկական հետազոտությունը, մասնավորապես՝ տուբերկուլոզի, ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի և այլ հիվանդությունների: Հարցման մասնակիցների ճշող մասը նշել է, որ ՔԿՀ-ում գտնվելիս իրենց առաջարկել են և իրենք տուբերկուլոզի հետազոտություն են անցել: Ավելի ցածր է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի հետազոտություն անցածների թիվը, ինչը նշանակում է, որ կալանավորված անձանց/դատապարտյալների շրջանում հարկ է ակտիվացնել հետազոտությունների անհրաժեշտությունը հիմնավորող բացատրական, իրազեկման աշխատանքները: Ցածր է հեպատիտ B-ի կամ C-ի հետազոտվելու առաջարկությունների և, որպես հետևանք՝ հետազոտվածների թիվը: Հնարավոր է՝ հեպատիտ B-ի և C-ի ու ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի հետազոտություններ անցնելու առաջարկը հիմնականում ուղղվում է այն անձանց, որոնք, ենթադրաբար, կարող են կապված լինել ներարկային թմրամիջոցների գործածման հետ: Հնարավոր է՝ տուբերկուլոզի հետազոտությունների կատարման բարձր ցուցանիշը պայմանավորված է ՔԿՀ-ներում «ներքին օրենքների» պահանջներով, համաձայն որի տուբերկուլոզով հիվանդը պարտավոր է «տեղյակ պահել բոլորին»:

Կալանավորված անձանց/դատապարտյալների մեծ մասը կարծում է, որ բուժժառայությունը ՔԿՀ-ում մատչելի է: Սակայն հարցվածների շուրջ քառորդ մասը հակառակ կարծիքի է: Տարբեր տեսակետներ կան նաև այն հարցի վերաբերյալ, թե վերջին մեկ տարվա ընթացքում որքանով է փոխվել ՔԿՀ-ների բուժժառայության վիճակը: Այս հարցի շուրջ նույնպես տարակարծություններ կան: Նշվածը հիմք է տալիս ենթադրելու, որ տարբեր ՔԿՀ-ներում բուժժառայությունը տարբեր մակարդակի վրա է, հնարավոր է՝ տարբեր աստիճանի ուշադրություն է դարձվում բուժժառայության մատչելիությանը:

ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ կալանավորված անձանց/դատապարտյալներին ժամանակ առ ժամանակ այցելել են տարբեր հասարակական կամ այլ իրավապաշտպան կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ: Սակայն հարցման մասնակիցների մի զգալի մասը նշել է, որ հարցմանը նախորդող մեկ տարվա ընթացքում իրենք երբեք չեն հանդիպել հասարակական կամ այլ իրավապաշտպան կազմակերպությունների ներկայացուցիչների հետ:

Ամփոփում և առաջարկներ

1. Դատապարտյալների զգալի մասը գտնվում է (բնակվում է) խցային պայմաններում:
2. ՔԿՀ-ներում, խցերում/կացարաններում սանհանգույցներն անմխիթար վիճակում են՝ հոսող ջրի բացակայություն, բաց զուգարաններ և այլն, ինչը վարակիչ հիվանդությունների տարածման լուրջ ռիսկ է:
3. Կալանավորված անձանց/դատապարտյալների շրջանում վնասվածքների տարածվածության ցուցանիշը հարաբերականորեն բարձր է:
4. Համեմատաբար բարձր է անձնակազմի նկատմամբ վստահությունը, ինչի մասին վկայում են բժշկին դիմելու և բժշկից արձագանք ստանալու պատասխանների արդյունքները:
5. Ոստիկանությունում ավելի հաճախ, քան ՔԿՀ-ում, առկա է խոշտանգման կամ ֆիզիկական բռնության փաստ:
6. ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ կալանավորված անձանց/դատապարտյալներին ժամանակ առ ժամանակ առաջարկվում է անցնել այս կամ այն բժշկական հետազոտություններ, հարաբերականորեն բարվոք է տուրբուկուլոզի հետազոտության վիճակագրությունը: Որոշակի խնդիրներ կան հեպատիտ B-ի և C-ի ու ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի հետազոտության հարցում:
7. Տարբեր ՔԿՀ-ներում բուժժառայությունը տարբեր չափով է մատչելի կալանավորված անձանց/դատապարտյալների համար և կարիք ունի հզորացման և նույնիսկ չի բացառվում՝ բարեփոխման:
8. Չնայած կալանավորված անձանց/դատապարտյալներին ժամանակ առ ժամանակ այցելել են տարբեր հասարակական կամ այլ իրավապաշտպան կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ, սակայն այդ միջամտությունները կրել են ոչ մշտական, էպիզոդիկ բնույթ:

Հարցման հիման վրա մշակվել են հետևյալ առաջարկները՝

1. Թեև ՔԿՀ-ներում սանհանգույցների վերակառուցումը, հնարավոր է, կապված է լուրջ ֆինանսական ներդրումների հետ, առաջարկվում է կալանավորված անձանց/դատապարտյալների առողջական վիճակը հսկողության տակ պահելու նպատակով մի շարք ՔԿՀ-ներում իրականացնել սանհանգույցների վերակառուցում՝ ապահովելով մշտական հոսող ջրով և առնվազն փակ/առանձնացված զուգարանով:

2. Մշտական հսկողություն իրականացնել վնասվածքների առաջացման պատճառների նկատմամբ և համապատասխան միջոցներ ձեռնարկել նրանց բացառման ուղղությամբ:
3. Իրականացնել իրազեկման ծրագրեր՝ ուղղված տուբերկուլոզի, հեպատիտ B-ի և C-ի ու ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի վերաբերյալ գիտելիքների բարձրացմանը:
4. Իրականացնել բուժժառայությունների հզորացմանը ուղղված միջոցառումներ, որոնք անհրաժեշտության դեպքում կներառեն իրավական ակտերի վերանայումը, որոնցով ամրագրված են բուժաշխատողների պարտականությունները: Բուժժառայությունների հետ կապված խնդիրները կապված են առաջին հերթին իրականացվող բժշկական միջամտությունների, բուժժառայությունների մատչելիության հավասար մակարդակի ապահովման հետ բոլոր ԶԿՀ-ներում՝ անկախ ռեժիմից, գտնվելու վայրից, ԶԿՀ-ում դատապարտյալի գտնվելու ժամկետից:
5. Կանոնավոր հարցումներ և ուսումնասիրություններ իրականացնել համապատասխան բնագավառներում իրավիճակը վերահսկելու նպատակով:



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ

W/01/7042-13
25.11.2013թ

0078 Երևան, Հալաբյան 41 ք, հեռ. 380389
Էլ. փոստ info@moj.am

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ
ԵՎ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐՈՒՄ ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ
ՎԵՐԱՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԴԻՏՈՐԴՆԵՐԻ ԽՄԲԻ ՆԱԽԱԳԱՀ
պարոն Ռ.ՌԵՎԱԶՅԱՆԻՆ

Ի պատասխան Ձեր՝ ս.թ. սեպտեմբերի 05-ի
13-27 թվակիր գրության

Հարգելի պարոն Ռևազյան

«Արդարադատության նախարարությունում ուսումնասիրվել է վերոհիշյալ գրությանը կից ներկայացված «Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի՝ 2011-2012 թվականների գործունեության տարեկան հաշվետվությունը, որի կապակցությամբ կից ներկայացվում են նախարարության մեկնաբանությունները:



Հ.Թովմասյան

ՄԵԿԼԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐՈՒՄ ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀՎԿՐՈՒՄԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՂ ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԴԻՏՈՐԴՆԵՐԻ ԽՄԲԻ 2011-2012 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԵԿԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ

	ԽՄԲԻ ԴԻՏՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ	ՀՀ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՄԵԿԼԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
<p>1.</p> <p align="center">ԳԼՈՒԽ 1</p> <p align="center">Մտահոգություններ՝ կապված քրեակատարողական հիմնարկների գերբնակեցվածության հետ</p> <p>1.1. Գերբնակեցված են «Նուբարաշեն», «Կոշ», «Սևան», «Վարդաշեն» և «Էրեբունի» ՔԿՀ-ները: 2009-2011 թթ. գերբնակեցվածության ցուցանիշի, ՔԿՀ-ների ֆինանսավորման ծավալների և մահացության թվի համադրությունը ցույց է տալիս, որ ՔԿՀ-ներում գերբնակեցվածության աճին զուգահեռ աճել է նաև մահացության թիվը: Ընդ որում, մահվան դեպքերի մեծ մասի (70-90%) պատճառը եղել են հիվանդությունները, որոնք առավել շատ արժանագրվել են գերբնակեցված ՔԿՀ-ներում: Առողջապահական նպատակների համար նախատեսված ֆինանսավորման չափի համար էական նշանակություն չունի նաև գերբնակեցվածության ցուցանիշը: ՀՀ ՔԿՀ-ների ֆինանսավորման ծավալները սահմանվում են՝ անկախ քրեակատարողական հիմնարկներում հրատապ խնդիրների առկայությունից:</p>	<p>Գերբնակեցումը ներկայումս որոշ չափով մեղմվել է ՀՀ Աժ 03.10.2013 թվականի համաներում հայտարարելու մասին համապատասխան որոշման կիրառման արդյունքում. լրակազմով նախատեսված 4300-ի փոխարեն ներկայումս քրեակատարողական հիմնարկներում պահվում են մոտ 4000 կալանավորված անձինք և դատապարտյալներ. խնդիրը կապված է ուղղիչ հիմնարկի տեսակի հետ: Մահացության թիվը գերբնակեցման և ֆինանսավորման ծավալների հետ կապելը որևէ կերպ հիմնավորված չէ: Օրինակ, 2011 թվականին քրեակատարողական հիմնարկների քանակակազմը եղել է 4532, նույն տարում գրանցվել է 32 մահվան դեպք, այնինչ՝ 2012 թվականին քանակակազմը եղել է 4756, գրանցվել է 28 մահվան դեպք: Գերբնակեցման նվազմանը կնպաստեն ՀՀ ԱՆ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի գործարկումը, ինչպես նաև պրոբացիոն ծառայության ներդրումը և ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքում փոփոխությունների կատարումը: Գերբնակեցումը վերջնականապես կվերացվի քրեակատարողական ծառայության ներթափանցվածքային բարեփոխումների ծրագրի իրականացման արդյունքում:</p>	
<p>2.</p> <p align="center">ԳԼՈՒԽ 2</p> <p align="center">ՔԿՀ-ներում ազատազրկվածների դիմում-բողոքների քննարկման, նրանց նկատմամբ կարգապահական տույժերի, ֆիզիկական հատուկ միջոցների կիրառման վիճակի նկարագրությունը</p> <p>2.1. ՔԿՀ-ներում տարածում են գտնում ազատազրկվածների նկատմամբ ֆիզիկական բռնությունները, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը:</p> <p>2.2. Ազատազրկվածները զրկված են ՔԿՀ-ներում խնդիրների վերաբերյալ բողոքների, դիմումների արդյունավետ քննության մեխանիզմից:</p> <p>2.3. Նսիստ ցածր է ազատազրկվածների վստահությունը ՀՀ արդարադատության նախարարության և</p>	<p>Չի համապատասխանում իրականությանը: ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչությունում ընդամենը 3 ազատազրկվածից են ստացվել դիմում-բողոքներ՝ ֆիզիկական բռնությունների, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի վերաբերյալ: Կատարված ստուգումների արդյունքում չի հիմնավորվել ֆիզիկական բռնությունների կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի որևէ դեպք: Այդ նույն 3 դատապարտյալները տարբեր առյանների պարբերաբար ներկայացնում են անհիմն դիմում բողոքներ՝ նպատակ ունենալով մնալ ուշադրության կենտրոնում: Նախարարությունն իր պատրաստակամությունն է հայտնում անհատական յուրաքանչյուր դեպք քննարկելու:</p> <p>Չի համապատասխանում իրականությանը: Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար որևէ առանձնահատկություն սահմանված չէ և տվյալ խնդրի կապակցությամբ գործում է ընդհանուր օրենսդրությունը: Նախարարությունն իր պատրաստակամությունն է հայտնում անհատական յուրաքանչյուր դեպք քննարկելու:</p> <p>Որևէ կերպ չիմաստավորված հոնետորքանություն է, որը չի հիմնավորվում նույնիսկ հաշվետվության մեջ</p>	

	քրեակատարողական վարչության նկատմամբ:	ներառված հետազոտությունների տվյալներով: Դրա մասին են վկայում ՀՀ արդարադատության նախարարությանը և քրեակատարողական վարչությանը հասցեագրված բազմաթիվ դիմումները, որոնք օրենքով սահմանված կարգով ստանում են իրենց լուծումները:
3.	ԳՆՈՒՒՑ 3 Սոցիալ-հոգեբանական ծառայության, բժշկական սպասարկման հիմնախնդիրները և սանիտարահիգիենիկ վիճակը ՔԿՀ-ներում	
3.ա.	<p>5-րդ աղյուսակի տվյալների վերլուծությունից ակնբախ է, որ նախ՝ չկա որևէ սկզբունք և չափանիշ, թե մեկ սոցիալ-հոգեբանը քանի՞ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հետ է աշխատելու: Ավելին՝ հաշվի առնելով կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական և հոգեբանական աշխատանքների առանձնահատկությունները, նաև համապատասխան մասնագիտական ուսուցում ստացած կադրերի պակասը՝ կարելի է եզրակացնել, որ առկա մարդկային ռեսուրսների պարագայում անհնար է ՔԿՀ-ներում սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ իրականացնել:</p>	<p>Աղյուսակ 5-ում ներկայացված տվյալների մեջ հարկավոր է շտկում մտցնել, քանի որ քրեակատարողական հիմնարկներում առկա ԱՀԻԱ բաժինների 81 հաստիքային միավորներից մեկական միավորը բաժնի պետերի (մեկ ՔԿ հիմնարկում՝ խմբի ղեկավարի) հաստիքներն են, այսինքն նրանց գործառության պարտականություններն այլ են, և ճիշտ չէ նրանց դիտարկել որպես «սպասարկող անձ»:</p> <p>Այլ են նաև սոցիալական աշխատողի, հոգեբանի և իրավաբանի գործառության պարտականությունները, տվյալ դեպքում ևս ճիշտ չէ բաշխում կատարել: Օրինակ՝ 2012թ-ին (ըստ աղյուսակ 5-ի) «Արթիկ» ՔԿ հիմնարկում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների միջին ցուցակային թիվը եղել է 343, նախատեսված՝ 47, փաստացի՝ 43: Տվյալ դեպքում հոգեբան մասնագետի համար չէր կարող նախատեսվել 47 կալանավորված անձ կամ դատապարտյալ, քանի որ հոգեբանն աշխատում է ամբողջ կազմի հետ:</p> <p>ՔԿ հիմնարկներում ԱՀԻ աշխատանքներն ավելի արդյունավետ իրականացնելու համար գրեթե բոլոր ՔԿ հիմնարկներում առկա է հաստիքների խնդիրը, ինչն ակնհայտ է նաև աղյուսակ 5-ից, առկա է նաև մասնագետների վերապատրաստման խնդիրը:</p> <p>ՔԿԿ ԱՀԻԱ բաժնի կողմից մշտական հսկողություն է սահմանված սոցիալ-հոգեբանական մասնագիտական աշխատանքների և դրանց կատարելագործման խնդիրների լուծման ուղղությամբ: Չնայած մասնագիտական աշխատանքների արդյունավետ կազմակերպումը իրենից բարդություն է ներկայացնում ՔԿ հիմնարկների գերակենցկածության պատճառով՝ այնուամենայնիվ, դրանք իրականացվում են սահմանված կարգով: Առկա են նաև թափուր հաստիքային միավորներ, որոնց համալրման ուղղությամբ իրականացվում են համապատասխան աշխատանքներ:</p> <p>Նախատեսված են կազմակերպել մասնագիտական աշխատանքների արդյունավետության բարձրացմանն ուղղված գործնական սեմինար-պարագամունքներ ՔԿԿ ԱՀԻԱ բաժնի կողմից՝ ներգրավելով ոլորտի փորձառու մասնագետների ԲՈՒՀ-երից, սոցիալ-հոգեբանական կենտրոններից:</p>
3.1.	Քրեակատարողական հիմնարկներում	
3.1.1.	<p>Աշխատանքի ծանրաբեռնվածության պատճառով բժշկական սպասարկումը լիարժեք չի կազմակերպվում: «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում գիշերային հերթափոխ իրականացնում է մեկ բուժաշխատող, որը չի կարող ապահովել բավարար բուժծառայություն: Նման վիճակ է նաև մյուս ՔԿՀ-ներում: Կա նաև ՔԿՀ-ի բուժօժանայության հաստիքները համալրման անհրաժեշտություն: Որոշ ՔԿՀ-ներում, օրինակ՝ «Կանաձոր», «Գորիս», կան բժշկի թափուր հաստիքներ, որի հետևանքով ազատագրվածները չեն կարող պատշաճ</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարության քրեակատարողական վարչության և ՀՀ մարզերի առողջապահական մարմինների հետ համագործակցության շրջանակներում մշտապես տարվում են աշխատանքներ թափուր բժշկական հաստիքների համալրման ուղղությամբ:</p> <p>Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների պատշաճ բժշկական օգնությունն ապահովելու, ինչպես նաև թափուր հաստիքների պակասը լրացնելու նպատակով բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովը (ԲԱՀ) իրականացնում է պլանային և</p>

	<p>բուժօգնություն ստանալ: ՔԿՀ-ներում կա նաև միջին բուժաշխատողի թափուր հաստիքների համարման կարիք:</p>	<p>ըստ անհրաժեշտության արտահերթ այցելություններ ՔԿ հիմնարկներ: Մինևույն ժամանակ հիվանդների խորհրդատվության նպատակով պարբերաբար ՔԿ հիմնարկներ են գործուղվում քրեակատարողական վարչության, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» և ՔԿ համակարգի, ինչպես նաև առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկների նեղ մասնագիտացված բժիշկներ: 2011 թվականին 286, իսկ 2012 թվականին 361 ազատագրված անձ է հետազոտվել կամ բուժում ստացել քաղաքացիական բուժաստատություններում:</p>
<p>3.1.2.</p>	<p>ՔԿՀ-ների բուժմասերը կարիք ունեն բժշկական գործիքներով և պարագաներով հագեցման: Լկցելության պահին «Աևան» ՔԿՀ-ում աշխատող տոնոմետր չկար, «Աբովյան» ՔԿՀ-ում դատապարտյալները պնդում էին, որ գլյուկոմետր չկա, և նրանք օգտվում են բախտակիցների սեփական սարքերից: Սակայն Խոնմբն արձանագրել է, որ ՔԿՀ-ում գլյուկոմետր կա, բայց համապատասխան ստրիպների քիչ լինելու պատճառով այն օգտագործվում է խիստ անհրաժեշտության դեպքում: ՀՀ Կառավարության մայիսի 26-ի 825_Ն որոշման համաձայն՝ շաքարային դիաբետով հիվանդ անձանց դիսպանսեր հսկողության համապատասխան աղյուսակի, կամ ըստ բժիշկ-մասնագետի ցուցման կազմակերպելու նպատակով անհրաժեշտ է նախատեսել ավելի շատ քանակով համապատասխան ստրիպներ: Ժամկետանց դեղորայք չի արձանագրվել, և դեղորայքով հագեցվածությունը կարծես թե բավարար է, սակայն դատապարտյալները շարունակում են հարազատների միջոցով դեղորայք ստանալ, կամ միայն որոշակի դեպքերում են ստանում բուժմասից: Կա դեղորայքի որոշակի ցուցակ, որը կանխատեսելի չէ և անհրաժեշտության դեպքում ՔԿՀ-ն կարճ ժամկետներում չի կարող ձեռք բերել՝ հիվանդ ազատագրվածի բուժումը ժամանակին և լիարժեք կազմակերպելու համար: Հարազատների կողմից ազատագրվածին րեբվոլ դեղորայք չի արձանագրվում, որի պատճառով ղեկավար է հասկանալ՝ այս կամ այն դեղորայքը ո՞վ է տրամադրում և ինչո՞ւ:</p>	<p>Արդեն 5-րդ տարին է ՀՀ պետությունը նախատեսված չեն ֆինանսական միջոցներ բժշկական սարքավորումների, գործիքների և պարագաների ձեռքբերման համար: Ֆինանսական միջոցների առկայության դեպքում դրանք ձեռք կերպվեն: Դեղորայքը ձեռք է բերվում կենտրոնացված ձևով, մրցութային կարգով, ըստ հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի կողմից ներկայացված տարեկան հայտի, որը կազմվում է նախորդ տարիների պահանջարկի հիման վրա, ուստի հնարավոր չէ ճշգրտորեն կանխատեսել ընթացիկ տարվա յուրաքանչյուր հիվանդի համար անհրաժեշտ դեղորայքային բուժման կամ բժշկական պարագաների կարիքները: Այսպիսի քաջատիկ դեպքերում ՀՀ ԱՆ ՔԿԿ բժշկական սպասարկման բաժնի պետի թույլտվությամբ թույլատրվում է կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հարազատների կողմից դեղորայքի և բժշկական պարագաների մուտքը ՔԿ հիմնարկ: Հարազատների կողմից ազատագրվածին դեղորայք բերվում է նաև այն դեպքերում, երբ խորհրդատվությունը կատարել է հիվանդի կողմից հրավիրված բժիշկը և նշված դեղորայքը քաջակալում է ՔԿ հիմնարկում: ՀՀ ԱՆ հանձնարարականով ՔԿ հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժինների (խմբի) պետերին (ղեկավարին) ՔԿԿ պետի 11.03.2013թ.թիվ Ե40/8-444 գրությամբ հանձնարարված է՝ «հետևողական լինել կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կողմից հրավիրված առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկների բժիշկ-մասնագետների կողմից ցուցաբերած բոլոր տեսակի բժշկական օգնությունների, միջատությունների, հետազոտությունների և նշանակումների նկատմամբ»: Հանձնարարված է նաև կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բժշկական քարտերում և պատմագրերում պարտադիր կատարել համապատասխան գրառումներ հիվանդության և նշանակումների վերաբերյալ:</p>
<p>3.1.3.</p>	<p>Բժշկական փաստաթղթերը հիմնականում պատշաճ չեն լրացվում, որոշ հիմնարկներում պատճառը բժշկի քաջակալությունն է, որոշ հիմնարկներում՝ բժշկական ամբուլատոր քարտերի տեղակայումը: Օրինակ՝ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում ամբուլատոր քարտերը գտնվում են վարչական մասնաշենքում, իսկ բժիշկը ազատագրվածներին ընդունում և զննում է համապատասխանաբար՝ մեկուսարանում, եթե կալանավոր է, անչափահասներին՝ իրենց մասնաշենքում, և դատապարտյալ կանանց՝ դատապարտյալ կանանց համար նախատեսված վայրում: Սակայն ավելի հաճախ բժիշկները պարզապես թերանում են փաստաթղթերի պատշաճ</p>	<p>Ներկայումս բժշկական փաստաթղթերը վարվում են պատշաճ կարգով: ՀՀ կառավարության 26.05.2006թ. թիվ 825-Ն որոշման 51-րդ կետով սահմանված է՝ «Բժշկական քարտը համարվում է բժշկական գաղտնիք պարունակող փաստաթուղթ և կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին առձեռն չի տրվում: Բժշկական քարտերը պահվում են բժշկական սպասարկման բաժնում կամ բաժանմունքում կամ խմբում՝ չհրկիզվող պահարանում, որոնց հաշվառման և պահպանման համար պատասխանատու է հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի կամ բաժանմունքի կամ խմբի ղեկավարը կամ նրան փոխարինող անձը»:</p>

	լրացման հարցում:	«Աբովյան» ՔԿՀ բժշկական սպասարկման բաժնի պետին հանձնարարված է առանձին մասնաշենքերում հիվանդների ընդունելության ժամանակ բժշկական քարտերը լրացնել տեղում:
3.1.4.	2009-2010 թթ. տարեկան զեկույցում արձանագրված խնդիրներից էր ազատագրված անձանց ոչ պատշաճ դիսպանսեր հսկողությունը: Անտեսելով նույնիսկ ՔԿ վարչության պետի հրամանը, այնուամենայնիվ դիսպանսեր հսկողություն չի կազմակերպվում (տե՛ս 2009-2010 թթ. տարեկան զեկույցը):	ՀՀ կառավարության 26.05.2006թ. N825 որոշմամբ հաստատված կարգի պահանջները լիարժեք և ամբողջական կատարելու համար պետք է ՔԿ համակարգի բժշկական ստորաբաժանումներն ապահովված ու համարված լինեն անհրաժեշտ լաբորատոր-ախտորոշիչ սարքավորումներով և համապատասխան նեղ մասնագետներով: Նշված ուղղությամբ ՔԿ վարչության կողմից տարվում են աշխատանքներ: ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկների պետերին ՔԿ վարչության պետի կողմից 18.01.2011թ. թիվ 40/8-112 գրությամբ հանձնարարվել է ձեռնարկել բոլոր հնարավոր միջոցները կալանավորված անձանց և դատապարտյալների դիսպանսերացման աշխատանքները կազմակերպելու համար, առնվազն շաբաթը մեկ անգամ կատարել ստացիոնար բուժում ստացող հիվանդների համայն, հիվանդության պատմագրեր կատարելով համապատասխան գրառումներ:
3.1.5.	Ազատագրված անձին պատժախուց տեղափոխելիս, օրենքով նախատեսված կարգով, բժիշկը պետք է րուժվենում անցկացնի, որի հիման վրա եզրահանգում կայացնի՝ արդյոք դատապարտյալի առողջական վիճակը թո՛ւյլ է տալիս նրան պատժախուց գտնվել: Հիմնականում ՔԿ համակարգում բժիշկների որոշումները հիմնավորված չեն, օրինակ՝ դատապարտյալին պատժախուց տեղափոխելու որոշման մեջ բժիշկը նշում է, որ ազատագրվածի առողջական վիճակը բավարար է, բայց նրա բժշկական քարտում այդ օրվա առողջական վիճակի մասին որևէ նշում կամ գրանցումներ բժշկական զննման մասին բացակայում են: Ավելի ուշագրավ է այն փաստը, որ ՔԿՀ-ները, որտեղ բժիշկ չկա և նույնիսկ առանց որևէ այլ բժշկի զննման դատապարտյալին պատժախուց տեղափոխելու որոշում է կայացվում:	Կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին պատժախուց տեղափոխելու որոշում կայացնելիս, որոշման ձևի համապատասխան հատվածում պարտադիր կատարվում է բժշկի եզրակացությունը: Հարցը կարգավորվում է ՀՀ կառավարության 26.05.2006թ. թիվ 825-Ն որոշման 43-րդ կետով՝ «Պատժախուց փոխադրված կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի նկատմամբ իրականացվում է ամենօրյա բժշկական հսկողություն՝ այցելությունների ընթացքում գանգատների ներկայացման և անհրաժեշտության դեպքում՝ մասնագիտական հետազոտության հիման վրա: Պատժախուց այցելության վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի կողմից կատարվում են գրառումներ՝ համապատասխան մատյանում: Առողջական վիճակի վատթարացումը հիմք է հանդիսանում կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին բժշկի եզրակացության հիման վրա պատժախուցից սահմանված կարգով դուրս բերելու համար»:
3.1.6.	Երևան քաղաքից դուրս գտնվող ՔԿՀ-ներից ծանր հիվանդներին, այդ թվում՝ հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող հիվանդ ազատագրվածներին «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ կամ այլ բժշկական հաստատություն տեղափոխելու համար, օգտվում են տարածքային շտապ օգնության ծառայությունից, որը վճարովի է (իր տարածաշրջանից դուրս վճարովի հիմունքներով է տեղափոխում), իսկ ՔԿՀ-ում «զոն նայողը» այլևս չի հոգում այդ խնդիրը, այդ իսկ պատճառով վարչակազմը ստիպված է միջոցներ տրամադրել, երբեմն՝ սեփական գրպանից, այս խնդիրը լուծելու համար:	Նշված քաղաքից դեպքերը քննարկվել են ՀՀ առողջապահության նախարարության համապատասխան ծառայություններում: Այս հարցը կարգավորվում է ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. թիվ 318-Ն որոշման հավելված 1-ով, համաձայն որի՝ կալանավորված անձինք և դատապարտյալներն ընդգրկված են պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում, բացառությամբ նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական ծառայությունների (ՀՀ առողջապահության նախարարի 21.02.2013թ. թիվ 361-Ա հրաման):
3.1.7.	Դիտորդական խումբը բազմիցս անդրադարձել է ՔԿՀ-ից հիվանդներին «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ կամ այլ բուժաստատություն տեղափոխման համար, բացի շտապ դեպքերից, կարգաբերի ուշացման կամ ընդհանրապես անպատասխան իրավիճակներին, որը դեռևս շտկված չէ և շարունակում է	ՀՀ արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների տեղափոխումն իրականացվում է՝ համաձայնեցնելով վարչության բժշկական

	<p>մտահոգությունների տեղիք տալ: Մտահոգիչ է նաև, այն որ ՔԿՀ-ներում բուժանձնակազմը իր որոշումներում օժտված չէ բավարար անկախությամբ:</p>	<p>սպասարկման բաժնի պետի հետ (պլանային կարգով՝ կարգազրեթի միջոցով), բացառությամբ անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցույց տալու դեպքերի («Հ կառավարության 26.05.2006թ. N825 որոշման 59-րդ կետ): «Հ արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների տեղափոխումը կարգազրույց կազմակերպելու դեպքում գործնականորեն բացառվում են անհիմն հոսպիտալացման դեպքերը, ինչը նպաստում է մահճակալային ֆոնդի արդյունավետ և նպատակային օգտագործմանը: Ակնառու է միայն կարգազրեթի միջոցով «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների տեղափոխման անհրաժեշտությունը, որը երբևէ չի հանգեցնում հոսպիտալացման ուշացման կամ անպատասխան իրավիճակների:</p>
<p>3.1.8.</p>	<p>ՔԿՀ-ներում ընդհանուր առմամբ կարծես թե ընթացքի մեջ են վերանորոգման աշխատանքները, բայց միջանցքներում և առանձին հարկերում, լոգարաններում, սանհանգույցներում սանիտարահիգիենիկ պայմաններն անբավարար են:</p> <p>Առանձնապես մտահոգիչ է «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում տիրող սանիտարական վիճակը. առաջին հարկում գարշահոտություն է տարածված, կարանտինային խցերում պատուհաններին կուտակված է աղբ, խցերից կեղտաջրեր են հոսում, խցերում վխտում են միջատները և խավարասերները: Բազմաթիվ ազատագրվածներ գանգատվել են միջատների խայթոցներից, ալերգիկ երևույթներից: Նրանք փորձում են սեփական ուժերով հարազատների բերած միջատասպան միջոցներով պայքարել դրանց դեմ, սակայն ապարդյուն, որովհետև միջատները մի խցից հեշտությամբ տեղափոխվում են մյուսը: Իսկ ՔԿՀ վերահսկող, սպասարկող ԱՀՀԿԿ-ը (սանիտարահիգիենիկ հակահամաճարակաբանական կենտրոն) այցելում է, թեթ ՔԿՀ-ից իրահանգ է լինում: Ափսոսելի է մոռանալ, որ միջատները և խավարասերները տարաբնույթի հիվանդությունների հարուցիչներ և տարածողներ:</p>	<p>«Հ ԱՆ բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում յուրաքանչյուր տարի նախատեսված է եղել և գալիք տարում նախատեսվում է իրականացնել ընթացիկ վերանորոգման աշխատանքներ: Քրեակատարողական հիմնարկներից ներկայացված թերությունների ակտերի հիման վրա ցյուցեով նախատեսված գումարի սահմաններում հիմնարկներին տրամադրվում է համապատասխան շինանյութ թերությունները վերացնելու համար: Խցերի սանհանգույցներում պլատահանման գործընթացը կատարվում է «Հ ոստիկանության ՀՀՀԿԿ-ի աջակցությամբ: Ներկայումս ՔԿՀ հիմնարկներում կատարվում են սան-լուս աշխատանքներ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման ուղղությամբ (ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ, տուբերկուլոզ և այլն): Այս ուղղությամբ ՔԿՀ բժշկական սպասարկման բաժինը աշխատանքները կատարում է մյուս կազմակերպությունների հետ համատեղ:</p> <p>ՔԿՀ-ում աղքատացումը կատարվում է համաձայն կնքված պայմանագրերի և սահմանված գրաֆիկի: ՔԿՀ-ի խցերում նկատվում են միջատներ և փայտոցիլներ, ուստի միջատների և փայտոցիլների դեմ պայքարի աշխատանքներ կատարելու համար «Դեզ-կայանի» հետ գալիք տարում նախատեսվում է կնքել պայմանագրեր դեզինսեկցիոն աշխատանքներ կազմակերպելու համար:</p>
<p>3.2.</p>	<p>Հաշմանդամություն ունեցող ազատագրված անձանց հիմնախնդիրները</p>	
<p>3.2.1.</p>	<p>Առանձնակի ուշադրության են արժանի հաշմանդամություն ունեցող ազատագրվածներին, ջանքեր են նրանք, հասկանալի է պատճառներով, ավելի բարձր իրավիճակում են հայտնված: Տեղաշարժման խնդիր և խնամքի կարիք ունեցող հաշմանդամություն ունեցող անձինք ապրում են նույն պայմաններում, որտեղ և մյուս ազատագրվածները, և նրանց մասին «հոգում» են իրենց բախտակիցները: Չկան համապատասխան սանհանգույցներ կամ սայլակով տեղաշարժման համար նախատեսված պայմաններ:</p>	<p>Հաշմանդամների համար անհրաժեշտ որոշ պայմաններ 2012թ. ստեղծվել են «Հրազդան» ՔԿՀ-ում: Մյուս ՔԿՀ-ներում պահանջարկի և ֆինանսական միջոցների առկայության դեպքում նույնպես հնարավոր կլինի կատարել համապատասխան փոփոխություններ:</p>
<p>3.3.</p>	<p>Պարփոջ կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների հեթ կապված խնդիրները</p>	
<p>3.3.1.</p>	<p>Քանի որ ՔԿՀ-ների բուժմաները տեխնիկապես հագեցված չեն, և կա նաև նեղ մասնագետների խորհրդատվության կարիք, ազատագրվածների բժշկական հետազոտությունը</p>	<p>«Հ արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կամ առողջապահական մարմինների բուժական</p>

	<p>կազմակերպվում է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում կամ այլ մասնագիտացված բուժհաստատությունում, որի համար անհրաժեշտ է ՔԿՀ-ի կարգազրկող (համաձայնությունը): Դրա ստացումը ձգձգվում է, երբեմն նույնիսկ մեկ ամսից ավելի: Այնուհետև ազատագրվածը ներկայացվում է ՔԱՀ-ին:</p> <p>ՔԱՀ-ին վերոնշյալ ա) կետի համաձայն որոշում կայացնելու համար հիմնականում անհրաժեշտ է առնվազն 2 և ավելի մասնագիտական եզրակացություններ, որը կազմակերպվում է տարբեր կլինիկաներում, երբեմն նույն կլինիկայում, նույն բժիշկի մոտ, որն էլ պրակտիկորեն չի կարող իր նախկին եզրակացությունը չհաստատել:</p>	<p>հիմնարկներ կախանվորված անձանց և դատապարտյալների տեղափոխումն իրականացվում է համաձայնեցնելով վարչության բժշկական սպասարկման բաժնի պետի հետ (ալյանային կարգով կարգազրկող միջոցով), բացառությամբ անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցույց տալու դեպքերի (<< կառավարության 26.05.2006թ. N825 որոշման 59-րդ կետ): << արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կախանվորված անձանց և դատապարտյալների տեղափոխումը կարգազրկող կազմակերպելու դեպքում գործնականորեն բացառվում են անհիմն հուսպիտայացման դեպքերը, ինչը նպաստում է մահճակալային ֆունդի արդյունավետ և նպատակային օգտագործմանը: Ակնառու է միայն կարգազրկող միջոցով «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կախանվորված անձանց և դատապարտյալների տեղափոխման անհրաժեշտությունը, որը երբևէ չի հանգեցնում հուսպիտայացման ուղացման կամ անպատասխան իրավիճակների:</p>
3.3.2	<p>ՔԱՀ-ը կամայականորեն է ընդունում հակասող ախտորոշումները, հաճախ առաջարկվում է երրորդ հետազոտություն, որը ժամանակատար է և կապված է տարբեր դժվարությունների հետ:</p> <p>Լինում են դեպքեր, երբ ՔԱՀ-ը ախտորոշումը հաստատում է, բայց որոշում է կայացնում շարունակել բուժումը կամ ուսումնասիրել ուղեկցող հիվանդությունը, այսինքն՝ կա հստակ ախտորոշումը, բայց այն դեռևս չի ներկայացվում ՄԳՀ: Նման որոշման օրինակ է «Վարդաշեն» ՔԿՀ դատապարտյալ Ա.Ա.-ն, ով ուներ կուրություն՝ << Կառավարության 825-ն որոշմամբ Պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին համապատասխան ախտորոշմամբ, բայց ՔԱՀ-ը որոշում էր կայացրել դատապարտյալին կազմակերպել էնդոկրինոլոգի խորհրդատվություն: Տպավորություն է ստեղծվում, որ ՔԱՀ-ը կաշկանդված է դրական որոշումներ կայացնելիս:</p>	<p>Դա բացատրվում է այն հանգամանքով, որ ախտորոշումը ճշտելու նպատակով հաճախակի կրկնակի և լրացուցիչ հետազոտությունների կատարման անհրաժեշտություն է լինում:</p>
3.3.3	<p>Այն դեպքերում, երբ ՔԱՀ-ը տվյալ ախտորոշումը հաստատում է, որոշում է կայացնում ներկայացնել ՄԳՀ-ին և հստակ չէ, թե երբ, ինչպես և ում կողմից պետք է այն կազմակերպվի:</p>	<p>ՔԱՀ-ը որոշումները կայացնում է ղեկավարվելով << կառավարության 26.05.2006թ. N825 որոշմամբ: Դրանց կապակցությամբ տարվում են համապատասխան աշխատանքներ:</p>
3.3.4	<p>ՄԳՀ հանձնաժողովը չունի հստակ մշակված աշխատանքային ընթացակարգ, ժամանակացույց, որոշումներ ընդունելու և տրամադրելու կարգ, ինչպես նաև բազմաթիվ այլ խնդիրներ:</p>	<p><< կառավարության 26.05.2006թ. N825 որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու, ինչպես նաև ՄԳՀ-երի վերաբերյալ հարցերը քննարկվել են << արդարադատության նախարարությունում: Դրանց կապակցությամբ տարվում են համապատասխան աշխատանքներ:</p>
3.3.5	<p>Չկա ՄԳՀ-ի որևէ բացասական որոշումը հաստատող փաստաթուղթ, ազատագրվածների բժշկական փաստաթղթերում նշված է ՄԳՀ-ին ներկայացման օրը, սակայն բացակայում է, թե հանձնաժողովն ի՞նչ որոշում է ընդունել: Ասում են՝ եթե դրական որոշում չկա, ուրեմն որոշումը բացասական է, քանի որ միայն դրական որոշումներն են փաստագրված:</p>	<p>Տե՛ս 3.3.4 կետի մեկնաբանությունը:</p>
3.3.6	<p>Քանի որ հստակ չէ՝ ի՞նչ ժամանակամիջոցում և ինչպե՞ս պետք է ՔԱՀ-ը ազատագրվածի մասին ներկայացնի ՄԳՀ, եղել են դեպքեր, երբ ավելի վաղ ՔԱՀ անցած ազատագրվածը ավելի ուշ է ներկայացվում ՄԳՀ, կամ նրա հարցի քննարկումը</p>	<p>Երբեմն ախտորոշումը հաստատելու համար ՔԱՀ-ը նշանակում է լրացուցիչ հետազոտություններ, ինչի հետ կապված էլ կարող են ավելի շուտ հայտնաբերված հիվանդները ավելի ուշ ներկայացվել ՄԳՀ-ին:</p>

	ավելի է ուշանում, քան մեկ այլ ազատագրկվածինը, որի հարցը ԲԱՀ-ն ավելի ուշ էր քննարկել: Սա հիմք է տալիս կասկածելու կոռուպցիոն ռիսկերի մասին:	Մշակվում է համապատասխան իրավական ակտի նախագիծը:
3.3.7	Հետաքրքիր է նաև երկու բժշկական հանձնաժողովների տարակարծությունը նույն ախտորոշման վերաբերյալ. հնարավոր է՝ ԲԱՀ-ը որոշում կայացնի, որ ախտորոշումը համապատասխանում է պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին, իսկ ՄԳՀ-ը, իր լուրջամբ, չհաստատի ախտորոշման համապատասխանությունը:	Հարցի վերջնական լուծումը տրվում է երկու հանձնաժողովների քննարկումների արդյունքներով:
3.3.8	Ժամանակի ընթացքում փոխվել է հիվանդությունների դասակարգումը, բայց պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցուցակը մնացել է անփոփոխ: Այդ ցուցակում ներգրավված են հիվանդությունների տերմինալ վիճակները, երբ հիվանդը մահանում է՝ հաճախ այդ փուլ չհասնելով:	Մշակվում է համապատասխան իրավական ակտի նախագիծը:
3.3.9	Ցուցական կան հիվանդություններ, որոնց ենթակետերում նշված են հիվանդության տարբեր բարդություններ: Հստակ չէ, թե արդյոք պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդության մասին խոսելիս պետք է հաշվի առնել բոլոր թվարկված բարդությունները, թե՛ նրանցից մեկը կամ մի քանիսը: Կան հիվանդություններ, օրինակ՝ թոքերի պերիֆերիկ քաղցկեղի 3-րդ աստիճանը, որը կարող է համապատասխանել պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցուցակին, եթե կա հյուսվածքաբանական (հիստոլոգիական) հետազոտության արդյունքները, որը գործնականորեն անհնար է (տե՛ս Պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկ, նորագոյացություններ, կետ 6): Վերը նշված գործընթացը կանոնակարգված չլինելու, ինչպես նաև բժիշկների՝ «հնարավորինս խելամիտ ժամկետներում» թյուրըմբռնման հետևանքով այս գործընթացը ձգձգվում է մինչև անզամ մեկ տարով:	Մշակվում է համապատասխան իրավական ակտի նախագիծը:
3.4	Առաջարկություններ	
3.4.1.	Բժշկական ծառայության կազմակերպումը, վերահսկողությունը հանձնել առողջապահության նախարարության անմիջական ենթակայությանը:	Նպատակահարմար չէ:
3.4.2	Առողջապահության նախարարության հետ մշակել ՔԿ-ի բժշկական ծառայության մասնագետների ինստիտուտի ստեղծման հնարավորություն:	Նպատակահարմարությունը կորուշվի քննարկման արդյունքներով:
3.4.3	Թափուր հաստիքների համալրում:	ՀՀ առողջապահության նախարարության քրեակատարողական վարչության և ՀՀ մարզերի առողջապահական մարմինների հետ համագործակցության շրջանակներում մշտապես տարվում են աշխատանքներ թափուր բժշկական հաստիքների համալրման համար: Կայանավորված անձանց և դատապարտյալների պատշաճ բժշկական օգնությունն ապահովելու, ինչպես նաև թափուր հաստիքների պակասը լրացնելու նպատակով բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովը (ԲԱՀ) իրականացնում է պլանային և ըստ անհրաժեշտության արտահերթ այցելություններ ՔԿ հիմնարկներ: Միևնույն ժամանակ հիվանդների խորհրդատվության նպատակով պարբերաբար ՔԿ հիմնարկներ են գործուղվում քրեակատարողական վարչության, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» և ՔԿ համակարգի, ինչպես նաև առողջապահական

		մարմինների բուժական հիմնարկների նեղ մասնագիտացված բժիշկները:
3.4.4	Բժշկական ծառայության վերազինում բժշկական պարագաներով և սարքավորումներով:	Արդեն 5-րդ տարին է ՀՀ պետությունը նախատեսված չեն ֆինանսական միջոցներ բժշկական սարքավորումների, գործիքների և պարագաների ձեռքբերման համար, սակայն մի շարք կազմակերպություններից որպես օգնություն ստացվել են բժշկական սարքավորումներ, գործիքներ և պարագաներ:
3.4.5	Դեղորայքի լիարժեք ապահովման նպատակով պայմանագրերի կնքում ԲԿՀ-ների մոտակա տարածքի դեղատների հետ, որտեղից անհրաժեշտության դեպքում կարող են դեղորայք ձեռք բերել, մինչև հիմնական պահանջագրով քավարարումը:	Դեղորայքի ձեռքբերումը կատարվում է կենտրոնացված կարգով:
3.4.6	Ունենալ հարազատների կողմից տրամադրված դեղորայքի գրանցամատյան:	Կրում է ոչ հաճախակի բնույթ, ուստի նպատակահարմար չէ, չնայած դրան, այն լրացուցիչ կընտրվի:
3.4.7	Ապահովել բժշկական փաստաթղթերի պատշաճ լրացման և վարման գործընթացը:	Բժշկական փաստաթղթերը վարվում են պատշաճ կարգով: Նախարարությունն իր պատրաստակամությունն է հայտնում անհատական յուրաքանչյուր դեպք քննարկելու:
3.4.8	Դիսպանսեր հսկողության կազմակերպում ըստ օրենքի պահանջի (տե՛ս 2009-2010 թթ. տարեկան հաշվետվություն):	ՀՀ կառավարության 26.05.2006թ. N825 որոշմամբ հաստատված կարգի պահանջները լիարժեք և ամբողջական կատարելու համար պետք է ԲԿ համակարգի բժշկական ստորաբաժանումները ապահովված ու համալրված լինեն անհրաժեշտ լաբորատոր-ախտորոշիչ սարքավորումներով և համապատասխան նեղ մասնագետներով: Նշված ուղղությամբ ԲԿ վարչության կողմից տարվում են աշխատանքներ: ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկների պետերին ԲԿ վարչության պետի կողմից 18.01.2011թ. թիվ 40/8-112 գրությամբ հանձնարարվել է ձեռնարկել բոլոր հնարավոր միջոցները կայանավորված անձանց և դատապարտյալների դիսպանսերացման աշխատանքները կազմակերպելու համար, առնվազն շաբաթը մեկ անգամ կատարել ստացիոնարում բուժում ստացող հիվանդների համայն, հիվանդության պատմագրերում կատարելով համապատասխան գրառումներ:
3.4.9	Պատժախուց տեղափոխելիս բժշկական եզրակացությունը հիմնավորել (զննել ազատագրվածին և կատարել համապատասխան գրանցումներ):	Կանոնակարգվում է ՀՀ կառավարության 26.05.2006թ. N825 որոշման 43-րդ կետով:
3.4.10	Վերանայել ազատագրված անձանց բժշկական հաստատություններ տեղափոխելու գործընթացը (մասնավորապես փոխադրամիջոցները):	Անհրաժեշտության դեպքում տեղափոխումն իրականացվում է համապատասխան փոխադրամիջոցներով (շտապ օգնության մեքենաներով): ՀՀ ԱՆ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկն ունի և օգտագործում է «շտապ օգնության» մեքենա:
3.4.11	Նախատեսել հաշմանդամություն ունեցող ազատագրված անձանց կենցաղային պայմանների ապահովումը (տեղաշարժման հնարավորությունը, սանհանգույց, լուսասնյակ):	Հաշմանդամների համար անհրաժեշտ որոշ պայմաններ 2012թ. ստեղծվել են «Հրազդան» ԲԿՀ-ում: Մյուս ԲԿՀ-ներում պահանջարկի և ֆինանսական միջոցների առկայության դեպքում նույնպես հնարավոր կլինի կատարել համապատասխան փոփոխություններ:
3.4.12	Ուժեղացնել ԱՀՀԿ վերահսկողությունը (պայքար միջատների և խավարասերների դեմ):	2014 թվականին նախատեսվում է կնքել պայմանագիր ՀՀ առողջապահության նախարարության «Վխտահանման կենտրոն» ՓԲԸ-ի հետ, որի պարագայում էլ ավելի կբարձրանա տվյալ խնդրի իրագործման արդյունավետությունը:

3.4.13	Հատկեցնել և կանոնակարգել հանձնաժողովների աշխատանքային գործընթացները, մշակել որոշումներ կայացնելու, տրամադրելու, բողոքարկելու կարգը:	Մշակվում է համապատասխան իրավական ակտի նախագիծը:
3.4.14	Վերանայել ՀՀ Կառավարության 2006 թ. մայիսի 26-ի 825-Ն որոշմամբ հաստատված հիվանդությունների ցանկը և հստակեցնել հիվանդությունների բարդությունների համատեղելիությունը:	Մշակվում է համապատասխան իրավական ակտի նախագիծը:
4.	ԳԼՈՒԽ 4 ՔԿ-ներում ազատագրվածների նամակագրության և արտաքին աշխարհի հետ կապի վիճակը	
4.1.	2011 թ. սեպտեմբերին ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում սկսել են տեղադրել հատուկ տեխնիկական միջոցներ (խլացուցիչներ), որի հետևանքով այլևս հնարավոր չէր ազատագրված անձանց կողմից բջջային հեռախոսակապից օգտվել: Միաժամանակ նշված միջոցառումն իր հերթին առաջ էր ընդունել նոր խնդիրներ՝ կապված ազատագրվածների հեռախոսակապի իրավունքի իրականացման հետ: Հատկապես այն քրեակատարողական հիմնարկներում, որտեղ առկա էր գերբնակեցվածություն, գոյություն ունեցող ֆիքսված հեռախոսակապի միջոցների (տաքսաֆոնների) քանակը չի բավարարել օրենքով սահմանված քանակով հեռախոսակապից օգտվելու կալանավորված անձանց և դատապարտյալների իրավունքի իրականացմանը: Դիտորդական խմբի ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է նաև, որ նույնիսկ տաքսաֆոնների քանակը ավելացնելու դեպքում ՔԿ-ների անձնակազմի թիվը նույնպես բավարար չէր նշված իրավունքի իրականացման համար:	Բջջային հեռախոս ունենալն ու դրանից օգտվելը արգելված է ազատագրված անձանց, բացառությամբ բաց տեսակի ուղղիչ հիմնարկում պատիժ կրողների, ուստի անհասկանալի է խմբի «<նախազգույթուն>> այդ հարցում: ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված չէ հեռախոսակապից օգտվելու սահմանված քանակ: Հարցը կարգավորվում է Լեռքին կանոնակարգի 20-րդ գլուխը:
4.2.	Դիտորդական խմբի անդամների կողմից տարբեր ՔԿ-ներ այցելությունների ժամանակ դատապարտյալների կողմից հաճախ են գանգատներ լինում, որ ՔԿ-ների վարչակազմը շատ դեպքերում չի վերցնում նամակները կամ վերցնելու դեպքում չի գրանցում և չի ուղարկում, սակայն դատապարտյալները հիմնականում հրաժարվել են իրենց անունը նշելուց՝ վախենալով վարչակազմի ճնշումներից:	Մոտեցումն ընդունելի չէ: Նախարարությունն իր պատրաստակամությունն է հայտնում անհատական յուրաքանչյուր դեպք քննարկելու:
5.	ԳԼՈՒԽ 5 Ոչ կանոնակարգային հարաբերությունները քրեակատարողական հիմնարկներում	
5ա.	ՔԿ-ների վարչակազմը սերտ կապերի մեջ է գտնվում «զոն նայողի» հետ, քանի որ վերջինս, վերահսկելով ոչ կանոնակարգային հարաբերությունները, արդյունավետ կերպով կատարում է վարչակազմի լիազորությունները, որի պարագայում «զոն նայողը» ստանում է լծակներ և առավելություններ՝ իշխելու ՔԿ գածը տեսչական կազմի և ՔԿ-ում պահվող անձանց վրա: Նշված հիերարխիկ հարաբերությունների հետևանքով մեծ գումարներ են շրջանառվում ՔԿ-ներում, որից օգտվում են ՔԿ վարչակազմը և «օրենքով գողերը»՝ ստանալով փոխշահավետ համագործակցություն:	ՔԿ-ներում գտնվող հանցածին դիրքորոշում ունեցող կամ հեղինակություն վայելող անձանց արտոնյալ կարգավիճակի, հիերարխիկ հարաբերությունների վերաբերյալ հարկ է նշել, որ երևույթը չնայած դեռևս առկա է քրեակատարողական հիմնարկներում, այնուամենայնիվ, դա համատարած ընտյոթ չի կրում, և քրեակատարողական ծառայության համապատասխան ստորաբաժանումների կողմից մշտապես տարվում են աշխատանքներ՝ նշված ենթամշակույթի տարրերի նվազեցման ուղղությամբ:
5.1.	Միասնականների խնդիրները քրեակատարողական հիմնարկներում	
5.1.1.	Փակ տիպի հիմնարկներում տղամարդ միասնականները հիմնականում ապրում են միասին նույն խցում և կատարում են ՔԿ տարածքի մաքրության աշխատանքներ, որի դիմաց ՔԿ վարչակազմը նրանց նկատմամբ ցուցաբերում է առավել հանդուրժող վերաբերմունք՝	ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 103-րդ հոդվածի 1-ին կետի համաձայն՝ բաց ուղղիչ հիմնարկում դատապարտյալը պահվում է մինչև 10 մարդու համար նախատեսված կացարանում: Նույն հոդվածի 3-րդ կետում նշված է, որ բաց ուղղիչ հիմնարկում դատապարտյալներին անջատ պահելու՝ նույն

	<p>հնարավորություն տալով ազատորեն շրջելու քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում: Բաց տիպի քրեակատարողական հիմնարկներում միասեռական տղամարդիկ գտնվում են ընդհանուր հանրակացարանից առանձնացված վայրում և տարբերություն տղամարդ միասեռականների, կին միասեռականները «Արվան» ՔԿՀ-ում պահվում են միմյանցից առանձին խցերում կամ հանրակացարանում մեկը մյուսից հեռու քնելատեղի վրա, որը միասեռական կանանց դժգոհությունն էր հարուցել, քանի որ այն պահից, երբ ՔԿՀ վարչակազմը տեղեկացել էր, որ նրանք միասեռականներ են, նրանց առանձնացրել էր իրարից:</p>	<p>օրենսգրքի 68-րդ հոդվածով սահմանված սկզբունքները չեն գործում և դատապարտյալները պահվում են հասարակական համակեցության կանոնների համաձայն:</p>
5.1.2.	<p>Թեև «մաքուր կյանքով» ապրող կալանավորները և դատապարտյալները չեն հանդուրժում միասեռականների, սակայն այդ հիմնարկներում, որտեղ որոշակի գումարի, ծխախոտի կամ այլ իրերի դիմաց հնարավոր է ազատ տեղաշարժվել հիմնարկի տարածքում, որոշ միասեռականներ մատուցում են սեռական բնույթի ծառայություններ «մաքուր կյանքով» ապրող կալանավորներին և դատապարտյալներին:</p>	<p>Որևէ փաստով չհիմնավորված մոտեցում է՝ հիմնված ասեկոսների վրա: Նախարարությունն իր պատրաստակամությունն է հայտնում անհատական յուրաքանչյուր դեպք քննարկելու:</p>
5.1.3.	<p>Կարևոր է նշել, որ «արվանու» կոչվող ոչ բոլոր կալանավորները և դատապարտյալներն են միասեռական, քանի որ նրանց մի մասը, գողական աշխարհի չգրված օրենքների համաձայն, որոշակի արարքի համար պատժվում և առանձնացվում է «արվանդների» հետ, սակայն նրանք տարասեռական կողմնորոշում ունեցող անձինք են:</p>	<p>Ըստ կացարանների դատապարտյալներին տեղաբաշխելիս հաշվի են առնվում համակեցության կանոնները, որևէ մեկն իր կամքին հակառակ չի կարող բնակեցվել որևէ կացարանում: Շատ դեպքերում «արվանու» կոչված դատապարտյալները բնակվում են ընդհանուր կացարանում:</p>
5.1.4.	<p>Դիտորդական խումբը մտահոգիչ է համարում միասեռականների վիճակը, քանի որ նրանք հիմնականում կատարում են նվաստացուցիչ աշխատանք և ենթարկվում ամենօրյա խտրական վերաբերմունքի իրենց սեռական կողմնորոշման հիմքով: Ավելին, միասեռական տղամարդկանց սեռական ծառայություններից օգտվելը (անալ և օրալ սեքս) կարող է հանգեցնել տարաբնույթ սեռավարակների տարածման քրեակատարողական համակարգում:</p>	<p>ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքով սահմանված է, որ դատապարտյալն իր համաձայնությամբ առանց վարձատրության կարող է ներգրավվել ուղղիչ հիմնարկի կամ դրան հարող տարածքի բարեկարգման աշխատանքներին: Միասեռականների սեռական ծառայությունների մասին փաստեր չկան (դարձյալ ասեկոսների շարքից է):</p>
6.	<p>Հավելված 1 Տեղեկանք ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2011 թ. ընթացքում ներկայացված հրատապ հաշվետվությունների և դիմումների վերաբերյալ</p>	
	<p>ՀՀ արդարադատության նախարարությունը և քրեակատարողական վարչությունը բավարար նախանձայնորություն հանդես չի բերել հրատապ հաշվետվություններում և դիմումներում ներկայացված մարդու իրավունքների կոպիտ խախտումների դեպքերի պատշաճ քննության, խախտված իրավունքների վերականգնման և մեղավոր անձանց քացահայտելու և պատասխանատվության ենթարկելու ուղղությամբ: Իսմբի ներկայացրած հրատապ հաշվետվություններով բարձրացված խնդիրների ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերը և դրանց կատարման վերաբերյալ պատասխանները ձևական բնույթ են կրել, որը չի նպաստել քրեակատարողական համակարգում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների իրավունքների պաշտպանությանը և քրեակատարողական համակարգում մարդու</p>	<p>Նախարարությունն իր պատրաստակամությունն է հայտնում անհատական յուրաքանչյուր դեպք քննարկելու:</p>

	իրավունքների վիճակի բարելավմանը:	
7.	Հավելված 5 Քրեակատարողական հիմնարկներում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիմնախնդիրների ուսումնասիրություն	
	Հատուկ միջոցների կիրառումը տարածված է ՔԿՀ-ներում, սակայն մեծ մասը վայելելու է այդ մասին հայտնելուց: Դիտորդական խումբը բազմիցս ստացել է հատուկ միջոցների կիրառման վերաբերյալ ահազանգեր, սակայն ազատագրվածները, որպես կանոն, խուսափել են այդ մասին բողոքներ ներկայացնելուց՝ հիմնավորելով, որ երաշխիքներ չունեն, որ նման գործողությունները չեն կրկնվի: Մյուս կողմից՝ հատուկ միջոցների կիրառության հաճախականության մասին վկայում են հենց իրենք՝ ՔԿՀ աշխատակիցները: Իսմրի գնահատմամբ՝ նման իրավիճակում մշտապես վտանգված են ազատագրվածների իրավունքները, և սահմանափակված են նրանց իրավունքների պաշտպանության հնարավորությունները:	Հատուկ միջոցները կիրառվում են բացառապես օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով: Դրանց կիրառման հաճախականությունը պայմանավորված է միայն անհրաժեշտությամբ: Ազատագրվածների իրավունքները որևէ կերպ վտանգված չեն, դրանց պաշտպանությունը սահմանափակված չէ: Ցանկալի է, որ դիտորդական խումբը Նշեր հատուկ միջոցների կիրառման չփիմնավորված կամ ոչ համարժեք կիրառման որևէ դեպք:
8.	Քննարկում	
8.1.	Հարցմանը մասնակցած դատապարտյալների/կալանավորների զգալի մասը բնակվում էր խցերում (40%-ից ավելի), ինչը մտածելու տեղիք է տալիս՝ արդյոք նման բարձր ցուցանիշը պայմանավորված է դատապարտյալների/ կալանավորների կատարած հանցանքով:	ՀՀ օրենսդրությամբ կալանավորված անձինք և որոշակի կատեգորիայի դատապարտյալներ պահվում են խցերում:
8.2.	Հարցմանը մասնակցած դատապարտյալների/կալանավորների մի մասը, անկախ կացարանի տեսակից (խուց կամ այլ տեսակի կացարան), զրկված էր զուգարաններում ջրի մատակարարումից:	Մի շարք հիմնարկներում ջրամատակարարումը կատարվում է տվյալ համայնքի համար սահմանված ջրամատակարարման գրաֆիկով, նույն պայմաններում են բնակվում նաև տվյալ համայնքի բնակիչները:
8.3.	Կան ՔԿՀ-ներ, որտեղ խցերում սանհանգույցները և մասնավորապես, զուգարանն առանձնացված չեն: Ընդամենը 40% դեպքում է, որ խցերն ապահովված են փակ/առանձնացված զուգարանով և հոսող ջրով: Իսկ 34% դեպքերում խցում կամ/կացարաններում հնարավոր չէ հոսող ջրով անգամ ձեռքերը լվանալ: Նշվածը լուրջ խոչընդոտ է անձնական տարրական սանիտարական պահանջները բավարարելու հարցում, ինչպես նաև կարող է վարակների փոխանցման աղբյուր լինել: Հոսող ջրի բացակայությունը և ընդհանուր սանհանգույցների անմխիթար վիճակը լուրջ վտանգ է ՔԿՀ-ներում գտնվող անձանց առողջության համար:	Մի շարք հիմնարկներում ջրամատակարարումը կատարվում է տվյալ համայնքի համար սահմանված ջրամատակարարման գրաֆիկով, նույն պայմաններում են բնակվում նաև տվյալ համայնքի բնակիչները: Ինչ վերաբերում է սանհանգույցների առանձնացմանը, ապա այդ աշխատանքներն իրենց ավարտուն տեսքին կլինեն ոլորտում իրականացվող ենթակառուցվածքային բարեփոխումների արդյունքում:
8.4.	Սակավաթիվ դատապարտյալներ/կալանավորներ Նշել են, որ ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ ենթարկվել են խոշտանգման կամ ֆիզիկական բռնության: Ընդ որում, խոշտանգման կամ են բռնության ենթարկվել ինչպես ՔԿՀ-ի աշխատակիցների, այնպես էլ այլ անձի/անձանց կողմից: Ֆիզիկական բռնության հետևանքով առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցել են դատապարտյալների/կալանավորների 20%-ը, որը լուրջ մտահոգությունների տեղիք է տալիս: Հնարավոր է, որ դատապարտյալների/կալանավորների համար ծայրաստիճան զգայուն են ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ խոշտանգման կամ ֆիզիկական բռնության ենթարկվելու հետ կապված հարցերը,	ՀՀ քրեական օրենսգրքի 119-րդ հոդվածը քրեական պատասխանատվություն է նախատեսում խոշտանգման համար: Ազատագրված անձանց նկատմամբ խոշտանգումներ կամ ֆիզիկական բռնություններ կիրառելու որևէ փաստ չի արձանագրվել, հետևաբար նյութեր չեն նախապատրաստվել և քրեական գործեր չեն հարուցվել: Քրեակատարողական հիմնարկները բաց են հասարակության ներկայացուցիչների համար, ուստի խոշտանգման կամ ֆիզիկական բռնության ցանկացած դեպք հայտնի կդառնար հանրությանը:

	ինչի մասին վկայում է այն, որ հարցմանը մասնակցածների զգալի մասը չի պատասխանել հարցերին:	
8.5.	Դրական փաստ է, որ ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ դատապարտյալներին կալանավորների ժամանակ առ ժամանակ առաջարկվում է անցնել այս կամ այն բժշկական հետազոտությունը, մասնավորապես՝ տուբերկուլոզի, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և այլ հիվանդությունների: Հարցման մասնակիցների ճշգրտ մեծամասնությունը նշել է, որ ՔԿՀ-ում գտնվելիս իրենց առաջարկել են և իրենք տուբերկուլոզի հետազոտություն են անցել: Ավելի ցածր է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հետազոտություն անցածների թիվը, ինչը նշանակում է, որ դատապարտյալների/կալանավորների շրջանում հարկ է ակտիվացնել հետազոտությունների անհրաժեշտությունը հիմնավորող բացատրական, իրազեկման աշխատանքները: Տաճր է հեպատիտ B-ի կամ C-ի հետազոտվելու առաջարկությունների և, որպես հետևանք՝ հետազոտվածների թիվը: Հնարավոր է՝ հեպատիտ B-ի և C-ի ու ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հետազոտություններ անցկացնելու առաջարկը հիմնականում ուղղվում է այն անձանց, որոնք, ենթադրաբար, կարող են կապված լինել ներարկային թմրամիջոցների գործածման հետ: Հնարավոր է՝ տուբերկուլոզի հետազոտությունների կատարման բարձր ցուցանիշը պայմանավորված է ՔԿՀ-ներում «ներքին օրենքների» պահանջներով, համաձայն որի տուբերկուլոզով հիվանդը պարտավոր է «տեղյակ պահել բոլորին»:	Ֆյուրորգրաֆիկ հետազոտությունները «Նուբարաշեն» ՔԿ հիմնարկում իրականացվում են ստացիոնար սարքի, իսկ մնացած բոլոր ՔԿ հիմնարկներում՝ շարժական ֆյուրորգրաֆիկ սարքի միջոցով, իսկ հետազոտությունների բարձր ցուցանիշը պայմանավորված է ոչ թե այսպես կոչված «ներքին օրենքների» պահանջներով, այլ բուժկանխարգելիչ աշխատանքների պատշաճ կազմակերպմամբ: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի նկատմամբ հետազոտությունը կատարվում է կամավորության սկզբունքով: Անհասկանալի է, թե ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հետազոտություն անցածների ցածր թիվը ինչպես է հաշվարկվել և ինչ համեմատական ցուցանիշով, այն դեպքում, երբ ՔԿ համակարգում անցկացված վերոգրյալ հետազոտությունները թվական առումով գերազանցում են հանրայնության այլ բնագավառներում կատարվող միջին ցուցանիշները: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, հեպատիտ B-ի և C-ի հետազոտություններ անցկացնելու շեշտը առաջնահերթ դրվում է և պետք է դրվի ռիսկային խմբերի, այդ թվում միզանախնայի, ներարկային թմրամիջոց օգտագործած անձանց և համասեռամուլների վրա:
8.6.	Դատապարտյալների/կալանավորների մեծ մասը կարծում է, որ բուժճառայությունը ՔԿՀ-ում մատչելի է: Սակայն հարցվածների շուրջ քառորդ մասը հակառակ կարծիքի է: Տարբեր տեսակետներ կան նաև այն հարցի վերաբերյալ, թե վերջին մեկ տարվա ընթացքում որքանով է փոխվել ՔԿՀ-ների բուժճառայության վիճակը: Այս հարցի շուրջ նույնպես տարակարծություններ կան: Նշվածը հիմք է տալիս ենթադրելու, որ տարբեր ՔԿՀ-ներում բուժճառայությունը տարբեր մակարդակի վրա է, հնարավոր է՝ տարբեր աստիճանի ուշադրություն է դարձվում բուժճառայության մատչելիությանը:	Հարցին անդրադարձ արդեն իսկ ներկայացվել է, սակայն ՔԿՀ-ներում բուժճառայության տարբեր մակարդակի վրա գտնվելը և տարբեր աստիճանի մատչելիությունը կարող է պայմանավորված լինել բժշկական հաստիքների թափուր լինելով, բժշկական սարքերի անհրաժեշտությամբ, որոնց կարգավորման ուղղությամբ տարվում են աշխատանքներ:
8.7.	ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակ դատապարտյալներին/կալանավորներին ժամանակ առ ժամանակ այցելել են տարբեր հասարակական կամ այլ իրավապաշտպան կազմակերպություններ: Սակայն հարցման մասնակիցների մի զգալի մասը նշել է, որ հարցմանը նախորդող մեկ տարվա ընթացքում իրենք երբեք չեն հանդիպել հասարակական կամ այլ իրավապաշտպան կազմակերպությունների ներկայացուցիչների հետ:	Մեկնաբանություններ չկան:
9.	Ամփոփում և առաջարկներ	
9.1.	Թեև ՔԿՀ-ներում սանհանգուցների վերակառուցումը, հնարավոր է, կապված է լուրջ ֆինանսական ներդրումների հետ, առաջարկվում է դատապարտյալների/ կալանավորների առողջական վիճակը հսկողության տակ պահելու նպատակով մի շարք ՔԿՀ-ներում իրականացնել սանհանգուցների վերակառուցում՝ ապահովելով մշտական հոսող ջրով և անվտանգ փակ/առանձնացված զուգարանով:	Ֆինանսական միջոցների առկայության դեպքում խնդիրը կլուծվի:
9.2.	Մշտական հսկողություն իրականացնել վնասվածքների ծագման պատճառների վերաբերյալ	Յուրաքանչյուր մարմնական վնասվածք պատշաճ կերպով արձանագրվում և հետաքննվում է:

	և համապատասխան միջոցներ ձեռնարկել նրանց բացառման ուղղությամբ:	Նախարարությունն իր պատրաստակամությունն է հայտնում անհատական յուրաքանչյուր դեպք քննարկելու:
9.3	Իրականացնել իրազեկման ծրագրեր՝ ուղղված տուբերկուզոզի, հեպատիտ B-ի և C-ի ու ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ գիտելիքների բարձրացմանը:	Տուբերկուզոզի, հեպատիտ B-ի և C-ի ու ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ գիտելիքների բարձրացմանն ուղղված իրազեկման ծրագրերն իրականացվում են ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ և կրում են շարունակական բնույթ:
9.4	Իրականացնել բուժճառայությունների հզորացմանը ուղղված միջոցառումներ, որոնք անհրաժեշտության դեպքում կներառեն իրավական ակտերի վերանայումը, որոնցով ամրագրված են բուժաշխատողների պարտականությունները: Բուժճառայությունների հետ կապված խնդիրները կապված են առաջին հերթին իրականացվող բժշկական միջամտությունների, բուժճառայությունների մատչելիության հավասար մակարդակի ապահովման հետ բոլոր ՔԿՀ-ներում՝ անկախ ռեժիմից, գտնվելու վայրից, ՔԿՀ-ում դատապարտյալի գտնվելու ժամկետից:	Ֆինանսական միջոցների առկայության դեպքում ձեռք կբերվեն անհրաժեշտ բժշկական սարքեր, իրավական ակտերի առումով կատարվել են քննարկումներ ՀՀ արդարադատության նախարարությունում: Բոլոր ՔԿ հիմնարկներում բժշկական միջամտությունների, բուժճառայությունների մատչելիության հավասար մակարդակի ապահովման հարցերը լրացվում են բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի (ԲԱՀ) պլանային և ըստ անհրաժեշտության ՔԿ հիմնարկներ այցելություններով, քրեակատարողական համակարգի ներ մասնագիտացված բժիշկների գործուղումներով և առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկների առաջատար մասնագետների խորհրդատվությամբ:
9.5	Կանոնավոր հարցումներ և ուսումնասիրություններ իրականացնել համապատասխան բնագավառներում իրավիճակը վերահսկելու նպատակով:	ՔԿ վարչության ստորաբաժանումների կողմից պարբերաբար կատարվում են ուսումնասիրություններ ըստ ՔԿՀ-ների և ըստ ոլորտների, իրավիճակը վերահսկելի է:

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խումբը, ինչպես նախորդ տարիների իր հաշվետվություններում, այնպես էլ այս հաշվետվության մեջ ևս նշել է մեծ թվով որևէ կերպ չհիմնավորվող, իրականությանը չհամապատասխանող հանգամանքներ: Հարկ է նշել, որ մի շարք հեղինակավոր միջազգային կառույցների կողմից բարձր են գնահատվել ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայությունում ընթացող բարեփոխումները, որոնք դեռևս ընթացքի մեջ են: Դիտորդական խմբի գործունեությունն առավել օգտակար կլինեք քրեակատարողական համակարգում դեռևս առկա բացասական երևույթների վերացման հարցում, եթե գործունեության ընթացքում ձեռք բերած տվյալներն ուսումնասիրել ավելի խորությամբ և մասնագիտորեն, հետագա տարածայնություններից խուսափելու նպատակով դրանք քննարկել համապատասխան մասնագետ-աշխատողների հետ, որից հետո կատարել եզրահանգումներ:



ՀՀ ԱՆ ԶՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ
ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

2011-2012
ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻՆ