Հեռ.՝ + (37498) 606 393
Էլ. փոստ՝ prisonarmenia@gmail.com
Կայք՝ www.pmg.am

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական Դիտորդների խումբ

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդական խմբի 2016 թվականի գործունեության

Հաշվետվություն

Հայաստան 2017

Բաց Հասարակության
Հիմնադրամներ
Հայաստան

2016թ.-ի ընթացքում ՀՀ Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում մշտադիտարկում են իրականացրել՝

Աննա Մելիքյանը, Արա Ղարագոզյանը, Արայիկ Զալյանը, Արաքս Մելքոնյանը, Արթուր Մակարյանը, Արթուր Սաքունցը, Արման Սահակյանը, Ավետիք Իշխանյանը, Զարուհի Հովհաննիսյանը, Ժորժետա Մեսրոպյանը, Լուսինե Ղազարյանը, Հայկ Թադևոսյանը, Հասմիկ Հարությունյանը, Ռոբերտ Ռևազյանը, Ռուբեն Սարգսյանը, Սերգեյ Գաբրիելյանը, Տիրայր Խալափյանը, Օֆելյա Զալյանը:

Զեկույցի հեղինակներ՝

Աննա Մելիքյան, Արայիկ Զալյան, Արման Սահակյան, Հասմիկ Հարությունյան, Ռոբերտ Ռևազյան, Ռուբեն Սարգսյան, Սերգեյ Գաբրիելյան, Օֆելյա Զալյան:

Սույն հաշվետվությունում տեղ գտած տեսակետների և վերլուծությունների հեղինակը ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական Դիտորդական խումբն է, և նյութի բովանդակության համար պատասխանատու է միայն Դիտորդական խումբը: Դրանք արտահայտում են հեղինակների կարծիքը և հաստատված չեն Բաց Հասարակության հիմնադրամ-Հայաստանի կամ խորհրդի կողմից, հետևաբար չեն ներկայացնում Բաց Հասարակության հիմնադրամ-Հայաստանի դիրքորոշումներն ու տեսակետները: Սույն հաշվետվության բովանդակությունը կարող է չհամընկնել «Բաց Հասարակության հիմնադրամ-Հայաստան»-ի տեսակետներին:

Սույն հաշվետվության թողարկումը հնարավոր է դարձել Բաց Հասարակության հիմնադրամ-Հայաստանի ֆինանսական օժանդակության շնորհիվ՝ «Իրավունք և քրեական արդարադատություն» ծրագրի շրջանակում:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ..7

ԱՄՓՈՓՈՒՄ..10

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ...15

1. ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ԽՆԴԻՐՆԵՐՆ ԱՄՓՈՓ........................17

2. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ...24
2.1. Միջազգային չափանիշները և ներպետական կարգավորումները 24
2.2. Բուժսպասարկումը ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում..........................29
2.3. Հոգեկան առողջության պահպանումը............................35
2.4. Կադրային հագեցվածությունը և բուժանձնակազմի անկախության ապահովումը...38
2.5. Անհատական դեպքեր...40

3. ՊԱՀՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ...49
3.1. Խցային պայմաններ..50
3.2. Գերբնակեցում...66

4. ՍՆՆԴԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ և ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՀԻԳԻԵՆԱՅԻ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ և ՈՐԱԿ..................74
4.1. Սննդի պատրաստման պայմանները..............................74
4.2. Սննդի որակը...78
4.3. Հատուկ սննդակարգ...91
4.4. Սննդի պահեստավորումը..93
4.5. ՔԿՀ-ից դուրս գտնվող ազատությունից զրկված անձանց սննդի ապահովում...99
4.6. Անձնական հիգիենայի և անկողնային պարագաներ...101
5. ԽՈՑԵԼԻ ԽՄԲԵՐ. ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՔԿՀ-ՆԵՐՈՒՄ...107
5.1. Հատուկ բժշկական օգնություն և/կամ խնամք պահանջող ազատազրկված անձինք...107
5.2. ԼԳԲՏԻ ազատազրկված անձինք.................................110
5.3. «Քրեական» օրենքներին չենթարկվող կամ դրանք

խախտած ազատազրկված անձինք....................................113
5.4. Որոշակի հանցագործություններ կատարած անձինք.114

6. ԿՈՌՈՒՊՑԻՈՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐ................................116
6.1. Հանձնուք..118
6.2. Առողջապահություն...120
6.3. Կապն արտաքին աշխարհի հետ..................................121
6.4. Պատժից վաղաժամկետ ազատում...............................122

7. **2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ՆԵՐՈՒՄ ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ՄԱՀՎԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ԱՄՓՈՓ ՏՎՅԱԼՆԵՐ**...124

8. ՀԱՑԱԴՈՒԼ ՀԱՅՏԱՐԱՐԵԼՈՒ, ԻՆՔՆԱՎՆԱՍՄԱՆ և ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔԵՐ...127
8.1. Հացադուլ..127
8.2. Ինքնափսասման դեպքեր..127
8.3. Ինքնասպանության դեպքեր...129

9. ԱՐԳԵԼՎԱԾ ԻՐԵՐ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐԵԼԻՍ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹ-ՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ. 2014թ., 2015թ., 2016թ..........131

10. ՀԱՏՈՒԿ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄ............................134

11. ՊԱՏԺԻ ԿՐՈՒՄԻՑ ՊԱՅՄԱՆԱԿԱՆ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԱԶԱՏՈՒՄ...136
11.1 Գործող պրակտիկան..136
11.2. Օրենսդրական բարեփոխումներով նախատեսվող կարգավորումները..139

12. ԽՄԲԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԱՅԼ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐ..141
12.1. Խմբի աշխատանքների խոչընդոտում.........................141
12.2. Փաստաբանի գործունեության խոչընդոտում.............143
12.3. Անմարդկային և դաժան վերաբերմունք, պահման պայմաններ...145

13. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ...148
13.1. Առողջապահություն...148

13.2. Պահման պայմաններ.....150
13.3. Սննդի կազմակերպում.....150
13.4. Խոցելի խմբեր.....152
13.5. Կոռուպցիոն դրսևորումներ.....153
13.6. Արգելված իրերի հայտնաբերում և գործողությունների ձեռնարկում.....154
Այլ.....155

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ.....156
Ներպետական փաստաթղթեր.....156
Միջազգային փաստաթղթեր.....158
Այլ.....159

ՀՀ ԱՆ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.....160

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

ԱՀԿ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

ԲՀՀ-Հայաստան Բաց հասարակության հիմնադրամներ – Հայաստան

ԴՀ Դատապարտյալների հիվանդանոց

ԵԽ Եվրոպայի խորհուրդ

ԹՆՕ Թմրամիջոցների ներերակային օգտագործող

ԼԳԲՏԻ Լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր, ինտերսեքս

ԽԿԿ Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտե (Խոշտանգումների կանխարգելման կոմիտե)

Խումբ/ Դիտորդների խումբ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խումբ

ՀՀ Հայաստանի Հանրապետություն

ՀՀ ԱՆ ՀՀ արդարադատության նախարարություն

ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչություն

ՁԻԱՀ Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ

ՁՊՎ Ձերբակալված անձանց պահելու վայր

ՄԱԿ Միավորված ազգերի կազմակերպություն

ՄԻԱՎ Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս

ՄԻԵԴ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան

ՔԿՀ Քրեակատարողական հիմնարկ

ՔԿՕ Քրեակատարողական օրենսգիրք

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն հաշվետվության մեջ ներկայացվում են Հայաստանի Հանրապետության (ՀՀ) արդարադատության նախարարության (ԱՆ) քրեակատարողական հիմնարկներում (ՔԿՀ) և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի (Խումբ) մշտադիտարկման արդյունքները:

Հաշվետվությունում 2016 թ.-ի ընթացքում ՔՀԿ-ներում արձանագրված փաստերը ներկայացված և վերլուծված են ներպետական իրավական նորմերի, միջազգային չափանիշների և ՀՀ միջազգային պարտավորությունների համատեքստում:

Հաշվետվության մեջ ամփոփ ներկայացված են դիտարկման արդյունքները, առանձին-առանձին նկարագրված են առավել տարածված խնդիրները, խնդիրը կարգավորելուն միտված Խմբի ձեռնարկած գործողությունները, դրանց վերաբերյալ ՀՀ պատկան մարմիններին Խմբի կողմից ուղարկված գրությունները և այդ մարմինների պատասխանները, ինչպես նաև Խմբի գնահատականը: Իրավիճակն ավելի պատկերավոր փոխանցելու նպատակով որոշ թվային տվյալներ ներկայացված են գրաֆիկներով և աղյուսակներով: Նույն նպատակով Խմբի դիտարկումները, գնահատականներն ուղեկցվում են նկարներով:

Հաշվետվության մեջ ներառված տեղեկությունները հավաքագրվել են Խմբի կողմից ՔԿՀ-ներ կատարած այցելությունների, ազատությունից զրկված անձանցից ստացված ահազանգերի, նրանց հետ ունեցած առանձնազրույցների, հարցազրույցների, ՔԿՀ աշխատակիցների հետ զրույցների, ՔԿՀ գրանցամատյանների ուսումնասիրության միջոցով: Հաշվետվության համար տեղեկատվության աղբյուր են եղել նաև ՀՀ պատկան մարմինների մեկնաբանությունները և տեղեկությունները, ինչպես նաև միջազգային և ներպետական իրավական նորմերը, հայեցակարգերը, օրենքները, ՀՀ կառավարության որոշումները:

2016 թ.-ի ընթացքում մշտադիտարկվել են ՀՀ ԱՆ 12 ՔԿՀ-ները, մասնավորապես ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման, պահման պայմանների, սննդի կազմակերպման, նրանց նկատմամբ վերաբերմունքի, խոցելի

խմբերի նկատմամբ վերաբերմունքի համատեքստերը, ինչպես նաև ուսումնասիրվել են կոռուպցիոն դրսևորումները «Նուբարաշեն» ՔԿՀ օրինակով: ՔԿՀ-ի ընտրությունը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ 2013 թ.-ին այդ հիմնարկում է իրականացվել նմանատիպ ուսումնասիրություն, ինչը հնարավորություն է տալիս համադրել տվյալները և չափել արդյունքները:

Վերլուծվել է նաև պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի արդյունավետությունը, գնահատվել են այդ ոլորտին վերաբերող նախատեսվող օրենսդրական բարեփոխումները:

Ուսումնասիրվել են նաև պատասխանատուների գործողությունները ՔԿՀ-ներում արգելված իրեր (գլխավորապես բջջային հեռախոս) հայտնաբերելիս:

Հաշվետվության մեջ ներառված են նաև պաշտոնական տվյալներ ՔԿՀ-ներում արձանագրված մահվան, ինքնասպանության, ինքնավնասման և հացադուլի դեպքերի, տույժերի և հատուկ միջոցների կիրառման վերաբերյալ: Ինքնասպանության և ինքնավնասման դեպքերն ուսումնասիրվել են 2011-2016 թթ. կտրվածքով:

Հաշվետվությունն եզրափակվում է «Առաջարկություններ» բաժնով, որը ներառում է արձանագրված խնդիրների կարգավորմանը միտված առաջարկություններ՝ ուղղված ինչպես իրավաստեղծ, այնպես էլ իրավակիրառ պրակտիկայի թերությունների և բացթողումների վերացմանը և ընդհանուր ոլորտի բարեփոխմանը:

Հաշվետվության մեջ Խմբի կողմից ՀՀ պատկան մարմիններին առանձին դատապարտյալների և/կամ կալանավորված անձանց վերաբերյալ գրությունների բովանդակությունը ներկայացնելիս՝ Խումբը, հավատարիմ լինելով անձնական տվյալների գաղտնիության պահպանման սկզբունքին, չի հրապարակում այդ անձանց նույնականացնող տեղեկությունները՝ օգտագործելով միայն սկզբնատառերը: Բացառություն են կազմում միայն քաղաքական բարձր հնչեղություն ստացած դեպքերը, որոնք լայնորեն լուսաբանվել են զանգվածային լրատվության միջոցներով:

Հաշվետվության մեջ օգտագործված են նաև մի շարք եզրույթներ և պայմանականություններ, որոնց բացատրութ-

յունները ներկայացնում ենք ստորև.

- խոցելի խմբեր, այս եզրույթով սահմանվել են հատուկ կարիքներ ունեցող անձինք, այն է՝ հատուկ բժշկական օգնություն և/կամ խնամք պահանջող (հոգեկան առողջության խնդիրներ, հաշմանդամություն ունեցող, տուբերկուլյոզով հիվանդ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող) անձինք, ԼԳԲՏԻ (լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր, ինտերսեքս), «քրեական» օրենքներին չենթարկվող կամ դրանք խախտած և որոշակի հանցագործություն կատարած անձինք:

Գծապատկերներում արտացոլվել են ընդհանուր խնդիրների համամասնությունում 2.8% և ավելի մասնաբաժին ունեցող խնդիրները: 2.8%-ից ցածր մասնաբաժին ունեցող խնդիրները շարադրված են գծապատկերներից հետո:

Գծապատկերում ներկայացված խնդիրներից պահման պայմանների ներքո ներկայացված են այնպիսի խնդիրները, ինչպիսիք են՝ գերբնակեցումը, ջեռուցման, ջրամատակարարման խնդիրները, խցերի կահավորումը, հագեցվածությունը և ընդհանուր սանիտարահիգիենիկ պայմանները: Առողջապահական խնդիրների ներքո ներկայացված են դատապարտյալին կամ կալանավոր անձին հիվանդանոց չտեղափոխելը, բուժսպասարկման չապահովման կամ ոչ պատշաճ ապահովման խնդիրները: Քրեական գործի ընթացքի վերաբերյալ խնդիրների ներքո ներառված են, ի թիվս այլնի, քաղաքական հայացքների համար ազատությունից զրկելու դեպքերը:

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Ամփոփելով ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում և մարմիններում Խմբի 2016 թվականի գործունեությունը՝ հարկ է նշել, որ նախորդ տարիներին արձանագրված խնդիրները, ինչպիսիք են հետխորհրդային տարիներին ձևավորված քրեական ենթամշակույթի գոյությունը, առողջապահության, սննդի կազմակերպումը, պահման պատշաճ պայմանների ապահովումը, պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերով անկախ հանձնաժողովի (անկախ հանձնաժողովի) գործունեությունը, ինչպես նաև ոլորտը կանոնակարգող օրենսդրական ակտերի անկատարությունը, օրակարգային էին նաև հաշվետու տարում:

2016 թ.-ին Խմբի կողմից գլխավորապես արձանագրվել են հետևյալ հիմնական խնդիրները՝

- առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը և որակը,
- պահման պայմանները,
- սննդի որակը,
- անկախ հանձնաժողովի աշխատանքը,
- վատ վերաբերմունքը,
- քրեական ենթամշակույթի գոյությունը,
- կոռուպցիան

Չնայած Եվրոպայի խորհրդի աջակցությամբ իրականացված «Առողջապահական համակարգը քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագրի՝ 2016 թ.-ին բուժսպասարկման հասանելիությունը և որակն օրակարգային թիվ մեկ խնդիրն էր: Մասնավորապես՝ ՔԿՀ-ներն ապահովված չեն համապատասխան մասնագիտական բուժանձնակազմով: Սա, որպես կանոն, պայմանավորված է ցածր վարձատրությամբ, ինչը ոլորտը դարձնում է ոչ հրապուրիչ: Խնդիրը տարիներ շարունակ լուծում չի ստանում և խաթարում է ողջ ոլորտի արդյունավետ գործունեությունը: Բացի բուժանձնակազմի մասնագիտական որոկավորման և անբավարար համալրվածության խնդրից, արձանագրվել են նաև այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են՝ դեղամիջոցների ոչ ճշգրիտ բաշխումը, բժշկական

ենթակառուցների նյութատեխնիկական ոչ բավարար հագեցվածությունը, բժշկական աջակցության տրամադրման վերաբերյալ որոշումների կայացման հապաղումը և, որոշումներ կայացնելիս, ՔԿՀ-ների բուժանձնակազմերի կախվածությունը հիմնարկների վարչակազմերից:

ՔԿՀ-ներում նաև շատ թույլ է զարգացած հոգեբանական ծառայությունը. Լավագույն դեպքում հարյուրավոր դատապարտյալ ունեցող ՔԿՀ-ն սպասարկում է միայն մեկ հոգեբան, ինչը նվազեցնում է այդ ծառայության նշանակությունը և արդյունավետությունը: Հոգեբանի հաստիք նախատեսված է միայն «Նուբարաշեն» և «Արթիկ» ՔԿՀ-ներում, իսկ հոգեբուժական բաժանմունք գործում է միայն «ԴՀ» ՔԿՀ-ում:

Շարունակում են խնդրահարույց մնալ ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմանները:

Հաշվետու տարում մշտադիտարկվել են նաև սննդամթերքի պահպանման/պահեստավորման, պատրաստման պայմանները: Պետք է արձանագրենք, որ այս ոլորտը, նախորդ տարիների համեմատ, չի բարելավվել: ՔԿՀ-ների մեծամասնությունում խոհանոցները և պատրաստելու համար անհրաժեշտ միջոցները հնամաշ են: Խնդրահարույց է նաև սննդի պահպանման համար անհրաժեշտ սառնարանների վիճակը:

Արդյունավետ չի գործում նաև անկախ հանձնաժողովը: Որևէ դրական փոփոխություն չի արձանագրվել պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի հետ անհամատեղելի հիվանդությունների հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատելու պրակտիկայում: Տարեց տարի նվազում է պայմանական վաղաժամկետ ազատվող դատապարտյալների թիվը: Այս ինստիտուտը շարունակում է հասանելի չլինել ֆինանսական սահմանափակ հնարավորություններ ունեցող (կամ այդպիսիք չունեցող) և/կամ բարձր հովանավորչություն չունեցող ազատազրկված անձանց համար: Վերջին պնդումն ուղղակիորեն վկայում է նաև կոռուպցիոն ռիսկերի մասին: Բացի այդ, ՔԿՀ-ներում տարբեր խնդիրների լուծման կամ արտոնություններից օգտվելու համար նույնպես կատարվում են որոշակի վճարումներ, օգտագործվում են բարեկամական կապերը: Նման արտոնությունների օրինակներ են խցային պայմանները, խցերի բնակեցվածության խտությունը,

տեղաշարժվելու արտոնությունները և այլն:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նաև ՔԿՀ-ներում գերբնակեցման խնդիրը: Մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են, որ, թեև ՔԿՀ-ներում նախատեսված տեղերի թիվը գերազանցում է ՀՀ ազատազրկվածների ընդհանուր թվին, առկա է անհամապատասխանություն ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի փետրվարի 28-ի թիվ 30-Ն հրամանով սահմանված լրակազմերի և ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց տեղաբաշխման կարգի միջև: Մասնավորապես՝ կալանավորված անձանց թիվը ՀՀ գրեթե բոլոր ՔԿՀ-ներում (որոնք ունեն կալանավորվածներին պահելու վայրեր) գերազանցում է լրակազմի թույլատրելի շեմը, և փաստացի ունենք մի իրավիճակ, երբ նույն ՔԿՀ-ում հավասար մակերես ունեցող տարածքում կարող են պահվել ինչպես 5, այնպես էլ 15 ազատազրկված անձինք: Սա հանգեցնում է ազատությունից զրկված անձանց միջև հարաբերությունների լարման, ինչպես նաև ՔԿՀ-ների աշխատակիցների աշխատանքի արդյունավետության անկման, ինչը, իր հերթին, հանգեցնում է մեկ այլ խնդրի՝ կալանավորվածների և դատապարտյալների շրջանում տիրող հիերարխիկ հարաբերություններին, չգրված «քրեական օրենքների» և հանցավոր հիերարխիկ/միջանձնային համակարգի գոյության պահպանմանը և անգամ խրախուսմանը: Դրանք, որոշ դեպքերում, ՔԿՀ-ների գործառնության համար կարող են ավելի որոշիչ դեր ունենալ, քան ՀՀ իրավական ակտերը և միջազգային փաստաթղթերը: Պատասխանատուների կողմից ոչ միայն որևէ միջոցներ չեն ձեռնարկվում իրավիճակը շտկելու ուղղությամբ, այլ ավելին՝ ՔԿՀ-ների աշխատակիցները շատ հարցերում համագործակցում են քրեական հեղինակությունների հետ և կարևորում են նման հիերարխիկ հարաբերությունների առկայությունը՝ պատճառաբանելով, որ նման դեպքերում ավելի հեշտ է կազմակերպել հիմնարկի կառավարումը:

Մյուս կողմից՝ ազատազրկված անձինք, որպես կանոն, շատ հազվադեպ են բարձրաձայնում նման հարաբերությունների մասին, իսկ հայտնելու դեպքում էլ, խնդրում են, որ Խումբը չհրապարակի այդ տեղեկատվությունը: Այս ամենը հաճախ սպառնալիք է դառնում ազատազրկված անձանց կյանքի և առողջության համար, ինչպես նաև նսեմացնում է ՔԿՀ-ների

հիմնական գործառույթներից մեկի, այն է՝ դատապարտված անձանց ուղղման նշանակությունը:

Փոփոխություններ չեն արձանագրվել նաև խոցելի խմբերի կարիքների ապահովման համատեքստում: Հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց համար չկան համապատասխան պահման պայմաններ, չեն ապահովվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հատուկ կարիքները, ստորացվում և շահագործվում են ԼԳԲՏԻ և ոչ ֆորմալ օրենքները խախտած և/կամ դրանց չենթարկվող անձինք: Վերջին երկու խմբերի ներկայացուցիչները նաև մեկուսացվում են մյուս ազատազրկված անձանցից՝ իրենց անվտանգությունն ապահովելու հիմնավորմամբ, մինչդեռ միջազգային լավագույն փորձը պահանջում է մեկուսացնել բռնարարին, այլ ոչ թե զոհին:

Մտահոգության տեղիք է տալիս նաև ծառայողական քննությունների արդյունավետության և թափանցիկության խնդիրը: Դա են վկայում, մի կողմից 2016 թ.-ին ՔԿՀ-ներում արձանագրված մահվան, ինքնասպանության և ինքնավնասման դեպքերի, ազատազրկված անձանց մոտից հայտնաբերված արգելված իրերի քանակի և, մյուս կողմից՝ այդ համատեքստերում պատասխանատվության ենթարկված ՔԿՀ-ների աշխատակիցների թվերի համադրությունը:

Խմբի կողմից բարձրաձայնված խնդիրներն արձանագրվել են նաև Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի (ԽԿԿ)՝ 2015 թ. ապրիլի 5-15-ը Հայաստան կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ զեկույցում: Զեկույցում անդրադարձ է կատարվել ինչպես ՔԿՀ-ների գերբնակեցման խնդրին՝ նշելով մեկ կալանավորված/դատապարտված անձի համար նախատեսված անհրաժեշտ տարածքի նվազագույն չափանիշների ապահովման անհրաժեշտությունը, այնպես էլ պահման նյութակենցաղային բավարար և հավասար պայմանների ապահովման անհրաժեշտությանը, կոռուպցիոն դրսևորումներին՝ կոչ անելով ՀՀ իշխանություններին կատարել ազատազրկված անձանց համարժեք պահման պայմաններով ապահովելու իրենց պարտականությունը և ջանքեր գործադրել արձանագրված խնդիրներին լուծում տալու ուղղությամբ:

Փաստենք, որ, թեև ԽԿԿ այցից և զեկույցի հրապարակումից

անցել է գրեթե երկու տարի, իսկ Խումբն այս խնդիրները բարձրաձայնում է արդեն իսկ 4-5 տարի, 2016 թ.-ին Խմբի կողմից իրականացված մշտադիտարկումը ցույց է տալիս, որ ինչպես Խմբի, այնպես էլ միջազգային կառույցների կողմից արձանագրված խնդիրների գերակշռող մասն այդպես էլ լուծում չի ստացել:

Անդրադառնալով Խմբի և պատկան մարմինների գործունեությանը և փոխհամագործակցությանը՝ ստիպված ենք փաստել, որ նախորդ տարիներին արձանագրված ՀՀ ԱՆ թափանցիկ և բաց աշխատանքային ոճն այս տարի չի պահպանվել: Մասնավորապես՝ եթե նախորդ երկու տարիների ընթացքում մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տվել, որ ՀՀ ԱՆ-ի գործելաոճի փոփոխության հետևանքով բարելավվել է ազատությունից զրկված առանձին անձանց իրավունքների իրացման ոլորտը, ապա 2016 թ.-ը, այս առումով, կարելի է աննախադեպ համարել: Ավելի քան 10 տարիների գործունեության ընթացքում Խմբի աշխատանքների նման խոչընդոտներ չէին արձանագրվել: 2016 թ.-ին քրեակատարողական վարչությունը (ՔԿՎ) որդեգրեց մի դիրքորոշում, որով արգելվեց Դիտորդների խմբի անդամներին այցելել և առանձնազրույց ունենալ ազատությունից զրկված այն անձանց հետ, որոնց նկատմամբ քննիչի կողմից դրված է արգելանք արտաքին աշխարհի հետ շփումների վրա, մինչդեռ նախկինում այդ արգելքը Դիտորդների խմբի անդամների վրա չէր տարածվում: Հատկանշական է, որ Դիտորդների խմբի աշխատանքները խոչընդոտվում էին բացառապես քաղաքական հնչեղություն ստացած գործերով անցնող անձանց՝ Վ.Շ., Ժ.Ս., «Սասնա Ծռեր» զինված խմբավորման անդամների և փոխկապակցված գործերով անցնող անձանց դեպքում:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

ՀՀ ՔԿՀ-ներում տիրող իրավիճակը 2016 թ.-ին շարունակել է մտահոգիչ մնալ: Դիտորդների խումբը փորձել է հնարավորինս վերահսկել պետության պարտականությունների իրականացումն ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների, մարդու արժանապատվությունը չնվաստացնող պահման պայմանների և վերաբերմունքի ապահովման համատեքստում և արձանագրել խախտումները:

Դիտորդների խմբի Կարգի[1] համաձայն՝ վերահսկողությունն իրականացվում է ՔԿՀ-ներ և մարմիններ այցելություններ կատարելու և կատարված այցելությունների հիման վրա՝ ՀՀ արդարադատության նախարարին և հասարակությանը հաշվետվություններ ներկայացնելու ձևով: Ներկայացվում են երեք տեսակ հաշվետվություններ՝ ընթացիկ, տարեկան և հրատապ: Հրատապ հաշվետվություններում ներկայացվում են փաստեր քրեակատարողական ծառայությունում բացահայտված մարդու իրավունքների կոպիտ խախտումների վերաբերյալ, խնդիրներ, որոնք պահանջում են հրատապ լուծումներ: Հրատապ հաշվետվության կապակցությամբ ՀՀ ԱՆ-ն ներկայացնում է մեկնաբանություններ երեք օրվա ընթացքում:

2016 թ.-ի հունվար-դեկտեմբեր ամիսներին Դիտորդների խումբը ստացել է 112 ահազանգ և իրականացրել է թվով 94 այցելություն «Աբովյան», «Արթիկ», «Արմավիր», «Գորիս», «Հրազդան», «Կենտրոն», «Կոշ», «Նուբարաշեն», «Սևան», «Վանաձոր», «Վարդաշեն» և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» («ԴՀ») ՔԿՀ-ներ:

Արձանագրենք, որ 94 այցելություններից 8.9%-ի դեպքում խմբի աշխատանքները խոչընդոտվել են ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից՝ քննիչի կողմից կալանավորված անձանց նկատմամբ արտաքին աշխարհի շփումների վրա արգելանք դրված լինելու պատճառաբանությամբ:

2016 թ.-ի ընթացքում Դիտորդների խմբի կողմից ներկայացվել են 11 հրատապ և 27 ընթացիկ հաշվետվություններ:

[1] ՀՀ արդարադատության նախարարի հրաման թիվ ՔՀ-66-Ն, 18 նոյեմբերի, 2005 թ., ք. Երևան

Խմբի կողմից ուղարկվել է 82 գրություն, այդ թվում՝ 20 գրություն ՔԿՀ-ում գտնվող անձանց առողջապահական խնդիրների, 10-ը՝ պահման պայմանների, անմարդկային և դաժան վերաբերմունքի վերաբերյալ: Թվով 17 գրությամբ տարբեր բնույթի հարցումներ են ուղղվել ՀՀ ԱՆ-ին ի թիվս այլնի, ազատազրկված անձանցից ստացված բողոքների թվի, արգելված իրերի բռնագանձումների քանակի, ՔԿՀ աշխատակիցներին տույժի ենթարկելու, ՔԿՀ-ներում մահվան դեպքերի, հացադուլների վերաբերյալ: 6 գրություն վերաբերել է Դիտորդների խմբի կազմում կատարված փոփոխություններին: Գրություններ են ուղարկվել նաև ուղղիչ հիմնարկը փոխելու, համաներում կիրառելու, վաղաժամկետ ազատ արձակման և մի շարք այլ հարցերի վերաբերյալ:

Արձանագրենք, որ Խմբի անդամների ջանքերով հաշվետու տարում հնարավոր է եղել հաջողություն գրանցել մի շարք անհատական բնույթի խնդիրների լուծման համատեքստում: Խմբի ջանքերով հնարավոր է եղել նաև ապաբնակեցնել «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի այն խցերը, որոնցում բացակայում էին պահման նվազագույն պայմանները, և որոնցում պահվում էին խոցելի խմբերի ներկայացուցիչները:

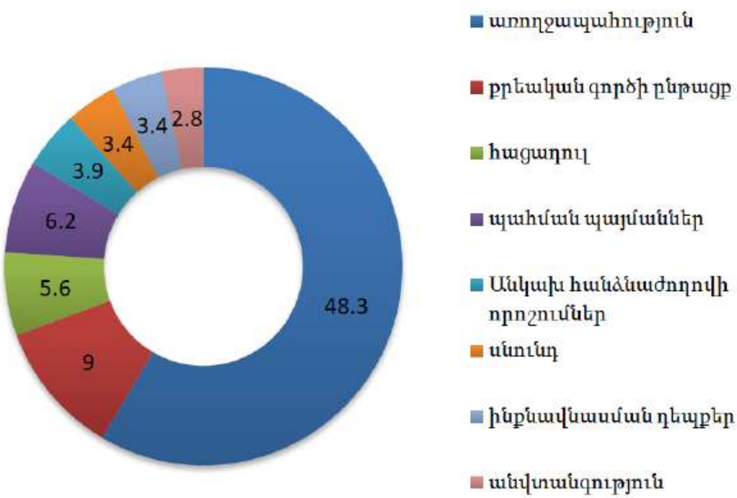
Կարևոր դրական նշանակություն ունի նաև 2016 թ.-ին ՀՀ ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգի նախագծի ընդունումը, որը միտված է ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների մատուցմանն առնչվող խնդիրների վերհանմանը և ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների արդիականացմանն ուղված և միջազգային չափանիշների վրա հիմնված հնարավոր լուծումներին, որոնք թույլ կտան երաշխավորել ՔԿՀ-ներում գտնվող անձանց իրավունքները՝ բժշկական ծառայություններից օգտվելիս[2]:

[2] Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_6796622198771_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

1. ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ԽՆԴԻՐՆԵՐՆ ԱՄՓՈՓ

2016 թ.-ի ընթացքում ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներ Խմբի անդամների կողմից կատարվել են 94 այցելություններ: Այցելությունների ընթացքում արձանագրված առավել տարածված խնդիրները ներկայացված են Գծապատկեր 1-ում:

Գծապատկեր 1. ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում 2016 թ.-ին արձանագրված խնդիրները՝ տոկոսներով



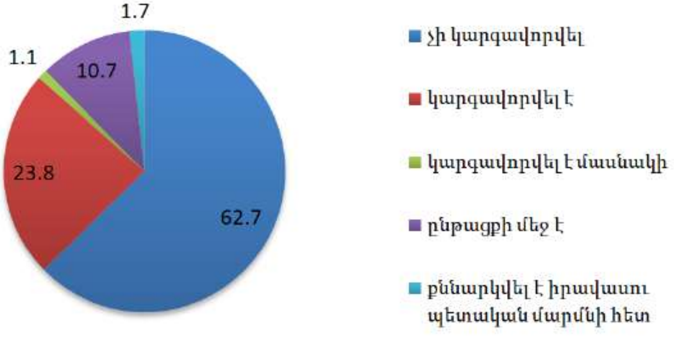
Ինչպես երևում է գծապատկերից, խնդիրների 48.3%-ը վերաբերում է առողջապահությանը, 9.6% են կազմել քրեական գործի ընթացքին, 5.6%՝ հացադուլ հայտարարելուն, 6.2%՝ պահման անբավարար պայմաններին, 3.9%՝ անկախ հանձնաժողովի որոշումներին, 3.4%՝ ինքնափնասման դեպքերին և սննդի որակին, 2.8%՝ անվտանգությանը վերաբերող խնդիրները:

Բացի գծապատկերում արտացոլված խնդիրներից, 1.7-ական տոկոս են կազմել կալանավորի, ՔԿՀ աշխատակցի, ոստիկանության աշխատակցի կողմից բռնություն գործա-

դրելու, արտաքին աշխարհի հետ կապի խոչընդոտման, համաներման ակտի կիրառման հետ կապված խնդիրներ, ինքնասպանության դեպքերը: 0.6% են կազմել բժշկական փաստաթղթերի տրամադրումը մերժելու, խցակիցների և ՔԿՀ աշխատակիցների, դատախազության հետ խնդիրներ ունենալու, պատժախցում օրենքով սահմանված ժամկետից երկար գտնվելու, հաշմանդամության կարգ ստանալու, պատժի կրումը ծագման երկրում կազմակերպելու, այլ ՔԿՀ տեղափոխելու, աշխատանքային պայմանագիր չկնքելու դեպքերը:

Հաշվետու տարում Խմբի կողմից արձանագրված խնդիրների 62.7%-ը չի կարգավորվել, 23.8%-ը կարգավորվել է, 10.7%-ը ընթացքի մեջ է, 1.7%-ը քննարկվել է համապատասխան պետական մարմնի հետ, 1.1% -ը կարգավորվել է մասնակի (տե›ս Գծապատկեր 2):

Գծապատկեր 2: 2016 թ.-ին ՔԿՀ-ներում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով



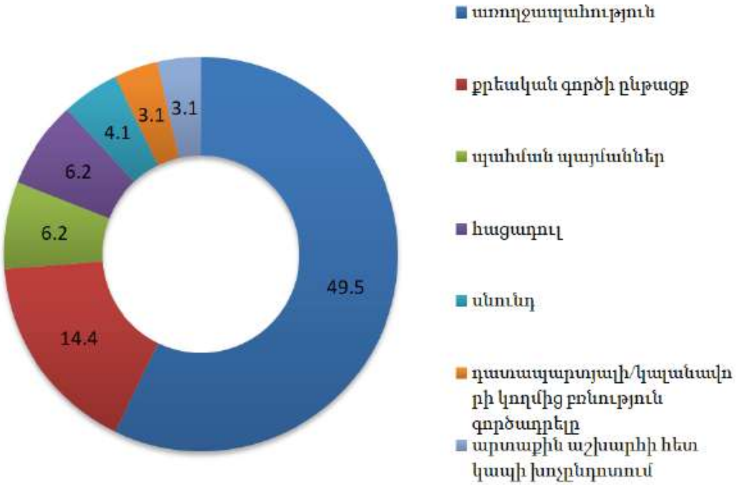
Խմբի ջանքերով լուծում են ստացել առողջապահության ապահովմանը վերաբերող խնդիրների 35.3%-ը, ազատությունից զրկված անձի անվտանգության ապահովման հետ կապված խնդիրների 11.8%-ը: Դեպքերի 17.6%-ը վերաբերել է ինքնասպանության փորձերին:

Հաջորդիվ ներկայացված են այն ՔԿՀ-ներում արձանագրված խնդիրները և դրանց կարգավիճակը, որտեղից Խումբը

ստացել է առավել մեծ թվով ահազանգեր:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ–ում այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 49.5%-ը վերաբերել է առողջապահությանը, 14.4%-ը՝ քրեական գործի ընթացքին, 6.2%-ը՝ հացադուլ հայտարարելուն և պահման պայմաններին, 4.1%-ը՝ սննդի պատշաճ կազմակերպմանը: 3.1% են կազմել դատապարտյալների/կալանավորների կողմից բռնություններ կիրառելու, արտաքին աշխարհի հետ կապի խոչընդոտման դեպքերը (տե›ս Գծապատկեր 3):

Գծապատկեր 3. «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում 2016 թ.-ին արձանագրված խնդիրները՝ տոկոսներով

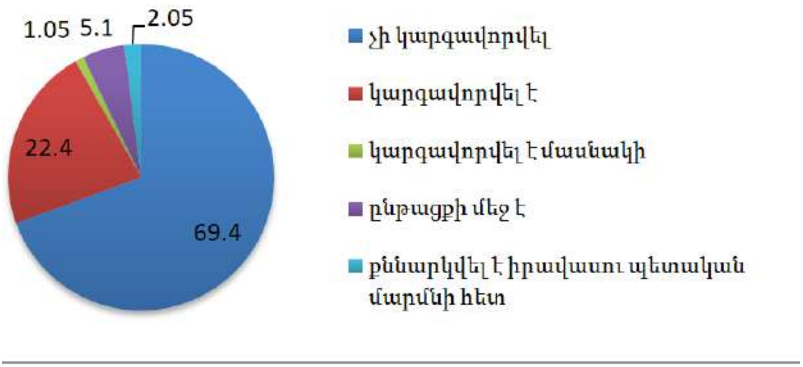


Բացի գծապատկերում նշվածներից, 2.1% են կազմել ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից բռնություն գործադրելու և Ոստիկանության ծառայողների կողմից բռնություն գործադրելու դեպքերը: Մեկական տոկոս են կազմել բժշկական փաստաթղթերի չտրամադրման, անձին՝ առանց դատավճռի ՔԿՀ տեղափոխելու, ՔԿՀ աշխատակիցների և խցակիցների հետ խնդիրներ ունենալու և ճնշումների, այլ ՔԿՀ տեղափոխելու անհրաժեշտության, ինքնավնասման, ռեժիմի փոփոխության հետ կապված խնդիրները, անվտանգության խնդիրները, հաշմանդամության կարգ ստանալու հետ կապված խնդիրները,

անկախ հանձնաժողովի որոշումները:

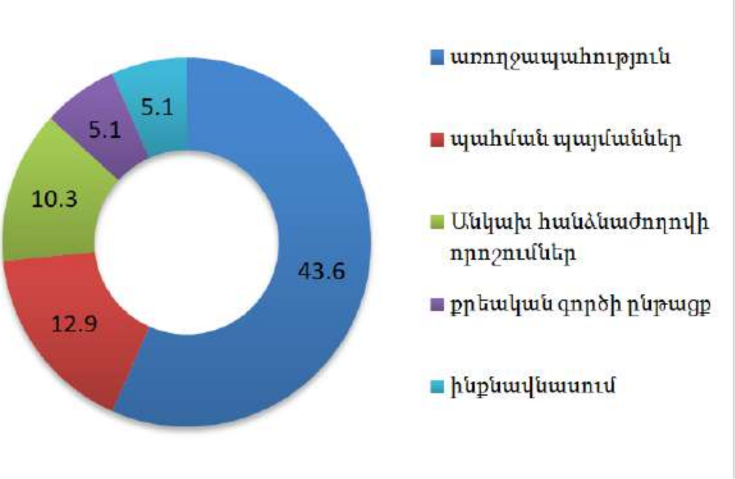
«Նուբարաշեն» ՔԿՀ կատարած այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 69.4%-ը չի կարգավորվել, 23.4%-ը կարգավորվել է, 5.3%-ն ընթացքի մեջ է, 2.1% -ը քննարկվել է համապատասխան պետական մարմնի ներկայացուցչի հետ, 1.1% -ը կարգավորվել է մասնակի (տե՛ս Գծապատկեր 4):

Գծապատկեր 4: 2016 թ.-ին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով



«Արմավիր» ՔԿՀ այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 43.6%-ը վերաբերել է առողջապահությանը, 12.9%-ը՝ պահման պայմաններին, 10.3%-ը՝ անկախ հանձնաժողովի որոշումներին, 10.3%-ը՝ դատապարտյալի կամ կալանավորի հիվանդանոց չտեղափոխելուն, 5.1-ական %-ը՝ քրեական գործի ընթացքին և ինքնափնասման դեպքերին (տե՛ս Գծապատկեր 5):

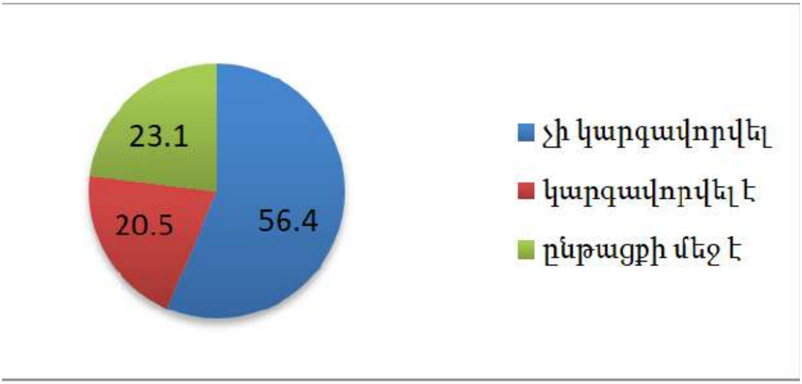
Գծապատկեր 5: 2016 թ.-ին «Արմավիր» ՔԿՀ-ում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով



Բացի այդ խնդիրներից, 2.6% են կազմել ռեժիմի փոփոխության, անվտանգության ապահովման, պատժախցում երկար գտնվելու, պատշաճ սննդի ապահովման, պատժի կրումը ծագման երկրում կազմակերպելու, համաներման կիրառման և պատժի ժամկետի հաշվարկման և համաներման ակտի կիրառման, աշխատանքային պայմանագրի հետ կապված խնդիրները, ինչպես նաև հացադուլի դեպքերը:

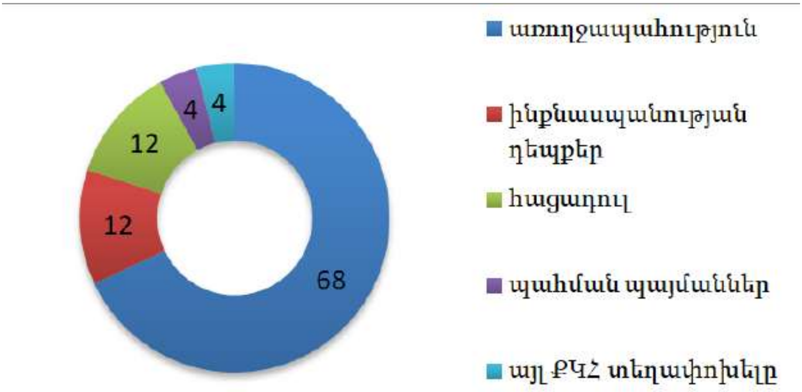
«Արմավիր» ՔԿՀ կատարած այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 56.4%-ը չի կարգավորվել, 20.5%-ը կարգավորվել է, 23.1%-ը՝ ընթացքի մեջ է (տե›ս Գծապատկեր 6):

Գծապատկեր 6: 2016 թ.-ին «Արմավիր» ՔԿՀ-ում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով



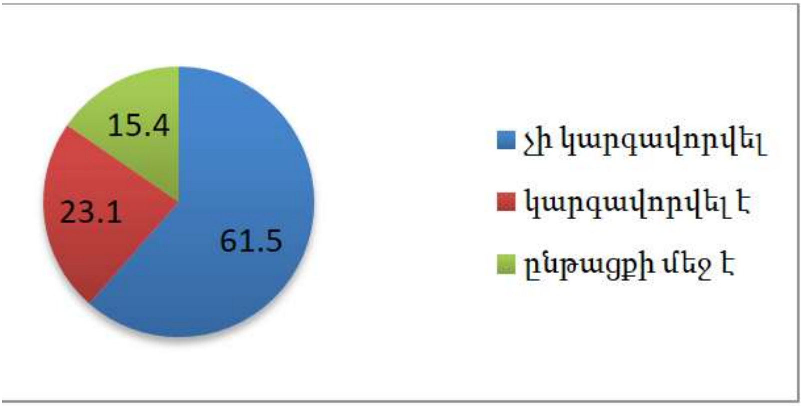
«ԴՀ» ՔԿՀ այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 68%-ը վերաբերել է առողջապահությանը, 12%-ը՝ հացադուլ հայտարարելուն և ինքնասպանության դեպքերին, 4%-ը՝ պահման պայմաններին և այլ ՔԿՀ տեղափոխելու խնդրին (տես Գծապատկեր 7):

Գծապատկեր 7: 2016 թ.-ին «ԴՀ» ՔԿՀ-ում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով:



«ԴՀ» ՔԿՀ կատարած այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 61.5%-ը չի կարգավորվել, 23.1%-ը՝ կարգավորվել է, 15.4%-ը՝ ընթացքի մեջ է (տե՛ս Գծապատկեր 8):

Գծապատկեր 8: 2016 թ.-ին «ԴՀ» ՔԿՀ-ում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով



Հաջորդիվ ավելի հանգամանալից ներկայացվում են արձանագրված խնդիրները, դրանց կարգավորումը ներպետական և միջազգային չափանիշների և պարտավորությունների համատեքստում, դրանց վերաբերյալ Խմբի կողմից ՀՀ ԱՆ ուղարկված գրությունները և ստացված պատասխանները:

2. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ

Ինչպես տեսնում ենք, 2016 թ.-ի ընթացքում բողոքների զգալի մասը կապված է եղել առողջապահության հետ: Դրանք հիմնականում վերաբերում են անձնակազմի համալրվածությանը, բուժմասերի պայմաններին, անձնակազմի համալրվածությանը և որակավորմանը, վերաբերմունքին, դեղորայքային և սարքավորումային թերհագեցվածությանը, համագործակցությանն առողջապահական մարմինների, բուժհիմնարկների հետ, անվճար բուժսպասարկման հասանելիությանը, ՔԿՀ-ների բժշկական սպասարկման ծառայության կախվածությանը վարչակազմից:

2.1. Միջազգային չափանիշները և ներպետական կարգավորումները

- Միջազգային չափանիշներ

Առողջության իրավունքը հանդիսանում է յուրաքանչյուր անձի անքակտելի իրավունքներից մեկը:

ՄԱԿ-ի վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» 24-րդ հոդվածի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց առողջապահության ապահովումը պետության պարտականությունն է: Ավելին, ըստ այդ կանոնների՝ ՔԿՀ-ում տրամադրվող առողջապահական ծառայությունների որակը պետք է համապատասխանի ազատության պայմաններում գործող չափանիշներին, այսինքն՝ բանտում գտնվող անձին պետք է հասանելի լինի քաղաքացիական բուժհաստատություններում տրամադրվող ծառայություններից ոչ պակաս որակի ծառայություն[3]:

Հատկանշական է, որ կանոններում ամրագրված է, որ

[3] Տե՛ս վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ» (Մանդելայի կանոնները), 2015թ., E/CN.15/2015/L.6/Rev.1: Հասանելի է՝ https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_24/resolutions/L6_Rev1/ECN152015_ L6Rev1_e_V1503585.pdf

բանտարկյալին պետք է հասանելի լինեն անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունները, ընդ որում՝ անվճար և առանց որևէ խտրականության: Պետությունը պետք է ոչ միայն պաշտպանի, չվատթարացնի, այլ նաև բարելավի ազատությունից զրկված անձի, հատկապես հատուկ կարիքներ ունեցող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջական վիճակը:

Կարևոր է ընդգծել, որ կլինիկական որոշումները պետք է կայացվեն բացառապես բուժանձնակազմի կողմից, և որևէ դեպքում չպետք է չեղարկվեն կամ փոփոխվեն բժշկի որակավորում չունեցող վարչակազմի աշխատակցի կողմից:

Կանոններում առանձնահատուկ ուշադրություն է դարձվում անձի հետազոտմանը և զննմանը հիմնարկ ընդունվելիս, այդ թվում՝ բռնության հետքերի արձանագրման նպատակով, քանի որ հատկապես կարևոր է արագ և ճիշտ գնահատել անձի առողջական վիճակը, և, անհրաժեշտության դեպքում, նշանակել բուժում կամ կազմակերպել ազատության պայմաններում արդեն իսկ ստացվող բուժման անընդհատությունը, բացահայտել ինքնավնասում և ինքնասպանություն կատարելու հակումները, թմրամիջոց օգտագործելու հանգամանքը և դրանով պայմանավորված հետևանքների վերահսկման նպատակով համապատասխան գործողություններ ձեռնարկելու անհրաժեշտությունը և այլն:

Ըստ միջազգային չափանիշների՝ բուժսպասարկման վատ ապահովումը կարող է որակվել որպես անմարդկային կամ դաժան վերաբերմունք:

Դատապարտյալների և կալանավորված անձանց պատշաճ բժշկական սպասարկում ստանալու իրավունքը և այդ իրավունքի իրացումն ապահովելու պետության պարտականություններն արտացոլված են նաև այնպիսի փաստաթղթերում, ինչպիսիք են՝ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի թիվ R(2006) 2 հանձնարարականը «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին»[4], «Որևէ ձևով ձերբակալվող կամ կալանավորվող անձանց պաշտպանության սկզբունքների ժողովածու»[5], ՄԱԿ-ի «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային

[4] Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18507

[5] Հասանելի է https://rm.coe.int/16806f5b92

իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագիրը[6], ինչպես նաև ԽԿԿ զեկույցները և Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի չափանիշները:

Բոլոր այդ փաստաթղթերով հստակ սահմանում է պետության պարտականությունը՝ ապահովելու յուրաքանչյուր դատապարտյալի և կալանավորված անձի առողջության իրավունքը:

- Ներպետական կարգավորումները

Առողջության պահպանման իրավունքն ամրագրված է նաև ՀՀ օրենսդրությամբ: ՀՀ սահմանադրության 85-րդ հոդվածի համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք[7]:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդվածը սահմանում է ձերբակալված, կալանավորված և ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձանց՝ բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով»[8]:

ՀՀ Քրեակատարողական օրենսգրքի (ՔԿՕ) 12-րդ հոդվածով սահմանված դատապարտյալի իրավունքների շարքում ամրագրված է նաև առողջության պահպանման, այդ թվում՝ բավարար սնունդ, բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը[9]:

Դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջության իրավունքը և այն ապահովելու պետության պարտավորությունն ամրագրված են նաև «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքում, ըստ որի՝ յուրաքանչյուր կալանավորված անձ իրանունք ունի

[6] Հասանելի է http://www.un.am/res/UN%20Treaties/III_3.pdf

[7] Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության փոփոխություններ, ընդունված 2015 թ.-ի դեկտեմբերի 6-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=102510

[8] Տե՛ս ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին», ընդունված 1996 թ.-ի մարտի 4-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=104958

[9] Տե՛ս ՀՀ Քրեակատարողական օրենսգիրք ընդունված 2004 թ.-ի դեկտոմբերի 24-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=52053

առողջության պահպանման, այդ թվում՝ ստանալ բավարար սնունդ, անհետաձգելի բժշկական օգնություն, ինչպես նաև զննվել իր ընտրած բժշկի կողմից իր դրամական միջոցների հաշվին[10]:

Քրեակատարողական համակարգում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ են մատուցվում ՀՀ ԱՆ բոլոր 12 ՔԿՀ-ներում: Այդ ծառայությունների մատուցումը, ի տարբերություն ՀՀ գործող այլ բուժհաստատությունների, չի լիցենզավորվում:

Ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների՝ այդ թվում առողջության իրավունքի ապահովումը ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում վերապահված է ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնին՝ ՔԿՎ-ին: ՀՀ կառավարության 2006թ. օգոստոսի 24-ի թիվ 1256-Ն որոշմամբ հաստատված ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ կանոնադրությամբ վարչության գործառույթներն են՝ ի թիվս այլնի,

- կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կյանքի ու առողջության պահպանման (...) համար պատշաճ պայմաններ ապահովելը,

- կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժասանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու համար միջոցներ ձեռնարկելը,

- վարչության կառուցվածքային ստորաբաժանումների և ՔԿՀ շենքերում և շինություններում, դրանց հարակից տարածքներում, հիգիենիկ-հակահամաճարակային կանոնների պահպանությունն ապահովելը:

Այսպիսով՝ վարչությունն իրականացնում է կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին բժշկական ծառայությունների տրամադրման ընդհանուր կազմակերպումն ու վերահսկողությունը, իսկ ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների տրամադրումն իրականացնում են հիմնարկների կառուցվածքային ստորաբաժանում հանդիսացող բժշկական

---

[10] Տես ՀՀ օրենքը «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին», ընդունված 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=1853

սպասարկման կամ բժշկական մասնագիտացված բաժինները, կամ բաժանմունքները, կամ խմբերը:

Նշված ստորաբաժանումների գործառույթները սահման-վում են ՀՀ կառավարության թիվ 825-Ն որոշմամբ[11]: Համաձայն այդ որոշման 3-րդ կետի՝ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին անհրաժեշտ բժշկական օգնության ապահովումն ու կազմակերպումը բժշկական սպասարկման ստորաբաժանման հիմնական գործառույթներից է: Վերոգրյալ ստորաբաժանումների գործառույթները չեն սահմանափակ-վում միայն բժշկական օգնության կազմակերպման հարցերով, այլ ներառում են նաև հիվանդությունների կանխարգելման, սանիտարական վիճակի վերահսկման, հիգիենայի, սննդի անվտանգության և պահպանման, ինչպես նաև առողջ ապրելակերպի խթանման ուղղությունները:

Արձանագրենք նաև, որ մինչ օրս իրավական ակտերով սահմանված չեն քրեակատարողական համակարգում անձին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման կոնկրետ տեսակներն ու ծավալները, մինչդեռ 2008 թվականի մարտի 27-ին ընդունվել է ՀՀ կառավարության՝ «ՀՀ-ում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին» թիվ 276-Ն որոշումը:

Նշենք, որ ՀՀ ԱՆ Եվրոպայի Խորհրդի հետ համատեղ իրականացնում է «Ամրապնդել առողջապահությունը և մարդու իրավունքների պաշտպանությունը Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագիրը, որի հիմնական նպատակներից է բարելավել ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում առողջապահության ոլորտի հետ կապված օրենսդրական և ենթաօրենսդրական դաշտը՝ ստեղծելով դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջապահական իրավունքների իրացման նոր երաշխիքներ: Վերոգրյալ ծրագրի շրջանակներում փորձագետների կողմից

[11] Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի՝ «Կալա-նավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջա-պահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշում: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=72111

արդեն մշակվել է «Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգին հավանություն տալու մասին» ՀՀ կառավարության արձանագրային որոշման նախագիծը, որը ներկայացվել է ՀՀ կառավարության աշխատակազմ: Սույն նախագծով անդրադարձ է կատարվել նաև հոգեկան խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձանց հիմնախնդիրներին:

Հայեցակարգում նույնպես խոսվում է ոլորտը կարգավորող օրենսդրական դաշտի անկատարության մասին: Մասնավորապես՝ ինչպես արդարացիորեն նշված է հայեցակարգում, ոլորտը կարգավորող օրենսդրությունը չի կարգավորում ՔԿՀ-ում հասանելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծավալին վերաբերող հարցը, ինչպես նաև բացակայում է դրանց ընդհանուր նկարագրությունը[12]:

2.2. Բուժսպասարկումը ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում

Հաշվետու ժամանակահատվածում Խմբի կողմից ՀՀ բոլոր ՔԿՀ-ներում ուսումնասիրվել են պատշաճ բուժսպասարկման, դեղորայքային ապահովվածության, դրանց որակի, տեխնիկական հագեցվածության, համաճարակների կանխարգելմանն ուղղված անհրաժեշտ միջոցառումների իրականացման, բուժաշխատողների կողմից էթիկայի կանոնների պահպանման, անհրաժեշտության դեպքում, ժամանակին ազատազրկված անձին «ԴՀ» ՔԿՀ տեղափոխելու հետ կապված խնդիրները, ինչպես նաև պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկի փաստացի կիրառումը:

Ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են որոշակի դրական փոփոխությունների մասին, մասնավորապես «Սևան» և «Արմավիր» ՔԿՀ-ներում, այնուամենայնիվ, գրեթե բոլոր ՔԿՀ-ներում բուժսպասարկումը պատշաճ մակարդակի չէ, բուժանձնակազմը լիարժեք համալրված չէ, բուժմասերը, տեղակայված են հին ոչ տիպային, անբարեկարգ

---

[12] Տե՛ս Տե›ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_6796622198771_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

կառույցներում ու համալրված չեն անհրաժեշտ պարագաներով և սարքավորումներով: Մինչդեռ պատշաճ բուժսպասարկման կարևորագույն նախապայմաններից է տեխնիկական հագեցվածությունը:

Օրինակ՝ «Գորիս» ՔԿՀ ատամնաբուժական սենյակի նկարները վկայում են, որ սենյակը վերանորոգված չէ, ապահովված չէ պատշաճ կահույքով, սանիտարահիգիենիկ պայմաններն առհասարակ բացակայում են:

«Գորիս» ՔԿՀ, ատամնաբուժական սենյակ

Համեմատության համար ստորև ներկայացված է «Վանաձոր» ՔԿՀ-ի ատամնաբուժական սենյակը: Ակնհայտ

են ինչպես սանիտարահիգիենիկ պայմանների, այնպես էլ սենյակի կահավորման, սարքավորումների և վերանորոգման տարբերությունները:

«Վանաձոր» ՔԿՀ, ատամնաբուժական սենյակ

Սարքավորումների ոչ պիտանի լինելու փաստն արտացոլված

է նաև ՀՀ ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների

արդիականացման հայեցակարգում: Մասնավորապես նշվում է, որ քրեակատարողական հիմնարկների առողջության առաջնային պահպանման միավորներում առկա սարքավորումները գրեթե ամբողջապես ենթակա են փոխարինման, քանի որ մաշվածության հետևանքով վերջիններիս միջոցով որակյալ բուժօգնություն տրամադրել հնարավոր չէ[13]:

Նույն հայեցակարգը մատնանշում է նաև օրենսդրական բացը ՔԿՀ-ներում բժշկական ստորաբաժանումների շենքային պայմաններին ներկայացվող պահանջների համատեքստում[14]: Փաստացի որպես բուժմաս օգտագործվող տարածքները տասնամյակներ առաջ կառուցված շինություններ են, որոց

[13] Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 8: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_679662219877 1_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[14] Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 8: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի

շենքային պայմանները չեն համապատասխանում բժշկական հաստատություններին ներկայացվող չափանիշներին:

Խմբի անդամների կողմից ուսումնասիրվել է նաև ՔԿՀ-ների դեղորայքային հագեցվածությունը: Մասնավորապես՝ առանձնազրույցներ են անցկացվել ազատությունից զրկված անձանց հետ դեղորայքային ապահովվածության վերաբերյալ: Հարցման արդյունքները փաստում են, որ սուր հիվանդություններ ունեցող դատապարտյալներին դեղորայքով ապահովում են հարազատները:

Դիտարկումները ցույց են տալիս նաև, որ ՔԿՀ-ներում մեծ թիվ են կազմում սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ և շաքարային դիաբետով հիվանդ անձինք, որոնք պատշաճ չեն ապահովվում դեղորայքով, բացակայում են հիվանդությունների հայտնաբերման և վերահսկման համար անհրաժեշտ սարքավորումները, օպերատիվ բժշկական միջամտությունն երաշխավորված չէ, այդ հիվանդների վրա չի տարածվում ՀՀ կառավարության 2006 թ.-ի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշումը: Խնդրի կարևորության մասին են վկայում նաև թվերը: Համաձայն ՀՀ ԱՆ պաշտոնական տվյալների՝ 2014-2016 թթ. ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում արձանագրվել է սիրտ-անոթային հիվանդություններով պայմանավորված մահվան 38 դեպք[15]:

Ուսումնասիրվել է նաև քրեակատարողական համակարգում առողջության առաջնային պահպանման բաժանմունքների գործունեությունը: Մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են, որ այս ոլորտը խիստ զիջում է հանրային առողջապահական համակարգին ինչպես իր տեխնիկական հագեցվածությամբ, այնպես էլ անհրաժեշտ մասնագետների համալարվածությամբ: Դա է արձանագրում նաև ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգը. «...Նյութատեխնիկական և կադրային խնդիրներով պայմանավորված՝ քրեակատարողական հիմնարկներում մատուցվող բժշկական ծառայությունները չեն համապատասխանում երկրում գործող առողջության առաջ-

նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_6796622198771_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[15] Տես Գծապատկեր 10

նային պահպանման ծառայությունների մակարդակին»[16]:

Մտահոգության տեղիք է տալիս նաև ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. սեպտեմբերի 28-ի թիվ 57-Ն հրամանը, ըստ որի, որոշ վիրահատություններ ընդգրկված են նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական ծառայությունների ցանկում և իրականացվում են վճարովի հիմունքներով բնակչության բոլոր խմբերի՝ այդ թվում դատապարտյալների համար: Նման ծառայությունների շարքին են դասվում, օրինակ, սրտի վիրահատությունները, սրտի ռիթմը վարող սարքի իմպլանտացիան, մետաղական կոնստրուկցիաների կիրառումը, ոսկրապլաստիկ ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունները և այլն: Մինչդեռ, նման միջամտություն պահանջող հիվանդությունների դեպքում, եթե ժամանակին համապատասխան բժշկական օգնություն չցուցաբերվի, ապա կարող է տեղի ունենալ հիվանդության սրացում, ինչը կարող է հանգեցնել կյանքի սպառնալիքի:

Մտահոգող է նաև, որ օրենսդրորեն ամրագրված չէ կալանավորված անձանց՝ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատվելու իրավունքը: Համաձայն կառավարության թիվ 825-Ն որոշման՝նման իրավունք ունեն միայն դատապարտյալները[17]: Ըստ այդմ, անհրաժեշտ է ներդնել մեխանիզմ, որով ՔԿՎ-ն պարտավորվում է անհապաղ տեղեկացնել վարույթ իրականցնող մարմնին կալանավորված անձի առողջական վիճակի մասին:

Ինչ վերաբերում է քաղաքացիական բուժհաստատությունների հետ համագործակցությանը, ըստ որի դատապարտյալները և կալանավորված անձինք կարող են զննվել

---

[16] Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 9: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_679662219877 1_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[17] Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի՝ «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշում: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=72111

և բուժում ստանալ քաղաքացիական հիվանդանոցի պայմաններում, նախաձեռնությունը միանշանակ ողջունելի է: Սակայն, դիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ ՔԿՀ-ների բուժանձնակազմերը հաճախ բախվում են քաղաքացիական հիվանդանոցների վարչակազմերի՝ ազատությունից զրկված անձանց պետպատվերի շրջանակներում սպասարկելու դժկամությանը՝ հղում կատարելով նախատեսված պետպատվերի բյուջեի սղությանը: Հաճախ են նաև դեպքերը, երբ բժիշկները դիմում են իրենց գործընկերներին՝ խնդրելով անվճար սպասարկել հիվանդ դատապարտյալին կամ կալանավորված անձին, կամ հորդորում են հենց ազատությունից զրկված անձին իր միջոցներով կազմակերպել զննումը/բուժումը: Երկու դեպքում էլ պրակտիկան անընդունելի է, քանի որ ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանումը պետության պարտավորությունն է:

Ուսումնասիրության առարկա է եղել նաև ՔԿՀ ընդունվելիս անձանց մարմնական վնասվածքների արձանագրման պրակտիկան: Նշենք, որ համաձայն ՀՀ ԱՆ պաշտոնական տվյալների, 2016 թ.-ի ընթացքում ՀՀ ՔԿՀ-ներ ընդունվել է մարմնական վնասվածքներով թվով 389 անձ (388 կալանավորված անձ և 1 դատապարտյալ): Ինչ վերաբերում է մարմնական վնասվածքների արձանագրմանը, ապա Խմբի անդամներն առաջին հերթին ծանոթացել են մարմնական վնասվածքների զննության մատյաններին, այնուհետև զրուցել են ազատությունից զրկված անձանց հետ: Համադրելով տվյալները՝ կարող ենք փաստել, որ մարմնական վնասվածքների իրական պատճառը ոչ միշտ է գրանցվում: Որոշ դեպքերում մատյաններում վնասվածքները գրանցված էին որպես հին սպիներ կամ հանցագործություն կատարելու ժամանակ ստացված վնասվածքներ, մինչդեռ ազատությունից զրկված անձանց խոսքերով՝ նրանք վնասվածքները ստացել են ոստիկանական բաժանմունքներում կամ բերման ենթարկվելիս:

Նման անհամապատասխանության հիմքերը տարբեր են. ազատությունից զրկված անձանց մի մասն ասում էր, որ իրենք բողոք ներկայացնող խավին չեն պատկանում, մյուսները՝ որ վախեցել են, քանի որ ՔԿՀ-ում իրենց հարցեր տվողների թվում էին նաև հիմնարկի աշխատակիցները, երրորդ խումբն

առհասարակ վստահություն չունի արդարադատություն իրականացնող մարմինների նկատմամբ և անիմաստ է համարում տվյալ հարցը բարձրաձայնելը և/կամ բողոքելը:

2.3. Հոգեկան առողջության պահպանումը

ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում մեծ թիվ են կազմում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք:

ՄԱԿ-ի «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագրի 12-րդ հոդվածի առաջին մասն ամրագրում է «յուրաքանչյուր մարդու (...) հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը»[18]: ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» 22-րդ կետն ամրագրում է, որ քրեակատարողական առողջապահական ծառայությունները պետք է ներառեն հոգեբուժական ծառայություններ՝ հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և բուժման համար[19]:

Նման պահանջ է ներկայացվում նաև Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից 2006 թվականի հունվարի 11-ին ընդունված «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006)2 հանձնարարականի 47.2-րդ կանոնով, որի համաձայն բանտի բժշկական ծառայությունը պետք է կազմակերպի հոգեբուժական բուժման կարիք ունեցող բոլոր բանտարկյալների բուժումը (...)[20]:

---

[18] Տես ՄԱԿ-ի «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագիր, «International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights», ընդունված 1966 թ.-ի դեկտեմբերի 16-ին Հասանելի է http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

[19] Տես ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ», «Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners», ընդունված 1955 թ.-ին: Հասանելի է http://pmg.am/images/bantarkyalneri_het_varvecoxutyun.pdf; https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf

Համաձայն ԽԿԿ չափանիշերի՝ ՔԿՀ բժշկական ծառայությանը պետք է կցվի հոգեբույժի որոկավորում ունեցող բժիշկ, իսկ աշխատող բուժքույրերի մի մասը պետք է համապատասխան վերապատրաստում անցնի[21]:

Այսօր հոգեբուժական ծառայության հասանելիությունը խնդրահարույց է ՀՀ ԱՆ բոլոր ՔԿՀ-ներում[22]: Հաշվի առնելով ՔԿՀ առանձնահատկությունները և դրանով պայմանավորված՝ ազատազրկվածների մոտ հաճախ հանդիպող հոգեկան խնդիրները, ՔԿՀ-ում որպես առաջնային խնամքի պարտադիր բաղադրիչ պետք է ներառված լինեն հոգեբույժի ծառայությունները, մինչդեռ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներից միայն «ԴՀ» ՔԿՀ-ում է առկա հոգեբուժական բաժանմունք, իսկ գործող հոգեբույժի հաստիք առկա է միայն «Նուբարաշեն», «Արթիկ» և «ԴՀ» ՔԿՀ-ներում:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնությամբ ապահովելու կարգին անդրադարձ է կատարված նաև ՀՀ ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգում: Մասնավորապես նշվում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ, մասնավորապես ծանր խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձինք, որոնք ստացիոնար բուժման կարիք ունեն, պետք է անհապաղ տեղափոխվեն ոչ թե ՔԿՀ-ների ստացիոնար բաժանմունքներ, այլ համապատասխան հոգեբուժական

[21] Տես Առողջապահական ծառայությունները բանտերում «Helath Care Services in Prisons», ԽԿԿ զեկույց, պարբերություն 41, 1993 թ.: Հասանելի է https://rm.coe.int/16806ce943

[22] Խնդրի անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն իր զեկույցներում: Տես՝ օրինակ՝ 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-ից 17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2004) 25), 111-րդ պարբերությունը, 2006 թվականի ապրիլի 2-ից 12-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2007) 47), 89-րդ պարբերությունը, 2010 թվականի ապրիլի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), 109-111-րդ պարբերությունները, 2011 թվականի դեկտեմբերի 5-ից 7-ը Հայաստան կատարած նպատակային այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2012) 23), 17-րդ և 20-րդ պարբերությունները:

հաստատություններ, որոնք հագեցած են համապատասխան սարքավորումներով և անհրաժեշտ որակավորում ունեցող անձնակազմով[23]: Սակայն, պետք է փաստենք, որ նման պրակտիկան գրեթե բացակայում է:

Հայեցակարգում արձանագրված է նաև հոգեկան առողջության ոչ ծանր և ոչ փսիխոտիկ խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց, որոնք ունեն ոչ թե հիվանդանոցային խնամքի, այլ ոչ մշտական կամ շարունակական դեղորայքային կամ հոգեթերապևտիկ օգնության կարիք, հանրային բուժօգնությանը համարժեք հոգեկան առողջության պահպանմանն ուղղված ծառայությունների հասանելիությունը երաշխավորելու անհրաժեշտության մասին[24]:

2.4. Կադրային հագեցվածությունը և բուժանձնակազմի անկախության ապահովումը

Բուժանձնակազմի համալրվածությունը և համապատասխան մասնագիտական որակավորումը հանդիսանում են դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջապահության ապահովման մյուս կարևորագույն բաղադրիչը:

Համաձայն ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» 22-րդ կետի՝ յուրաքանչյուր հաստատությունում պետք է լինի առնվազն մեկ որակավորված բուժաշխատող(...)[25] : Նույնպիսի պահանջ է ներկայացվում նաև Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների

[23] Տես Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 15: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_6796622198771_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[24] Տես Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 13: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_6796622198771_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[25] Տես ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ», «Standard Minimum Rules for the Treatment of

կոմիտեի «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006)2 հանձնարարականի 41.1-րդ կանոնով, ըստ որի՝ յուրաքանչյուր բանտ պետք է օգտվի առնվազն մեկ որակավորված ընդհանուր բժշկի ծառայություններից[26]:

Ուսումնասիրելով ՔԿՀ-ների բժշկական ստորաբաժանումների կադրային հագեցվածությունը՝ արձանագրվել է, որ, որպես կանոն, ՔԿՀ բուժանձնակազմերն աշխատում են ծանրաբեռնված գրաֆիկով և արդիական է համալրման խնդիրը: Այսպես՝ տարիներ շարունակ մի քանի ՔԿՀ-ներում ամենօրյա բժշկական օգնությունը տրամադրվում էր բուժքույրերի կողմից, իսկ անհրաժեշտության դեպքում առողջության առաջնային պահպանման շրջանային կենտրոնից կանչվում էր ընտանեկան բժիշկ:

Դիտարկման և ՔԿՀ աշխատակիցների հետ զրույցների արդյունքները ցույց են տալիս, որ դատապարտյալներին և կալանավորված անձանց ժամանակին և պատշաճ բուժսպասարկմամբ ապահովելու խնդիրը պայմանավորված է, ի թիվս այլնի, բուժանձնակազմի թերհագեցվածությամբ:

ՔԿՀ-ների բուժանձնակազմերի անկախությունը վարչակազմերից չափելու նպատակով Խմբի կողմից կատարվել է միջազգային չափանիշների և ներպետական կարգավորումների վերլուծություն: Վերլուծության արդյունքները փաստում են, որ համաձայն ՀՀ օրենսդրական կարգավորումների՝ բուժաշխատողներն ենթարկվում են հիմնարկի վարչակազմին[27], մինչդեռ միջազգային չափանիշները սահմանում են բուժանձ-

Prisoners», ընդունված 1955 թ.-ին: Հասանելի է http://pmg.am/images/bantarkyalneri_het_varvecoxutyun.pdf; https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf

[26] Տես «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006)2 հանձնարարական, «European Prison Rules», Եվրոպայի Խորհուրդ, Նախարարների կոմիտե, ընդունված 2006 թ.-ի հունվարի 11-ին: Հասանելի է http://euromed-justice.eu/document/coe-2006-recommendation-rec20062-european-prison-rules-0

[27] Տես ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի՝ «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին

նակազմի անկախության անհրաժեշտության սկզբունքը[28]: Մեր գնահատմամբ, նման հիերարխիան հանգեցնում է նրան, որ չի իրացվում դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջության պահպանման իրավունքը, քանի որ բժշկական օգնության տրամադրման հարցը, մի կողմից, վերապահվում է անհրաժեշտ մասնագիտական որակավորում չունեցող անձանց, մյուս կողմից՝ դառնում է բժշկական օգնության տրամադրման ձգձգման պատճառ:

2.5. Անհատական դեպքեր

Բացի այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրներից, Խմբի անդամների կողմից ստացվել են ահազանգեր կամ արձանագրվել են մի շարք դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձանց առողջական լուրջ խնդիրներն անտեսվում էին ՔԿՀ վարչակազմերի կողմից, ինչի հետևանքով այդ անձինք ենթարկվում էին լրացուցիչ տառապանքների: Իսկ ամենազավեշտալին, որ նման անձանց նկատմամբ չի կիրառվում ՀՀ կառավարության 2006 թ.-ի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշումը պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների մասով:

Հաջորդիվ՝ ներկայացնում ենք անհատական դեպքերով 2016 թ.-ին ՀՀ արդարադատության նախարարին ուղարկված գրությունները: 2016 թ.-ին բժշկական սպասարկմամբ և առողջական խնդիրներով պայմանավորված դեպքեր արձանագրվել են «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում (5 դեպք), «ԴՀ» ՔԿՀ-ում (3 դեպք), «Արմավիր» ՔԿՀ-ում (2 դեպք), «Աբովյան» ՔԿՀ-ում (1 դեպք) և «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ-ում (1 դեպք):

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշում: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=72111

[28] Տե՛ս վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ» (Մանդելայի կանոնները), 2015թ., E/CN.15/2015/L.6/Rev.1: Հասանելի է՝ https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_24/resolutions/L6_Rev1/ECN152015_ L6Rev1_e_V1503585.pdf

Դատապարտյալ Հ.Մ.-ի մոտ արձանագրվել էր քթոսկրի կոտրվածք, ինչի պատճառով շնչառությունը խանգարված է, և քնելիս հևոցների և խզոցների պատճառով դատապարտյալը խանգարում է խցակիցների (գերբեռնված խցում) քունը, սակայն պատկան ծառայողները տարբեր պատճառներով հետաձգում էին վիրահատությունը: Հունվարի 14-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ հայտնելով, որ քթոսկրի կոտրվածք ստացած և վիրահատության կարիք ունեցող «Նուբարաշեն» ՔԿՀ դատապարտյալ Հ.Մ.-ի մոտ վերացել են վիրահատության առողջական հակացուցումները և առաջարկել է կազմակերպել Հ.Մ.-ի վիրահատությունը:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ նմանօրինակ վիրահատություններ պետպատվերի շրջանակներում չեն իրականացվում: Գրությամբ վստահեցվել է, որ Հ.Մ.-ն ներկայումս գտնվում է «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի բուժանձնակազմի դինամիկ հսկողության տակ:

Մայիսի 2-ին Խումբը հրատապ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ ԱՆ՝ հայտնելով, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում գտնվող Հ.Գ.-ն ունի առողջական խնդիրներ, չի կարող ինքնուրույն տեղաշարժվել և հոգալ իր կարիքները, օգտվում է անվասայլակից, զուգարանը հարմարեցված չէ սայլակով տեղաշարժվող անձանց համար, իսկ թեքահարթակի փոխարեն խցում տեղադրված է փայտաթեփային սալիկի կտոր (ԴՍՊ), որից օգտվելը գործնականում շատ դժվար է: Խումբը ազատազրկված անձի նկատմամբ նման վերաբերմունքը բնորոշել է որպես խոշտանգում և առաջարկել է միջոցներ ձեռնարկել Հ.Գ.-ին իր կարգավիճակից բխող համապատասխան հարմարություններով սենյակ տեղափոխելու, ինչպես նաև պատշաճ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու ուղղությամբ:

Ի պատասխան ՀՀ ԱՆ-ն տեղեկացրել է, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ բժշկական սպասարկման բաժնի ստացիոնարը ապահովված է անհրաժեշտ պայմաններով, և ներկայումս Հ.Գ.-ին բուժական ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելու անհրաժեշտություն չկա:

Մայիսի 19-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ դատապարտյալ Ա.Ա.-ն ունի առողջական խնդիրներ՝ աղիների, լեղապարկի և ստամոքսի բորբոքում: ՔԿՀ-ի բժշկի կողմից նշանակվել է բուժում, սակայն, բուժումը որևէ արդյունք չի տալիս: Այդ հիմքով առաջարկվել է անցկացնել համապատասխան բժշկական հետազոտություն:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ Ա.Ա.-ն գտնվում է ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի բժշկական անձնակազմի հսկողության ներքո և, հաշվի առնելով, որ Ա.Ա.-ի մոտ ախտորոշված հիվանդությունները կրում են խրոնիկ բնույթ, հիվանդությունների սրացման ժամանակ իրականացվում են համապատասխան հետազոտություններ և կատարվում են բուժումներ:

Մայիսի 19-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ դատապարտյալ Ս.Ա.-ն ունի երիկամի քարեր և սուր ցավեր ողնաշարի շրջանում: «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի բուժծառայության բաժնի պետի տեղեկացմամբ, Ս.Ա.-ի երիկամի քարերն այնքան էլ մեծ չեն, իսկ ողնաշարի շրջանում ցավերի կապակցությամբ դիմել է ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ՝ ողնաշարի զննությունը կազմակերպելու համար: Վերոգրյալի հիման վրա առաջարկվել է հետազոտել նաև Ս.Ա.-ի երիկամները, իսկ անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպել վիրահատություն:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ Ս.Ա.-ի բուժման հետագա տակտիկան որոշելու նպատակով 2016 թ. մայիսի 17-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ-ն դիմել է ՀՀ առողջապահության նախարարություն Մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա (ՄՌՏ) հետազոտությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում կազմակերպելու նպատակով:

Դեկտեմբերի 16-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ ՀՀ

ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ կալանավոր Ա.Ս.-ն ունի առողջական խնդիրներ ողնաշարի և կերակրափողի հետ կապված: Կերակրափողի վրա գոյացել է խոց, որն արյունահոսել է: Այդ օրը նա տեղափոխվել է «Էրեբունի» բժշկական կենտրոն, որտեղ կատարվել են բժշկական հետազոտություններ և նշանակվել է դեղորայքային բուժում, սակայն ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում նշված դեղորայքները բացակայում են: Վերոգրյալի հիման վրա առաջարկվել է միջոցներ ձեռնարկել Ա.Ս.-ին անհրաժեշտ դեղամիջոցներով ապահովելու և ողնաշարի հետազոտությունը կազմակերպելու ուղղությամբ:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ ֆիզիոթերապևտիկ բուժման հերթական կուրսը ստանալու նպատակով ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի նախաձեռնությամբ կալանավորված Ա.Ս.-ն դեկտեմբերի 21-ին տեղափոխվել է «ԴՀ» ՔԿՀ, որտեղ ստանում է բուժում և անհրաժեշտ դեղամիջոցներ:

«ԴՀ» ՔԿՀ

Հունվարի 19-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «ԴՀ» ՔԿՀ դատապարտյալ Վ.Հ.-ն հիվանդ է շաքարային դիաբետով (ծանր ձև), ստանում է ինսուլինի 71 միավոր, ունի լյարդի ցիռոզ, բացված վերքեր, որոնք չեն լավանում շաքարային դիաբետի պատճառով, գլյուկոզայի մակարդակը բարձրանում է մինչև 32, և առաջարկել է քննարկել Վ.Հ.-ին պատժից ազատման հարցը: ՀՀ Կառավարության 26 մայիսի 2006 թվականի N 825-Ն որոշմամբ սահմանված՝ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկի 9-րդ կետի համաձայն դատապարտյալի հիվանդությունը դիտարկվում է՝ որպես պատժի կրման հետ անհամատեղելի:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ Վ.Հ.-ի մոտ ախտորոշված հիվանդության ախտահարման աստիճանը չի համապատասխանում ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված թիվ 2 հավելվածում ընդգրկված՝ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին:

Մարտի 16-ին խումբը նշված հարցի վերաբերյալ ներկայացրել է երկրորդ ընթացիկ հաշվետվությունը, որով տեղեկացրել է, որ իրենց կողմից կատարվել են լրացուցիչ ուսումնասիրություններ, որոնք թույլ են տալիս պնդելու, որ Վ.Հ.-ի հիվանդությունը համապատասխանում է թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված թիվ 2 հավելվածում ընդգրկված՝ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին, և առաջարկվել է կրկին քննարկել Վ.Հ.-ի պատժից ազատման հարցը:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ համապատասխանության հարցը կքննարկվի դատապարտյալ Վ.Հ.-ի մոտ առկա հիվանդության վերջնական ախտորոշումից հետո, սակայն մինչ օրս որևէ վերջնական որոշում չի կայացվել:

Հունվարի 19-ին խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «ԴՀ» ՔԿՀ դատապարտյալ Ա.Օ.-ն ունի մի շարք հիվանդություններ, այդ թվում՝ ռետրոցերեբելյար /գլխուղեղի/ կիստա, ՁԻԱՀ-ի 4-րդ կլինիկական փուլ, ծանր իմունային անբավարարություն, առանց կողմնակի օգնության չի կարողանում տեղաշարժվել և ունենում է ցնցումներ և նոպաներ, և առաջարկել է Ա.Օ.-ին ապահովել լիարժեք բուժմամբ և քննարկել պատժից ազատման հարցը՝ ՀՀ Կառավարության 26 մայիսի 2006 թվականի N 825-Ն որոշմամբ սահմանված, պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկի 39-րդ կետի հիմքով:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ նշված հիվանդության ախտահարման աստիճանը չի համապատասխանում պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին:

Հոկտեմբերի 17-ին խումբը հրատապ հաշվետվությամբ իր մտահոգությունն է հայտնել առ այն, որ Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովը (ԲԱՀ) որոշում է կայացրել «ԴՀ» ՔԿՀ-ում գտնվող ցմահ ազատազրկված դատապարտյալ Վ.Մ.-ին, որն երկրորդ կարգի հաշմանդամ է, ունի տեղաշարժումը սահմանափակող մի շարք հիվանդություններ, որոնք ենթակա են մշտական բժշկական հսկողության և դեղորայքային

բուժման, այլ՝ կիսափակ ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելու վերաբերյալ:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ դատապարտյալը զննվել է ինֆեկցիոնիստի և ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից և տրվել է եզրակացություն, որ նա հիվանդանոցային բուժման կարիք չունի:

«Արմավիր» ՔԿՀ

Մարտի 10-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «Արմավիր» ՔԿՀ դատապարտյալ Ա.Ա.-ն ունի սիրտ-անոթային համակարգի հետ կապված առողջական խնդիր, ինչը հանգեցնում է այլ առողջական խնդիրների ևս և առաջարկել է Ա.Ա.-ին նշանակել համալիր բժշկական հետազոտություն և համապատասխան բուժման կուրս, ինչպես նաև՝ քննարկել վերջինիս քաղաքացիական հիվանդանոց տեղափոխելու հարցը:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ Ա.Ա.-ն «ԴՀ» ՔԿՀ-ից տեղափոխվել է «Արմավիր» ՔԿՀ և գտնվում է հիմնարկի բժշկական անձնակազմի դինամիկ հսկողության ներքո: Դատապարտյալին առաջարկվել է տեղափոխվել հիմնարկի ստացիոնար բաժանմունք, ինչից նա կտրականապես հրաժարվել է: Ներկայումս դատապարտյալ Ա.Ա.-ի առողջական վիճակը կայուն է, համալիր բժշկական հետազոտության և քաղաքացիական հիվանդանոց տեղափոխման անհրաժեշտություն չկա:

Մայիսի 20-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «Արմավիր» ՔԿՀ-ի դատապարտյալ Ե.Գ.-ն ունի առողջության հետ կապված խնդիրներ չի կարողանում ինքնուրույն տեղաշարժվել, տառապում է ողնաշարի ուժեղ ցավերից, ստանում է ցավազրկող դեղորայք, սակայն, անհրաժեշտ ներարկումները չեն կատարվում կանոնավոր կերպով՝ բուժանձնակազմի զբաղվածության պատճառով: Վերոգրյալի հիման վրա

առաջարկվել է կազմակերպել համապատասխան բժշկական հետազոտություն՝ Ե.Գ.-ի առողջական վիճակը գնահատելու և անհրաժեշտության դեպքում համապատասխան բուժում պահովելու համար:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ Ե.Գ.-ն գտնվում է «Արմավիր» ՔԿՀ բժշկական անձնակազմի հսկողության տակ, ստանում է նշանակված բուժումը և համաձայն ՔԿՀ-ի ներկայացված տեղեկատվության, ներկայումս ՀՀ ԱՆ «ԴՀ» ՔԿՀ տեղափոխման կարիք չունի:

«Աբովյան» ՔԿՀ

Հունվարի 14-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ ՀՀ ԱՆ «Աբովյան» ՔԿՀ-ի դատապարտյալ Ա.Գ.-ն հետազոտվել է քաղաքացիական բժշկական կենտրոնում, որտեղ ցուցում է տրվել սրտի և թոքերի պաթոլոգիաների հետ կապված ստացիոնար բուժում անցնելու վերաբերյալ: ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ-ից վերջինիս տեղեկացրել են, որ բուժումը պետք է իրականացվի հիմնարկի բուժկետում, որտեղ սակայն, չկան համապատասխան սարքավորումներ: Հաշվի առնելով այդ հանգամանքը՝ Խումբն առաջարկել է քննարկել Ա.Գ.-ին քաղաքացիական հիվանդանոց կամ բաց ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելու հարցը:

ՀՀ ԱՆ-ն տեղեկացրել են, որ Ա.Գ.-ին հետազոտելու համար ՀՀ ԱՆ «ԴՀ» ՔԿՀ-ից հրավիրվել է բժիշկ-սրտաբան, տրվել է համապատասխան բժշկական խորհրդատվություն և նշանակվել է դեղորայքային բուժում:

«Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ

Մարտի 4-ին Խումբը հրատապ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ ԱՆ-ին, որ «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ կալանավոր Վ.Ճ.-ն խնդրել էր, որ իրեն հետազոտության համար տեղափոխեն «Աղաբաբյան» դիագնոստիկ կենտրոն, քանի որ նա բազմաթիվ անգամ հետազոտվել է այդ կենտրոնում, և իր բժիշկը վերահսկել է իրեն բուժման ամբողջ ընթացքում: Սակայն,

նրան տեղափոխում են «Արմենիա» բժշկական կենտրոն, որտեղ վերջինս ենթարկվում է դուպլեքս հետազոտության, և նշանակվում է համապատասխան բուժում:

Անհրաժեշտ է նշել, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 4-րդ կետի համաձայն կալանավորված անձն իրավունք ունի զննվել իր ընտրած բժշկի կողմից[29]:

ՀՀ ԱՆ-ն ներկայացրել է Վ.Ծ.-ի առողջական վիճակի և տարբեր հիվանդանոցներում հետազոտվելու վերաբերյալ ընդհանուր տեղեկատվություն, առանց հիշատակելու իր նախընտրած հիվանդանոցում և իր նախընտրած բժշկի կողմից բուժզննություն անցնելու նրա պահանջը:

Մարտի 23-ին Խումբն երկրորդ գրությունն է ուղարկում ՀՀ ԱՆ՝ տեղեկացնելով, որ ՀՀ ԱՆ «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ-ն ի վիճակի չէ Վ.Ծ.-ին տրամադրել բժիշկների կողմից ցուցված դեղամիջոցները և միջնորդելով կատարել բժշկի ցուցումներն ու տրամադրել անհրաժեշտ դեղամիջոցները:

Ի պատասխան՝ ՀՀ ԱՆ-ն տեղեկացրել է, որ համաձայն դուրս-գրման էպիկրիզի՝ կալանավորված անձ Վ.Ծ.-ն դուրս գրման օրից առանց ընդհատումների ստացել է և շարունակում է ստանալ նշանակված դեղորայքը:

Դիտորդների խումբը գրություններ էր ուղարկել ՀՀ ԱՆ նաև «բենզոմորֆին» թմրամիջոց օգտագործող անձանց համարժեք բուժսպասարկում տրամադրելու անհրաժեշտության վերաբերյալ, սակայն ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ համապատասխան բուժումը հանդիսանում է թանկարժեք բուժծառայություն, և պետությունը նման բուժօգնություն չի կարող տրամադրել:

---

[29] Տես «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենք, ընդունված 2002 թ.-ի փետրվարի 6-ին: Հասանելի է http://pmg.am/images/%D5%80%D5%80_%D6%85%D6%80%D5%A5%D5%B6%D6%84%D5%A8_%D5%B1%D5%A5%D6%80%D5%A2%D5%A1%D5%AF%D5%A1%D5%AC%D5%BE%D5%A1%D5%AE_%D6%87_%D5%AF%D5%A1%D5%AC%D5%A1%D5%B6%D5%A1%D5%BE%D5%B8%D6%80%D5%BE%D5%A1%D5%AE_%D5%A1%D5%B6%D5%B1%D5%A1%D5%B6%D6%81_%D5%BA%D5%A1%D5%B0%D5%A5%D5%AC%D5%B8%D6%82_%D5%B4%D5%A1%D5%BD%D5%AB%D5%B6.pdf

Ամփոփելով դիտարկման արդյունքները, ինչպես նաև ստացված ահազանգերը, ՀՀ ԱՆ ուղարկված գրությունները և ստացված պատասխանները՝ պետք է արձանագրենք, որ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում ապահովված չեն անձանց պատշաճ բժշկական օգնությունից օգտվելու իրավունքները: Մասնավորապես՝ նրանք չեն ստանում ժամանակին և անհրաժեշտ բուժում համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետների կողմից, չեն ապահովվում անհրաժեշտ դեղորայքով, չի երաշխավորվում անհրաժեշտության դեպքում նրանց զննումը/բուժումը քաղաքացիական հիվանդանոցներում կազմակերպելու պրակտիկան:

ՔԿՀ-ներն ապահոված չեն նաև անհրաժեշտ բժշկական սարքավորումներով, իսկ առկա սահմանափակ թվով սարքավորումնել էլ հնամաշ են: Չեն ապահովվում նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հատուկ կարիքները:

Բացի այդ, չի երաշխավորվում բուժանձնակազմի անկախությունը վարչակազմից, ինչը, բացի անհրաժեշտ բժշկական օգնության տրամադրման ձգձգման խնդրից, կանխորոշված հանգեցնում է նաև բուժանձնակազմի, կողմից էթիկայի կանոնների խախտմանը: Մասնավորապես՝ ազատությունից զրկված անձանց զննմանը, բացի բուժաշխատողից, ներկա են լինում նաև վարչակազմի աշխատակիցներ, ինչը հակասում է բժշկական գաղտնիքի պահպանման սկզբունքին:

Լիարժեք չեն նաև ոլորտի բարեփոխմանն ուղղված օրենսդրական կարգավորումները: Մասնավորապես՝ լավագույն պրակտիկայի համաձայն՝ բուժծառայությունը ՔԿՀ-ներում պետք է ներառված լինի **հանրային առողջապահական համակարգում,** ինչը թույլ կտա լուծել մի շարք խնդիրներ, որոնց անդրադարձել ենք հաշվետվության մեջ, այդ թվում՝ երաշխավորել բուժանձնակազմի անկախությունը, բուժօգնության սահմանված չափանիշների կիրառումը և քաղաքացիական հիվանդանոցներում հասանելի ծառայություններին համարժեք բուժօգնության տրամադրումը: Սակայն ՀՀ ԱՆ-ն նախընտրել է նվազագույն հնարավոր բարեփոխումը և դիտարկում է ընդամենը քրեակատարողական բուժօգնության ծառայությունը ՔԿՎ ենթակայությունից հանելու և ՀՀ ԱՆ-ին

հանձնելու տարբերակը[30]:

Այսպիսով՝ դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի երաշխավորման համար անհրաժեշտ է իրականացնել օրենսդրական բարեփոխումներ, վերահսկել օրենսդրական նորմերի պահպանումը, ինչպես նաև համալրել ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ների նյութատեխնիկական և կադրային հագեցվածությունը[31]:

---

[30] Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 65: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_679662219877 1_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[31] Խնդրին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն իր զեկույցներում: Տես՝ օրինակ՝ 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-ից 17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2004) 25), 106-113-րդ պարբերությունները, 2006 թվականի ապրիլի 2-ից 12-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2007) 47), 82-րդ պարբերությունը, 2010 թվականի ապրիլի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), 103-րդ պարբերությունը:

3. ՊԱՀՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

Դիտարկելով ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում պահման պայմանները՝ Խմբի անդամներն արձանագրել են, որ ՀՀ ԱՆ ոչ բոլոր ՔԿՀ-ներում են ապահովված յուրաքանչյուր ազատությունից զրկված անձին նվազագույն բնակելի տարածությամբ ապահովելու օրենսդրական պահանջը և բնակության պատշաճ՝ արժանապատվությունը չնսեմացնող պայմանները: Բացակայում են սանիտարահիգիենիկ նվազագույն պայմանները: Հիշեցնենք, որ ՀՀ ԱՆ ՔԿԾ՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգի 34-րդ կետը սահմանում է, որ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի անձնական հիգիենայի պահպանման առաջնահերթ պայման է հանդիսանում կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի տարածքի, շենքերի և շինությունների, կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների խցերի կամ կացարանների, կենցաղային իրերի ու պարագաների ամենօրյա մաքրության ապահովումը[32]:

3.1. Խցային պայմաններ

Նշենք, որ Խմբի 2014-2015 թթ. հաշվետվության պատասխան գրության մեջ ՀՀ ԱՆ-ն վստահեցրել է, որ շարունակաբար իրականացվում են ծավալուն շինարարական և բարեկարգման աշխատանքներ՝ ուղղված ազատությունից զրկված անձանց բնակության պայմանների բարելավմանը: Մասնավորապես՝ նշվում է, որ 2015 թ.-ի ընթացքում իրականացվել են շինարարական աշխատանքներ բոլոր ՔԿՀ-ների բնակելի տեղամասերում, տեսակցությունների սենյակներում, բուժմասերում, սանհանգույցներում:

---

[32] Տես ՀՀ կառավարության թիվ 1543-Ն որոշումը «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին», ընդունված 2006 թ.-ի օգոստոսի 3-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=70166

2016 թ.-ին Խմբի կողմից իրականացված պլանային այցելությունների ժամանակ ուսումնասիրվել են ՔԿՀ-ներում պահման պայմանները, մասնավորապես, դիտարկվել են խցերը և կացարանները, սանհանգույցները: Դիտարկման առարկա են հանդիսացել խցի մակերեսը, խցի բարվոքության աստիճանը, դիտարկման պահին խցում առկա մահճակալների թիվը, խցում փաստացի պահվող անձանց թիվը, բնական լույսի ներթափանցման հնարավորությունը, բնական լուսավորության աստիճանը, էլեկտրական լուսավորության առկայությունը և աստիճանը, աշխատող էլեկտրական վարդակների թիվը, էլեկտրական սարքավորումների առկայությունը, դիտարկման պահին խցի ջերմաստիճանը և ջեռուցման եղանակը: Դիտարկվել է անկողնային պարագաների առկայությունը և դրանց վիճակը, խցերում խավարասերների և այլ միջատների ու կրծողների առկայությունը: Ստուգվել է նաև, թե ինչպես է ապահովվում խցի օդափոխությունը և որքանով է այն բավարար՝ ըստ խցում գտնվող անձանց, զուգարանը խցի ներսում է, թե՝ ոչ և ինչպես է այն առանձնացված բնակելի տարածքից, ջրի ծորակի առկայությունը, ջրամատակարարումը, խցում լողանալու հնարավորությունը և, ընդհանուր առմամբ, խցի սանիտարահիգիենիկ վիճակը:

Ուսումնասիրությունն իրականացվել է դիտարկման մեթոդով, լրացվել են դիտարկման քարտեր:

Արձանագրենք, որ վերանորոգման աշխատանքներ իսկապես իրականացվել են, ինչը ողջունելի և գովելի է: Սակայն, Խմբի անդամներն այցելությունների ընթացքում փաստագրել են խոնավությունից բորբոսնած, սանիտարահիգիենիկ նվազագույն պայմանների բացակայությամբ սանհանգույցներ, խոնավ խցեր, վխտացող միջատներ, այդ թվում նաև «ԴՀ» ՔԿՀ-ում, թեև դա հիվանդանոց է:

Հիշեցնենք, որ Մանդելայի կանոնների համաձայն՝բոլոր խցերը պետք է համապատասխանեն սանիտարահիգիենիկ պահանջներին, ընդ որում առանձնահատուկ ուշադրության պետք էարժանանան կլիմայական պայմանները՝ մասնավորապես՝ նվազագույն մակերեսը, լուսավորությունը, ջեռուցումը և օդափոխությունը[33]:

[33] Տես Վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ» (Մանդելայի կանոնները), 2015 թ., կանոն 13, E/

Պլանային այցերի ժամանակ ՀՀ ողջ տարածքում գտնվող բոլոր ՔԿՀ-ներում դիտարկվել է ընդհանուր 95 խուց և/կամ կացարան, որոնց բարվոքության վիճակը դիտորդների կողմից գնահատվել է 15.6%-ի դեպքում՝ գերազանց, 28.0%-ի դեպքում բարվոք, 43.6%-ի դեպքում՝ միջին, 10.8%-ի դեպքում՝ ոչ բարվոք, իսկ 2%-ի դեպքում՝ պայմաններն ուղղակի անմարդկային էին:

Խցերի/կացարանների սանիտարահիգիենիկ վիճակը տվյալ խցերում պահվող անձանց կողմից 27.5%-ի դեպքում գնահատվել է ընդհանուր առմամբ լավ, 55.9%-ի դեպքում՝ ընդհանուր առմամբ բավարար, 13.6%-ի դեպքում՝ ընդհանուր առմամբ ոչ բավարար՝ և 3.%-ի դեպքում՝ վատ[34]:

Խմբի անդամները, մասնավորապես, փաստագրել են խոնավության բարձր աստիճան ունեցող խցեր, ինչի հետևանքով պատերի վրա գոյացել էր բորբոս, սանիտարահիգիենիկ նվազգույն պայմաններից զուրկ սանհանգույցներ և լոգասենյակներ, որոնք երբեմն ունեցել են սանհանգույցից օգտվելու հնարավորություն ապահովող «ինքնաշեն» հարմարություններ:

CN.15/2015/L.6/Rev.1: Հասանելի է՝ https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/1957/06/ENG.pdf

[34] 3%-ի դեպքերի մեջ ներառված են նաև հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց պահման պայմանների դիտարկումները:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ, սանհանգույց

«Գորիս» ՔԿՀ, լոգասենյակ

Ստորև ներկայացնում ենք «Արթիկ» ՔԿՀ նկարները, որտեղ ակներև են պահման պայմանների տարբերությունները:

«Վանաձոր» ՔԿՀ

Դիտարկումները ցույց են տվել, որ գերազանց կամ բարվոք վիճակում գտնվել են հիմնականում այն խցերը, որոնք վերանորոգվել են դատապարտյալների կողմից իրենց միջոցներով, իսկ այն խցերը կամ կացարանները, որտեղ բնակվող դատապարտյալները չեն ունեցել համապատասխան ֆինանսական միջոցներ, որպես կանոն, գտնվել են ոչ բարվոք վիճակում:

«Վանաձոր» ՔԿՀ

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

Դատապարտյալների միջոցներով են ապահովվում նաև խցերի կահավորումը և հագեցվածությունը, ինչպես օրինակ «Վարդաշեն» ՔԿՀ խցերից մեկում տեղադրված հեռուտացույցը կամ ջրատաքացուցիչը (գեյզերը):

«Վարդաշեն» ՔԿՀ

Օրինակ՝ «Վարդաշեն» ՔԿՀ խցերից մեկում վարագույրներ կային և ջեռուցման հարմարություն, մինչդեռ, օրինակ, «Գորիս» ՔԿՀ-ում, վարագույրներ չկային, ջեռուցման կենտրոնացած համակարգը ժանգոտած էր: Տարբերություն կար նաև մահճակալների միջև: «Գորիս» ՔԿՀ խցերից մեկում անգամ անզեն աչքով երևում է, որ մահճակալը կարճ է:

«Վարդաշեն» ՔԿՀ

«Գորիս» ՔԿՀ

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ խցերում էլ ավելի անմխիթար վիճակ է:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

«Արթիկ» ՔԿՀ Լոգարան

և կրծողներ են նկատվել «Երևան-Կենտրոն», «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն», «Աբովյան», «Հրազդան», «Գորիս» «Նռնաձոր» ՔԿՀ-ներում:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

Դիտարկված խցերի և կացարանների պատուհանների 97.1%-ը բացվող են, 2.9%-ը՝ ոչ: Բացվող պատուհանների 86.9%-ը բացվում են ամբողջությամբ, իսկ 13.1%-ի դեպքում՝ միայն վերևի օդանցքը: Դիտարկված բոլոր խցերում բոլոր պատուհանների ապակիները թափանցիկ են: Պատուհանների 78.%-ին ամրացված են վանդակաճաղեր, իսկ 22.%-ին՝ ամրացված չեն՝ պայմանավորված ուղղիչ հիմնարկի տիպով: Խցերում և կացարաններում բնական լուսավորության մակարդակը 78.%-ում գնահատվել է բավարար, այսինքն՝ կարելի է կարդալ առանց էլեկտրական լուսավորության, իսկ 22 %-ի դեպքում՝ թույլ, այսինքն՝ հնարավոր չէ կարդալ առանց էլ. լուսավորության:

Էլեկտրական լուսավորության մակարդակը, դիտարկման պահին խցերում և կացարաններում ներկա գտնված դատապարտյալների և կալանավորների գնահատմամբ, 97.8.%-ում գնահատվել է բավարար (հնարավոր է կարդալ), իսկ 2.2 %-ի դեպքում՝ անբավարար (հնարավոր չէ կարդալ):

Էլեկտրական լուսավորության մակարդակը անբավարար է գնահատվել «Գորիս» ՔԿՀ-ում դիտարկված 8 խցերից երեքում, «Աբովյան» ՔԿՀ-ում դիտարկված 7 խցերից մեկում, «Սևան» ՔԿՀ-ում դիտարկված 14 խցերից մեկում: Լույսի անջատիչը 76.2%-ի դեպքում գտնվել է խցի ներսում, 23.8%-ի դեպքում՝ դրսում:

Դիտարկված խցերի 90.%-ը ապահովված էին կենտրոնացված ջեռուցման համակարգով, 8%-ը տաքացվում էին էլեկտրական սարքերով, իսկ 2.%-ը չէին ջեռուցվում:

Դիտարկված խցերի/կացարանների 9.1%-ում օդափոխությունն ապահովվում է կենտրոնացված օդափոխության համակարգով, 10.2%-ի դեպքում՝ էլեկտրական օդափոխիչով, 77.9%-ի դեպքում՝ պատուհաններով, իսկ խցերի 2.8%-ը չի օդափոխվում:

Գնահատվել է խցերում/կացարաններում օդափոխության մակարդակն՝ ըստ խցերում/կացարաններում գտնվող անձանց:

Դիտարկված խցերի/կացարանների 37.5%-ի դեպքում օդափոխության մակարդակը գնահատվել է, որպես «չօդափոխված սենյակին բնորոշ ծանր օդ ունեցող», 49.8%-ի դեպքում՝ նորմալ, 12.7%-ի դեպքում՝ գերազանց (շատ թեթև, մաքուր օդ ունեցող):

Խցերում բարձր է խոնավության աստիճանը, իսկ խոնավության պայմաններում խցերը ջեռուցելիս անհրաժեշտություն է առաջանում հաճախակի օդափոխության, ինչի հետևանքով պետբյուջեից բավականին մեծ գումարներ են ծախսվում ջեռուցման վրա: Իսկ եթե չի ապահովվում օդափոխություն, այդ թվում՝ պատուհանների սխալ տեղակայման պատճառով, ապա խցում արձանագրվում են սահմանված չափանիշներին հակասող պահման պայմաններ:

Հարկ է ընդգծել, որ թեև «Արմավիր» ՔԿՀ-ն նորակառույց հիմնարկ է՝ այնտեղ բացակայում է օդափոխության համակարգը, ինչը հատկապես ամռանը լուրջ խնդիր է հանդիսանում

թե՛ ազատազրկված անձանց, թե՛ աշխատակիցների համար:
Դիտարկված խցերի/կացարանների 77%-ի դեպքում զուգարանները գտնվում են խցերի ներսում, 23.%-ի դեպքում՝ դրսում:

Դիտարկված խցերում զուգարանների 87%-ը առանձնացված է պատով, 4.9%-ը՝ կիսապատով, 6.1%-ը՝ այլ միջոցներով, 2%-ն ընդհանրապես առանձնացված չէ:

Խցերի/կացարանների 83%-ում առկա է ջրի ծորակ, սակայն դրանցից միայն 9.4%-ի դեպքում է ծորակն ապահովում է նաև տաք ջուր, այն էլ՝ դատապարտյալների միջոցներով տեղադրված տաքացուցիչներով: Խնդրահարույց է այն, որ ծորակը գտնվում է զուգարանում, որովհետև խցում պահվող անձինք սնվում են հենց այնտեղ և ստիպված են մթերքը և սպասքը լվանալ զուգարանում:

Խցերի/կացարանների 18.1%-ը ապահովված չէ ջրամատակարարմամբ: 77.9%-ի դեպքում խցում լողանալու հնարավորություն չկա, դատապարտյալները լողանում են ընդհանուր բաղնիքում լողանալու համար նախատեսված օրերին, իսկ 22.1%-ի դեպքում լողանալու հնարավորությունը ստեղծվել է դատապարտյալների կողմից:

Նշենք, որ համաձայն ՔԿՀ-ների ներքին կանոնակարգի 46-րդ կետի՝ կալանավորվածների պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի խուցն առնվազն պետք է ապահովված լինի սեղանով, նստարանով կամ աթոռով, (...), ռադիոընդունիչով և աղբամանով, ինչպես նաև ունենա սանհանգույց և լվացարան՝ խմելու ջրի ծորակով[35]:
Սակայն, դիտարկման արդյունքները վկայում են, որ ոչ բոլոր խցերն են սարքավորված սանհանգույցով և լվացարանով,

[35] Տե՛ս ՀՀ կառավարության թիվ 1543-Ն որոշումը «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին», ընդունված 2006 թ.-ի օգոստոսի 3-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=70166

ոչ բոլորն են համալրված անհրաժեշտ կահույքով և պարագաներով, իսկ հագեցվածությունը, որպես կանոն, ապահովվում է ազատությունից զրկված անձանց միջոցներով:

Գույքի ոչ բավարար լինելու վերաբերյալ Խումբը մի քանի գրություն է ուղարկել ՀՀ ԱՆ: Մասնավորապես՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում Խմբի անդամները 2016 թ.-ի օգոստոս ամսին այցելության ընթացքում արձանագրել էին մահճակալների խնդիր, ինչի վերաբերյալ Խումբը գրություն է ներկայացրել ՀՀ ԱՆ-ին, իսկ վերջինս պատասխան նամակում վստահեցրել է, որ խնդիրը կարգավորվել է: Սակայն հոկտեմբերին կատարված այցելության ընթացքում Խմբի անդամները կրկին արձանագրել են այդ խնդիրը, ինչի վերաբերյալ ՀՀ ԱՆ ուղարկվել է գրություն: Նախարարությունից այդ անգամ պատասխանել են, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի գերբեռնվածության խնդիրը նախատեսում են լուծել «Արմավիր» ՔԿՀ-ի ամբողջական շահագործումից հետո:

Գույքի՝ մասնավորապես՝ աթոռների, ոչ բավարար լինելու փաստ է արձանագրվել «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի քննչական գործողությունների համար նախատեսված սենյակներում: Այս խնդրի վերաբերյալ Խումբը տեղեկացրել է ՀՀ ԱՆ-ն և ստացել վստահեցում, որ սենյակները բավարար քանակի կահույքով կահավորելու նպատակով ձեռնարկվում են համապատասխան միջոցներ:

Խմբի կողմից բարձրաձայնվել է նաև «Աբովյան» ՔԿՀ-ում ջրամատակարարման խնդիրը: Սեպտեմբերի 2-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ ԱՆ-ին, որ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում առավոտյան վերկացը սկսվում է ժամը 07:00-ից, սակայն, հիմնարկում ջրամատակարարումն իրականացվում է ժամը 10:30-ից մինչև 11:00-ը, այնուհետև 23:00-ից մինչև լուսադեմ: Փաստորեն, ջրամատակարարումից ՔԿՀ-ում ռացիոնալ օգտվում են ընդամենը 30 րոպե, մինչդեռ, հատկապես ՔԿՀ-ի պարագայում, ջրամատակարարումը կենսական նշանակության խնդիր է: Գրությամբ առաջարկվել է ջրամատակարարող ընկերության հետ քննարկել ջրամատակարարման նոր օրակարգ սահմանելու հարցը՝

առաջնորդվելով ազատազրկված անձանց շահերից:

Ի պատասխան՝ ՀՀ ԱՆ-ից տեղեկացրել են, որ դիտարկվում է ընդհանուր ջրագծի վրա համապատասխան հզորության ջրի պոմպի տեղակայման և մասնաշենքերում համապատասխան ծավալով ջրի տարաների տեղադրման միջոցով դատապարտյալների և կալանավորված անձանց խմելու ջրի օգտագործման պահանջների բավարարման հնարավորությունը: Բացի այդ, «Երևան-Ջուր» ՓԲԸ կողմից տրամադրված տեղեկատվության համաձայն՝ ՀՀ ԱՆ «Աբովյան» ՔԿՀ ջրամատակարարման տևողությունը կերկարաձգվի առաջիկա օրերի ընթացքում:

Նշենք, որ չնայած ՀՀ ԱՆ հավաստիացումներին՝ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում ջրամատակարարման կենսական նշանակության ունեցող խնդիրը մինչ օրս լուծում չի ստացել:

Դեկտեմբերի 9-ին Խումբը ընթացիկ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ ԱՆ՝ հայտնելով, որ ՀՀ ԱՆ «ԴՀ» ՔԿՀ-ում լուրջ մտահոգություն են առաջացրել «բենզոմորֆին» թմրամիջոց օգտագործող անձանց պահման պայմանները և առաջարկվել է քայլեր ձեռնարկել դրանք բարելավելու ուղղությամբ:

Ի պատասխան՝ ՀՀ ԱՆ-ից տեղեկացրել են, որ ՔԿՀ կողմից հսկողություն է սահմանվել կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կողմից անձնական հիգիենայի կանոնները պահպանելու ուղղությամբ: Միաժամանակ, ՀՀ ԱՆ «ԴՀ» ՔԿՀ-ի վարչակազմին հանձնարարվել է ուժեղացնել հսկողությունը կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններն ապահովելու ուղղությամբ:

2016 թ.-ի դեկտեմբերին Խմբի անդամներն այցելել են «Նուբարաշեն» ՔԿՀ: Այցի ընթացքում դիտարկվել են հիմնարկի ստորին հարկի խցերից մեկը և միջանցքը: Խցի պայմանները գնահատվել են անմխիթար, իսկ ազատությունցի զրկված անձանց նման պայմաններում պահելը՝ հավասարազոր անմարդկային վերաբերմունքի: Մասնավորապես՝ անզեն աչքով առաստաղի, պատերի վրա, հաց պարունակող տուփերում նկատելի էին հարյուրավոր խավարասերներ:

Այսինքն՝ ազատությունից զրկված անձինք հացը պետք է ուտեին այն տուփերից, որտեղ վխտում էին խավարասերները:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ, ստորին հարկ

Բարձր էր խցի խոնավության աստիճանը, օդափոխություն չէր կատարվում, քանի որ գետնից ցածր մակարդակի վրա լինելու պատճառով պատուհանը բացելիս ձյան հալոցները լցվում էին խուց և հնարավոր չէր առհասարակ խուցը օդափոխել: Պատերը բորբոսնած էին խոնավությունից: Խցի կիսանկուղային լինելու և պատուհանի դիրքով պայմանավորված ապահովված չէր նաև պատշաճ լուսավորություն: Անկողնային պարագաները նույնպես խոնավ էին: Բացի խցային պայմաններից, ստորին հարկի միջանցքում արձանագրվել էին կեղտաջրերի արտահոսք և առկա կեղտաջրերից միջանցքում անտանելի գարշահոտ էր:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ, ստորին հարկ

Հատկանշական է, որ այդ խցում պահվում էին քրեական ենթամշակույթի հիերարխիայի ամենացածր և, որպես հետևանք, ամենախոցելի խմբի ներկայացուցիչները (ԼԳԲՏԻ և քրեական ենթամշակույթին չենթարկվող անձինք): Փաստենք, որ այդ խցում պահվող անձանցից ոմանք, ի նշան պահման պայմանների, կատարել են ինքնավնասում:

Դեկտեմբերի 16-ին Խումբը հրատապ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ ԱՆ-ին ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի ստորին հարկի գտնվող N խցի անմարդկային պայմանների հարցով՝ առաջարկելով հրատապ քայլեր ձեռնարկել նշված խցում անմարդկային պայմաններում գտնվող անձանց պահման պայմանները բարելավելու ուղղությամբ կամ անհապաղ այդ անձանց տեղափոխել այլ խցեր կամ ՔԿՀ-ներ:

Ի պատասխան՝ ՀՀ ԱՆ-ն տեղեկացրել է, որ նշված խցում պահվում են անձինք, որոնց հնարավոր չէ այլ դատապարտյալների հետ մեկ այլ խցում բնակեցնել՝ ելնելով համակեցության կանոններից, ինչպես նաև նրանց անվտանգության ապահովման նկատառումներից: Միաժամանակ տեղեկացրել են, որ ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի կողմից արդեն իսկ ձեռնարկվել են համապատասխան միջոցներ և խցում ստեղծվել են բավարար պահման պայմաններ:

Նշենք, որ Խմբի կողմից խնդիրը բարձրաձայնելուց հետո այդ խցերն ապաբնակեցվել են և ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի ստորին հարկում շահագործվում են միայն կարանտինային խցերը, որտեղ ազատազրկվածներին իրավունք ունեն պահելու 7 օրից ոչ ավելի:

Դիտարկվել է նաև խցերում **կալանավորների / դատապարտյալների իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ տեղեկատվության առկայությունը:** Մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ նման տեղեկատվություն փակցված է եղել միայն կանանց համար նախատեսված «Աբովյան» ՔԿՀ-ում և այն էլ միայն 9% խցերում/կացարաններում, իսկ տեղեկատվությունը թույլատրված իրերի ցուցակն էր:

Առանձին ՔԿՀ-ներում մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել են հետևյալ խնդիրները՝

– «Արթիկ» ՔԿՀ-ում հացադուլավորները և ինքնամեկուսացվածները պահվում են պատժախցային մասնաշենքում, որտեղ խցի ներսում չկա զուգարան, հոսող ջուր և համարժեք օդափոխության,

– «Վանաձոր» և «Սևան» ՔԿՀ-ների հսկիչ անցագրային կետում չկան բանալիով փակվող պահարաններ, որտեղ հնարավոր է պահել անձնական իրերը, օրինակ՝ բջջային հեռախոսը,

– ՀՀ ԱՆ 12 ՔԿՀ-ներից որևիցե մեկում առկա չեն թեքահարթակներ՝ հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող թե՛ դատապարտյալների, և թե՛ նրանց այցելող հարազատների համար,

– ՀՀ ԱՆ 12 ՔԿՀ-ների հսկիչների աշխատանքային պայմանները ծանր են, մասնավորապես՝ չունեն հանգստի սենյակ և փոխարինող այն դեպքում, երբ նրանք առանց հանգստի աշխատում են 24 ժամ: Հանգստի սենյակներ նախատեսված չեն նաև գիշերային հերթափոխով աշխատող բուժաշխատողների համար:

3.2. Գերբնակեցում

ՀՀ ԱՆ կողմից քայլեր են ձեռնարկվում ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում գերբնակեցման խնդիրը լուծելու ուղղությամբ: Մասնավորապես 2014թ. նոյեմբերի 29-ին շահագործման է հանձնվել «Արմավիր» նորակառույց ՔԿՀ առաջին մասնաշենքը, որը նախատեսված է 400 դատապարտյալի համար, իսկ 2015թ. դեկտեմբերի 15-ին շահագործման է հանձնվել 800 դատապարտյալի համար նախատեսված ևս 4 մասնաշենք: 2015թ. հունիսի 1-ի դրությամբ «Արմավիր» ՔԿՀ-ում պահվող անձանց փաստացի թիվը կազմել է 196, 2016թ. հունվարի 1-ի դրությամբ՝ 364 անձ, իսկ 2017թ. հունվարի 1-ի դրությամբ՝ 648:

ՀՀ ԱՆ-ն նախատեսում է, որ հիմնարկի լիարժեք շահագործմամբ կբարելավվեն դատապարտյալների կենցաղային պայմանները, որոշակիորեն կլուծվի ՔԿՀ-ների գերբնակեցման խնդիրը: Այնուամենայնիվ, հաշվետու տարում որոշ ՔԿՀ-ներում

դեռևս օրակարգային է գերբնակեցման և ազատությունից զրկված անձանց անհավասարաչափ բաշխման խնդիրները:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի (ՄԻԵԴ) դատական պրակտիկայի համաձայն՝ գերբնակեցման պայմաններում պատիժ կրելը կամ մինչդատական կալանքում գտնվելն ինքնին կարող է որակվել՝ որպես անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունք, եթե անգամ պատկան մարմինները նման նպատակ չեն հետապնդել[36]:

ԽԿԿ-ն իր 2013 թ.-ին Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ իր զեկույցում մեկ անգամ ևս նշել է, որ կալանավորված/դատապարտված անձի համար նվազագույնը 4քմ բնակելի տարածքը պետք է վերաբերի միայն այն խցերին, որոնք նախատեսված են մեկից ավելի անձանց պահելու համար: Բացի դրանից, այս հաշվարկի մեջ չպետք է ներառվի զուգարանի համար նախատեսված տարածքը: Ընդամենը 6քմ մակերես ունեցող խցերը չեն կարող ծառայել որպես կալանավորված/դատապարտված անձի համար երկարաժամկետ բնակության վայր[37]:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ ձերբակալված և կալանավորված անձանց համար ստեղծվում են սանիտարահիգիենիկ և հրդեհային անվտանգության պահանջներին համապատասխանող նյութակենցաղային պայմաններ. «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց հատկացված բնակելի տարածքը պետք է համապատասխանի ընդհանուր բնակելի տարածքների համար սահմանված շինարարական և սանիտարահիգիենիկ նորմերին: Ձերբակալված և կալանավորված անձանց հատկացված բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս

[36] Խիստ գերբնակեցումն ինքնին կարող է վերածվել Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3–րդ հոդվածով կարգավորվող խնդրի (տե՛ս, օրինակ՝ Վելիևն ընդդեմ Ռուսաստանի 2010թ. հունիսի 24–ի գործը):

[37] Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի (ԽԿԿ)՝ 2013 թ. ապրիլի 4-10-ը Հայաստան կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ զեկույց, պար. 72: Հասանելի է http://www.cpt.coe.int/documents/arm/2015-08-inf-eng.pdf

լինել չորս քառակուսի մետրից՝ յուրաքանչյուր անձի համար»[38]:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի համաձայն՝ կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկում դատապարտյալը պահվում է մինչև վեց մարդու համար նախատեսված բնակելի կացարանում[39], կիսափակ ուղղիչ հիմնարկում՝ մինչև վեց մարդու համար նախատեսված մեկուսացված խցում[40], փակ ուղղիչ հիմնարկում՝ մինչև չորս մարդու համար նախատեսված մեկուսացված խցում: Հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշմամբ դատապարտյալը կարող է խցում պահվել միայնակ[41]:

Պլանային այցելությունների ժամանակ Խմբի կողմից արձանագրվել են ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 104-րդ և 105-րդ հոդվածների խախտման բազմաթիվ դեպքեր: Օրինակ՝ «Սևան», «Կոշ» և «Արթիկ» ՔԿՀ-ներում կիսաբաց և կիսափակ ռեժիմի կացարաններից յուրաքանչյուրում պահվում է մի քանի տասնյակ, ընդհուպ մինչև 30-40 դատապարտյալ:

Հարկ ենք համարում ևս մեկ անգամ նշել, որ միայն նոր ՔԿՀ-ներ կառուցելը խնդրի լուծում չէ. անհրաժեշտ են համակարգային փոփոխություններ՝ ուղղված ինչպես օրենսդրության, այնպես էլ իրավակիրառ պրակտիկայի բարելավմանը, այդ թվում՝ ազատությունից զրկելու հետ չկապված պատիժների և խափանման միջոցների կիրառման խթանմանը, հնարավոր այլընտրանքային պատժատեսակների ընդլայնմանը, ինչպես նաև՝ որոշ հանցագործությունների ապաքրեականացմանը, խափանման միջոցների դիվերսիֆի-կացիային, կրկնահանցագործությունների պատճառների բացահայտմանը և վերացմանը/կանխարգելմանը:

Դեռևս 2010 թ.-ին ՀՀ ՔԿՀ-ներում գերբնակեցման

---

38 Տե՛ս «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքը, հոդված 20, ընդունված 2002 թ.-ի փետրվարի 6-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=110861

39 Տե՛ս ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրք, հոդված 104, ընդունված 2004 թ.-ի դեկտեմբերի 24-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=52053

40 Տե՛ս ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրք, հոդված 105, ընդունված 2004 թ.-ի դեկտեմբերի 24-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=52053

41 Տե՛ս ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրք, հոդված 106, ընդունված 2004 թ.-ի դեկտեմբերի 24-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=52053

խնդրին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն, ինչին ի պատասխան ՀՀ կառավարությունը պաշտոնապես ներկայացրել է գերբնակեցումը կրճատելու ուղղությամբ նախատեսվող հրատապ միջոցառումների ցանկը: Մասնավորապես պարտավորվելով՝

- բարձրացնել պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի կիրառման արդյունավետությունը,
- վերանայել բաց տեսակի ուղղիչ հիմնարկում պատիժը կրելու չափանիշները, որով էականորեն կավելանա բաց տեսակում պատիժ կրող դատապարտյալների թիվը,
- ավելացնել ազատազրկման այլընտրանք հանդիսացող պատժատեսակների թիվը և արմատավորել դրանց կիրառումը,
- միջոցառումներ իրականացնել կալանավորումը, որպես խափանման միջոց կիրառելու դեպքերի կրճատման ուղղությամբ:

Արձանագրենք, որ միայն 6 տարի անց՝ 2016 թ.-ին, փոփոխություններ կատարվեցին ՀՀ քրեական օրենսգրքում՝ ուղղված պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի կիրառման արդյունավետության բարձրացմանը, սակայն գործնականում որևէ փոփոխություն տեղի չի ունեցել: Ավելին՝ բացասական միտումները շարունակվում են: Նույն տարում ընդունվեց «Պրոբացիայի մասին» ՀՀ օրենքը, որը ուժի մեջ մտավ 04.06.2016 թ.-ին, սակայն օրենսդրության որոշ կարևորագույն գլուխներ ուժի մեջ կմտնեն 2017-2018 թթ.-ին[42]:

Անդրադառնալով ՀՀ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց լրակազմին՝ նշենք, որ այն 2016թ.-ին 2014 թ.-ի համեմատ ավելացել է 1029-ով: ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի փետրվարի 28-ի N30-Ն հրամանի (խմբ., փոփ., լրաց.՝ 31.01.14թ. N22-Ն, խմբ., փոփ., լրաց.՝ 02.12.14թ. N420-Ն, փոփ., լրաց.՝ 11.05.15թ. N203-Ն, փոփ.՝ 24.03.15թ. N125-Ն, փոփ., լրաց.՝ 16.02.2016 թ. N 60-Ն) համաձայն,

[42] Օրենքի 23-րդ հոդվածը, ինչպես նաև 3-րդ, 5-րդ և 8-րդ գլուխների դրույթներն ուժի մեջ կմտնեն 2018 թվականի հունվարի 1-ից: Սույն օրենքի 11-րդ գլխի դրույթներն ուժի մեջ են մտել 2017 թվականի հունվարի 1-ից, բացառությամբ այլընտրանքային խափանման միջոցների և անվտանգության միջոցների հետ համակցված կիրառվող էլեկտրոնային հսկողության դրույթների, որոնք ուժի մեջ կմտնեն 2018 թվականի հունվարի 1-ից:

լրակազմը 2014 թ.-ին կազմել է 4395, 2015 թ.-ին՝ 4384, 2016թ.-ին՝ 5424 անձ:

Խմբի կողմից արված հարցումներին տրված պաշտոնական պատասխանների համաձայն՝ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը 2017 թ.-ի հունվարի 1-ի դրությամբ եղել է 3833 անձ:

Փաստացի ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց ընդհանուր թվաքանակը 2016 թվականին չի գերազանցել ՔԿՀ-ների ընդհանուր լրակազմը, սակայն որոշ ՔԿՀ-ներ մշտապես կամ ժամանակ առ ժամանակ գերբնակեցված են եղել: Մասնավորապես՝ 2016 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ գերբանկեցված են եղել «Նուբարաշեն» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկները, իսկ 2017 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ՝ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկը:

Արձանագրենք, Դիտորդների Խմբի 2014-2015 թթ. հաշվետվության պատասխան նամակում ՀՀ ԱՆ-ն նշել էր, որ գերբեռնվածության խնդի առկա է եղել բացառապես «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում՝ վստահեցնելով, որ խնդիրը լուծվում է: Սակայն 2016 թ.-ի մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են, որ խնդիրը չի լուծվել: Ճիշտ է, փաստացի «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում պահվող ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակը կրճատվել է, սակայն շարունակում է գերազանցել թույլատրելի քանակն: Բացի այդ, 5 ՔԿՀ-ում կալանավորված անձանց փաստացի թվաքանակը գերազանցում է սահմանված լրակազմը: Մասնավորապես՝

- «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում պահվում է 657 կալանավորված անձ, մինչդեռ թույլատրելի քանակը 550 անձ է,
- «Վարդաշեն» ՔԿՀ-ում պահվում է 53 անձ (թույլատրելի քանակը 34 անձ),
- «Գորիս» ՔԿՀ-ում պահվում է 54 անձ (թույլատրելի քանակը 35 անձ),
- «Արթիկ» ՔԿՀ-ում պահվում է 57 անձ (թույլատրելի քանակը 50 անձ),
- «ԴՀ» ՔԿՀ-ում պահվում է 26 անձ (թույլատրելի քանակը 6 անձ):

ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց թույլատրելի և փաստացի թվաքանակը 2016թ.-ին ըստ հիմնարկների ներկայացված է Աղյուսակ 1-ում:

Աղյուսակ 1. ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկներում

պահվող անձանց թույլատրելի և փաստացի թվաքանակը 2016թ.-ին

ՔԿՀ-ներում շարունակում է խնդրահարույց մնալ

Աղյուսակ 1. ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց թույլատրելի և փաստացի թվաքանակը 2016թ.-ին

Քրեակատարողական հիմնարկ	2016 թվական				
	Թույլատրելի քանակն ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի փետրվարի 28-ի N30-Ն հրամանի[43]	Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը 01.01.2016թ. դրությամբ	Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը 01.01.2017թ. դրությամբ	Կալանավորված անձինք ըստ լրակազմի[44]	Կալանավորված անձանց փաստացի թվաքանակը 01.01.2017թ. դրությամբ
«Նուբարաշեն»	820	942	825	550	657
«Կոշ»	640	595	457	--	--
«Սևան»	548	499	484	--	--
«Արթիկ»	373	378	352	50	57
«Հրազդան»	215	186	201	80	56
«Վարդաշեն»	339	261	239	34	53
«Վանաձոր»	245	202	197	80	47
«ԴՀ»	464	145	107	6	26
«Աբովյան»	265	182	164	100	44
«Գորիս»	215	72	119	35	54
«Երևան-Կենտրոն»	60	47	40	45	34
«Արմավիր»	1240	364	648	200	172
Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը ԸՆԴԱՄԵՆԸ		**3923**	**3833**		**1200**
Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց թույլատրելի թվաքանակը ԸՆԴԱՄԵՆԸ		**4584[45]**	**5424**	**1180**	

ազատությունից զրկված անձանց անհավասարաչափ տեղաբաշխումը խցերում՝ մասնավորապես, կալանավորվածներին պահելու համար նախատեսված հիմնարկներում:

ՀՀ ԱՆ հինգ ՔԿՀ-ներում (որոնք ունեն կալանավորված-ներին պահելու վայրեր) պահվող կալանավորվածների թիվը գերազանցում է համապատասխան իրավական ակտով սահմանված թույլատրելի շեմը (տե՛ս Աղյուսակ 1), և ստեղծվում է մի իրավիճակ, երբ նույն ՔԿՀ-ում նույն մակերես ունեցող խցում կարող են պահվել ինչպես 5 , այնպես էլ 15 ազատությունից զրկված անձինք: Օրինակ՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում արձանագրվել է դեպք, երբ միևնույն մակերեսն ունեցող խցերից մեկում պահվել է 18 անձ, մյուսում՝ ընդամենը 5:

Արձանագրենք, որ ՄԻԵԴ-ը բազմիցս գերբնակեցման պայմաններում անձանց պահելը գնահատել է որպես Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվեցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում՝ անձնական տարածքի ոչ բավարար լինելու հիմքով: Օրինակ՝ Trepashkin-ի (թիվ 2) գործը, 113-րդ կետ, և Kozhokar-ի գործը, 96-րդ կետ, Svetlana Kazmina-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 8609/04, 70-րդ կետ, 2-ը դեկտեմբերի, 2010թ., Kovaleva-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 7782/04, 56-րդ կետ, 2-ը դեկտեմբերի, 2010թ., Roman Karasev-ի վերևում մեջբերված գործը, 48-49-րդ կետեր, Aleksandr Leonidovich Ivanov-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 33929/03, 35-րդ կետ, 23-ը սեպտեմբերի, 2010թ., Vladimir Krivonosov-ի գործը, 93-րդ կետ, և Gubin-ի գործը, 57-րդ կետ, Salakhutdinov-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 43589/02, 72-րդ կետ, 11-ը փետրվարի, 2010թ., Denisenko-ն և Bogdanchikov-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 3811/02, 98-րդ կետ, 12-ը փետրվարի, 2009թ., Guliyev-ի գործը, 32-րդ կետ, Lind-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 25664/05, 59-րդ կետ, 6-ը դեկտեմբերի, 2007թ., Kantyrev-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 37213/02, 50-51-րդ կետեր, 21-ը հունիսի, 2007թ., Andrey Frolov-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 205/02, 47-49-րդ կետեր, 29-ը մարտի, 2007թ., Labzov-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 62208/00, 44-րդ կետ, 16-ը հունիսի, 2005թ., և Mayzit-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 63378/00, 40-րդ կետ, 20-ը հունվարի, 2005թ.:

Հարկ է նշել, որ գերբնակեցված ՔԿՀ-ներում անհավա-սարաչափ տեղաբաշխումը խցերում հիմնականում պայմա-նավորված է ոչ թե ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված որոշ տեսակի դատապարտյալների կամ կալանավորված անձանց անջատ պահելու սկզբունքներով, այլ՝ առկա հիերարխիկ հարաբերություններով:

Խումբը իր նախկին հաշվետվություններում անդրադարձել է գերբնակեցման պատճառներին, մասնավորապես, ուշադրութ-յուն հրավիրելով հետևյալ խնդիրների վրա՝

1. Դատարանի կողմից կալանավորումը՝ որպես խափան-ման միջոց, իսկ ազատազրկումը՝ որպես պատժի տեսակ հաճախակի կիրառելու պրակտիկան:
2. Պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատ արձակման մեխանիզմի ոչ արդյունավետ կիրառումը:

Խումբն անդրադարձել է նաև գերբնակեցման հետևանքով առաջացող խնդիրներին, ինչպիսիք են ազատությունից զրկ-ված անձանց միջև լարվածության ստեղծումը, ինչը մեծացնում է միմյանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի ռիսկերը և այդ խնդիրների կանխարգելման անհրաժեշտությանը:

Ամփոփելով պահման պայմանները՝ կարող ենք փաստել, որ ՀՀ ԱՆ ոչ բոլոր ՔԿՀ-ներում են ապահովված յուրաքանչյուր ազատությունից զրկված անձին նվազագույն բնակելի տարածությամբ ապահովելու օրենսդրական պահանջը և բնակության պատշաճ՝ արժանապատվությունը չնսեմացնող պայմանները:

4. ՍՆՆԴԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՒ ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՀԻԳԻԵՆԱՅԻ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ ԵՒ ՈՐԱԿ

2016թ. կատարած այցելությունների ընթացքում խումբն ուսումնասիրել է սննդամթերքի պահպանման/պահեստավորման, պատրաստման պայմանները, սննդի որակի, զանազանության, բաժանման խնդիրները:

Ընդհանուր առմամբ պետք է փաստենք, որ պայմանները չեն բարելավվել նախորդ տարիների համեմատ, ՔԿՀ-ներում չի ապահովվում սննդի որակն ըստ սահմանված չափանիշների: Հիմնական բողոքները վերաբերում էին հացի և ճաշի պատրաստման համար կիրառվող յուղի որակին:

4.1. Սննդի պատրաստման պայմանները

Բոլոր ՔԿՀ-ներում սնունդը պատրաստվում է հիմնարկում: Ընդհանուր առմամբ ՔԿՀ-ների մեծամասնությունում խոհանոցները, շենքային պայմանները և պատրաստելու համար անհրաժեշտ միջոցները հնամաշ են: Խնդրահարույց է նաև սննդի պահպանման համար անհրաժեշտ սառնարանների վիճակը:

Նախորդ տարիներից բարելավվել են միայն «Վանաձոր» ՔԿՀ-ի խոհանոցային պայմանները:

«Վանաձոր» ՔԿՀ խոհանոց

Ստորև ներկայացնում ենք որոշ ՔԿՀ-ների խոհանոցների նկարները:

«Արմավիր» ՔԿՀ

«Աբովյան» և «Նուբարաշեն» ՔԿՀ խոհանոցն ավելի համեստ հնարավորություններ ունեն: Խոհանոցային սարքավորումները քիչ են, հնամաշ, սանիտարահիգիենիկ կանոնները պահպանված չեն:

«Աբովյան» ՔԿՀ

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

ՀՀ ԱՆ որոշ ՔԿՀ-ներում գործում են հացաթխման արտադրամասեր, որոնք ապահովում են հացով ՀՀ ԱՆ բոլոր ՔԿՀ-ները: Խմբի մշտադիտարկումների արդյունքները փաստում են, որ հացաթխման արտադրամասերում ոչ միայն չեն ապահովվում ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թ.-ի «Հացի, հացաբուլկեղենի և հրուշակեղենի արտադրությանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջների» N 2-III-4.1-05-2003 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմաները հաստատելու մասին հրամանի[43] պահանջները, այլև անգամ ապահովված չեն նվազագույն հիգիենիկ պայմանները, իսկ օգտագործվող սարքավորումները հնամաշ են:

«Գորիս» ՔԿՀ հացաթխման արտադրամաս

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի հացաթխման արտադրամաս

[43] Տես ՀՀ առողջապահության նախարարի՝ «Հացի, հացաբուլկեղենի և հրուշակեղենի արտադրությանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջների» N 2-III-4.1-05-2003 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմաները հաստատելու մասին հրամանը՝ ընդունված 2003 թ.-ի մայիսի 5-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=18787

Եվ այս արտադրամասերը ապահովում են մոտ 3000 ազատությունից զրկված անձանց հացի պահանջարկը:

4.2. Սննդի որակը

Ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ որակի, քանակի և սննդարարություն ունեցող սննդով ապահովելը, որը չի հանգեցնի նրանց առողջական վիճակի վատթարացմանը, թերսնուցմանը, պետության հիմնական պարտավորություններից մեկն է: Ընդհանուր մոտեցումը, որից բխում են նաև միջազգային չափանիշները, այն է, որ այն անձի առողջական վիճակը, ով հայտնվել է իշխանության պատասխանատվության ներքո՝ ազատությունից զրկման վայրում, չպետք է վատթարանա պահման պայմանների, այդ թվում՝ սննդի որակի պատճառով:

Բանտային ոլորտը կարգավորող միջազգային փաստաթղթերը շատ մանրամասն չեն անդրադառնում ազատությունից զրկված անձանց սննակարգի հարցին, այնուամենայնիվ, սահմանում են ընդհանուր նվազագույն չափանիշներ: Այդպես, ՄԱԿ-ի վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» կանոն 22-ի համաձայն՝ բանտարկյալը պետք է ապահովվի իր առողջությունն ու ուժերը պահպանելու համար բավարար չափի սննդարար, լավորակ,

լավ պատրաստված ու մատուցված սննդով[44]:

Կարևոր է ԽԿԿ դիրքորոշումը, ըստ որի՝ սննդակարգը հիվանդությունների կանխարգելման էական նախապայման-ներից է, իսկ չափանիշներին չհամապատասխանող սնունդը կարող է նաև բազմաթիվ հիվանդությունների պատճառ հանդիսանալ, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության խնդիրների[45]:

ԵԽ Նախարարների կոմիտեի կողմից ընդունված Եվրոպական բանտային կանոնները հաստատելու մասին Rec(2006)2 հանձնարարականի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց սննդակարգը պետք է համապատասխանի իրենց տարիքին, առողջական վիճակին, կրոնին, մշակույթին և աշխատանքի բնույթին[46]: Հանձնարարականում նաև ամրագրված է, որ սննդի նվազագույն էներգետիկ արժեքը և պրոտեինների բաղադրությունը պետք է սահմանվեն ներպե-տական օրենքներով: Ճաշացանկը կազմելիս՝ պետք է հաշվի առնել սնունդ ստացողի սեռը և տարիքը (չափա-հաս է, թե՝ անչափահաս), կրոնը և մշակութային առանձ-նահատկությունները, առողջական վիճակը, տարվա եղանակը և օրվա ժամը, բաղադրիչների արժեքը և կրկնությունը, սննդի տեքստուրան (կոշտ կամ փափուկ լինելը), գույնի, համի կրկնությունը, սննդարար արժեքը և մի շարք այլ նախապայմաններ:

ՀՀ ՔԿՕ 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձն իրավունք ունի առողջության պահպանման, այդ թվում՝ բավարար սնունդ ստանալու: Օրենսգրքի

---

[44] Տե՛ս Վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ» (Մանդելայի կանոնները), 2015թ., E/CN.15/2015/L.6/ Rev.1: Հասանելի է՝ https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/ CCPCJSessions/CCPCJ24/resolutions/L6 R ev1/ECN152015_L6Rev1_e_ V1503585.pdf

[45] Տե՛ս http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/293665/Food-systems-correctional-settings-literature-review-case-study-ru.pdf?u a= 1

[46] Տե›ս Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006)2 հանձնարարական, կետ 22.1,*»European Prison Rules»*, Եվրոպայի Խորհուրդ, Նախարարների կոմիտե, ընդունված 2006 թ.-ի հունվարի 11-ին: Հասանելի է http://euromed-justice.eu/document/coe-2006-recommendation-rec20062-european-prison-rules-0

76-րդ հոդվածի համաձայն՝ դատապարտյալը պատիժը կրելու ընթացքում ապահովվում է օրգանիզմի կանոնավոր կենսագործունեության համար անհրաժեշտ սննդով, որի օրական միջին չափաբաժինները սահմանում է ՀՀ կառավարությունը: Ինչպես տեսնում ենք, մի կողմից՝ ամրագրվում է առողջության պահպանման և օրգանիզմի կանոնավոր կենսագործունեության համար անհրաժեշտ սննդով ապահովելու սկզբունքը, մյուս կողմից՝ բացակայում են այնպիսի կարևոր տարրեր, ինչպիսիք են՝ սննդի լավորակ, լավ պատրաստված լինելու ու մատուցման լավ պայմանները:

Առողջության պահպանման տեսանկյունից շատ կարևոր է ապահովել հիմնարկ ընդունվելիս պատշաճ բուժզննություն և դրա հիմքով առողջության վիճակով պայմանավորված հատուկ սննդակարգի նշանակումը, որպեսզի հիմնարկում գտնվելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակն այդ պատճառով չվատթարանա և պետությունն ապահովի իր պոզիտիվ պարտավորությունը: Ներկայումս չի իրականացվում հիմնարկ մուտք գործելիս և հիմնարկում գտնվելիս առողջական վիճակի պատշաճ գնահատում և վերլուծություն:

Կառավարության որոշմամբ սահմանվում են չափաբաժինները, սակայն նրա մեջ որևէ հիշատակում չկա օրվա սննդի սննդարարության արժեքի (կալորիաների, պրոտեինների և այլն), ինչպես նաև առողջության վիճակով պայմանավորված հատուկ սննդակարգի մասին, թեև նման պահանջ է ներկայացված ՔԿՕ-ով:

Դիտորդների խումբը բազմիցս անդրադարձել է ՀՀ ՔԿՀ-ներում տրամադրվող սննդի որակի, սննդամթերքի ոչ արդյունավետ օգտագործման, մթերքի պահման, սննդի պատրաստման պայմանների և փոխկապված այլ հարցերին: Առանձնակի ուշադրության է այս խնդիրն արժանացել 2014-2015 թթ. տարեկան հաշվետվության մեջ, որին ի պատասխան, ՀՀ ԱՆ-ն գրությամբ վստահեցրել է, որ բարձրացված խնդիրների լուծման ուղղությամբ տարվում են համապատասխան աշխատանքներ: Այնուամենայնիվ, 2016 թ. կատարված այցելությունների ու ուսումնասիրության արդյունքում էական փոփոխություններ չեն արձանագրվել, բացառությամբ մի քանիսի, որոնց ավելի մանրամասն կանդրադառնանք ստորև:

Սննդի որակի հետ կապված խնդիրների մի քանի պատճառներ կան, որոնցից են սննդամթերքի պահման պայմանները, բաղադրատոմսերը, ճաշացանկի և օգտագործվող սննդամթերքների միանմանությունը:

Հաշվետու ժամանակաշրջանում Խմբի կողմից իրականացված ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ ինչպես նախորդ տարիներին, այդպես էլ 2016 թ.-ին բոլոր այն կալանավորված և դատապարտված անձինք, ովքեր հնարավորություն են ունեցել օգտվել հանձնուքների միջոցով ստացված սննդից և հիգիենայի պարագաներից, նախընտրել են այդ տարբերակը և չեն օգտվել ՔԿՀ սննդից: Նման մոտեցումը հիմնականում պայմանավորված է տրամադրվող սննդի ոչ բավարար որակով, միանման և ոչ գրավիչ ճաշացանկով, ինչպես նաև՝ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում ընդունված վարքագծի ոչ ֆորմալ կանոններով:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 09.06.2015թ. N 251-Ն հրամանի համաձայն՝ «Յուրաքանչյուր շաբաթվա վերջին աշխատանքային օրը քրեակատարողական հիմնարկի տնտեսական ապահովման բաժնի կողմից կազմվում է հաջորդ շաբաթվա ճաշացուցակ՝ ապահովելով ճաշատեսակների բազմազանությունը»: Գնահատելու համար, թե արդյոք այս վավերապայմանն ապահովվում է, ստորև ներկայացնում ենք ՔԿՀ-ներից երկուսի շաբաթվա ճաշացանկը:

Նկար 1-ում ներկայացված է «Վանաձոր» ՔԿՀ շաբաթվա ճաշացանկի օրինակը:

Նկար 1. ՀՀ ԱՆ «Վանաձոր» ՔԿՀ շաբաթվա ճաշացանկի օրինակ

	ԵՐԿՈՒՇԱԲԹԻ	ԵՐԵՔՇԱԲԹԻ	ՉՈՐԵՔՇԱԲԹԻ	ՀԻՆԳՇԱԲԹԻ	ՈՒՐԲԱԹ	ՇԱԲԱԹ	ԿԻՐԱԿԻ
Նախաճաշ	Ցորենաձավարի շիլա, թեյ, ձու	Գարեձավարով շիլա, թեյ, ձու	Հաճարով շիլա, թեյ, ձու	Ցորենաձավարի շիլա, թեյ, ձու	Գարեձավարով շիլա, թեյ	Հաճարով շիլա, թեյ, ձու	Ցորենաձավարի շիլա, թեյ, ձու
Ճաշ	Ոսպով մսով ապուր, հյութ, ձուկ, բանջարեղենով աղցան, ձեթ	Բորշչ մսով, հյութ, ձուկ, բրնձով փլավ, ձեթ	Ոլոռով \ մսով ապուր, հյութ, ձուկ, բանջարեղենով աղցան, ձեթ	Բորշչ մսով, հյութ, հնդկաձավարով փլավ, ձեթ	Բրնձով մսով ապուր, հյութ, բանջարեղենով աղցան, ձեթ	Բորշչ մսով, հյութ, հնդկաձավարով փլավ, ձեթ	Ոսպով մսով ապուր, հյութ, բանջարեղենով աղցան, ձեթ
Ընթրիք	Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	Ոլոռով պյուրե, ձեթ, կաթ

Ըստ ճաշացանկի՝ ամեն օր, բացի կիրակի օրվանից, ընթրիքին տրամադրվում է կարտոֆիլ մակարոնով, իսկ կիրակի օրն այն տրամադրում է նախաճաշին: Բացի համադրելիության հարցից (խաշած կարտոֆիլը մակարոնով փլավի հետ), որի վերաբերյալ Խումբը բազմաթիվ բողոքներ է ստացել, առկա է նաև բազմազանության ապահովման խնդիր, ինչն արդեն օրենսդրական պահանջ է:

Հատկանշական է նաև, որ ճաշացանկում ներառված է ձեթը, մինչդեռ այն ոչ թե պատրաստի սնունդ է, այլ՝ հումք սնունդ պատրաստելու համար:

Նկար 2. ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ շաբաթվա ճաշացանկի օրինակ

ԵՐԿՈՒՇԱԲԹԻ	ԵՐԵՔՇԱԲԹԻ	ՉՈՐԵՔՇԱԲԹԻ	ՀԻՆԳՇԱԲԹԻ	ՈՒՐԲԱԹ	ՇԱԲԱԹ	ԿԻՐԱԿԻ
Նախաճաշ Շոգեխաշած թթու	**Նախաճաշ** Մակարոնով պլավ	**Նախաճաշ** Մակարոնով պլավ	**Նախաճաշ** Շոգեխաշած թթու	**Նախաճաշ** Գարեձավարով շիլա	**Նախաճաշ** Շոգեխաշած թթու	**Նախաճաշ** Մակարոնով պլավ
Ճաշ Վերմիշելով, մսի պահածոյով ապուր, ոսպով շիլա	**Ճաշ** Լոբով և մսի պահածոյով ապուր, շոգեխաշած թթու	**Ճաշ** Բրնձով, մսի պահածոյով ապուր, շոգեխաշած թթու	**Ճաշ** Սիսեռով, մսի պահածոյով ապուր, վերմիշելով պլավ	**Ճաշ** Լոբով և մսի պահածոյով ապուր, շոգեխաշած թթու	**Ճաշ** Ոսպով, մսի պահածոյով ապուր, վերմիշելով պլավ	**Ճաշ** Սիսեռով, մսի պահածոյով ապուր, շոգեխաշած թթու
Ընթրիք Ցորենաձավարով շիլա	**Ընթրիք** Բրնձով շիլա	**Ընթրիք** Ցորենաձավարով շիլա	**Ընթրիք** Ոսպով շիլա	**Ընթրիք** Մակարոնով պլավ	**Ընթրիք** Հաճարով շիլա	**Ընթրիք** Բրնձով շիլա

Ինչպես տեսնում ենք, «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի ճաշացանկը զանազանության առումով զգալիորեն զիջում է «Վանաձոր» ՔԿՀ-ի ճաշացանկին, թեև փոքր ինչ ավելի զանազան է դարձել 2015 թ.-ի համեմատությամբ[47]:

Արձանագրենք, որ, ի տարբերություն 2015թ.-ի[48]՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ ճաշացանկում հայտնվել է մսի պահածո բաղադրիչը: Սակայն մտահոգիչ է հատկապես նախաճաշի ճաշացանկը. դժվար է պատկերացնել, որ գործնականում 800 անձ նախաճաշին պետք է ուտեն շոգեխաշած թթու:

[47] Տե՛ս ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2014-2015 թվականների գործունեության հաշվետվությունը, էջ 32: Հասանելի է http://pmg.am/images/2014-2015_PMG_Annual_report.pdf

[48] Տե՛ս ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2014-2015 թվականների գործունեության հաշվետվությունը, էջ 32: Հասանելի է http://pmg.am/images/2014-2015_PMG_Annual_report.pdf

Որպես արդյունք՝ նախաճաշից գրեթե բոլորը հրաժարվում են՝ սահմանափակվելով թեյով:

Որևէ փոփոխություն չի կատարվել նաև չափաբաժինները սահմանող՝ Կառավարության որոշման մեջ: Արդյունքում՝ գործող կարգավորմամբ ճաշացանկի կազմումը կատարվում է սահմանափակ հնարավորությունների և մոտեցումների համատեքստում, ճաշացանկ կազմողը չպետք է դուրս գա այն օրական չափաբաժիններից, որոնք սահմանված են, քանի որ որոշմամբ նախատեսվում են կոնկրետ մթերքի տեսակներ, այլ ոչ թե սննդի սննդարարության նվազագույն չափանիշներ /ըստ կալորիների կամ ըստ պրոտեինների, յուղերի, ածխաջրերի/: ՔԿՀ-ում սնունդը պատրաստվում է այդ պահին պահեստում առկա սննդամթերքներից և սննդի էներգետիկ արժեքը չի ստուգվում կամ հաշվարկվում: Ինչպես նշեցինք, դա է պատճառներից մեկը, որ շաբաթվա վեց օրն ընտրիքին և մեկ օր նախաճաշին մակարոնը պատրաստվում է և մատուցվում է կարտոֆիլի հետ՝ օրվա չափաբաժինը սպառելու նպատակով, որը ոչ ոք չի ուտում:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) համաձայն՝ յուղերը չպետք է կազմեն ընդունվող սննդի 30 տոկոսից ավելին, ընդ որում՝ խորհուրդ է տրվում <u>բացառել</u> արհեստական եղանակով ստացված տրանսյուղերը (օրինակ՝ հիդրոգենիզացված բուսական յուղը, մարգարինը): Առողջ սննդակարգը պետք է պարունակի մրգեր և բանջարեղեն (առնվազն 400գ օրական), ընդ որում՝ կարտոֆիլը չի դասվում բանջարեղենի շարքին, իսկ աղի օրական չափաբաժինը չպետք է գերազանցի 5 գրամը:

ՔԿՀ-ներում տրամադրվող սնունդը առնվազն մի քանի չափանիշով չի համապատասխանում ԱՀԿ կողմից սահմանված ստանդարտներին, մասնավորապես՝ հիդրոգենիզացված բուսական յուղի, մարգարինի և աղի օգտագործման մասով: Իսկ մրգի և բանջարեղենի չափաբաժնի դեպքում այն համապատասխանում է միայն ձևականորեն, քանի որ գործնականում միրգ չի տրամադրվում, որի մասին վկայում են թե՛ Խմբի դիտարկումները, թե՛ հարցազրույցների արդյունքները:

Ստորև ներկայացնում ենք պատրաստված ճաշատեսակների լուսանկարները:

«Հրազդան» ՔԿՀ, ճաշի և ընթրիքի նմուշներ

«Վարդաշեն» ՔԿՀ, ճաշի և նախաճաշի նմուշներ

«Վանաձոր» ՔԿՀ, օրվա ճաշը

«ԴՅ» ՔԿՀ-ում պատրաստվող ճաշը (բորշչ) և ճաշի/ընթրիքի նմուշները (շոգեխաշած թթու կաղամբ, ապուրներ):

Եթե համեմատենք «Վանաձոր» ՔԿՀ և «ԴՅ» ՔԿՀ ճաշի / ընթրիքի/ նմուշները, անգամ անզեն աչքով տեսանելի յուղի քանակի տարբերությունը: Դիտարկման պահին Խումբը փորձեց ճշտել «ԴՅ» ՔԿՀ խոհարարից պատճառը: Վերջինս դա բացատրեց այն հանգամանքով, որ ինքը ճաշի յուղը շատ է բովում, և ճաշը սառելու դեպքում նման տեսք է ստանում:

Դատապարտյալները շարունականաբար նշել են ճաշ պատրաստելու համար օգտագործվող յուղի հետ կապված

խնդիրները, որի պատճառով նրանց զգալի մասը հրաժարվում է սննդից:

ՔԿՀ-ներում օգտագործվող յուղի նմուշը

Արդյունքում, ինչպես արդեն նշվել է, հաշվետու ժամանակահատվածում ՔԿՀ-ում պահվող անձանց զգալի մասը հրաժարվել է պատրաստված սննդից: Դա են փաստում Դիտորդների խմբի դիտարկումները և ազատությունից զրկված անձանց ու խոհանոցի աշխատանքներում ներգրավված աշխատակիցների հետ հարցազրույցների արդյունքները:

Ճաշի թափոն

ՔԿՀ-ներում տրամադրվող պահածոացված մսամթերքը և ձկան պահածո

Խումբն այցելությունների ընթացքում արձանագրել է նաև, որ տարբեր արագությամբ է սպառվում ստացվող սննդամթերքը, որը պետք է մատակարարվի ըստ լրակազմի այնպես, որ բավարարի հստակ ժամանակահատվածի համար: Օրինակ՝ նույն ժամանակահատվածում «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում սպառված է եղել պանիրը թեև, ըստ փաստաթղթերի, վերջերս է ստացվել, մինչդեռ որոշ ՔԿՀ-ներում այն դեռ առկա էր: «Նուբարաշեն» ՔԿՀ պատասխանատուների կողմից պանրի բացակայությունը բացատրվել է լրակազմի մեծաքանակ լինելու հանգամանքով:

Խումբը հարցում է ուղարկել ՀՀ ԱՆ սննդի օրական չափաբաժիններից հրաժարված դատապարտյալների և կալանավորված անձանց վերաբերյալ: Համաձայն պաշտոնական տվյալների, 2016 թ.-ին ՔԿՀ-ներում տրամադրվող օրական միջին չսնվողների քանակը կազմել է 359 մարդ: Այսինքն՝ միջինում ՔԿՀ-ներում գտնվող 3833 անձանց 9.4%-ն ամեն

օր հրաժարվում է սննդի օրական չափաբաժնից: Խմբի դիտարկումների, ինչպես նաև ՀՀ ԱՆ տվյալների համաձայն՝ «Վարդաշեն» ՔԿՀ-ում սննդից հրաժարվող անձանց տոկոսն ամենաբարձրն է (21.7%), իսկ «Գորիս» ՔԿՀ-ում սննդից հրաժարվողների թիվն ամենափոքրն է (միջինը 1 մարդ): Հրաժարվողների նման փոքր թիվը կարող է պայմանավորված լինել մի կողմից այն փաստով, որ «Գորիս» ՔԿՀ-ում սննդի որակը համեմատաբար լավն է, մյուս կողմից՝ ազատությունից զրկված անձանց ազգականների հեռու լինելու հանգամանքով, ինչը դժվարեցնում է հանձնուքներ բերելը: Հաջորդիվ ներկայացնում ենք օրական միջին չսնվողների քանակը՝ ըստ ՔԿՀ-ների աղյուսակի:

Աղյուսակ 2. Օրական միջին չսնվողների քանակն ըստ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ների

2016 թ.		
ՔՀԿ	**Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը** **01.01.2017թ. Դրությամբ**	**2016 թ.-ի օրական միջին չսնվողների քանակը /մարդ/**
«Աբովյան»	164	15
«Արթիկ»	352	35
«Արմավիր»	648	41
«Գորիս»	119	1
«ԴՀ»	107	8
«Երևան-Կենտրոն»	40	17
«Կոշ»	457	58
«Հրազդան»	201	16
«Նուբարաշեն»	825	74
«Սևան»	484	30
«Վանաձոր»	197	12
«Վարդաշեն»	239	52
Ընդամենը	3833	359

Նշենք, որ ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ կողմից նախաձեռնությունը՝ նախապես պարզել, թե քանի ազատությունից զրկված անձ է օգտվելու տրամադրվող սննդից, նպատակ էր հետապնդում կրճատել ծախսերը և չպատրաստել սնունդ այն դատապարտյալների կամ կալանավորված անձանց համար, որոնք այն չէին սպառելու: Սակայն, պետք է փաստենք, որ այս նախաձեռնությունը բարելավման կարիք ունի, քանի որ մթերքի հաշվառման և դուրս գրման գործող համակարգը ճկուն չէ և թույլ չի տալիս հաշվառել միայն այն սննդամթերքները, որոնք ազատությունից զրկված անձինք սպառում են: Այսինքն՝ սննդից հրաժարվողների վերաբերյալ տեղեկատվությունն ճշգրիտ չի արտացոլում իրականությունը: Արդյունքում, անգամ եթե դատապարտյալն օգտվում է, օրինակ, միայն հացից և հրաժարվում է հիմնական ճաշից, միևնույն է, նրան հաշվի են առնում հիմնական ճաշի համար սննդամթերք դուրս գրելիս և համապատասխանաբար ճաշ պատրաստելիս:

ՀՀ պատկան մարմինների կողմից որպես սննդի որակը բարձրացնելու միջոց քննարկվում է այդ գործառույթի պատվիրակման հնարավորությունը:

Որոշ պետություններում սննդի պատրաստման գործառույթը, իսկապես, իրականացվում է մասնավոր ընկերությունների կողմից՝ պետության պատվերով: Սակայն, այդ պետությունների պրակտիկայի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ բարձր է սննդի որակի վատթարացման ռիսկը, քանի որ, որպես կանոն, մասնավոր ընկերության՝ սննդի կազմակերպման ծախսերն ավելի բարձր են լինում, քանի որ պետք է վճարվի աշխատավարձ, իսկ ՔԿՀ-ներում հաճախ այդ գործառույթն իրականացնում են դատապարտյալները: Բացի այդ, հնարավոր չի լինի ապահովել սննդի պատշաճ որակ անգամ մասնավոր, մասնագիտացված կազմակերպության կողմից այն պատրաստելու դեպքում, եթե մի կողմից, պետական բյուջեով նախատեսված գումարի չափը չավելանա, իսկ, մյուս կողմից՝ ճաշացանկը և տրամադրման համար պարտադիր սննդամթերքների ցանկը մնան անփոփոխ:

4.3. Հատուկ սննդակարգ

Առանձին խնդիր է հատուկ սննդակարգի բացակայությունն առողջական վիճակով պայմանավորված, ինչը բացասաբար է անդրադառնում ազատությունից զրկված անձանց առողջության վրա և չի համապատասխանում առողջության պահպանման սկզբունքին:

ԽԿԿ-ն ընդգծել է առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց հատուկ առողջական վիճակով պայմանավորված սննդակարգ տրամադրելու պարտավորությունը և այդ հատուկ սննդակարգի նշանակման հարցում բուժանձնակազմի դերը:

ԵԽ Նախարարների կոմիտեի կողմից ընդունված Եվրոպական բանտային կանոնները հաստատելու մասին **Rec(2006)2** հանձնարարականի կետ 22.6-ում ուղղակիորեն սահմանվում է, որ բժշկական անձնակազմը պետք է նշանակի դատապարտյալի սննդակարգի փոփոխություն՝ առողջապահական նկատառումներից ելնելով: Իսկ նույն փաստաթղթի 22.1 կետում հստակորեն նշվում է, որ ազատությունից զրկված անձանց սննդակարգը, ի թիվս այլ գործոնների, պետք է համապատասխանի իրենց առողջական վիճակին, կրոնին և մշակույթին: Սակայն, ինչպես նշեցինք, ՀՀ-ում առողջական կամ կրոնական նկատառումներից ելնելով՝ հատուկ սննդակարգ չի նախատեսվում, իսկ հիվանդներին տրամադրվում է ընդամենը հավելյալ սնունդ՝ առանց հաշվի առնելու նրանց հիվանդության առանձնահատկությունները և այդ հիվանդության դեպքում ցուցված սննդակարգը: Համաձայն ՀՀ ԱՆ տվյալների՝ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում շաքարային դիաբեթով տառապող 50-ից ավելի անձ է պահվում, որոնցից միայն մոտ 40 տոկոսն են ստանում հավելյալ /սակայան նույնպես ոչ դիետիկ/ սնունդ:

Տարբեր պետություններում, որտեղ հիվանդ դատապարտյալների համար նախատեսված է հատուկ սննդակարգ, տարբերակված մոտեցում է ցուցաբերվում շաքարախտով, սիրտ-անոթային հիվանդություններով, հիպերտենզիայով, երիկամների հետ կապված հիվանդություններով, որոշ տեսակի քաղցկեղով տառապող անձանց նկատմամբ, քանի որ նշված հիվանդությունների սրացումները կամ դրսևորումները հնարավոր է կանխարգելել

հատուկ սննդակարգի միջոցով: Սխալ սննդակարգը հանգեցնում է ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակի վատթարացմանը, և պետության վրա դրվում է լրացուցիչ բեռ՝ ապահովել հիվանդին համապատասխան բուժմամբ և դեղորայքով:

Հատուկ սննդակարգի առկայության անհրաժեշտությունը չի հերքում նաև ՀՀ ԱՆ-ն: Այդպես, ի պատասխան Խմբի 2014-2015 թթ. տարեկան հաշվետվության, ՀՀ ԱՆ-ն նշել էր, որ 2016 թ.-ի օգոստոս ամսվա դրությամբ ՔԿՀ-ներում պահվող 3923 անձանցից մոտ 1400-ը՝ այսինքն, ազատությունից զրկված անձանց գրեթե 35.6%, ունեն հատուկ սննդակարգի կարիք՝ պայմանավորված առողջական վիճակով[49]: Սակայն ՔԿՀ-ների համար սննդի գնումները կազմակերպվում են օրենքների և Կառավարության սահմանված կարգով, ընդհանուր եղանակով, որը չի նախատեսում որևէ հատուկ մոտեցում՝ ուղղված ապահովելու այն կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կարիքները, որոնք ունեն առողջության վիճակով պայմանավորված հատուկ սննդակարգի կարիք:

Բացի այդ, վերջին երկու տարիների ընթացքում մեծացել է ասիական պետությունների քաղաքացիների թիվը, որոնք կալանավորվում են և պատիժ են կրում ՀՀ-ում /հիմնականում սահմանն ապօրինի հատելու համար/: Նման անձինք ունեն մշակույթով և կրոնով պայմանավորված հատուկ սննդակարգի կարիք, և, այդ համատեքստում, ՔԿՀ-ում բախվում են լուրջ դժվարությունների: Այդ խնդիրն ավելի հրատապ է դառնում, եթե ՀՀ-ում չի գործում համապատասխան երկրի դիվանագիտական ներկայացուցչություն, որը կօժանդակեր իր երկրի քաղաքացիներին սննդամթերքով: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ անձն օրեր շարունակ հրաժարվել է ՔԿՀ-ի կողմից տրամադրվող սննդից, մնացել է սոված՝ ապավինելով միայն խցակիցների բարի կամքին: Լեզվական խոչընդոտների պարագայում այս խնդիրն ավելի է բարդանում, քանի որ

[49] Տե՛ս ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2014-2015 թվականների գործունեության հաշվետվությունը, էջ 109: Հասանելի է http://pmg.am/images/2014-2015_PMG_Annual_report.pdf

դատապարտյալն ի վիճակի չի լինում բացատրել, թե ինչպիսի առողջական խնդիրներ ունի և ինչպիսի սնունդն է իրեն հակացուցված:

ՀՀ ԱՆ-ն, ընդունելով հատուկ սննդակարգի խնդրի հրատապությունը, միևնույն ժամանակ, բավականին դյուրին լուծում է գտել՝ որոշելով չտրամադրել այն, քանի որ նախարարության համար դժվար է կանխատեսել, թե հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող քանի դատապարտյալ/կալանավորված անձ կլինի ՔԿՀ-ում եկող տարի: Թեև առկա է պետության պոզիտիվ պարտավորությունը՝ Հայաստանը՝ ի դեմս ԱՆ-ի, հրաժարվում է մոտեցումներ մշակել՝ ապահովելու այդ պարտավորության իրականացումը, իսկ արդյունքում հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են ապավինել իրենց կամ խցակիցների հարազատների կողմից բերվող հանձնուքներին:

4.4. Սննդի պահեստավորումը

Ինչ վերաբերում է մթերքի պահեստավորմանը, թեև այս խնդիրն ընդգծվել էր 2014-2015 թթ. տարեկան հաշվետվությունում, իսկ ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ ներկայացուցիչները նշել են, որ այս խնդրին դարձվում է առանձնակի ուշադրություն, 2016թ. իրականացված այցելությունների արդյունքները փաստում են, որ սննդամթերքի պահման պայմանների բարելավման ուղղությամբ տեսանելի միջոցառումներ չեն նախաձեռնվել: Որոշ ՔԿՀ-ներում, մասնավորապես կարտոֆիլը, կաղամբը, հացը շարունակվում է պահվել ոչ պատշաճ պայմաններում, արդյունքում այն դառնում է ոչ պիտանի օգտագործման համար:

Որոշ ՔԿՀ-ներում խիստ խնդրահարույց են բանջարեղենի պահեստավորման պայմանները:

«Արթիկ» ՔԿՀ բանջարեղենի պահեստը

«Վանաձոր» ՔԿՀ բանջարեղենի պահեստը

«Արմավիր» ՔԿՀ բանջարեղենի պահեստը

«Վարդաշեն» ՔԿՀ բանջարեղենի պահեստը

«Գորիս» ՔԿՀ բանջարեղենի պահեստը

«ԴՅ» ՔԿՅ բանջարեղենի պահեստը

Որոշ հիմնարկներում, օրինակ՝ «Կոշ» ու «Սևան» ՔԿՅ-ներում, բանջարեղենի պահեստները հարմարեցված չեն երկարատև պահեստավորման համար: Խնդրահարույց է նաև ՔԿՅ-ների պահեստներում խոնավաչափի բացակայությունը, քանի որ հնարավոր չէ վերահսկել սննդի պահպանման պայմանները:

ՔԿՅ-ներում բանջարեղենի պիտանելիությունը երկարաձգելու նպատակով թարմ բանջարեղենը ձմռան ամիսներին թթվեցնում են և ճաշերը պատրաստում թթու բանջարեղենից: Յամային խնդրից բացի, որոշ ՔԿՅ-ներում առկա է մեկ այլ խնդիր ևս. բանջարեղենը թթվեցվում և պահվում է ոչ հիգիենիկ պայմաններում: Օրինակ՝ «Գորիս» ՔԿՅ-ում օգտագործվում են մազութապատ հորեր:

Ձախից՝ «Գորիս» և աջից՝ «Արմավիր» ՔԿՅ-ներում բանջարեղենի թթվեցման պայմանները:

Որոշ ՔԿՀ-ներում կիրառվում են սանիտարահիգիենիկ տեսանկյունից ավելի ընդունելի/ համապատասխան տարաներ, օրինակ՝ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում:

Սարսափեցնող էին նաև հացի պահման պայմանները: Ապահովված չէին ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով սահմանված պահման պայմանները: Օրինակ՝ Խմբի անդամների այցելությունների մեկի ժամանակ արձանագրվել էր դեպք, երբ «ԴՀ» ՔԿՀ-ում հացն ուղղակի գցած էր հատակին:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ հացի նմուշ

«Սևան» ՔԿՀ հացի նմուշ

«ԴՅ» ՔԿՀ

«Գորիս» ՔԿՀ հացի նմուշ

Միանման պրակտիկա չի ապահովվում նաև կերակրատեսակների նմուշառումը կատարելիս: Օրինակ՝ «Գորիս» կամ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ներում նմուշառումը բացակայում էր, մինչդեռ, համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարի թիվ 624-Ն հրամանի կերակրատեսակների նմուշները պետք է ունենան պիտակներ նմուշառման ժամի, օրվա և ամսվա նշումով[50]: Նմուշառված էին, օրինակ, «Արմավիր» ՔԿՀ-ում սառնարանում պահվող կերակրատեսակների նմուշները:

---

[50] Տես ՀՀ արդարադատության նախարարի՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2015 թվականի հունիսի 9-ի թիվ 251-Ն հրամանում լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին հրամանը, 2015 թ. դեկտեմբերի 23: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=103047

«Արմավիր» ՔԿՀ

«Գորիս» ՔԿՀ

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

4.5. ՔԿՀ-ից դուրս գտնվող ազատությունից զրկված անձանց սննդի ապահովում

ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 1182-Ն որոշման 1-ին հավելվածը սահմանում է չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրման դեպքում կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին տրամադրվող սննդի չափաբաժինները[51], ինչն անտեսված էր Կառավարության

[51] Տես Հայաստանի Հանրապետության կառավարության՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության

նախորդ որոշման մեջ և մինչ 2015 թ. հոկտեմբերի 15-ի որոշումն այս խմբի ազատազրկվածներին որևիցե սննդամթերք չէր տրամադրվում:

Նոր որոշմամբ՝ անձանց նշված խումբը պետք է ստանա հաց, մսի կամ ձկան պահածո, մրգահյութ և պանիր: Ստորև ներկայացնում ենք ՔԿՀ-ից դուրս գտնվող անձանց տրվող սնունդը:

«Հրազդան» ՔԿՀ-ի ճաշարանում նախապատրաստված չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրման դեպքում ազատազրկվածների տրամադրվող սնունդ:

Տվյալ լուսանկարներում ակնհայտ երևում է, որ չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրման դեպքում ազատությունից զրկվածների տրամադրվող սնունդը բավականին դժվարամատչելի է օգտագործման առումով: Մասնավորապես՝ անհասկանալի է, թե ով է բացում պահածոյացված մսամթերքը և ինչ կարգով է այն բաժանվում դատապարտյալների միջև կամ ինչպես են ուտում տվյալ սնունդը՝ տաքացրած թե սառը

քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի ապրիլի 10-ի N 413-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին 15 հոկտեմբերի 2015 թվականի N 1182-Ն որոշումը, հավելված 1: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=101029

վիճակում և սպասքի ինչպիսի պարագաներ են տրամադրվում:

Այս առումով, հարկ է նշել ՄԻԵԴ՝ Մոյիսեևն ընդդեմ Լատվիայի գործը[52], որում դատարանը Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների մասին եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում է արձանագրել, քանի որ Մոյիսեևը փոխադրման ընթացքում չի ապահովվել անհրաժեշտ, բավարար սննդով: Մասնավորապես՝ ՔԿՀ-ից դատարան տանելու օրերին նրան տրամադրվել է մեկ կտոր հաց, սոխ և մեկ կոտլետ կամ մի կտոր տապակած ձուկ: ՄԻԵԴ-ը հաստատել է, որ Լատվիայի իշխանությունները պարտավոր են ապահովել ազատությունից զրկված անձանց առողջությունը և բարեկեցությունը, դրանից բխում է, inter alia, նրանց համապատասխան սննդով ապահովելը[53]: Հաշվի առնելով ճաշի ժամանակ տրամադրվող սննդի ոչ բավարար քանակությունը, իսկ, որոշ դեպքերում, նաև ընթրիքի բացակայությունը (երբ Մոյիսեևը դատարանից վերադարձել է ՔԿՀ ընթրիքի ժամից ուշ)՝ ՄԻԵԴ-ը դա որակել է, որպես անմարդկային վերաբերմունք: Դատելով ՄԻԵԴ-ի դիրքորոշումից՝ կարելի է եզրակացնել, որ թեև նախարարի հրամանով նախատեսված փոփոխությունը քայլ առաջ է, սահմանված չափաբաժինները, այնուամենայնիվ, բավարար չեն, ինչը կարող է դիտարկվել որպես պարտավորությունների խախտում:

4.6. Անձնական հիգիենայի և անկողնային պարագաներ

ՔԿՎ տրամադրած տվյալների համաձայն՝ մեկ կալանավորված կամ դատապարտված անձին տրամադրվող անկողնային և անձնական հիգիենայի պարագաների համար նախատեսված է ծախսել ամսական միջին հաշվարկով 1350 ՀՀ դրամ (օրական՝ 45 դրամ) անկողնային և 1050 ՀՀ դրամ (օրական՝ 35 դրամ) անձնական հիգիենայի պարագաների համար:

---

52 Տես Moisejevs v. Latvia, ՄԻԵԴ վճիռն առ 15.06.2006թ.

53 Նույն տեղում, պարբ. 78; Ilaşcu and Others v. Moldova and Russia [GC], ՄԻԵԴ վճիռ, No. 48787/99, պարբ. 451.

Կառավարության թիվ 1182-Ն որոշման համաձայն՝ ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձ մեկ տարվա ընթացքում պետք է ստանա 4 սավան, 2 բարձի երես, 4 երեսսրբիչ և 2 հիգիենիկ սրբիչ, իսկ երկու տարին մեկ պետք է ստանա մեկական ծածկոց, ներքնակ և բարձ:

Հատկանշական է, որ որոշման համաձայն, մեկ տարվա համար տրամադրվում է ընդամենը մեկ ատամի խոզանակ: Հիշեցնենք, որ ատամնաբույժները խորհուրդ են տալիս փոխել խոզանակն առնվազն վեց ամիսը մեկ՝ ելնելով հիգիենայի և ատամների պաշտպանության նկատառումներից: Բացի այդ, մեկ ազատությունից զրկված անձին ամսվա ընթացքում տրամադրվում է մեկ զուգարանի թուղթ:

Մշտադիտարկման արդյունքների համաձայն՝ ՔԿՀ-ներում պահվող հարցված անձանց մեծ մասը նախընտրում է թույլտվության դեպքում օգտվել իր անձնական, սեփական միջոցներով ձեռք բերված անկողնային պարագաներից կամ օգտվում են և՛ ՔԿՀ-ի, և՛ սեփական անկողնային պարագաներից: Միևնույն ժամանակ, մշտադիտարկման արդյունքում Խմբի անդամներն արձանագրել են, որ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց մեծամասնությունն անկողնային պարագաները սեփական միջոցներով են ձեռք բերել:

Անդրադառնալով անկողնային պարագաներից չօգտվելու հիմնական պատճառներին՝ որպես այդպիսին նշվել է դրանց սպիտակ/շուտ կեղտոտվող, շուտ մաշվող և անորակ լինելը: Բոլոր ՔԿՀ-ներում հարցված ազատությունից զրկված անձինք օգտագործում են անձնական երեսսրբիչներ:

Ինչ վերաբերում է անձնական հիգիենայի պարագաներին, դիտարկված խցերում և կացարաններում պահվող դատապարտյալների ճնշող մեծամասնությունն այս դեպքում ևս օգտվում էր սեփական միջոցներով ձեռք բերված օճառից, ածելիներից, ատամի մածուկից և խոզանակից:

Մինչդեռ, այս պարագաների գնման համար պետական բյուջեից միջոցներ են հատկացվում: ՔԿՀ կողմից տրամադրված ատամի մածուկը և հիգիենայի այլ պարագաները ցածրորակ են: Ստորև պատկերված է տրամադրվող ատամի մածուկի տուփը՝

«Новый жемчуг кальций» ատամի մածուկը, որի արժեքն է 31 ռուսական ռուբլի (մոտ 260 ՀՀ դրամ)[54] : Ատամի մածուկի տուփի վրա բացակայում է հայերեն լեզվով մակնշումը:

Պահեստներում առկա ածելիները, դատապարտյալների պնդմամբ, շատ անորակ են և դրանցով ուղղակի անհնարին է սափրվելը: Արտադրող ընկերությունն անհայտ է, ինչպես նաև՝ տուփի վրա նույնպես բացակայում է հայերեն լեզվով մակնշումը:

[54] Տես, օրինակ, https://www.evisun.ru/katalog/product/178749-pasta-zubnaya-noviy-gemchug-qkaltsiyq-v-futlyare-75-ml.html

Խմբի ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ ՔԿՀ-ներին հատկացվող ածելիների տուփը հնարավոր է ձեռք բերել 0.5 ԱՄՆ դոլարով (մոտ 250 ՀՀ դրամ)[55]:

ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում տրամադրվող մեկանգամյա Մեկանգամյա օգտագործման ածելիի արժեքը օգտագործման ածելիի նմուշ

ՔԿՀ-ներին հատկացվող ձեռքի օճառի (100 գր) արժեքը կազմում է 9.87 ռուսական ռուբլի (մոտ 80 ՀՀ դրամ)[56]: Այսինքն մեկ կգ օճառի արժեքը կկազմի 800 ՀՀ դրամ, մինչդեռ ՀՀ ԱՆ տեղեկատվության համաձայն, 1 կգ օճառի գինը 1700 ՀՀ դրամ է:

[55] Տե՛ս, օրինակ, https://www.alibaba.com/product-detail/precision-plus_132947882.html?spm=a2700.7724838.0.0.nR8BtB
[56] Տե՛ս, օրինակ, https://tdsofia.ru/katalog/mylo/mylo-tualetnoe/mylo-tualetnoe-krasnodarskoe-s-aromatom-sireni-100gr-vob66-sht.html

Իսկ «Գորիս» ՔԿՀ-ում անհասկանալի պատճառներով տրամադրում էին մանկական օճառ:

Այցելությունների ընթացքում արձանագրվել է, որ, օրինակ, «Արմավիր» ՔԿՀ-ին տրամադրված կոշիկները, ի տարբերություն, օրինակ, «Գորիս» ՔԿՀ-ին տրամադրված կոշիկների ավելի նոր էին և կոշկաքուղեր ունեին: Նշենք, որ միևնունն է, ՔԿՀ-ի կողմից տրամադրվող կոշիկները պահանջարկ չունեին:

«Գորիս» ՔԿՀ

«Արմավիր» ՔԿՀ

Գնումների նման քաղաքականությունը՝ նախապատվություն տալ ամենաէժանին և հաշվի չառնել որակը, ոչ միայն պետական միջոցների ոչ արդյունավետ բաշխում է, այլ նաև հանգեցնում է օգտագործողների առողջական խնդիրների առաջացմանը կամ զարգացմանը:

«Արմավիր» ՔԿՀ-ում, օտարերկրյա քաղաքացիների խցերը դիտարկելու արդյունքում խումբը արձանագրեց, որ վերջիներս չեն ստացել հիգենայի պարագաներ՝ այդ թվում ատամի խոզանակ, ատամի մածուկ և ածելի: ՔԿՀ-ի աշխատակիցները ներկայացրեցին պատճառաբանություն, ըստ որի հիմնարկի աշխատակիցները հնարավոր է չեն հասկացել ազատազրկվածների լեզուն, ինչի արդյունքում նման խնդիր է առաջացել:

5. Խոցելի խմբեր. Խտրականությունը ՔԿՀ-ներում

Այս պայմանական խմբի մեջ ներառել ենք հատուկ բժշկական օգնություն և/կամ խնամք պահանջող ազատազրկված անձանց, ԼԳԲՏԻ անձանց, ինչպես նաև «քրեական» օրենքներին չենթարկվող կամ դրանք խախտած և որոշակի հանցագործություն կատարած ազատազրկված անձանց: Նշված խմբերի խոցելիությունը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ բացի ՔԿՀ-ում բոլոր ազատազրկված անձանց համար ընդհանուր խնդիրներից, խոցելի խմբերը բախվում են նաև՝ իրենց որոշակի կարգավիճակով (կողմնորոշմամբ կամ հիվանդությամբ) պայմանավորված, խնդիրների և հանդիսանում են առավել խարանված խումբը քրեակատարողական համակարգում:

2016 թ.-ին Դիտորդների խմբի կողմից արձանագրվել է, որ խտրական և/կամ վատ վերաբերմունքի, խոշտանգումների դրսևորման դեպքերն այս խմբի ներկայացուցիչների նկատմամբ շարունակական և համակարգային բնույթ են կրել՝ չնայած այս խնդիրը բազմիցս բարձրաձայնվել է Խմբի կողմից թե՛ նախորդ զեկույցներում, թե՛ հանդիպումների և ասուլիսների ժամանակ:

5.1. Հատուկ բժշկական օգնություն և/կամ խնամք պահանջող ազատազրկված անձինք

Այս ենթախումբն իր մեջ ներառում է հաշմանդամություն, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող, տուբերկուլյոզով հիվանդ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող ազատազրկվածներին:

Մշտադիտարկումները ցույց են տալիս, որ **հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձինք,** եզակի բացառությամբ, զրկված են իրենց բնորոշ կարիքներին համապատասխան պահման պայմաններից: ՀՀ ԱՆ 12 ՔԿՀ-ներից միայն «Արմավիր» ՔԿՀ-ն է ապահովված հենաշարժական առողջական խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձանց պահման համար հարմարեցված[57] շենքային պայմաններ: Որոշ ՔԿՀ-ներում

[57] «Արմավիր» ՔԿՀ-ն նոր է շահագործման հանձնվել (2014թ.) և կառուցվել է

(«Հրազդան», և «ԴՀ»[58]) փորձեր են արվել խցային պայմանները հարմարեցնել հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց համար, սակայն, դրանք եղել են մասնակի լուծումներ, մինչդեռ խնդիրը համալիր լուծման կարիք ունի:

ՔԿՀ-ների շենքային պայմանները ոչ միայն չեն համապատասխանում հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց կարիքներին, այլև անհնարին են դարձնում հաշմանդամություն ունեցող այլ անձանց, օրինակ՝ ազատազրկված անձանց հարազատների կամ դիտորդների մուտքը ՔԿՀ-ներ:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, որպես կանոն, պահվում են միասին՝ նույն խցում: Այդ խցերը տարբերվում են մյուս ազատազրկված անձանց խցերից իրենց անշքությամբ և սանիտարահիգիենիկ վատ պայմաններով: Մտահոգիչ է նաև այն հանգամանքը, որ այդ անձինք չեն ապահովվում պատշաճ հիվանդանոցային ծառայություններով, նրանք չեն տեղափոխվում համապատասխան հոգեբուժական հաստատություններ և չեն ստանում բավարար ծավալի մասնագիտական սպասարկում: Բուժհաստատություն չտեղափոխելու, պատշաճ բուժում չնշանակելու վերաբերյալ Խմբի հարցադրումներին ՔԿՀ աշխատակիցները խուսափողական պատասխաններ են տալիս:

Ազատությունից զրկված անձի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ կարգավիճակը շատ դեպքերում նույնպես դառնում է վատ վերաբերմունքի պատճառ, մասնավորապես, այլ ազատազրկվածների կողմից: Դա դրսևորվում է շփումների սահմանափակման կամ առհասարակ բացակայության, խուսափողական վերաբերմունքի, պիտակավորումների ձևով:

2016 թ.-ի ընթացքում Խումբը բազմիցս ահազանգեր է ստացել **թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող և մեթադոնային փոխարինող բուժում ստացող ազատությունից զրկված անձանց** և/կամ նրանց փաստաբանների կողմից առ այն, որ այդ անձինք չեն ընդգրկվում մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրերում: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ այդ ծրագրերում չընդգրկվելու պատճառով ազատությունից զրկված անձինք շարունակում են թմրամիջոցներ օգտագործել: Դա, իր հերթին, հանգեցնում է կոռուպցիոն ռիսկերի աճին,

---

ԵՄ ֆինանսական աջակցությամբ և անմիջական վերահսկողությամբ:

[58] Խմբին հայտնի է այդ երկու ՔԿՀ-ների մասին:

քանի որ թմրամիջոցի շրջանառությունն իրականացվում է անօրինական ճանապարհներով: Արձանագրվել են նաև դեպքեր, երբ թմրամիջոցային կախում ունեցող ազատությունից զրկված անձինք թմրամիջոց օգտագործելու հնարավորություն չունենալու հետևանքով հայտնվել են զրկանքի վիճակում, իսկ բժշկական անձնակազմը պատշաճ աջակցություն, այն է՝ նարկոլոգիական բուժօգնություն, չի ցուցաբերել նրանց: Այսպիսի կախումը որոշ դեպքերում հանգեցնում է նրան, որ վերոնշյալ խմբի ներկայացուցիչները ստիպված են լինում ՔԿՀ աշխատակիցների հրահանգներով կատարել որոշակի գործողություններ, որպեսզի կարողանան ստանալ անհրաժեշտ թմրամիջոցը և/կամ դուրս չմնալ մեթադոնային բուժման ծրագրից: Այս խմբի ներկայացուցիչները պահվում են այլ ազատազրկված անձանց հետ միասին:

Խնդիրն այն է, որ թմրամիջոցներից կախվածությունը թե՛ քրեակատարողական ծառայողների, թե՛ այլ ազատազրկված անձանց կողմից ընկալվում է ավելի շատ որպես հանցագործություն, այլ ոչ թե համապատասխան բուժում պահանջող հիվանդություն, ինչի պատճառով էլ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող ազատազրկված անձինք առավել հաճախ հանդիպում են «պատժողական» վերաբերմունքի:

Վարչակազմի, ինչպես նաև այլ ազատազրկված անձանց կողմից թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց անդրադառնալիս հաճախ են գործածվում «թմրամոլ», «թմրամոլություն», «բենզինիստ», «մեթադոնիստ» բառերը, ինչը խտրական վերաբերմունքի դրսևորում է: Մասնավորապես «մոլ» եզրույթը մեկնաբանվում է որպես մոլուցք, այլ ոչ թե հիվանդություն, այսինքն որոշակի կանխակալ վերաբերմունք, գնահատական է հանդիսանում: Ավելին՝ «թմրամոլ» եզրույթի կիրառությունն անձի կողմից թմրամիջոցների գործածման փաստը դիտարկվում է որպես առաջնային բնորոշիչ՝ երկրորդական կամ ոչ կարևոր դարձնելով տվյալ անձին դրական կողմից բնութագրող հատկանիշները:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ անտեսվում են հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց այդ կարիքը: Այս համատեքստում Խմբի հարցադրումներին ՔԿՀ աշխատակիցները հղում են

կատարում օրենսդրական բացին՝ նշելով, որ այս հարցը չի կարգավորվում օրենքով և/կամ իրավական այլ ակտերով, ինչի հետևանքով էլ ստեղծվում է նման իրավիճակ:

5.2. ԼԳԲՏԻ ազատազրկված անձինք

ՀՀ ՔԿՀ-ներում առավել խոցելի կարգավիճակում են գտնվում ԼԳԲՏԻ ազատազրկված անձինք: Այս խմբի ներկայացուցիչները պահվում են առանձին խցերում, որոնք էականորեն տարբերվում են նույն ՔԿՀ-ի այլ խցերից իրենց անշքությամբ և անբավարար պահման պայմաններով: Խցային անբավարար պայմանների առավել ցայտուն օրինակներն են՝

- կոտրված ապակիներով պատուհանները,
- խավարասերներով լի խցերը, (օրինակ՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ),
- անսարք վարդակները,
- անկայուն սենյակային ջերմաստիճանը,
- խցերի խոնավությունը,
- հակասանիտարական պայմանները,
- կոտրված մահճակալները,
- ամբողջովին չվերանորոգված (խարխուլ) խցերը:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

Հարկ է նշել, որ իրականում նույն խցում և կարգավիճակում գտնվողներից ոչ բոլորն են իրենց նույնականացնում որպես ԼԳԲՏԻ անձ[59]: ՔԿՀ-ներում ԼԳԲՏԻ անձանց հետ շփվելը և ընդհանրապես նրանց հետ առնչություն ունենալն այնքան անընդունելի է համարվում, որ վերջիններիս համար նախատեսված խցեր կարող են տեղափոխվել նաև ոչ ԼԳԲՏԻ ազատազրկվածները, ովքեր «ձեռքով բարևել են», «հաց են կիսել» կամ «մոտ հեռավորությունից շփվել են» ԼԳԲՏԻ ազատազրկվածների հետ:

ՔԿՀ աշխատակիցների հետ զրույցներում վերջիններս խոստովանում են, որ դատապարտյալներն ու կալանավորները ցանկություն չունեն շփվելու **«նման»** մարդկանց հետ և օգտվելու նույն սպասքից և խցից: Բանտային չգրված օրենքների համաձայն, եթե հետերոսեքսուալ անձը շփվում է ԼԳԲՏԻ անձի հետ, ապա նա **«կոտրվում»** է և զրկվում է **«նորմալ մարդ»** կարգավիճակից:

Ըստ ՔԿՀ-ի աշխատակիցների՝ ԼԳԲՏԻ անձանց տեղափոխում են ԼԳԲՏԻ անձանց համար նախատեսված խցեր՝ իրենց գրավոր դիմումի համաձայն, որոնցում, որպես տեղափոխման հիմնավորում, մատնանշվում է նրանց սեռական կողմնորոշումը և պատիժը այլոց հետ նույն խցում կրելու անհնարինությունը: ՔԿՀ աշխատակիցները դա մեկնաբանում են այդ անձանց անվտանգությունն երաշխավորելու անհրաժեշտությամբ, մասնավորապես՝ նրանց սեռական և այլ տիպի բռնություններից, շահագործումից, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ապահովագրելու նպատակով:

Այս ազատազրկված անձինք ենթարկվում են հոգեբանական ճնշումների, իսկ որոշ դեպքերում, սեռական բռնությունների, ոտնձգությունների և շահագործման մյուս ազատազրկված անձանց կողմից, նրանց ՔԿՀ-ի աշխատակիցների և մյուս դատապարտյալների/կալանավորվածների կողմից տրվում են

---

[59] Հարկ ենք համարում նշել, որ «քրեական» չգրված օրենքների համաձայն՝ նույնասեռական անձի հետ սեռական հարաբերություն ունեցող հետերոսեքսուալ տղամարդը, որը սեռական ակտի ժամանակ հանդես է եկել «տղամարդու» դերում, չի դիտարկվում ԼԳԲՏԻ անձ:

վիրավորական պիտակավորումներ և նրանք արժանանում են նվաստացնող վերաբերմունքի: Մասնավորապես՝ ներգրավվում են մյուս ազատազրկված անձանց կողմից նվաստացուցիչ համարվող այնպիսի աշխատանքներում, ինչպիսիք են, օրինակ՝ զուգարանի, լողասենյակի, աղբահանության, կոյուղու և տարածքի մաքրման աշխատանքները[60]: ՔԿՀ աշխատակիցները հավատացնում են, որ ԼԳԲՏԻ անձինք, ինչպես նաև «քրեական» օրենքներին չենթարկվող կամ դրանք խախտած և որոշակի հանցագործություն կատարած ազատազրկվածները նման աշխատանքներում ներգրավվում են իրենց դիմումների համաձայն: Նշենք, որ Խմբի կողմից արձանագրվել էր մի իրավիճակ, երբ «ԴՀ-ում» չէր իրականացվում մաքրություն, քանի որ չկային այս խմբի պատկանող դատապարտյալներ, իսկ մյուսները նման աշխատանք չէին անում:

Արձանագրենք, որ նման իրավիճակը բնորոշ է անխտիր ՀՀ բոլոր ՔԿՀ-ներին (բացառությամբ «Վարդաշեն» և «Կենտրոն» ՔԿՀ-ի), ինչը հիմք է տալիս կարծելու, որ այդ դիմումները սեփական նախաձեռնությամբ չեն ներկայացվում: Հատկանշական է նաև, որ ՔԿՀ-ներում կարող է առկա լինել նաև այլ աշխատանքներում ներգրավվելու հնարավորություն, օրինակ՝ շինարարական, խոհանոցային և այլն, սակայն, ԼԳԲՏԻ ազատազրկված անձինք մշտապես «ընտրում են» միայն զուգարանի, կոյուղու կամ տարածքի մաքրման աշխատանքները:

Թե՛ վարչակազմը, թե՛ այլ ազատազրկված անձինք ԼԳԲՏԻ անձանց անդրադառնում են գործածելով «արվամոլներ», «համասեռամոլներ», «շեղվածներ» կամ «գոմիկներ» բառերը, որոնք շարունակաբար ամրապնդում են ԼԳԲՏԻ անձանց վերաբերյալ առկա բացասական կարծրատիպերը և նպաստում են ԼԳԲՏԻ անձանց նկատմամբ ատելության դրսևորումների աճին: Ինչպես արդեն նշեցինք, «մոլ» եզրույթը բացասական իմաստ է պարունակում, քանզի արտահայտում

[60] ՔԿՀ-ների տարածքի մաքրում, խցերի մաքրում, աղբահանում, սանհանգույցի, զուգարանների մաքրում և այլն: ՀՀ կառավարության 03.08.2006թ. թիվ 1543-Ն որոշման համաձայն՝ յուրաքանչյուր կալանավորված կամ դատապարտյալ անձ պետք է պահի իր անձնական հիգիենայի կանոնները, սակայն ԼԳԲՏԻ անձանց հանձնարարվում և պարտադրվում է կատարել զուգարանի և լողասենյակի մաքրություն, աղբահանություն, տարածքի մաքրություն:

է անձի «մոլուցքը», մինչդեռ սեռական կողմնորոշումը անձի զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջությունն է մեկ այլ անձի նկատմամբ[61]:

Անհրաժեշտ է արձանագրել, որ չնայած վերոնշյալ խնդիրներին, ԼԳԲՏԻ անձինք գրեթե երբեք չեն բարձրաձայնում իրենց իրավունքների ոտնահարման դեպքերը: Դիտորդների խումբը շատ քիչ ահազանգեր է ստանում ԼԳԲՏԻ անձանց կողմից, մինչդեռ, պլանային այցելությունների արդյունքում բացահայտված խնդիրներն այլ իրականության մասին են փաստում: Սա, ի թիվս այլնի, պայմանավորված է այն հանգամանքներով, որ ԼԳԲՏԻ անձինք չեն ցանկանում իրենց կարգավիճակը բացահայտվի կամ բարձրաձայնվի այլ անձանց շրջանում, իրենց դիմումի արդյունքում կրկնազոհացման (վիկտիմիզացիայի) ենթարկվելու վտանգի մտավախություն ունեն, իսկ որոշ դեպքերում իրենց նկատմամբ վատ վերաբերմունքը չեն ընկալում որպես խնդիր, նշելով՝ «մենք մեր տեղը գիտենք»:

Այսպիսով՝ ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են, որ ՀՀ ՔԿՀ-ներում չի գործում խտրականությունը բացառող ընդհանուր ներքին քաղաքականություն, բացակայում է հոմոֆոբիայի դրսևորումների դեմ (ինչպես աշխատակիցների, այնպես էլ բանտարկյալների շրջանում) պայքարելու քաղաքականությունը, բացակայում է ազատությունից զրկված անձանց սեռական կողմնորոշման և սեռական ինքնության գաղտնիության պահպանման քաղաքականությունը: Բացի այդ, ինչպես ցույց են տալիս դիտարկումները, մեկուսացվում են ոչ թե բռնարարները, այլ զոհերը՝ նրանց անվտանգությունն երաշխավորելու հիմնավորմամբ:

5.3. «Քրեական» օրենքներին չենթարկվող կամ դրանք խախտած ազատազրկված անձինք

Այս խմբին են դասվում այն ազատազրկված անձինք, որոնք հրաժարվում են ենթարկվել «հանցագործ աշխարհի» կողմից ընդունված չգրված կանոններին («գողական օրենքներին») կամ

[61] Տե՛ս Սեռական կողմնորոշում: Հասանելի է http://www.pinkarmenia.org/hy/sexuality/sexual-orientation/

խախտել են դրանք: Այս խմբի ներկայացուցիչները պահվում են առանձին խցերում: Այդ խցերը կոչվում են «թռածների և արվամոլների» խցեր, իսկ այդ ազատազրկված անձինք, թե՛ ՔԿՀ-ների աշխատակիցների, թե՛ մյուս ազատազրկված անձանց կողմից տրվում են վիրավորական պիտակավորումներ և նրանք արժանանում են նվաստացնող վերաբերմունքի: Մասնավորապես, նրանք ներգրավվում են մյուս նվաստացուցիչ համարվող այնպիսի աշխատանքներում, ինչպիսիք են, օրինակ՝ կոյուղու և տարածքի մաքրման աշխատանքները:

5.4. Որոշակի հանցագործություններ կատարած անձինք

Այս խմբին են դասվում հիմնականում սեռական բնույթի հանցագործություններ կատարելու համար մեղադրվող կամ ազատազրկված անձինք, որոնք «կամավոր-պարտադիր» սկզբունքով գրավոր դիմում են ՔԿՀ վարչակազմին՝ իրենց «թռածների և ԼԳԲՏԻ անձանց» խուց տեղափոխելու խնդրանքով: Մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ այն դեպքում, երբ այդ անձինք գտնվում են այլ ազատազրկվածների հետ միևնույն խցում, նրանք ենթարկվում են հոգեբանական ճնշումների և ֆիզիկական բռնության, որոշ դեպքերում նաև՝ սեռական բռնությունների, ոտնձգությունների (ըստ ազատազրկվածների խոսքերի՝ «փչացվում են») իրենց խցակիցների և, առհասարակ, մյուս ազատազրկված անձանց կողմից: Այս հանգամանքները առավել խոցելի են դարձնում տվյալ խմբի ներկայացուցիչներին և հետագայում կարող են բերել հասարակություն վերաինտեգրման բարդությունների:

Այսպիսով՝ ինչպես ցույց են տալիս մշտադիտարկման արդյունքները, այս խմբին դասվող ազատազրկված անձինք ՀՀ ՔԿՀ-ներում ենթարկվում են կրկնակի զրկանքների և արժանապատվության նվաստացման ինչպես ՔԿՀ աշխատակիցների, այնպես էլ մյուս ազատազրկվածների կողմից: Մինչդեռ, համաձայն **Ջոկյակարտյան 9-րդ սկզբունքի,** պետությունները պարտավորվում են հնարավորինս ապահովել բոլոր դատապարտյալների մասնակցությունն իրենց պահման մասին որոշումների կայացմանը, որը կհամապատասխանի

իրենց սեռական կողմնորոշմանն ու գենդերային ինքնությանը, ապահովում են պաշտպանության միջոցներ բոլոր դատապարտյալների/կալանավորվածների համար, ովքեր կարող են խոցելի լինել բռնության կամ անթույլատրելի վերաբերմունքի դրսևորման տեսանկյունից սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության շարժառիթով, ինչպես նաև ողջամիտ սահմաններում ապահովում են, որպեսզի այդ պաշտպանության միջոցները չուղեկցվեն ավելի շատ սահմանափակումներով, քան դրանք սովորաբար կիրառվում են այլ ազատազրկվածների նկատմամբ:

Չնայած ՔԿՀ-ների աշխատակիցները բազմիցս զգուշացվել են, որ խոցելի խմբի անձանց պիտակավորումը համարվում է արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք, այնուամենայնիվ, դիտորդները պարբերաբար արձանագրում են ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից այդ անձանց տարբեր վիրավորական և նվաստացնող բնութագրականներ տալու փաստեր:

Անհանդուրժող վերաբերմունքը, ատելության խոսքը, խարանը և խտրական վերաբերմունքը թե՛ կալանավորների/դատապարտյալների, թե՛ ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից հանգեցնում է խոցելի խմբի ազատազրկվածների համար էապես անբարենպաստ և անբավարար պայմանների ստեղծմանը: Սա պայմանավորված է խոցելի խմբերի մասին կարծրատիպային և կանխակալ վերաբերմունքով, հանցավոր աշխարհի կողմից որպես «նորմ» ընդունված չգրված օրենքներով, ինչպես նաև խտրականության դեմ պայքարի և պաշտպանության արդյունավետ միջոցների բացակայությամբ: ՀՀ–ն չունի խտրականությունից ազատ լինելու իրավունքի պաշտպանության օրենսդրաիրավական կարգավորումներ, ինչպես նաև ատելության շարժառիթով կատարված իրավախախտումների համար պատժի ու պատասխանատվության արդյունավետ մեխանիզմներ, ինչն անհնարին է դարձնում ՔԿՀ-ներում խտրականության դրսևորումների պատշաճ իրավական որակումը և այդպիսի գործերի արդյունավետ քննությունը:

6. ԿՈՌՈՒՊՑԻՈՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

Դիտորդական խումբն իր գործունեության ընթացքում միշտ ստացել է տեղեկություններ այն մասին, որ ՔԿՀ-ներում տարբեր խնդիրների լուծման կամ արտոնություններից օգտվելու համար կատարվում են որոշակի վճարումներ, օգտագործվում են բարեկամական կապերը և նմանատիպ այլ երևույթներ, որոնք կարելի է բնութագրել որպես կոռուպցիոն դրսևորումներ[62]:

2013 թ.-ից ի վեր Դիտորդական խումբը խորացված դիտարկել է ՀՀ ՔԿՀ-ում առկա կոռուպցիոն խնդիրները՝ ուսումնասիրելով դրա դրսևորումները ինչպես մակրո, այնպես էլ միկրո մակարդակներում:

2016 թ.-ին իրականացվել է կոռուպցիայի խնդրի միկրո մակարդակի մանրակրկիտ ուսումնասիրություն, որի արդյունքները համեմատվել են 2013 թ.-ին իրականացված նույնատիպ ուսումնասիրության արդյունքների հետ[63]: Ուսումնասիրության համադրելիությունն ապահովելու համար 2016 թ.-ին, 2013 թ.-ի պես, ընտրվել է «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ն: Տվյալ ՔԿՀ-ում պահվում են կալանավորված անձինք, ցմահ դատապարտյալներ, դատավճիռը օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո վերաբաշխման սպասողներ, նախկին զինվորական կամ ոստիկանության համակարգում աշխատած անձիք, օտարերկրյա քաղաքացիներ և այլ անձինք:

Կոռուպցիայի խնդրի ուսումնասիրությունը և փաստահավաք գործը իրականացվել է նախապես մշակված կիսաստանդարտացված հարցաթերթիկի միջոցով: Հարցաթերթը բաղկացած է եղել 4 բաժիններից՝ հանձնուք, առողջապահություն, կապ արտաքին աշխարհի հետ և պատժից վաղաժամկետ ազատում:

Ինչպես 2013 թ.-ին, այնպես էլ 2016 թ.-ին տեղեկատվության

---

62 Նմանատիպ տեղեկություններ փոխանցվել/ում են խմբին հիմնականում «Նուբարաշեն», «Կոշ», «Սևան», «Արթիկ», «Վանաձոր», «Արմավիր» ՔԿՀ-ներից:

63 Տես ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2013 թվականի գործունեության հաշվետվությունը, էջ 23-27: Հասանելի է http://pmg.am/images/PMG_report_2013.pdf

աղբյուր են հանդիսացել զրույցներն «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ից ազատված անձանց և/կամ նրանց ազգականների հետ[64]:

Համադրական ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ 2013 թ.-ի համեմատ 2016 թ.-ին տեղի են ունեցել մի շարք փոփոխություններ: Օրինակ՝ եթե 2013 թ.-ին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում ազատությունից զրկված անձանց թույլատրելի քանակը կազմում էր 840 անձ, ապա 2016 թ.-ին այն նվազել է՝ կազմելով 820 մարդ: Կրճատվել է նաև ՔԿՀ-ում փաստացի պահվող ազատությունից զրկված անձանց քանակը՝ համապատասխանաբար 942-ից[65] մինչև 825[66] (Խմբի դիտարկումներով՝ 2013 թ.-ին հիմնարկում փաստացի պահվում էր 1000-ից ավել անձ[67]): Չնայած 3 տարիների ընթացքում կրճատվել է ՔԿՀ-ում պահվող ազատազրկված անձանց քանակը, այնուամենայնիվ, 2016 թ.-ի դրությամբ հիմնարկը շարունակել է մնալ գերբնակեցված: Ինչպես հաստատվել է ուսումնասիրության արդյունքում՝ այս հանգամանքը խոչընդոտում է հիմնարկի աշխատակիցների կողմից իրենց պարտականությունների լիարժեք կատարմանը, ինչպես նաև լուրջ խնդիր է կալանավորված անձանց և դատապարտյալների իրավունքների ապահովման համատեքստում[68]:

Թեև կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներն երբեմն ստիպված են լինում որոշակի գումար վճարել կամ օգտագործել անձնական կապերը, սակայն այդ երևույթն ունի իր առանձնահատկությունները տարբեր խմբերի մոտ: Այն ավելի քիչ է տարածված «քաղաքական» հետապնդումների հետևանքով[69] ՔԿՀ-ում հայտնված անձանց շրջանում:

---

[64] Հիմնարկում գտնվող անձինք խուսափում են նման տեղեկություններ հայտնել:

[65] Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը 01.01.2016 թ. դրությամբ:

[66] Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը 01.01.2017 թ. դրությամբ:

[67] 2013 թ.-ի ընթացքում հիմնարկում պահվող անձանց թիվը մի որոշակի ժամանակահատված գերազանցում էր 1200-ը:

[68] Այդ հանգամանքով է պայմանավորված եղել 2013 թ.-ին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ն որպես ուսումնասիրության օրինակ վերցնելու խմբի որոշումը:

[69] «Քաղաքական» հետապնդումներ այստեղ նշանակում է՝ այն ազատզրկվածները, որոնց դեմ հարուցված քրեկան գործերը հասարակության

Կոռուպցիոն ռիսկը, մասնավորապես ապօրինի վճարումները, ավելի ցածր է երկրորդ և ավելի անգամ ՔԿՀ-ում գտնվող անձանց շրջանում:

Ստորև ներկայացնում ենք ՔԿՀ-ներում արձանագրված կոռուպցիոն դրսևորումներն՝ ըստ կոռուպցիոն ռիսկի նկատմամբ առավել զգայուն ոլորտների:

6.1. Հանձնուք

Հանձնուքի փոխանցման երևույթն իր դրսևորումներով գրեթե փոփոխություն չի կրել 2013-2016 թթ. ընթացքում: Ըստ հարցվածների՝ 1 ամսվա ընթացքում ՔԿՀ-ում պահվող անձանց նրանց բարեկամները կամ ծանոթները հանձնուք փոխանցում են 2-4 անգամ: Փոխանցվող հանձնուքը իր մեջ ներառում է սպիտակեղեն, մաքուր հագուստ, սնունդ, հիգիենայի պարագաներ, ծխախոտ, որոշ դեպքերում՝ դեղորայք և գումար: Ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ պատրաստի սնունդը և ծխախոտն եղել են **հանձնուքների պարտադիր բաղադրիչները:**

Համաձայն 2016 թ.-ին ստացված տվյալների՝ մեկ հանձնուքի ընդհանուր արժեքը կազմում է 30.000-80.000 ՀՀ դրամ: Նշենք, որ 2013 թ. հանձնուքի միջին արժեքը կազմում էր 10.000-30.000 ՀՀ դրամ: Հավելենք նաև, որ տոնական օրերին, օրինակ՝ Ամանորին, հանձնուքի ընդհանուր արժեքն ավելի բարձր է եղել՝ 2016 թ.-ին գերազանցելով անգամ 100.000 ՀՀ դրամը:

Հանձնուքի արժեքի փոփոխության հնարավոր պատճառն է ընդհանուր գների բարձրացումը, սակայն գների բարձրացում տեղի չի ունեցել հիմնարկի ներսում՝ գումարի փոխանցման պարագայում: Հարցաթերթիկների տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ նվազագույն փոխանցվող գումարը 20.000 ՀՀ դրամ է: Հիմնարկում գտնվող անձին գումար փոխանցելիս ՔԿՀ աշխատակցին վճարվում է հավելավճար՝ փոխանցվող գումարի 10%-ի չափով: Գումարը նույնպես փոխանցվում

մի հատվածի կողմից ընկալվում են որպես քաղաքական հետապնդում:

է հանձնուքի կետի աշխատակցի միջոցով: Որպես կանոն՝ գումարը լինում է ոչ թե մեկ 20.000-դրամանոց թղթադրամ, այլ 1000 դրամանոցներ:

Ըստ հարցվածների՝ գումարը հիմնարկում ծախսվում է տվյալ հիմնարկին կից գործող կրպակից գնումներ կատարելու, հարկի հսկիչին կամ այլ աշխատակցին վճարելու համար: Հարցվածները նշում են, որ նման վճարումները մեղմացնում են ՔԿՀ աշխատակցի վերաբերմունքը, ինչպես նաև տալիս են որոշակի արտոնություններից օգտվելու հնարավորություն (օրինակ՝ արտահերթ լոգանքի կամ հավելյալ զբոսանքի, ավելի մեղմ խուզարկություն անցնելու, արգելված իրեր ունենալու, ամռանը խցի դռան վրայի փոքր պատուհանը բաց թողնելու, խցից խուց ազատ տեղաշարժվելու («հյուր գնալու»), մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկվելու, «օբշյակին» գումար տալու[70], թղթախաղ խաղալու թույլատրություն ստանալու և թղթախաղի գումարը վճարելու, բջջային հեռախոս գնելու, թմրամիջոց ներս բերելու[71] կամ գնելու[72] և այլնի համար):

Որպես հանձնուքի փոխանցման խոչընդոտ հարցվածները նշել են գոյացող մեծ հերթը, որը, ըստ իրենց, կապված է այդ հիմնարկում պահվող մարդկանց թվի, ինչպես նաև հանձնուքի մեջ պարունակվող իրերի փաթեթավորման նկատմամբ միշտ փոփոխվող մոտեցման հետ:

[70] «Օբշյակին» գումար տալու չափը տարբեր է լինում՝ 5.000-10.000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր անձից: Այդ գումարը վճարողները հնարավորություն ունեն ազատվելու թղթախաղ խաղալուց, արժանանալու որոշակի մեղմ վերաբերմունքի ինչպես այլ ազատազրկված անձանց, այնպես էլ ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից:

[71] Թմրամիջոց ներս բերելու գինը կազմում է 15.000-25.000 ՀՀ դրամ:

[72] «Սուբոտեքս» թմրամիջոցի (հաբեր թե ներարկման համար) ¼ արժեքը կազմում է մոտ 40.000 ՀՀ դրամ:

6.2. Առողջապահություն

Հարցվածների (ՔԿՀ-ում պահվողների կամ նրանց ազգականների) մեծ մասը նշել է, որ իրենք կամ իրենց բարեկամներն օգտվել են ՔԿՀ-ում գործող բուժծառայություններից: Բժշկական ծառայությունից օգտվում են հիմնականում առաջնային բուժօգնություն ստանալու կամ քրոնիկական հիվանդությունների սրացման դեպքերում:

Բուժծառայությունների որակը հարցվածները հիմնականում գնահատել են միջին, որոշ դեպքերում էլ՝ բացասական: Նման գնահատականի առավել հաճախ հիմնավորվում էր համապատասխան մասնագետների բացակայությամբ, որոշ դեպքերում՝ մասնագիտական որակավորմամբ: Հարցվածները նշում են, որ լինում են դեպքեր, երբ հիվանդին ՔԿՀ բուժկետ տեղափոխելու կամ այնտեղ գտնվելու համար գումար են պահանջում: Գումար պահանջում են նաև «ԴՀ» ՔԿՀ տեղափոխելու համար:

Ըստ 2016 թ.-ին ստացված տվյալների՝ ՔԿՀ-ի բուժկետում 1 ամիս գտնվելու համար կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը հիմնականում վճարում է ամսական մոտ 90.000 ՀՀ դրամ: 2013 թ.-ին այդ «ծառայության» արժեքը 50.000-60.000 ՀՀ դրամ էր: Եթե ՔԿՀ-ում պահվող անձին անհրաժեշտ է տեղափոխել քաղաքացիական հիվանդանոց հետազոտվելու համար[73], ապա նրան տեղափոխող աշխատակիցներին (պահակախումբ) նա վճարում է հիմնականում 5000 ՀՀ դրամ և/կամ բենզինի գումարը (ինչպես 2013 թ.-ի, այնպես էլ 2016 թ.-ի տվյալներով): 2016 թ.-ի տվյալներով՝ քաղաքացիական հիվանդանոց տեղափոխելու թույլտվություն ստանալու համար վճարը կազմել է 200-250 ԱՄՆ դոլար (համաձայն ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության տվյալների՝ 1 ԱՄՆ դոլարը 480.5 ՀՀ դրամ էր)[74], «ԴՀ» ՔԿՀ տեղափոխվելու համար՝ 240.000-480.000 ՀՀ դրամ, իսկ «ԴՀ» ՔԿՀ-ում մեկ

[73] Քաղաքացիական հիվանդանոցում հետազոտվելը ներառում է միայն ոչ հրատապ դեպքերը:

[74] Հասանելի է http://www.armstat.am/am/?id=17010&nid=126

ամիս գտնվելու համար վճարվում է 50.000-70.000 ՀՀ դրամ[75]:

Առողջապական բաժնում են դիտարկվում նաև մեթադոնային փոխարինող բուժման (ՄՓԲ) ծրագրում ընդգրկվելու համար կատարվող վճարումները: Թեև ծրագրում, անշուշտ, ընդգրկված են անձինք, որոնք որևէ գումար չեն վճարել դրա համար, ըստ 2016 թ.-ի տվյալների՝ ՄՓԲ-ի ծրագրում ընդգրկվելու վճարը կազմել է 100.000-150.000 ՀՀ դրամ:

6.3. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Ըստ հարցվածների՝ մեկ ամսվա կտրվածքով տրամադրվում է մեկ կարճատև տեսակցություն: Հավելյալ տեսակցության իրավունքի համար, որպես կանոն, անհրաժեշտ է լինում վճարել 5000-10.000 ՀՀ դրամ: Որոշ դեպքերում տեսակցության համար արտոնյալ պայմանների՝ առանց հերթ կանգնելու և ավելի հարմարավետ պայմաններում տեսակցելու (երկարատև տեսակցության սենյակում) համար նույնպես գումար են վճարվում՝ 40.000-50.000 ՀՀ դրամ: Այս «դրույքները» նույն էին և՛ 2013 թ.-ին և՛ 2016 թ.-ին:

Հարցման մասնակիցները նշել են, որ ՔԿՀ-ներում խնդրահարույց է քարտաֆոնային հեռախոսից (տակսոֆոն) օգտվելու պրակտիկան՝ պայմանավորված հերթերով և գործող սակագներով: Ինչպես ցույց են տալիս 2013 թ.-ի և 2016թ.-ի ուսումնասիրության արդյունքները, ՔԿՀ-ներում գտնվողները հիմնականում նախապատվությունը տալիս են բջջային հեռախոսին:

2013 թ.-ին բջջային հեռախոսը ՔԿՀ մտցնելու գինը 5000-10.000 ՀՀ դրամ էր, իսկ 2016 թ.-ին այդ «ծառայությունը» արժեքը բարձրացել է՝ կազմելով 30.000-50.000 ՀՀ դրամ: Ընդ որում՝ 30.000 ՀՀ դրամը վճարվում է հասարակ բջջային հեռախոսների համար, իսկ 50.000 ՀՀ դրամը՝ բջջային հեռախոսի, որով հնարավոր էր օգտվել համացանցից (ինտերնետից):

[75] «ԴՀ» ՔԿՀ տեղափոխելու համար 50.000-70.000 ՀՀ դրամ վճարվում է այն դեպքում, եթե ազատությունից զրկված անձն առողջ է: Իսկ եթե նա ունի առողջական խնդիրներ, ապա «գումարը կազմում է մոտ 25.000 ՀՀ դրամ:

Խուզարկության դեպքում կալանավորված անձի և/կամ դատապարտյալի մոտ բջջային հեռախոս հայտնաբերելու և առգրավելու դեպքում գումար է վճարվում այն վերադարձնելու համար՝ 10.000-15.000 ՀՀ դրամի չափով:

2016 թ.-ի ուսումնասիրության տվյալների համաձայն՝ նույնիսկ այն դեպքում, երբ անձը կատարում է բոլոր «պահանջվող» վճարումները, նա պարբերաբար ՔԿՀ-ի աշխատակիցներին անվերադարձ մեկ հասարակ բջջային հեռախոս է հանձնում՝ բջջային հեռախոսների հայտնաբերման և առգրավման դրական վիճակագրությունն ապահովվելու համար:

Նշենք նաև, որ ՔԿՀ-ում պահվող անձինք, որպես կանոն, չեն օգտվում նամակագրության իրենց իրավունքից: Գրավոր հաղորդակցությունը հիմնականում կիրառվում է իրենց քրեական գործերով տարբեր ատյաններ դիմումներ ուղարկելիս:

6.4. Պատժից վաղաժամկետ ազատում

Դիտորդների խումբը բազմիցս անդրադարձել է անկախ հանձնաժողովի անարդյունավետության խնդրին: Այս գլխի համատեքստում կներկայացնենք բացառապես խնդրի կոռուպցիոն բաղադրիչը:

Ըստ հարցվածների՝ վաղաժամկետ ազատվելը շատ մեծ գումար է կազմում, ինչպես նաև պարտադիր է բարձրաստիճան պաշտոնյայի կամ որևէ «հեղինակության» միջնորդություն: Գումարի չափի մասին տեղեկատվությունը հարցվածները հրաժարվել են ներկայացնել: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ հանձնաժողովից դրական եզրակացություն ստանալիս, պահանջվել է գումար վճարել նաև դատարանի դրական որոշման համար: 2016 թ.-ի ուսումնասիրության արդյունքում միակ գրանցված արդյունքն տեղեկատվությունն էր առ այն, որ անկախ հանձնաժողովի դրական եզրակացությունից հետո դատարանի հաստատումը յուրաքանչյուր տարվա համար կազմում է 140.000-240.000 ՀՀ դրամ:

2016 թ.-ի հարցազրույցների ընթացքում նաև վեր է հանվել բաց ռեժիմ տեղափոխվելու առժեքը. այն կազմել է 700.000

և ավելի ՀՀ դրամ: Բաց ռեժիմից 20 օրով արձակուրդ գնալը կազմում է 140.000-240.000 ՀՀ դրամ: «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի հարկում տեղաշարժվելը արժեքը 10.000-30.000 ՀՀ դրամ է, խուցն ընտրելու հնարավորությունը՝ 25.000-50.000 ՀՀ դրամ, պատժախուց չտեղափոխվելը՝ 25.000-50.000 ՀՀ դրամ:

Այսպիսով՝ 2013 թ.-ին և 2016 թ.-ին ուսումնասիրությունների արդյունքները «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի օրինակով ցույց տվեցին, որ կոռուպցիոն դրսևորումները ՔԿՀ-ում ոչ միայն չեն վերացել, այլև որոշ դեպքերում նույնիսկ տեղի է ունեցել վճարումների դրույքաչափերի աճ: Ավելացել է նաև ազատությունից զրկված անձանց ՔԿՀ-ում պահելու ծախսերի բեռը հարազատների և մտերիմների՝ նրանց ՔԿՀ-ում պահելու ծախսերի բեռը:

ՔԿՀ-ներում կոռուպցիոն դրսևորումները համակարգային խնդիր են և հայտարարվող հակակոռուպցիոն գործողությունները դեռ արդյունքներ չեն տալիս: Այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտ է տվյալ խնդիրը լուծելու համար իրատեսական կամ համակարգային բարեփոխումներ իրականացնել:

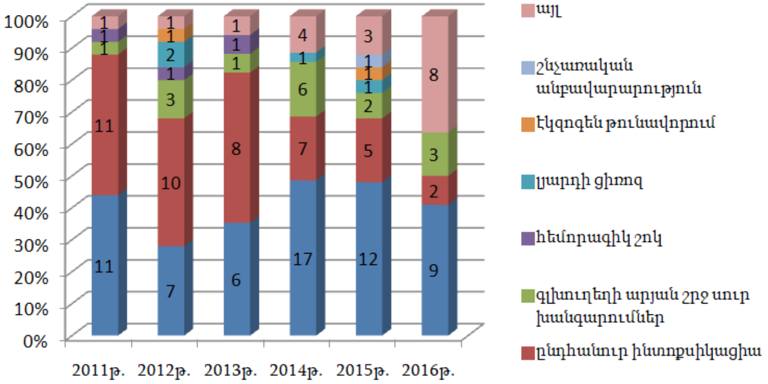
7. 2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ՆԵՐՈՒՄ ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ՄԱՀՎԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ԱՄՓՈՓ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

2016 թ.-ին Դիտորդների խմբի կողմից իրականացվել է 2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում մահվան դեպքերի ուսումնասիրություն:

Համաձայն այդ ուսումնասիրության արդյունքների՝ 2016 թ.-ին ՔԿՀ-ներում արձանագրվել է մահվան 22 դեպք, որից 9-ը՝ սիրտ-անոթային հիվանդությունների, 3-ը՝ գլխուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարման, 2-ը՝ ընդհանուր ինտոքսիկացիայի, 8-ը՝ այլ հիվանդությունների հետևանքով: Մահվան 14 դեպքը գրանցվել է ՔԿՀ-ներում, 8-ը՝ քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում: ԱՆ ՔԿՀ-ներում մահացության դեպքերից 9-ով հարուցվել են քրեական գործեր, որոնցից միայն 1 քրեական գործով է նախաքննությունը շարունակվում: Մնացած քրեական գործերով վարույթը կամ՝ կասեցվել է, կամ՝ կարճվել:

Ինչ վերաբերում է 2011-2015 թթ.-ին ՔԿՀ-ներում արձանագրված մահվան դեպքերին, 2011 և 2012 թթ.-ին արձանագրվել է մահվան 25-ական դեպք, 2013 թ.-ին՝ 17 դեպք, 2014 թ.-ին՝ 35 դեպք և 2015 թ.-ին՝ 25 դեպք: Ընդհանուր այդ տարիների ընթացքում արձանագրվել է մահվան 127 դեպք, որից 53-ը՝ սիրտ-անոթային համակարգի, 41-ը՝ ընդհանուր ինտոքսիկացիայի, 13-ը՝ գլխուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումների, 4-ը՝ լյարդի ցիռոզի, 3-ը՝ հեմոռագիկ շոկի, 2-ը՝ էկզոգեն թունավորման, 1-ը՝ շնչառական անբավարարվածություն և 10-ը՝ այլ առողջական խնդիրների հետևանքով (տե՛ս Գծապատկեր 10):

Գծապատկեր 10: 2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ում արձանագրած մահվան դեպքերը՝ըստ պատճառների



Այսպիսով՝ 2011-2016 թթ.-ին գրանցվել է մահվան ընդհանուր 149 դեպք:

Հատկանշական է, որ 2016 թ.-ին կտրուկ աճել է այլ հիվանդություններից մահացածների թիվը՝ ընդամենը 2 դեպքով զիջելով նախորդ 5 տարիների դեպքերին:

Արձանագրենք, որ ո՛չ ՔԿՀ-ում, ո՛չ քաղաքացիական բժշկական հաստատության որևէ աշխատակից/բժիշկ պատասխանատվության չի ենթարկվել այս դեպքերից և ոչ մեկի համատեքստում:

Նշենք նաև, որ 2015 թ.-ի ընթացքում ծանր հիվանդությունների պատճառով պատժի հետագա կրումից ՔԿՀ-ներից ազատ է արձակվել ընդամենը **9 անձ,** իսկ 2016 թ.-ին՝ **7 անձ:** Մի կողմից՝ 2 անձի տարբերությունը տարվա կտրվածքով կարող է աննշան թվալ, սակայն պետք է փաստենք, որ եթե նախորդ տարի այս ոլորտում արձանագրվել էր դրական առաջընթաց , ապա 2016 թ.-ին ոչ միայն նվազել է ազատ արձակվածների թիվը, այլև ազատությունից զրկված անձանց շրջանում առողջական խնդիրների ուսումնասիրությունը և մահվան դեպքերը ՔԿՀ-ներում, ինչպես նաև 2016 թ.-ին Խմբի

կողմից արձանագրված անհատական դեպքերը, երբ անձինք ունեին պատժի կրելուն խոչընդոտող հիվանդություններ, սակայն այս կամ այն պատճառաբանությամբ չեն օգտվել ՀՀ կառավարության որոշմամբ իրենց վերապահված՝ պատժի հետագա կրումից ազատ արձակվելու իրավունքից[76], հիմք է տալիս պնդելու, որ գրանցված մահվան դեպքերի մի մասը, այնուամենայնիվ, ենթակա էին ազատման հիվանդությունների պատժի հետ անհամատեղելիության հիմքով, սակայն, ՔԿՀ-ներում տիրող բուժծառայության թերի, մասնագետների սակավության և որոշ պաշտոնատար անձանց անգործության հետևանքով նրանք մահացել են:

[76] Տես սույն հաշվետվության 1.5 «Անհատական դեպքեր» ենթավերնագիրը:

8. ՀԱՑԱԴՈՒԼ ՀԱՅՏԱՐԱՐԵԼՈՒ, ԻՆՔՆԱՎՆԱՍՄԱՆ և ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔԵՐ

8.1. Հացադուլ

2016 թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում արձանագրվել է հացադուլ հայտարարելու 385 դեպք: Հացադուլ հայտարարելու պատճառներից գլխավորը ազատությունից զրկված անձանց դժգոհություններն էին՝ կապված իրենց գործերի ընթացքով: Պատճառներից են նաև ՔԿՀ վարչակազմի կողմից իրենց պահանջների անտեսումը (օրինակ՝ խուցը փոխելու), անձին հիվանդանոց չտեղափոխելը կամ պայմանական վաղաժամկետ չազատելը:

8.2. Ինքնավնասման դեպքեր

2016 թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում արձանագրվել է ինքնավնասման 879 դեպք և կանխվել է ինքնավնասման 135 դեպք: Հատկանշական է, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում նշված ժամանակահատվածում շուրջ 250 ինքնավնասման դեպքերը կատարվել են ընդամենը 2 դատապարտյալի կողմից: Ինքնավնասումները հիմնականում դրսևորվել են աջ և/կամ ձախ նախաբազուկների, որովայնի, պարանոցի վնասումներով: Արձանագրվել են նաև ոտքերը հատակին գամելու դեպքեր:

2016թ.-ին Խումբն արձագանքել և ուսումնասիրել է կալանքը կրելու ընթացքում ինքնավնասման 10 դեպք: Մեր գնահատմամբ արդյունավետ քննություն չի տարվել, պարզելու ինքնավնասումների պատճառները և ՔԿՀ-ների աշխատակիցների հնարավոր մեղքի հավանականությունը: Չի քննվել այն հարցը, թե արդյոք հնարավոր էր կանխել ինքնավնասումները, արդյոք ինքնափնասումները պատճառ չեն դատապարտյալների հետ տարվող ոչ բավարար և ոչ արդյունավետ սոցիալական և հոգեբանական աշխատանքների: Հիշեցնենք, որ ՀՀ ՔԿՕ 17-րդ հոդվածի 1-ին կետի համաձայն, դատապարտյալի ուղղման հիմնական միջոցներն են

պատիժները կատարելու և կրելու սահմանված կարգն ու պայմանները, դատապարտյալի հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքները[77]:

Հարկ է նշել, որ ինքնավնասման դեպքերով ՔԿՀ որևիցե աշխատակից պատասխանատվության չի ենթարկվել:

Ստորև ներկայացնում ենք ինքնավնասման արձանագրված դեպքերից մի քանիսը:

Մայիսի 9-ին խումբն այցելել է «Վարդաշեն» ՔԿՀ: Այցելության պահին ինքնավնասում կատարած Հ.Բ.-ն ՔԿՀ-ում չէր: Հ. Բ.-ն կատարել է ինքնափսասում՝ ոտքերի և ձեռքերի կտրվածքներ: Առաջին բուժօգնությունից հետո նա տեղափոխվել է բժշկական կենտրոն: ԲԿ-ում բուժօգնություն ստանալուց հետո վերադարձել է հիմնարկ: Բուժօգնությունից և ՔԿՀ-ի աշխատակիցներից բողոքներ չուներ:

Հունիսի 17-ին խումբն այցելություն է իրականացրել «Նուբարաշեն» ՔԿՀ: Ըստ ազատազրկվածներից մեկի՝ հունիսի 11-ի լույս 12-ի գիշերը վատացել է Մ.Մ.-ի ինքնազգացողությունը, նա բժշկական օգնություն է ստացել: Երբ առավոտյան նրա ինքնազգացողությունը կրկին վատացել է, խցակիցները դարձյալ բժիշկ են պահանջել, սակայն արժանացել հայհոյանքների ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից: Արհամարհանքի ու անարգանքի արժանանալով՝ սկսել են աղմկել, դռներին հարվածել, ինչին ի պատասխան ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից կիրառվել է հատուկ միջոց: Ազատությունից զրկված անձինք, ի նշան բողոքի, կատարել են ինքնափսասումներ: Խումբը հրատապ հաշվետվություն է ուղարկել ՀՀ ԱՆ՝ հայտնելով իր մտահոգությունը միջադեպի վերաբերյալ:

---

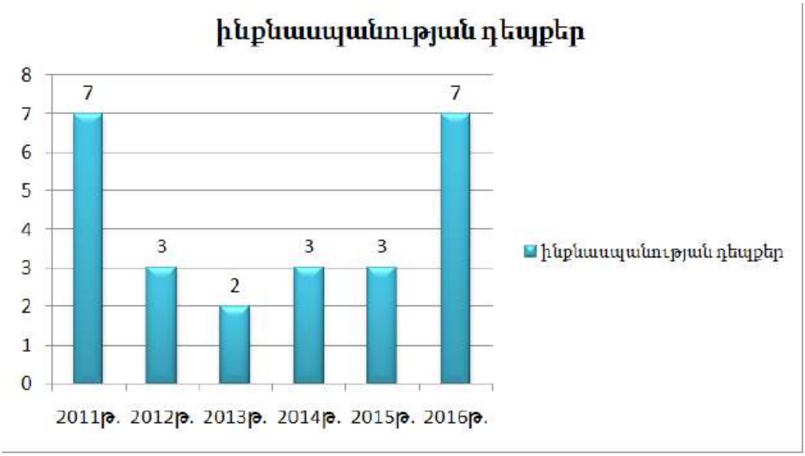
[77] Տես ՀՀ ՔԿՕ, ընդունված 2004 թ.-ի դեկտեմբերի 24-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=52053

8.3. Ինքնասպանության դեպքեր

2016 թ.-ին Դիտորդների խմբի կողմից իրականացվել է 2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում ինքնասպանության դեպքերի ուսումնասիրություն:

Մասնավորապես, 2016 թ.-ին արձանագրվել է ինքնասպանության 7 դեպք (բոլոր 7 դեպքերով հարուցվել են քրեական գործեր): 2011-2015 թթ.-ի ընթացքում արձանագրվել է ինքնասպանության ընդհանուր 18 դեպք (տե՛ս Գծապատկեր 11):

Գծապատկեր 11: 2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ում արձանագրած ինքնասպանության դեպքերը



Այսպիսով նախորդ 6 տարիների ընթացքում ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում արձանագրվել է ինքնասպանության ընդհանուր 25 դեպք: Ընդ որում, հատկանշական է, որ եթե 2012 թ.-ին ինքնասպանությունների թիվը 2.3 անգամ կրճատվել էր, ապա 2016 թ.-ին այդ թիվը նույնքան աճել է:

Սեպտեմբերի 15-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ դիմել է ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ մտահոգություն հայտնելով ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում օգոստոսի 23-ին Գ.Բ.-ի կողմից ինքնասպանություն գործելու կապակցությամբ:

Նախկինում Դիտորդների խմբի անդամները տարբեր ժամանակահատվածներում հանդիպումներ են ունեցել Գ.Բ.-ի հետ՝ արձանագրելով նրա մոտ, ի թիվս այլնի, հոգեկան առողջության խնդիրներ: 2014 թ.-ի օգոստոսի 1-ին նա ինքնավնասում էր կատարել՝ մետաղական լար մտցնելով մաշկի տակ: 2014 թ.-ի օգոստոսի 29-ին «ԴՀ» ՔԿՀ-ում կտրել էր ոտքի մատը՝ ի բողոք այն բանի, որ իրեն հոգեմետ դեղեր չեն հատկացնում: Եղել են ինքնավնասման այլ դեպքեր ևս: Խումբը մտահոգություն է հայտնել առ այն, որ ՔԿՀ-ն պատշաճ չի կատարել իր պարտականությունները, անտեսվել են Գ.Բ.-ի հոգեկան առողջության խնդիրները, չի ապահովվել հոգեբուժական ծառայություն և պատշաճ հսկողություն: Դիտորդների խմբի կողմից մասնավորապես առաջարկվել է քննարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ լրացուցիչ հսկողություն սահմանելու հարցը:

Ի պատասխան ՀՀ ԱՆ-ից տեղեկացրել են, որ համաձայն «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ից ստացված տեղեկանքի՝ 2016 թ.-ի օգոստոսի 22-ի դրությամբ դատապարտյալ Գ.Բ.-ի հոգեկան և ֆիզիկական վիճակը բավարար էր, և վերջինիս որևէ բուժում չի նշանակվել: Փաստենք, որ ՀՀ ԱՆ թե՛ վստահեցնում էր, որ դատապարտյալը գտնվում է դինամիկ հսկողության տակ և խնդիրներ չունի այնուամենայնիվ մեկ օր անց՝ Գ.Բ.-ն ինքնասպանություն է գործել՝ կախվելու միջոցով[78]*:*

[78] Տե՛ս Նուբարաշեն ՔԿՀ-ում դատապարտյալը ինքնասպանություն է գործել: Հասանելի է https://armenpress.am/arm/news/858026/nubarashen-qkh-um-datapartyaly-inqnaspanutyun-e-gortsel.html

9. ԱՐԳԵԼՎԱԾ ԻՐԵՐ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐԵԼԻՍ ԳՈԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ. 2014թ., 2015թ., 2016թ.

Խմբի անդամները ՔԿՀ-ներ կատարած այցելությունների ընթացքում հանդիպումներ են ունեցել տարբեր արարքներ կատարելու համար պատժախցերում հայտնված անձանց հետ՝ պարզելու պատժախուց տեղափոխելու հիմքերը: Խմբի անդամների ունեցած հանդիպումներից պարզ է դարձել, որ դատապարտված և կալանավորված անձանց նկատմամբ կիրառված տույժերի գերակշռող մասը կիրառվել է արգելված իր՝ **բջջային հեռախոս պահելու համար**:

Լրացուցիչ ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ արգելված իր (բջջային հեռախոս) պահելու համար պատժվում են դատապարտված և կալանավորված անձինք: Նրանք պատժվում են նկատողության, խիստ նկատողության կամ մինչև 15 օր տևողությամբ պատժախուց տեղափոխվելու միջոցով: Արձանագրվել է նաև, որ այս համատեքստում չեն իրականացվում ծառայողական քննություններ՝ պարզելու արգելված իրերի ՔԿՀ մուտք գործելու հանգամանքները:

2014 թ.-ին ՀՀ ԱՆ բոլոր ՔԿՀ-ներում հայտնաբերվել է 1576 բջջային հեռախոս, որի արդյունքում իրականացվել է ընդամենը 48 ծառայողական քննություն: 2015 թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց մոտ հայտնաբերվել է 2458 բջջային հեռախոս, որի արդյունքում իրականցվել է 31 ծառայողական քննություն, որից 3 ծառայողական քննություններով 6 ծառայողի նկատմամբ կիրառվել են կարգապահական տույժեր:

2016 թ.-ի ընթացքում ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց մոտ հայտնաբերվել է 2200 բջջային հեռախոս, որի արդյունքում իրականացվել է 57 ծառայողական քննություն: Այսինքն, պաշտոնապես գրանցված 2200 դեպքերից միայն 2.6% դեպքում է իրականացվել ծառայողական քննություն:

2014 թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ ներքին կանոնակարգով սահմանված պատիժը կրելու կարգի և պայմանների խախտման համար

կարգապահական տույժի է ենթարկվել 2586 անձ, 2015 թ.-ին՝ 2835 անձ, իսկ 2016 թ.-ին՝ 2556 անձ, որոնցից 1062-ը ստացել են նկատողություն, 500-ը՝ խիստ նկատողություն, իսկ 994 հոգի տեղափոխվել է պատժախուց:

2014-2015 թթ. ընթացքում կալանավորված և դատապարտված անձանց նկատմամբ տույժերի կիրառման վերաբերյալ ոչ մի որոշում չի բողոքարկվել: Ազատազրկված անձանց կողմից Խմբի անդամներին տրված տեղեկատվության համաձայն, դա պայմանավորված է նրանով, որ ազատազրկվածները կորցրել են վստահությունը ՀՀ արդարադատության նկատմամբ:

2016 թ.-ին դիտորդներն արձանագրել են նույն պատկերը, սակայն երբ Խումբը դիմել է ՀՀ ԱՆ-ին անհրաժեշտ տեղեկատվություն տրամադրելու հարցմամբ, պատասխան է ստացել, որ 2016թ.-ից սկսած ՀՀ ՔԿՎ-ն հաշվառում չի իրականացնում ազատազրկվածների նկատմամբ կիրառված տույժերի բողոքարկման և ըստ տույժերի՝ կատարած արարքների համար, ինչն էլ անհնարին է դարձրել մեր կողմից իրավիճակի գնահատումը:

Դիտորդների խումբն արձանագրել է նաև, որ ՔԿՀ աշխատակիցները կարգապահական տույժ նշանակելու մասին որոշումների օրինակները չեն տրամադրում տույժի ենթարկված անձանց, ինչպես նաև նրանց չի բացատրվում տվյալ որոշումների բողոքարկման կարգը: Մինչդեռ, ՔԿՀ-ում արգելված իր բերելու համար նախատեսված է վարչական պատասխանատվություն 100.000-500.000 ՀՀ դրամի չափով:

Կարող ենք միայն փաստել, որ իրավասու մարմինները՝ մասնավորապես ՔԿՎ-ն, ոչ միայն չեն իրականացնում իրենց պարտականությունները և միջոցներ չեն ձեռնարկում առկա խնդիրները լուծելու ուղղությամբ, այլև նախկին տարիների դրական գործելաոճը փոխարինում են հանցագործությունները թաքցնելու և հասարակության կողմից գնահատումը անհնարին դարձնելու պրակտիկայով:

Ավելին, քրեակատարողական ծառայության մասին ՀՀ օրենսգրքով սահմանված են ՀՀ արդարադատության նախարարի, ՀՀ ՔԿՎ պետի, ՔԿՀ ղեկավարի լիազորությունները, ըստ որի՝ ՀՀ արդարադատության նախարարը[79], ՔԿՎ պետը[80] և ՔԿՀ ղեկավարը[81] օժտված են ծառայողական քննություններ նշանակելու լիազորությամբ:

Այսպիսով՝ իրավասությունները սահմանող իրավական նորմերը, մի կողմից, և արգելված իր համարվող բջջային հեռախոսների հայտնաբերման դեպքերի վերաբերյալ փաստերը և ձեռնարկված գործողությունները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ ՀՀ արդարադատության նախարարը, ՔԿՎ պետը և ՔԿՀ ղեկավարը դրսևորել են անգործություն, և հիմք է տալիս ենթադրելու կոռուպցիոն մեծ ռիսկերի գոյության հավանականության մասին՝ նրանց անմիջական ներգրավվածությամբ և/կամ իմացությամբ:

[79] Տե՛ս «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենք, 25-րդ հոդվածի 5-րդ մաս, ընդունված 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=55538

[80] Տե՛ս «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենք, 26-րդ հոդվածի 1-ին մասի 11-րդ կետ, ընդունված 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=55538

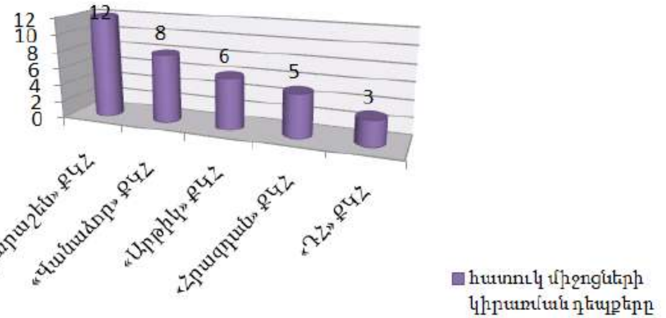
[81] Տե՛ս «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենք, 28-րդ հոդվածի 1-ին մասի 6-րդ կետ ընդունված 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=55538

10. ՀԱՏՈՒԿ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄ

2016 թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում թվով 34 ազատազրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել է ֆիզիկական ուժ և/կամ հատուկ միջոց , որից ֆիզիկական ուժ կիրառվել է 13, ռետինե մահակ՝ 8 և ձեռնաշղթա՝ 13 ազատազրկված անձի նկատմամբ:

Արձանագրվել է ֆիզիկական ուժի և/կամ հատուկ միջոցի կիրառման 12 դեպք «Նուբարաշեն», 8 դեպք՝ «Վանաձոր», 6 դեպք՝ «Արթիկ», 5 դեպք՝ «Հրազդան» և 3 դեպք՝ «ԴՀ» ՔԿՀ-ներում (տե'ս Գծապատկեր 9):

Գծապատկեր 12: 2016թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ում կիրառված հատուկ միջոցները՝ ըստ ՔԿՀ-ների



Դիտորդների խումբը հատուկ միջոց կիրառելու դեպքերից մեկով ստացել էր ահազանգ: Մասնավորապես «Նուբարաշեն» ՔԿՀ դատապարտյալները տեղեկացնում էին, որ հիմնարկի աշխատակիցները նրանց պատժել են իրենց դեղորայքով ապահովելու պահանջ ներկայացնելու համար:

Ահազանգով կատարված այցելության ժամանակ ազատազրկվածները Խմբի անդամներին տեղեկացրել են, որ իրենք բժիշկ են խնդրել, սակայն բժիշկ չի հրավիրվել, իսկ ՔԿՀ աշխատակիցները տեղեկացրել են, որ դատապարտյալներն աղմկել են, չեն ենթարկվել իրենց կարգադրություններին, անհասցե հայհոյել են, ինչից հետո զգուշացում են ստացել, որ նման պահվածքը չդադարեցնելու դեպքում կկիրառվի հատուկ միջոց: ՔԿՀ-ի աշխատակիցներն դատապարտյալներին

տեղափոխել են հավաքակայան, ոտքերով, մահակներով և աթոռներով հարվածներ են հասցրել ազատազրկվածներին: Նրանցից մեկին գցել են գետնին, հարվածել կոնքերին և կանգնել մեջքին, նրա մարմնի տարբեր հատվածներում առկա էին կապտուկներ, իսկ ձեռքերի վրա մեծ վերքեր: Բժշկի տեղեկանքի համաձայն դատապարտյալներից մեկի մատը կոտրված է եղել, գոտկատեղի ձախ հատվածում և ձախ ձեռքի վրա կապտուկներ էին:

Դիտորդներն արձանագրել են նաև, որ խուցը, որտեղ պահվում էին այդ անձինք նկուղային հարկում էր, բնական լույսի թափանցման հնարավորությունը բացակայում էր, խոնավ էր, գարշահոտ էր տարածված, պատերը բորբոսնած էին և խավարասերներ էին վխտում: Նման խցային պայմանները Խումբը գնահատել է, որպես անմարդկային և դաժան վերաբերմունք:

Հունիսի 21-ին Դիտորդների խումբն այս առնչությամբ հրատապ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ ԱՆ՝ հայտնելով, որ հունիսի 12-ին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի X խցի դատապարտյալների նկատմամբ կիրառվել է հատուկ միջոց՝ ռետինե մահակ: Նախարարությանն են ուղղվել հետևյալ հարցադրումները.

- արդյո՞ք հատուկ միջոցի կիրառումն եղել է անհրաժեշտ և ծայրահեղ միջոց,
- արդյո՞ք հատուկ միջոցի կիրառումը համաչափ էր իրավախախտման կամ դիմադրության վտանգավորության բնույթին և աստիճանին,
- արդյո՞ք միայն նշված հատուկ միջոցի կիրառումը կարող էր հանգեցնել արձանագրված մարմնական վնասվածքների:

Նշված հրատապ հաշվետվության վերաբերյալ նախարարությունից պատասխան չի ստացվել: Սակայն, այն փաստը, որ ՔԿՀ ծառայողները նշված անձանց տեղափոխել են հավաքակայան և ռետինե մահակով ծեծի ենթարկել, վկայում է, որ քրեակատարողական ծառայողների գործողությունները միտված են եղել ոչ թե անհնազանդությունը ճնշելուն, այլ նպատակ են հետապնդել «պատժելու» անհնազանդություն ցուցաբերած անձանց:

Բացի նախարարությանը գրություն ուղարկելուց հիշյալ գործով հաղորդում է ներկայացվել հատուկ քննչական ծառայություն, որի վերաբերյալ քրեական գործ է հարուցվել: Հետագայում հարուցված քրեական գործը կարճվել է, կարճման որոշման դեմ բողոք է ներկայացվել վերադաս դատախազին, այնուհետև՝ դատարան:

11. ՊԱՏԺԻ ԿՐՈՒՄԻՑ ՊԱՅՄԱՆԱԿԱՆ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԱԶԱՏՈՒՄ

11.1. Գործող պրակտիկան

Մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են, որ շարունակում է օրակարգային մնալ պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի արդյունավետության խնդիրը:

Դիտորդների խումբը բազմիցս հնչեցրել է պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի վերաբերյալ գոյություն ունեցող խնդիրների հրատապության հարցը ու հանդես եկել համապատասխան փոփոխությունների առաջարկներով:

Խումբն իր տարեկան հաշվետվություններում միշտ անդրադարձել է այս խնդրին[82], իրականացվել է օրենսդրության և պրակտիկայի վերլուծություն՝ վերհանելով հիմնական խնդիրները[83], սակայն, տարիներ շարունակ որևէ առաջընթաց չի արձանագրվում:

Այս ինստիտուտի հանդեպ նման ուշադրությունը պայմա-նավորված է այն հանգամանքով, որ պայմանական վաղաժամկետ ազատման համակարգը, լինելով դատապարտյալի իրավական կարգավիճակի կարևոր բաղադրիչ, լի է թերություններով և արդյունավետ չի գործում:

Ողջունելի է այն փաստը, որ ներկայումս իրականացվում են որոշակի միջոցառումներ պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի բարեփոխման ուղղությամբ: Մասնավորապես՝ փոփոխություններ են նախատեսված «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու»

[82] Տես Դիտորդների խմբի 2014-2015 թթ. զեկույցը: Հասանելի է http://pmg.am/images/2014-2015_PMG_Annual_report.pdf
[83] Տես Դիտորդների խմբի 2013թ. զեկույցը: Հասանելի է http://pmg.am/hy/library/researches/106-2016-03-12-23-16-01

և «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության 2016 թվականի մայիսի 17-ի ՀՕ-49-Ն 1-ին հոդվածը չեղյալ ճանաչելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» և «Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքներով: Նախատեսվող փոփոխություններին կանդրադառնանք հաջորդ ենթավերբագրում, իսկ մինչ այդ ներկայացնում ենք ներկայումս կիրառվող պրակտիկայի թերությունները և օրենսդրական բացերը:

Պետք է փաստենք, որ պայմանական վաղաժամկետ ազատմանը դատապարտյալին ներկայացնելու գործընթացը բավականին բարդեցված է: Ներկայումս գործում է եռաստիճան համակարգ: Պատիժը կրելու համապատասխան ժամկետը լրանալուց հետո դատապարտյալը գրավոր դիմում է ՔԿՀ վարչակազմին. Վարչակազմը քննարկում է և որոշում՝ տվյալ դատապարտյալի պայմանական ազատման հարցը ներկայացնել անկախ հանձնաժողովին, թե՝ ոչ: Ներկայացնելու դեպքում անկախ հանձնաժողովը քննարկում է և որոշում կամ մերժել, կամ միջնորդություն ներկայացնել դատարան, որն էլ կայացնում է պայմանական ազատման վերջնական որոշումը:

Օրինակ՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ տվյալների, 2016 թ.-ի ընթացքում ՔԿՀ վարչական հանձնաժողովների նիստերին ներկայացվել են թվով 4560 դատապարտյալներ, որոնցից անկախ հանձնաժողովին ազատման ներկայացվել են թվով 620 դատապարտյալ (13,6%): Անկախ հանձնաժողովը ազատման հավանություն է տվել թվով 156 դատապարտյալի, որոնցից 115-ը պայմանական վաղաժամկետ ազատվել են դատարանի որոշմամբ: Այսինքն՝ նախնական պայմանական վաղաժամկետ ազատման ներկայացված 4560 դատապարտյալներից ազատվել է նրանց ընդամենը 2.5%-ը:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ որոշումների կայացման գործընթացը և, հետևաբար, նաև գնահատումն

արդյունավետ չեն իրականացվում: Օրենքով սահմանված չեն նաև չափանիշները, որոնցով կառաջնորդվեն որոշում կայացնող մարմինները: Այս պատճառով էլ ընդունված որոշումները մնում են չհիմնավորված և դատապարտյալների համար անհասկանալի: Մինչդեռ այս ինստիտուտի նպատակն է հստակ չափանիշների գնահատման հիման վրա, որոշակի պայմաններով անձին հնարավորություն տալ ազատության մեջ ինտեգրվելու հասարակությանը:

Միջազգային փորձի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ վաղաժամկետ ազատման համար անհրաժեշտ չափանիշների հիման վրա պետք է հնարավոր լինի ճշգրիտ գնահատել դատապարտյալի վարքագիծն ու նոր հանցանք գործելու հավանականությունը: Գնահատումը ներառում է դատապարտյալի գործի պարբերական և մանրակրկիտ քննություն, այդ թվում՝ վարքագիծը, ռիսկի գործոնների, դատապարտյալի կարիքների ու դրանց միջամտելու անհրաժեշտության, ինչպես նաև՝ համապատասխան միջամտության վերաբերյալ դատապարտյալի հնարավոր արձագանքի չափում: Որոշումը, ըստ էության, պետք է հաշվի առնի դատապարտյալի ուղղման ընթացքը, սոցիալական և քրեական պատմությունը, ռիսկի գնահատման արդյունքները (անհրաժեշտության դեպքում՝ իրականացվի ռիսկի հատուկ գնահատում), դատապարտյալի հիմնական պահանջմունքներն ու հանրության կողմից դրանց ընկալման հնարավոր տարբերակները:

Դիտորդների խումբն ուսումնասիրել է վաղաժամկետ ազատման դիմումների մերժումները և արձանագրել է, որ այդ մերժումները պատճառաբանված և հիմնավորված չեն ըստ նշված գնահատման գործոնների:

Անդրադառնալով պրակտիկայի խնդիրներին՝ պետք է փաստենք, որ առավել մտահոգող շարունակում է մնալ այն փաստը, որ թեև օրենքով սահմանված չէ, սակայն պրակտիկայում կիրառվում է հանցագործությունների ցանկ, որում ներառված հանագործությունների դեպքում պայմանական վաղաժամկետ ազատման հնարավորությունն

առհասարակ չի կիրառվում: Դա հանգեցնում է խտրականության և կամայական որոշումների կայացման:

11.2. Օրենսդրական բարեփոխումներով նախատեսվող կարգավորումները

Վերոնշյալ օրենսդրական փոփոխություններով՝

- պայմանական վաղաժամկետ ազատման գործընթացը սկսվում է դատապարտյալի կողմից պատժի ժամկետի՝ օրենքով սահմանված մասը կրելու ավարտով,
- անկախ հանձնաժողովի և ՔԿՀ վարչակազմի գործառույթները տարանջատվում են,
- անկախ հանձնաժողովի կազմից կրճատվում է ենթահանձնաժողովների ինստիտուտը,
- վերանայվում և ընդլայնվում է անկախ հանձնաժողովի կազմը՝ ներառելով հոգեբան, հոգեբույժ ՀՀ առողջապահության նախարարությունից, սոցիալական աշխատող ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունից, կրիմինոլոգ ՀՀ ԱՆ-ից, ներկայացուցիչներ ՀՀ նախագահի աշխատակազմից, Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմից և առնվազն վերջին 5 տարվա ընթացքում քրեակատարողական համակարգի բարեփոխման և դատապարտյալների իրավունքների պաշտպանության բնագավառում գործունեություն ծավալած հասարակական կազմակերպություններից,
- սահմանվում են որոշում կայացնելու հստակ չափանիշներ, որոնք կգնահատեն դատապարտյալի անցյալին ու ներկային վերաբերող գործոնները, ինչպես նաև պատժի կրման ընթացքում դատապարտյալի դրսևորած վարքագիծը,
- անկախ հանձնաժողովի կողմից կայացված որոշումները դառնում են բողոքարկման ենթակա[84]:

[84] Տե՛ս «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու և «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության 2016 թվականի մայիսի 17-ի ՀՕ-49-Ն օրենքի 1-ին հոդվածը չեղյալ ճանաչելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» և «Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու

Թերևս առաջարկվող օրենսդրական փոփոխությունների արդյունավետությունն ու անմիջականորեն դատապարտյալների վրա ունեցած ազդեցությունը հնարավոր կլինի գնահատել միայն դրանք փաստացի կիրառելուց հետո, այնուամենայնիվ, արդեն իսկ կան հարցեր, որոնք մտահոգության տեղիք են տալիս: Մասնավորապես՝ նշվում է, որ պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման համակարգը պարզեցվում է: Առաջինը՝ նախատեսվում է, որ դատապարտյալի՝ պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցի քննարկմանն այլևս ենթահանձնաժողովները ներգրավված չեն լինելու: Մի կողմից սա դրական է, քանի որ միջանկյալ օղակը կրճատվում է և դատապարտյալը ստանում է անմիջականորեն հանձնաժողովի անդամների կողմից լսելի լինելու հնարավորություն: Մյուս կողմից, սակայն, մտահոգության տեղիք է տալիս այն հարցը, թե ինչպես և ինչ եղանակով է անկախ հանձնաժողովը լսելու և գնահատելու դատապարտյալին և ինչպիսի մեխանիզմներով պետք է ապահովվի հանձնաժողովի յուրաքանչյուր անդամի՝ դատապարտյալի հետ շփումը: Երկրորդը՝ համակարգի մաս է շարունակում մնալ երկար ժամանակ քննարկումների և քննադատության առարկա հանդիսացող անկախ հանձնաժողովը: Ճիշտ է, հանձնաժողովի կազմը վերանայվել է, այնուամենայնիվ, անհասկանալի է, թե փաստացի ի՞նչ կարգով և եղանակով է հանձնաժողովը որոշում կայացնելու:

Փոփոխություններով նախատեսվում են որոշման կայացման առավել իրատեսական չափանիշներ, որոնց փաստացի կիրառումը, սակայն, անիրատեսական է՝ պայմանավորված ինչպես ներկայիս ՔԿՀ-ների անձնակազմերի անհրաժեշտ մասնագիտական կարողությունների բացակայությամբ, այնպես էլ ՔԿՀ ընդհանուր պայմաններով ու հնարավորություններով:

մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքներ https://www.e-draft.am/projects/23/about

12. ԽՄԲԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԱՅԼ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐ

Այս վերնագրի ներքո ներկայացնում ենք 2016 թ.-ին Դիտորդների խմբի կողմից ՀՀ պատկան մարմիններին ուղարկված գրությունների ամփոփումը: Մասնավորապես՝ ուղարկված գրությունները, ստացված պատասխանները և Խմբի գնահատականը ՀՀ պատկան մարմինների գրություններում առկա հակասությունների և անհամապատասխանությունների վերաբերյալ:

12.1. Խմբի աշխատանքների խոչընդոտում

Դիտորդների խմբի ավելի քան 10 տարիների գործունեության ընթացքում Խմբի աշխատանքներն երբեք այնպես չեն խոչընդոտվել, ինչպես 2016 թ.-ի ընթացքում:

Մասնավորապես 2016 թվականի

- **մարտի 2-ին** «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ վարչակազմն արգելել է ահազանգով հիմնարկ այցելություն կատարած Խմբի անդամներին տեսակցել Վ.Շ-ին և դիտարկել վերջինիս խուցը,
- **հուլիսի 18-ին** «Վարդաշեն» ՔԿՀ-ում Խմբի անդամներին չեն թույլատրել հանդիպել կալանքի տակ գտնվող Ժ.Ս. պատճառաբանելով, որ կա քննիչի որոշում՝ Սեֆիլյանի կապն արտաքին աշխարհի հետ սահմանափակելու վերաբերյալ, և իրենք լիազորված չեն Խմբի անդամներին թույլատրել հանդիպել նրան,
- **հուլիսի 23-ին** «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ-ի վարչակազմը Խմբի անդամներին չի տրամադրել այցելության պահի դրությամբ ՔԿՀ-ում պահվող կալանավորված և դատապարտված անձանց քանակի վերաբերյալ տեղեկատվություն, արգելել է մտնել կալանավորված անձանց համար նախատեսված որևէ խուց և դիտարկումներ անցկացնել խցերում՝ պատճառաբանելով, որ հնարավոր է այդ խցերում լինեն անձինք, ում նկատմամբ քննիչն արտաքին աշխարհի հետ շփումների արգելանք է դրել: Թույլ չեն տվել նաև դատապարտյալների համար նախատեսված խցերում առանց հիմնարկի աշխատակիցների ներկայության դիտարկել խցային

պայմանները և առանձնազրույց ունենալ դատապարտյալների հետ,

- **դեկտեմբերի 16-ին** Դիտորդների խումբը, Հ.Հ-ի փաստաբանի դիմումի հիման վրա, այցելություն է կատարել «ԴՀ» ՔԿՀ: Փաստաբանն իր մտահոգությունն էր հայտնել իր վստահորդի պահման պայմանների վերաբերյալ, ինչպես նաև տեղեկացրել էր իր պաշտպանյալի հանդեպ վատ և անմարդկային վերաբերմունքի վերաբերյալ կասկածների մասին: Խմբի անդամներին, սակայն, չեն թույլատրել հանդիպել «Սասնա Ծռեր» խմբի անդամ Հ.Հ-ին և պարզել, թե արդյո՞ք կալանավորված անձն ենթարկվել է խոշտանգումների կամ անմարդկային վերաբերմունքի, թե՞ ոչ:

Խմբի աշխատանքները՝ մասնավորապես «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ-ում, խոչընդոտելու վերաբերյալ ընթացիկ հաշվետվությամբ իրազեկվել է ՀՀ ԱՆ-ն:

ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ-ն պատասխան գրությամբ մասնավորապես նշել է, որ հիմնարկի խցերում պահվում են անձինք, որոնց տեսակցություններն արգելված են նախաքննության մարմինների կողմից, իսկ համաձայն «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածի 9-րդ մասի. «Քննության շահերից ելնելով՝ ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց տեսակցությունը օրինական ներկայացուցչի, մերձավոր ազգականների, զանգվածային լրատվության միջոցների ներկայացուցիչների և այլ անձանց հետ, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, կարող է արգելվել քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի որոշմամբ՝ այդ մասին գրավոր իրազեկելով ձերբակալվածներին պահելու վայրի կամ կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմին»:

ՀՀ ԱՆ-ն 28.10.2016թ. գրությամբ հայտնել է, որ ՀՀ ԱՆ «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ կատարած այցելության հանգամանքների մասին սպառիչ պարզաբանումներ են ներկայացվել ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության կողմից և որ հասարակական դիտորդների լիազորությունները չեն սահմանափակվել, հետևաբար ծառայողական քննություն

նշանակելու առիթն ու հիմքերը բացակայում են:

Հարկ ենք համարում նշել, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 48-րդ հոդվածի 7-րդ կետի համաձայն՝ առանց հատուկ թույլտվության կալանավորվածներին պահելու վայր անարգել մուտքի և ելքի իրավունք ունեն կալանքի տակ պահելու կատարման նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդները: ՀՀ արդարադատության նախարարի «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողության իրականացման կարգը և հասարակական դիտորդների խմբի կազմը սահմանելու մասին» 2005թ. նոյեմբերի 18-ի թիվ ՔՀ-66-Ն հրամանի 11-րդ կետով հստակեցվել են Դիտորդների խմբի անդամների իրավասությունները, ըստ որի՝ սահմանվել է, որ Դիտորդների խմբի անդամները իրավասու են անարգել այցելել ՔԿՀ-ներ և մարմիններ, ծանոթանալ տարաբնույթ փաստաթղթերի բովանդակությանը, ինչպես նաև հանդիպել ազատազրկվածներին և քրեակատարողական մարմինների հսկողության տակ գտնվող անձանց:

Այսպիսով՝ Խմբի աշխատանքների խոչընդոտումը, որն անօրինական է և կրում է անհատական բնույթ, կարող է դիտարկվել որպես կալանավորված անձի հավանական խոշտանգման ենթարկելու վերաբերյալ փաստերը թաքցնելու փորձ:

12.2. Փաստաբանի գործունեության խոչընդոտում

2016թ. օգոստոսի 30-ին ընթացիկ հաշվետվությամբ Դիտորդների խումբը տեղեկացրել էր, որ 2016թ. օգոստոսի 25-ին փաստաբան Լ.Ս. իր վստահորդի հետ քննչական գործողությանը մասնակցելու նպատակով քննիչի հետ այցելել է ՀՀ ԱՆ «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ: ՔԿՀ-ում նրան առաջարկվել է ձեռքին եղած պայուսակը դնել հատուկ նախատեսված գզրոցում կամ իգական սեռի անձի ներկայությամբ բացել այն: Փաստաբանը հրաժարվել է

կատարել այդ պահանջը և պահանջել է, որ պայուսակում եղած պարունակությունը ստուգվի համապատասխան սարքով: ՔԿՀ-ի աշխատակիցները հայտարարել են, որ նման սարք չունեն, իսկ առանց պայուսակի պարունակությանը ծանոթանալու իրենք չեն կարող Լ.Սահակյանի վստահորդին ներկայացնել քննչական գործողության և/կամ պաշտպանի հետ առանձնատեսակցության: Միջադեպի վերաբերյալ քննիչի կողմից կազմվել է արձանագրություն: Միևնույն ժամանակ Լ.Ս. հայտնել է, որ նախկինում նման միջադեպ որևէ ՔԿՀ-ում չի գրանցվել:

ՀՀ ԱՆ-ն 22.09.2016թ. գրությամբ նշել է մասնավորապես հետևյալը. «...«այլ անձ» եզրույթով օրենսդիրն ընդհանրացնում է կալանավորված կամ դատապարտված անձի հետ տեսակցելու կամ այլ նպատակով քրեակատարողական հիմնարկ մուտք (ելք) գործող բոլոր անձանց, այդ թվում՝ փաստաբաններին, հետևաբար՝ խուզարկության և զննության վերաբերյալ վերոգրյալ իրավանորմերով սահմանված կարգը պարտադիր է նաև փաստաբանների համար»:

Դիտորդների խումբը ՀՀ ԱՆ կողմից ներկայացված պատասխանի վերաբերյալ ունենալով որոշակի մտահոգություններ և կատարելով օրենսդրական վերլուծություններ, ուղարկել է երկրորդ գրությունը՝ նշելով, որ խուզարկության պահանջը չի կարող վերաբերվել փաստաբանին: Նշվածից բացի, «Փաստաբանության մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի 6-րդ կետը հստակ սահմանում է, որ չի թույլատրվում փաստաբանին խուզարկել իր մասնագիտական պարտականություններն անմիջականորեն կատարելիս:

ՀՀ ԱՆ կողմից 04.11.2016թ. տրվել է երկրորդ պարզաբանումը: Եվ եթե առաջին գրությամբ նախարարությունը չէր հերքում փաստաբանի խուզարկության փորձի փաստը և ներկայացնում էր հիմնավորումներ խուզարկության իրավաչափության վերաբերյալ, ապա երկրորդ գրությամբ նախարարությունն արդեն հերքում էր խուզարկության փորձի փաստը՝ նշելով, որ փաստաբանին առաջարկել է անցկացնել ձեռքի պայուսակի զննում, այլ ոչ թե խուզարկություն:

ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ներկայացված հակասական պատասխաններից կարելի է եզրակացնել, որ նախարարության դիրքորոշումը ձևավորվել է ոչ թե իրավական ակտերի պահանջների հիման վրա, այլ նախ ձևավորվել է դիրքորոշում, այնուհետև փորձ է արվել այդ դիրքորոշումը հիմնավորել իրավական ակտերով:

12.3. Անմարդկային և դաժան վերաբերմունք, պահման պայմաններ

Խումբն իր նախորդ զեկույցներում բազմիցս անդրադարձել է դատապարտյալների շրջանում տիրող հիերարխիկ հարաբերություններին, չգրված «քրեական օրենքներին», միջանձնային հարաբերություններում առկա խնդիրներին:

Հունվարի 22-ին Դիտորդների խումբը հրատապ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ ԱՆ-ին առ այն, որ հունվարի 20-ին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ այցելության ժամանակ հանդիպել է կալանավորված Մ-ին: Վերջինս Խմբի անդամների հետ զրույցում տեղեկացրել էր իր կյանքին և առողջությանը սպառնացող վտանգների մասին: «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի աշխատակիցները վստահեցրել են Խմբի անդամներին, որ Մ-ի անվտանգությունն երաշխավորված է: Սակայն, երբ հաջորդ օրը Խմբի անդամները կրկին այցելել են «Նուբարաշեն» ՔԿՀ, տեղեկացվել են, որ իրենց դուրս գալուց հետո Մ-ի խուց են տեղափոխել այլ կալանավորների, որոնք բռնություններ են կիրառել նրա նկատմամբ:

Ի պատասխան ՀՀ ԱՆ-ն 26.01.2016թ. գրությամբ տեղեկացրել է, որ Մ-ն որևէ մարմնական վնասվածք չունի, ներկա պահին իր առողջությանը կամ կյանքին որևէ վտանգ չի սպառնում, ո՛չ հիմնարկի ծառայողների, ո՛չ էլ դատապարտյալների հետ որևէ խնդիր չունի:

Նշենք, որ ՀՀ ԱՆ-ն Խմբի հրատապ հաշվետվությանը պատասխանում է չորս օր անց և կալանավորի վիճակը, ըստ գրության, արձանագրված է «ներկա պահի» դրությամբ, մինչդեռ, փաստացի, ի պատասխան Դիտորդների խմբի

նախազգուշացմանը, որ Մ-ի նկատմամբ կարող է բռնություն կիրառվել, «Նուբարաշեն» ՔԿՀ վարչակազմը ոչ միայն որևէ միջոց չի ձեռնարկվում Մ-ի անվտանգությունն ապահովելու ուղղությամբ, այլ ավելին՝ նրա խուց են տեղափոխվում այլ կալանավորներ, որոնք էլ կիրառել են բռնություններ:

Բացի վերոնշյալ խնդիրներից, Խմբի կողմից ՀՀ պատկան մարմիններին ուղարկվել են նաև հետևյալ գրությունները.

Հունվարի 15-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ իրազեկել է ՀՀ ԱՆ-ին, որ «Աբովյան» ՔԿՀ կատարած այցելության ժամանակ կին դատապարտյալներից տեղեկացել է, որ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող դատապարտյալները չեն ստանում երեխայի խնամքի համար անհրաժեշտ պարագաներ և իրեր: «Աբովյան» ՔԿՀ-ում կալանավորված կանայք խնդրել են նաև աջակցել լրացուցիչ ստացիոնար ավտոմատ-հեռախոս տեղադրելու հարցում:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխան գրությամբ տեղեկացրել է, որ երկու խնդիրներն էլ սեղմ ժամկետներում կկարգավորվեն:

Մայիսի 19-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ ԱՆ-ին, որ լրացել է «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում պահվող՝ ցմահ ազատազրկման դատապարտված Կ.Շ.-ի քսանմեկ տարին, սակայն, ուղղիչ հիմնարկի տեսակը չի փոխվել: Բացի այդ, իր ընտանիքը գտնվում է Գորիս քաղաքում և հեռավորության պատճառով դժվար է կապ պահել ընտանիքի անդամների հետ: Վերոգրյալի հիման վրա առաջարկվել է քննարկել Կ.Շ.-ի ուղղիչ հիմնարկի տեսակի փոփոխության, ինչպես նաև՝ «Գորիս» ՔԿՀ տեղափոխելու հարցերը:

Անհրաժեշտ է նշել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսդրության 12-րդ հոդվածի, 1-ին կետի 9-րդ կետի համաձայն, դատապարտյալն իրավունք ունի արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու, այդ թվում՝ վարելու նամակագրություն, ունենալու տեսակցություններ, օգտվելու հեռախոսակապից, գրականությունից և հնարավոր լրատվական միջոցներից: Այս իրավունքի իրագործման տեսանկյունից կարևորվում է դատապարտյալի՝ ընտանիքին հնարավորինս մոտ գտնվելու

հանգամանքը, երկար տարածությունը դժվարացնում է կապը ընտանիքի անդամների հետ:

Ի պատասխան՝ ՀՀ ԱՆ-ից տեղեկացրել են, որ «Գորիս» ՔԿՀ-ում ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձինք չկան, ուստի տեղաբախշման հանձնաժողովը նպատակահարմար չի գտնում Կ.Շ.-ին պատժի հետագա կրման նպատակով «Գորիս» ՔԿՀ տեղափոխելը:

Հունիսի 17-ին Խումբը հիշյալ հարցով կրկին դիմել է ՀՀ ԱՆ-ին՝ հայտնելով, որ Խումբը խիստ կարևորում է հատկապես երկարատև ժամանակահատվածով ազատազրկման դատապարտված անձանց ընտանեկան կապերի պահպանումը: Սակայն, ներկա դրությամբ ստեղծվել է մի իրավիճակ, երբ Հայաստանի հարավային մարզերի բնակիչները ցմահ ազատազրկման դատապարտված իրենց հարազատին տեսակցելու համար ստիպված են հաղթահարել հարյուրավոր կիլոմետր, և առաջարկվել է քննարկել ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց, ում ընտանիքները բնակվում են Հայաստանի հարավային մարզերում, իրենց ցանկության դեպքում, տեղափոխել«Գորիս» ՔԿՀ [85]:

Ի պատասխան ՀՀ ԱՆ-ից տեղեկացրել են, որ ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության կողմից մշակվել և շրջանառության մեջ է դրվել «ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծը, որով նախատեսվում է վերացնել ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց որոշակի ժամկետով ազատազրկման դատապարտված անձանցից անջատ պահելու պահանջը:

Նշենք, որ վերոնշյալ փոփոխությունը մինչ օրս ուժի մեջ չի մտել, և հարցը շարունակում է օրակարգային լինել:

---

[85] Առաջարկի համար հիմք է հանդիսացել ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 70-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 3-րդ կետը, որի համաձայն՝ ուղղիչ հիմնարկներում սահմանված կանոնակարգի նպատակն է ապահովել կապն ընտանիքի և արտաքին աշխարհի հետ:

13. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ուսումնասիրելով ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում գտնվող անձանց խնդիրները, ազատությունից զրկված անձանց հետ զրույցները և մշտադիտարկման արդյունքները, ինչպես նաև հիմք ընդունելով լավագույն միջազգային փորձը՝Դիտորդների խումբը ներկայացնում է իր առաջարկությունները՝ ուղղված ոլորտի ընդհանուր բարեփոխմանը՝ ըստ մշտադիտարկման հիմնական օբյեկտների:

13.1 Առողջապահություն

1. Հաշվի առնելով սիրտ-անոթային հիվանդությունների տարածվածությունը ՔԿՀ-ներում՝ բոլոր բուժմասերը զինել նվազագույնը էլեկրասրտագրության (ԷՍԳ) սարքավորմամբ: Դա հնարավորություն կտա վաղ շրջանում բացահայտել առողջական խնդիրները:
2. Ապահովել ՔԿՀ-ները համապատասխան դեղորայքով, ժամանակակից սարքավորումներով՝ երաշխավորելով պատշաճ բուժօգնությունը:
3. Երաշխավորել կալանավորված անձի և/կամ դատապարտյալի՝ քաղաքացիական բժշկական հիմնարկում հետազոտվելու անհրաժեշտության դեպքում բժշկական հաստատությունն՝ ընտրելու իրավունքը, մասնավորապես այն դեպքում, երբ ազատությունից զրկված անձն ինքն է հոգում հետազոտության ծախսերը:
4. Երաշխավորել պատշաճ հոգեբանական աջակցություն, ինչպես նաև համալրել ՔԿՀ բուժանձնակազմն անհրաժեշտ թվով հոգեբաններով:
5. Ապահովել, որ հիմնարկ ընդունվելիս զննության ժամանակ ներկա գտնվեն միայն բուժաշխատողները:
6. Երաշխավորել «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» եվրոպական կոնվենցիայով ՀՀ ստանձնած պարտավորությունների պատշաճ կատարումը և ապահովել ՀՀ-ի վերաբերյալ այդ կոնվենցիայի խախտում արձանագրող վճիռների լիարժեք

կատարումը[86]:

7. Բուժսպասարկումը ՔԿՀ-ներում փոխանցել ՀՀ առողջապահության նախարարությանը:

8. ԱՆ և Առողջապահության նախարարության համագործակցությամբ բժշկական համալսարանում կազմակերպել դասընթացներ՝ ՔԿՀ-ների բուժանձնակազմը մասնագետներով համալրելու նպատակով:

9. Երաշխավորել ՔԿՀ աշխատակիցների պարբերաբար վերապատրաստումը:

10. Քրեակատարողական առողջապահական ինստի-տուցիոնալ համակարգի բարեփոխման նպատակով մշակել համապատասխան օրենսդրական փոփոխություններ՝ քրեա-կատարողական բուժօգնության ծառայությունը քրեակա տարողական վարչության ենթակայությունից հանելու և ՀՀ արդարադատության նախարարությանը հանձնելու վերաբերյալ: Նշված փոփոխության արդյունքում կապահովվի բժշկական անձնակազմի մասնագիտական անկախությունը, որն էլ իր հերթին կնպաստի պատշաճ որակի ծառայությունների մատուցմանը: Որպես հեռանկարային լուծում՝ հետագայում անհրաժեշտ է քննարկել նաև քրեակատարողական բուժօգնության ծառայությունը հանրային առողջապահության համակարգին ինտեգրելու հարցը:

86 Խոսքը, մասնավորապես, վերաբերում է Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ «Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի» (գանգատ թիվ 34334/04, ուժի մեջ է մտել 2010թ.-ի սեպտեմբերի 15-ին) և «Դավթյանն ընդդեմ Հայաստանի» (գանգատ թիվ 29736/06, ուժի մեջ է մտել 2015թ.-ի հունիսի 30-ին) գանգատներին: Այդ վճիռներով արձանագրվել է, որ դիմումատուներն ենթարկվել են անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունքի, քանի որ ազատազրկման ընթացքում նրանց համարժեք բժշկական օգնություն չի տրամադրվել: Եվրոպական դատարանը նշել է, որ դիմումատուներն ունեցել են մշտական խնամքի, մասնավորապես՝ մասնագիտացված բժշկական հետազոտությունների և հսկողության կարիք, որը, սակայն, տևական ժամանակ նրանց չի տրամադրվել:

13.2. Պահման պայմաններ

ՀՀ արդարադատության նախարարությանը

1. Բարձրացնել պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի կիրառման արդյունավետությունը:
2. Վերանայել բաց տեսակի ուղղիչ հիմնարկում պատիժը կրելու չափանիշները և ավելացնել բաց ուղղիչ հիմնարկների լրակազմը:
3. Ավելացնել ազատազրկմանն այլընտրանք հանդիսացող պատժատեսակների թիվը:
4. Բոլոր ՔԿՀ-ները համապատասխանեցնել ՀՀ օրենսդրության պահանջներին և միջազգային չափանիշներին՝ ազատությունից զրկված անձանց պահել միայն խցային տիպի սենյակներում՝ ըստ ուղղիչ հիմնարկի տիպերի՝ ապահովելով նրանց նվազագույն բնակելի տարածքով
5. Բոլոր ՔԿՀ-ներում նախատեսել խցեր՝ ազատությունից զրկված չծխող անձանց համար:
6. Բոլոր ՔԿՀ-ներում ներդնել կենտրոնական օդափոխության համակարգեր:
7. «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի առաջին հարկում փակել պատժախցային և կարանտինային մասնաշենքերը:

ՀՀ դատարաններին

1. Նվազեցնել կալանավորումը որպես խափանման միջոց կիրառելու դեպքերը, այսինքն՝ նվազեցնել ազատազրկման ձևով պատիժների թիվը՝ կիրառելով ազատազրկմանն այլընտրանք հանդիսացող պատժատեսակներ:

13.3. Սննդի կազմակերպում

1. Վերանայել ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց տրամադրվող սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի քանակը և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների քանակը և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանող՝ ՀՀ կառավարության

N1182-Ն որոշումը՝ դրանք համապատասխանեցնելու ընդունված չափանիշներին, մասնավորապես, սննդի էներգետիկ արժեքի և ողջամիտ զանազանության ապահովման նպատակով:

2. Մշակել ճաշացանկեր՝ ապահովելով պատրաստվող ճաշերի սննդային արժեքը, երաշխավորելով ճաշացանկի ողջամիտ զանազանությունը, և բացառել պատրաստվող ճաշերի կրկնությունն առնվազն մեկ շաբաթվա ընթացքում:

3. Նախատեսել հիվանդությունների դեպքում, կրոնական կամ մշակութային առանձնահատկություններով պայմանավորված հատուկ սննդակարգ սահմանելու հնարավորություն և ընթացակարգ: Մասնավորապես՝ սիրտ-անոթային հիվանդություններ ունեցող և շաքարախտով տառապող անձանց տրամադրվող սննդում նատրիումի, յուղի, խոլեսթերինի և շաքարի մասնաբաժինը պետք է ցածր լինի:

4. Վերանայել հիդրոլիզացված բուսական յուղի օգտագործման պրակտիկան և չափաբաժինը:

5. Փաստացի տրամադրել ազատությունից զրկված անձանց թարմ մրգի՝ ՀՀ կառավարության N1182-Ն որոշմամբ սահմանված օրական չափաբաժինը:

6. Առավել մեծ ուշադրություն դարձնել ցմահ ազատազրկում կրող դատապարտյալների սննդի որակի վրա՝ հաշվի առնելով թերսնման երկարաժամկետ բացասական ազդեցությունն առողջության վրա:

7. Ապահովել ՔԿՀ-ներում սննդամթերքի պահեստավոր-ման պատշաճ պայմաններ:

8. Բացառել ոչ հիգիենիկ պայմաններում բանջարեղենի պահեստավորման և թթվեցման պրակտիկան:

9. Պարբերաբար կազմակերպել դասընթացներ/վերապատրաստումներ սննդի պատրաստման աշխատանք-ներում ներգրավված անձանց համար, օրինակ՝ խոհա-րարի մասնագիտական ուսուցման դասընթաց դատա-պարտյալների համար: Նման ուսուցումը թույլ կտա ապահովել զբաղվածությունը ոչ միայն պատիժը կրելու ընթացքում, այլ նաև ազատվելուց հետո՝ նպաստելով անձի վերասոցիալականացմանը:

13.4. Խոցելի խմբեր

1. Ընդունել խտրականությունը կանխարգելող, ինչպես նաև քաղաքացիական, վարչական և քրեական պատասխանատվություն նախատեսող առանձին համապարփակ օրենսդրություն, որը կապահովի խտրականությունից պաշտպանված լինելու անձի իրավունքը նաև ՔԿՀ-ներում:

2. Մշակել և իրականացնել խտրականության դեմ պայքարի ընդհանուր, միասնական քաղաքականություն, որը, ի թիվս այլնի՝ կնախատեսի խտրականության արգելքի իրավունքի պաշտպանության, ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումների դեմ արդյունավետ պայքարի մեխանիզմներ, ներառյալ նման դեպքերի նախականխման, կանխման, պատշաճ քննության, պատասխանատվության և իրավական պաշտպանության արդյունավետ մեխանիզմներ:

3. Ապահովել արդարադատության մատչելիությունը խոցելի խմբերի համար, մասնավորապես նախատեսելով իրավունքների պաշտպանության արդյունավետ մեխանիզմներ, որոնք կբացառեն անձի կրկնազոհացման վտանգը, կապահովեն անձի անվտանգությունը, ինչպես նաև կխրախուսեն հաղորդել ՔԿՀ-ներում իրենց իրավունքների խախտման դեպքերի մասին:

4. Խթանել հանդուրժողականության, հավասարության գաղափարները ՔԿՀ-ներում, մասնավորապես՝ հրապարակայնորեն հանդես գալ հանդուրժողականություն սերմանող հայտարարություններով՝ ճանաչելով խոցելի խմբերի նկատմամբ խտրականության արգելքը և նրանց իրավունքների պաշտպանության կարևորությունը:

5. ՀՀ-ն պետք է գործնական քայլեր ձեռնարկի թե՛ ՔԿՀ-ների աշխատակիցների, թե՛ դատապարտյալների/կալանավորների, և թե՛ ընդհանուր հասարակության շրջանում խոցելի խմբերի առանձնահատկությունների և նրանց իրավունքների պաշտպանության կարևորության վերաբերյալ միջոցներ ձեռնարկի խտրականության բոլոր ձևերի բացառման ուղղությամբ և նախատեսի թե՛ օրենսդրորեն, և թե՛ պրակտիկայում խոցելի խմբերի իրավունքների պաշտպանության արդյունավետ մեխանիզմներ: Անհրաժեշտ է լրացնել նաև առկա օրենսդրական բացերը՝ երաշխավորելու

առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց ֆիզիկական/առողջական և հոգեբանական կարիքների բավարարումը:

6. Մշակել ՀՀ ՔԿՀ-ներում խտրականությունը բացառող ընդհանուր ներքին քաղաքականություն, հոմոֆոբիայի դրսևորումների դեմ (ինչպես աշխատակիցների, այնպես էլ բանտարկյալների շրջանում) պայքարելու քաղաքականություն, ազատությունից զրկված անձանց սեռական կողմնորոշման և սեռական ինքնության գաղտնիության պահպանման քաղաքականություն:

7. Մեկուսացնել ոչ թե զոհերին, այլ բռնություն կիրառողներին:

13.5. Կոռուպցիոն դրսևորումներ

1. Բարելավել ՔԿՀ աշխատողների աշխատանքային պայմանները, պարբերաբար իրականացնել աշխատավարձերի ինդեքսավորում, վերանայել սոցիալական փաթեթը:

2. Խստացնել ՔԿՀ աշխատակիցների պատասխանատվությունը կոռուպցիոն դրսևորումների դեպքերում:

3. ՔԿՀ-ում աշխատանքի ընդունվողների հանդեպ բարձրացնել ընդունելության պահանջները:

4. Բարձրացնել ՔԿՀ-ում մատուցվող սոցիալ-հոգեբանական ծառայությունների որակը և ավելացնել դրանց քանակը:

5. Փոխել այն իրականությունը, որ ՔԿՀ-ն համարվում է պատիժ իրականացնող հիմնարկ, առավել մեծ ուշադրություն դարձնել այն հանգամանքին, որ այդ հաստատություններն ուղղիչ գործառույթներ իրականացնեն:

6. Անհապաղ վերանայել վաղաժամկետ ազատման կամ այլ պատժաչափով փոխարինման կարգը, հստակեցնել անկախ հանձնաժողովի որոշման չափանիշները և կիրառելի դարձնել այդ հանձնաժողովի որոշումների բողոքարկման կարգը:

7. Վերացնել ՔԿՀ գերբնակեցման պրակտիկան, արգելել ՔԿՀ-ին իրենց համապատասխան հաստատված քանակի դատապարտյալ և/կամ կալանավորված անձ հիմնարկ ընդունելը և պահելը:

8. Յորդորել դատարաններին կալանքը որպես խափան-

ման միջոց ընտրելը կիրառեն ծայրահեղ դեպքերում:

9. «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում բարելավել տրամադրվող սննդի որակը, ինչպես նաև վերանայել ԽՍՀՄ-ից մանացած սահմանված սննդակարգերը:

10. Վերանայել բջջային հեռախոսի՝ որպես արգելված իրի կիրառման պրակտիկան, օրինականացնել բջջային հեռախոսի օգտագործումը:

13.6. Արգելված իրերի հայտնաբերում և գործողությունների ձեռնարկում

1. Ընդունել իրավական ակտ, որով կսահմանվի ՔԿՎ՝ հաշվառում վարելու պարտավորությունը, որի մեջ, ի թիվս այլ հաշվառման ենթակա տեղեկությունների, ներառված կլինեն

- նշանակված տույժերը՝ ըստ արարքների և ՔԿՀ-ների,
- բողոքարկված տուժերը՝ ըստ ՔԿՀ-ների,
- հայտնաբերված բջջային հեռախոսների թիվը՝ ըստ ՔԿՀ-ների:

2. Կատարել արդյունավետ ծառայողական քննություն յուրաքանչյուր արգելված իր ՔԿՀ-ում հայտնաբերելու դեպքում:

3. ՔԿՀ-ներում բջջային հեռախոսների օգտագործումը տեղափոխել օրինական դաշտ:

(Հիմնավորում՝ Դիտորդների խմբի կողմից 2014-2016 թթ. կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ ՀՀ ՔԿՎ-ն և այլ իրավասու մարմիններն ի զորու չեն կառավարել ՔԿՀ-ներ արգելված իրերի, մասնավորապես բջջային հեռախոսների ներթափանցումը, ինչն էլ, իր հերթին, հանգեցնում է բացահայտված[87] և չբացահայտված[88] հանցագործությունների):

[87] Տես, օրինակ, «Արթիկ» ՔԿՀ-ում արգելված իրեր են հայտնաբերել: Հասանելի է http://www.slaq.am/arm/news/1094877/

[88] Տես Դիտորդների խմբի 2013թ., 2014-2015թթ զեկույցները: Հասանելի է http://pmg.am/hy/library/researches/106-2016-03-12-23-16-01 և http://pmg.am/images/2014-2015_PMG_Annual_report.pdf

13.7. Այլ

1. Բացառել Դիտորդների խմբի անդամների հանդիպումներն ազատազրկված անձանց հետ քաղաքականացնելը, խոչընդոտելը և/կամ սահմանափակելը, հանդիպումներին ՔԿՀ ծառայողի ներկայությունը պարտադրելը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Ներպետական փաստաթղթեր

ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 57-Ն հրամանը «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բնակչությանը նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող բժշկական ծառայությունների տրամադրման ցանկը հաստատելու մասին», 2013թ. սեպտեմբերի 28

ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանը «Հացի, հացաբուլկեղենի և հրուշակեղենի արտադրությանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջների» N 2-III-4.1-05-2003 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմաները հաստատելու մասին, 2003 թ. մայիսի 5

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թ. փետրվարի 28-ի N30-Ն հրամանի փոփոխություններ և լրացումներ (խմբ., փոփ., լրաց.՝ 31.01.14թ. N22-Ն, խմբ., փոփ., լրաց.՝ 02.12.14թ. N420-Ն, փոփ., լրաց.՝ 11.05.15թ. N203-Ն, փոփ.՝ 24.03.15թ. N125-Ն, փոփ., լրաց.՝ 16.02.2016 թ. N 60-Ն)

ՀՀ արդարադատության նախարարի թիվ 30-Ն հրամանը «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների տեսակները, լրակազմերը, ինչպես նաև կալանավորվածների և դատապարտյալների համար մեկ անձի հաշվարկով բնակելի տարածքները սահմանելու մասին և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 27-ի թիվ 41-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին», ընդունվել է 2012 թ. փետրվարի 28

ՀՀ արդարադատության նախարարի թիվ ՔՀ-66-Ն հրամանը «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողության իրականացման կարգը և հասարակական դիտորդների խմբի կազմը սահմանելու մասին», 2005 թ. նոյեմբերի 18

ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանը՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2015 թվականի հունիսի 9-ի թիվ 251-Ն հրամանում

լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին, 2015 թ. դեկտեմբերի 23

ՀՀ կառավարության թիվ 1182-Ն որոշումը Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի ապրիլի 10-ի N 413-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին, ընդունվել է 2015 թ.-ի հոկտեմբերի 15-ին

ՀՀ կառավարության թիվ 1543-Ն որոշումը «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին», ընդունվել է 2006 թ.-ի օգոստոսի 3-ին

ՀՀ կառավարության թիվ 276-Ն որոշումը «ՀՀ-ում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին», ընդունվել է 2008 թ.-ի մարտի 27-ին

ՀՀ կառավարության թիվ 825-Ն որոշումը «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին», ընդունվել է 2006 թ.-ի մայիսի 26-ին

ՀՀ Սահմանադրություն, ընդունվել է 2015 թ.-ի դեկտեմբերի 6-ին

ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված

ՀՀ Քրեակատարողական օրենսգիրք, ընդունվել է 2004 թ.-ի դեկտեմբերի 24-ին

ՀՀ օրենսգիրքը վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ, ընդունվել է 1985 թ.-ի դեկտեմբերի 12-ին

ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին», ընդունվել է 1996 թ.-ի մարտի 4-ին

ՀՀ օրենքը «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու և «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության 2016 թվականի մայիսի 17-ի ՀՕ-49-Ն օրենքի 1-ին հոդվածը չեղյալ ճանաչելու մասին», ընդունվել է 2017 թ.-ի մարտի 1-ին

ՀՀ օրենքը «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին», ընդունվել է 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին

ՀՀ օրենքը «Պրոբացիայի մասին», ուժի մեջ է մտել 2016 թ.-ի հունիսի 4-ին

ՀՀ օրենքը «Քրեակատարողական ծառայության մասին», ընդունվել է 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին

Միջազգային փաստաթղթեր

«Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006) 2 հանձնարարական, Եվրոպայի Խորհուրդ, Նախարարների կոմիտե, ընդունվել է 2006 թ.-ի հունվարի 11-ին

Եվրոպական կոնվենցիա «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին», կնքվել է 1950 թ.-ին

ԽԿԿ զեկույցը «Առողջապահական ծառայությունները բանտերում», 1993 թ.

ԽԿԿ զեկույցը 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-ից 17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ (CPT/Inf (2004) 25)

ԽԿԿ զեկույցը 2006 թվականի ապրիլի 2-ից 12-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ (CPT/Inf (2007) 47)

ԽԿԿ զեկույցը 2010 թվականի ապրիլի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ (CPT/Inf (2011) 24)

ԽԿԿ զեկույցը 2011 թվականի դեկտեմբերի 5-ից 7-ը Հայաստան կատարած նպատակային այցի արդյունքների վերաբերյալ (CPT/Inf (2012) 23)

ԽԿԿ զեկույցը՝ 2013 թ. ապրիլի 4-10-ը Հայաստան

կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ

ԽԿԿ զեկույցը՝ 2015 թ. ապրիլի 5-15-ը Հայաստան կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ

ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ», ընդունվել է 1955 թ.-ի օգոստոսի 30-ին և ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ» (Մանդելայի կանոնները), վերանայված, E/CN.15/2015/L.6/ Rev.1, ՄԱԿ-ի Թմրամիջոցների և հանցագործության դեմ պայքարի գրասենյակ, 24-րդ նստաշրջան, ընդունվել է 2015թ., մայիսի 21-ին

ՄԱԿ-ի «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագիր, ընդունվել է 1966թ.-ի մարտի 7-ին

ՄԻԵԴ վճիռներ

«Որևէ ձևով ձերբակալվող կամ կալանավորվող անձանց պաշտպանության սկզբունքների ժողովածու», միջազգային պայմանագիր 43/173, ընդունվել է 1988 թ.-ի դեկտեմբերի 9-ին

Ջոկյակարտյան սկզբունքներ

Այլ

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2013 թվականի գործունեության հաշվետվությունը

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2014-2015 թվականների գործունեության հաշվետվությունը

http://www.armstat.am, https://armenpress.am,
http://www.slaq.am

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ ՏԵՂԱԿԱԼ

0010 Երևան, Վազգեն Սարգսյան 3/8, հեռ. 594-013
Էլ. փոստ suren.krmoyan@justice.com

№ 04/16.1/15959-17
«11» 09 2017թ.

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ
ԵՎ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐՈՒՄ ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԴԻՏՈՐԴՆԵՐԻ ԽՄԲԻ
ՆԱԽԱԳԱՀ ՊԱՐՈՆ ԱՐԱՅԻԿ ԶԱԼՅԱՆԻՆ

Հարգելի պարոն Զալյան,

Ձեր՝ 2017 թվականի հունիսի 30-ի 17-47 թվակիր գրության կապակցությամբ՝ կից ներկայացնում ենք ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2016 թվականի գործունեության տարեկան հաշվետվության վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից կազմված տեղեկանքը:

ՀԱՐԳԱՆՔՈՎ՝

ՍՈՒՐԵՆ ՔՐՄՈՅԱՆ

Կատարող՝ Լիլիթ Վարդանյան,
ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հակակոռուպցիոն և քրեակատարողական քաղաքականության մշակման վարչություն
Հեռ.՝ 59-40-25

բժշկական սարքավորումների ներկա վիճակին ծանոթանալու համար: Փորձագետների կողմից իրականացվել է առկա բժշկական պարագաների և սարքավորումների գնահատում, որի հիման վրա մշակվել է քրեակատարողական հիմնարկներին անհրաժեշտ բժշկական պարագաների, սարքավորումների տեսակների և քանակակազմի ցանկը, որը համաձայնեցվել է ՀՀ արդարադատության նախարարության և Եվրոպայի խորհրդի երևանյան գրասենյակի հետ: Փորձագետի կողմից մշակվել է նաև ցանկում ներառված սարքավորումների տեխնիկական նկարագրերը: Եվրոպայի խորհրդի կողմից կազմակերպվել է վերոնշյալ ցանկով նախատեսված սարքավորումների գնումների մրցույթը, որի արդյունքում հաղթող ճանաչված մասնակցի կողմից սույն թվականի հուլիսի 10-ը համապատասխան սարքավորումները մատակարարվել են քրեակատարողական հիմնարկներ:

Միաժամանակ, ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների անձնակազմի համար կազմակերպվել է եվրոպական չափանիշներին համապատասխան վերապատրաստման դասընթացներ՝ առողջապահության, մարդու իրավունքների և բժշկական էթիկայի թեմաներով: Վերոնշյալ ծրագրի շրջանակներում մշակվել է «Բժշկական էթիկա և մարդու իրավունքներ» և «Առողջության խթանման և կանխարգելման միջոցառումներ» խորագրերով դասընթացները, որոնց հիման վրա իրականացվել են քրեակատարողական ծառայության շուրջ 800 աշխատակիցների վերապատրաստման դասընթացներ: Միաժամանակ, բոլոր քրեակատարողական հիմնարկների թվով 14 հոգեբանների համար իրականացվել են մասնագիտական մեկ շաբաթյա դասընթացներ՝ մասնագիտական գիտելիքների և հմտությունների բարելավման նպատակով:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից մշակված և ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման» հայեցակարգով առաջադրվել են քրեակատարողական առողջապահության ինստիտուցիոնալ

անկախության վերաբերյալ հայեցակարգային լուծումներ: Հիմք ընդունելով վերը նշված հայեցակարգը՝ մշակվել է ՔԿՀ բժշկական ծառայողների անկախության երաշխավորմանն ուղղված օրենսդրական բարեփոխումների փաթեթ: Միաժամանակ, մշակվել են համապատասխան օրենսդրական նախագծեր՝ ուղղված քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների որակի, արդյունավետության բարձրացմանը:

Ինչ վերաբերում է բուժզննումների արդյունքում հայտնաբերված մարմնական վնասվածքներին, ապա հիշյալ իրավահարաբերությունները հստակ կանոնակարգված են ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 8-րդ գլխով, ըստ որոնց կալանավորված անձանց պահելու վայր ընդունվելիս (այդ թվում՝ տարանցմամբ) անձինք անցնում են նախնական բժշկական զննություն, որի արդյունքներն արձանագրվում են համապատասխան մատյանում՝ բժշկական օգնություն ցույց տալու և մարմնական վնասվածք կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ այլ գանգատ արձանագրելու նպատակով:

Բոլոր բժշկական զննություններն անց են կացվում քրեակատարողական կամ այլ ծառայողների լսողության և տեսողության սահմաններից դուրս:

Բոլոր այն դեպքերում, երբ բժշկական զննության արդյունքում հայտնաբերված մարմնական վնասվածքը կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատը, ըստ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հայտարարության, հետևանք է նրա նկատմամբ հանցագործության հատկանիշներ պարունակող որևէ արարքի, ապա բժշկական զննություն իրականացնող անձը դրա մասին տեղյակ է պահում կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմին:

Կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմը դրա մասին անհապաղ տեղյակ է պահում իրավասու մարմիններին (վարույթն իրականացնող մարմնին և դատախազություն):

Ինչ վերաբերում է կադրային համալրվածությանը, ապա հարկ է նշել, որ քրեակատարողական ծառայությունում բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումներում գործող 164 հաստիքային միավորներից 01.07.2017թ. դրությամբ համալրված է 143-ը:

Բացի այդ, մշակվել է «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություններ կատարելու օրինագիծ, որը սույն թվականի հուլիսի 20-ին հավանության է արժանացել ՀՀ կառավարության կողմից: Նախագծով նախատեսվել է օրենսդրական փոփոխություններ կատարելու միջոցով վերացնել բժշկի մասնագիտություն ունեցող ծառայողների ծառայության ընդունելու և ծառայությունից ազատելու տարիքային սահմանափակումները՝ վերջիններիս ծառայության ընդունելով մինչև 45 տարին լրանալը և թույլատրել ծառայել մինչև 65 տարին: «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենքով ծառայության ընդունելու տարիքային շեմը 30 տարեկանն է, ինչը խոչընդոտում է բժշկական ծառայության ստորաբաժանումները փորձառու կադրերով համալրելու գործընթացին:

Հայտնում ենք նաև, որ պատժի կրման հետ անհամատեղելի համարվող հիվանդությունների ցանկն ու դրանց չափորոշիչները հստակեցնելու և հիվանդությունների միջազգային դասակարգման տասներորդ վերանայված տարբերակին համապատասխանեցնելու նպատակով 2017 թվականի հուլիսի 6-ին ընդունվել է ՀՀ կառավարության «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» թիվ 800-Ն որոշումը:

Առողջապահական մարմինների բուժհիմնարկներ բուժման նպատակով ուղեգրելու հարցի կապակցությամբ հայտնում ենք, որ 2016 թվականի ընթացքում բուժման նպատակով առողջապահական մարմինների բուժհիմնարկներ ուղեգրվել են 320 կալանավորված անձինք և դատապարտյալներ, որից 116-ը պետպատվերի շրջանակներում, իսկ հետազոտվելու նպատակով՝ 912-ը, որից 372-ը պետպատվերի շրջանակներում:

2. Պահման պայմաններ

ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության և «Երևանի կանխարգելիչ ախտահանում» ՓԲԸ-ի միջև ամենամյա կնքվող Պետության կարիքների համար «Ախտահանման և մակաբույծների ոչնչացման ծառայությունների» մատուցման պայմանագրի շրջանակներում նշված ընկերության կողմից քրեակատարողական հիմնարկներում ամիսը 3-4 անգամ իրականացվում են ախտահանման և մակաբույծների ոչնչացման աշխատանքներ:

Ավարտին է հասցվել ՀՀ արդարադատության նախարարության և «Հայաստանի վերականգնվող էներգետիկայի և էներգախնայողության» հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրի շրջանակներում էներգախնայողության ծրագիրը, որի արդյունքում 10 քրեակատարողական հիմնարկներում լուծում են ստացել կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բնակելի տեղամասերի լուսավորության, սենյակների ջեռուցման, տանիքների ջրամեկուսացման, ինչպես նաև պատշաճ սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովման հարցերը: Միաժամանակ, նշված ծրագրում ներառվել է նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկը, որտեղ վերոնշյալ ծրագրի շրջանակներում իրականացվող աշխատանքները դեռևս ընթանում են:

ՀՀ արդարադատության նախարարության 11 քրեակատարողական հիմնարկներում ապահովվել են ջերմային և հիգիենիկ պայմանները, մասնավորապես՝ ապահովվել է ջեռուցումը, արևային ջրատաքացուցիչների միջոցով հիմնարկում պահվող անձանց կենցաղային տաք ջրի ապահովումը, իրականացվել է հիմնարկների պատերի և ծածկի ջերմամեկուսացումը, կառուցվել ու վերազինվել են գազատարները և կաթսայատները, կառուցվել են ներքին և արտաքին ջերմային ցանցեր, արտաքին լուսատուները փոխարինվել են էներգաարդյունավետ լուսատուներով: Համապատասխան աշխատանքները են ընթանում նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում:

Միաժամանակ, անազատության մեջ պահվող անձանց բնակության պայմանների բարելավման նպատակով 2016 թվականի ընթացքում իրականացվել են բազմաբնույթ շինարարական աշխատանքներ բոլոր քրեակատարողական

հիմնարկների բնակելի տեղամասերում (խցերում և կացարաններում), կարանտինային մասնաշենքերում, կարճատև և երկարատև տեսակցությունների սենյակներում, հանձնուքների ընդունման սենյակներում, բուժմասերում, հիվանդասենյակներում, ճաշարաններում, սանհանգույցներում և այլ ենթակառուցվածքներում:

2017 թվականի 1-ին կիսամյակի ընթացքում իրականացվել են հետևյալ շինարարական և վերանորոգման աշխատանքները՝

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

Աշխատանքներ են իրականացվում արտաքին ջրամատակարարման և ջրահեռացման ցանցերի մասնակի վերանորոգման ուղղությամբ: Վերանորոգման և հարդարման աշխատանքներ են իրականացվել մի շարք խցերում և սանհանգույցներում: Վերանորոգվել և հարդարվել է պահպանության մասնաշենքը: Մասնակի վերանորոգվել և հարդարվել է ռեժիմային գոտու մուտքի պահակակետը:

«Սևան» ՔԿՀ

Վերանորոգվել և հարդարվել է ռեժիմային գոտու խոհանոցը, միջանցքը: Մասնակի վերանորոգման աշխատանքներ են իրականացվել հանրակացարաններում: Վերակառուցվել են նոր երկարատև տեսակցության սենյակներ:

«Վարդաշեն» ՔԿՀ

Վերանորոգվել և հարդարվել են մեկուսարանի խցերի մեծ մասը, միջանցքներն ու աստիճանավանդակը: Վերանորոգվել է զբոսահրապարակը: Հարդարվել է խոհանոցային հատվածի միջանցքը: Ընթացիկ վերանորոգման աշխատանքներ են իրականացվել ռեժիմային մասնաշենքի խցերում:

«Կոշ» ՔԿՀ

Մասնակի վերանորոգման աշխատանքներ են իրականացվել հանրակացարաններում:

«Աբովյան» ՔԿՀ

Ընթացիկ վերանորոգման և հարդարման աշխատանքներ են իրականացվել կանանց և մեկուսարանի տեղամասերում: Մասնակի հարդարման աշխատանքներ են իրականացվել պահեստային մասնաշենքում:

<u>«Արթիկ» ՔԿՀ</u>

Վերանորոգման և հարդարման աշխատանքներ են իրականացվել բնակելի գոտու խցերում, սանհանգույցներում և միջանցքներում: Հիմնովին վերանորոգվել է ճաշապատրաստման արտադրամասը:

<u>«Հրազդան» ՔԿՀ</u>

Վերանորոգվել է զբոսահրապարակը: Խցերում և սանհանգույցներում իրականացվել են մասնակի վերանորոգման աշխատանքներ:

<u>«Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ</u>

Իրականացվել են բնակելի գոտու հիվանդասենյակների մասնակի վերանորոգման և հարդարման աշխատանքներ: Իրականացվել է արտաքին և ներքին ջրամատակարարման ցանցի ու սանհանգույցների ընթացիկ վերանորոգում:

<u>«Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ</u>

Խցերում իրականացվել են մասնակի վերանորոգման և հարդարման աշխատանքներ: Բաղնիքում տեղադրվել է նոր ջրատաքացուցիչ:

<u>«Վանաձոր» ՔԿՀ</u>

Կապիտալ վերանորոգվել են երկարատև տեսակցության երկու սենյակ, դեղատունը: Հարդարվել են ճաշարանային մասնաշենքը, ռեժիմային մասնաշենքի միջանցքները: Ընդհանուր ջեռուցման համակարգին է միացվել ճաշարանի մասնաշենքը և գրադարանը: Ընթացիկ վերանորոգվել են խցերը և միջանցքները:

«Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի օդափոխության համակարգի վերաբերյալ ներկայացված դիտարկումների վերաբերյալ հայտնում ենք, որ հիմնարկի բոլոր խցերը, սանհանգույցները և խոհանոցն ապահովված են օդափոխության պատշաճ համակարգով (բնական օդափոխություն): Մասնավորապես՝ օդափոխությունն իրականացվում է 3 ճանապարհներով՝ բնական՝ խցերի լուսամուտները բացելու միջոցով, յուրաքանչյուր խցի սանհանգույցի առաստաղից դեպի Հիմնարկի ընդհանուր օդափոխության համակարգ կատարված միացման

միջոցով և խցի առաստաղից դեպի Հիմնարկի ընդհանուր օդափոխության համակարգ կատարված միացման միջոցով: Նշենք նաև, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում պատշաճ օդափոխություն ապահովելու ուղղությամբ ձեռնարկված միջոցառումները բավարար են գնահատվել նաև ԵՄ բյուջետային ֆինանսավորման ծրագրի փորձագետների կողմից

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում առկա ջրամատակարարման խնդրի վերաբերյալ տեղեկացնում ենք, որ խնդրի կարգավորման նպատակով քրեակատարողական հիմնարկը 07.09.2016 թվականի թիվ 40/30-7-1922 և 11.07.2017թ. թիվ 40/30-7-1299 գրություններով դիմել է համապատասխանաբար «Երևան ջուր» և «Վեոլա ջուր» ՓԲԸ-ներին: Գերբնակեցման խնդրի կապակցությամբ հայտնում ենք, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկի կառուցման արդյունքում այս խնդիրը լուծվել է:

3. Սննդի ապահովում և անձնական հիգիենայի պարագաների հասանելիություն ու որակ.

2017 թվականի մայիսի 18-ի ՀՀ կառավարության 542-Ն որոշմամբ փոփոխություններ և լրացումներ են կատարվել ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 1182-Ն որոշման մեջ, որով համապատասխան կարգավորում է ստացել քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հղի, կերակրող մայր, անչափահաս և (կամ) հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տրվող սննդատեսակների ընտրությունը: Միաժամանակ, հաշվի առնելով կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կրոնական համոզմունքները և մշակութային առանձնահատկությունները՝ վերոնշյալ որոշման մեջ կատարված փոփոխությունների արդյունքում, համապատասխան իրավակարգավորում է ստացել նաև սննդատեսակների ձեռքբերման և համապատասխան ճաշատեսակների պատրաստման գործընթացը:

Մասնավորապես՝

«4) հիմք ընդունելով բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը կամ խորհրդատվությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հղի, կերակրող

մայր և (կամ) հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տրամադրվում է սույն որոշման N 1 հավելվածով նախատեսված սննդատեսակներից պատրաստված համապատասխան ճաշատեսակներ: Հիմք ընդունելով բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը կամ խորհրդատվությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հղի, կերակրող մայր, անչափահաս և (կամ) հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տրամադրվում է սույն որոշման N 4 հավելվածով նախատեսված հավելյալ սնունդ.

5) սույն որոշման N 1 հավելվածով նախատեսված սննդի օրական նվազագույն չափաբաժիններից ձավարեղենի, մակարոնեղենի, կարտոֆիլի, այլ բանջարեղենի նվազագույն չափաքանակները տրամադրվում են սեզոնային կարգով, իսկ ձավարեղենի, մակարոնեղենի, կարտոֆիլի, այլ բանջարեղենի օրական նվազագույն չափաբաժիններից շեղումներ թույլատրվում են՝ ապահովելով շաբաթական կտրվածքով օրական նվազագույն չափաբաժինների և տվյալ օրվա համար բավարար կալորիականության սննդի հատկացումը.

6) սույն որոշման N 1 հավելվածով նախատեսված սննդատեսակները ձեռք բերելիս և դրանց համապատասխան ճաշատեսակները պատրաստելիս հնարավորինս հաշվի են առնվում Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կրոնական համոզմունքները, ինչպես նաև մշակութային առանձնահատկությունները (կենդանական ծագման սննդամթերք չօգտագործողներ)»:

Վերոնշված փոփոխությամբ ազատությունից զրկված անձանց տարեկան 2 բարձի երեսի փոխարեն տրամադրվում է 3-ը, իսկ ամսական 1 զուգարանի թղթի փոխարեն՝ 2-ը:

Անդրադառնալով կալանավորված անձանց ու դատապարտյալներին տրամադրվող սննդի ապահովումը մասնավոր կազմակերպություններին պատվիրակելու հարցին՝ հայտնում ենք, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ՀՀ արդարադատության նախարարության

քրեակատարողական վարչության ներկայացուցիչների մասնակցությամբ կազմակերպվել են համապատասխան քննարկումներ, որոնց ընթացքում քննարկվել են որոշ մասնավոր կազմակերպությունների կողմից սննդի պատվիրակման վերաբերյալ ներկայացված առաջարկությունները:

Մասնավոր կազմակերպություններից համապատասխան առաջարկ է ներկայացրել միայն «Արտ-լանչ» ՍՊԸ-ն, ինչի կապակցությամբ սույն թվականի ապրիլի 25-ին ՀՀ արդարադատության նախարարությունում կազմակերպվել է քննարկում, որի արդյունքում ընկերությունն առաջարկել է սննդի ապահովման ծառայությունների մատուցման ամբողջական առաջարկ կայացնելու նպատակով համակողմանի ուսումնասիրություն կատարել որևէ քրեակատարողական հիմնարկի սննդի պատրաստման վայրում՝ վերջնական սննդացուցակ և գնացուցակ ներկայացնելու, ինչպես նաև համապատասխան ուսումնասիրության արդյունքների հիման վրա մեկամսյա պիլոտային ծրագիր իրականացնելու նպատակով:

ՀՀ արդարադատության նախարարության և «Արտ-լանչ» ընկերության (այսուհետ՝ Ընկերություն) համագործակցության շրջանակում Ընկերության կողմից համապատասխան ուսումնասիրություն է իրականացվել ՀՀ արդարադատության նախարարության «Նուբարաշեն» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում, որի արդյունքում Ընկերության կողմից առաջարկվել է միջին չափաբաժնով սննդի տրամադրման համար հատկացնել մեկ անձի հաշվարկով օրական 1418 ՀՀ դրամ, որը գերազանցում է ներկայումս սահմանված գումարային չափը:

Հաշվի առնելով, որ միջազգային պրակտիկայում հանրային հատվածի որոշ գործառույթներ մասնավոր հատվածին պատվիրակելու հիմնական նպատակներից է որակի ապահովումը և ծախսերի կրճատումը, իսկ Ընկերության կողմից առաջարկվող գումարային չափը գերազանցում է ՀՀ պետական բյուջեով նախատեսված միջոցների չափը, ներկա պահին սննդի ծառայությունների մատուցումը մասնավոր կազմակերպության կողմից իրականացնելը հնարավոր չէ:

Միաժամանակ հայտնում ենք, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից սննդի ծառայությունների մատուցումը մասնավոր կազմակերպության կողմից

իրականացնելու վերաբերյալ այլընտրանքային առաջարկներ ստանալու դեպքում դրանք սահմանված կարգով ներկայացվելու են ՀՀ կառավարություն:

Հայտնում ենք նաև, որ հիմք ընդունելով ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 1182-Ն որոշման մեջ կատարված փոփոխությունները և ՀՀ առողջապահության նախարարության դիրքորոշումը՝ նախատեսվում է ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության 2018 թվականի գնումների պլանում, անվանացանկում ներառել նաև մսամթերքի այլ տեսականի, մասնավորապես՝ խոզի, ոչխարի և թռչնամսի համապատասխան քանակություններ՝ ապահովելով սննդի բազմազանություն:

Որոշման մեջ կատարված փոփոխությունների արդյունքում ներկայումս աշխատանքներ են իրականացվում լրացուցիչ քանակություններով ապրանքները գնելու ուղղությամբ, մասնավորապես.

- 12.000կգ. - սերուցքային կարագ,
- 90.000 հատ – հավկիթ,
- 3.000 կգ. - վարսակաձավար,
- 30.000 կգ. - բանջարեղեն, այդ թվում՝ լոլիկ, սմբուկ, պղպեղ, վարունգ,
- 25.000 լ. - մրգահյութ,
- 22.000 կգ. – միրգ:

Քրեակատարողական հիմնարկների խոհանոցային և պահեստային մասերը բարելավելու նպատակով 2017 թվականի ընթացքում կազմակերպվել է գնման գործընթաց, որի արդյունքում ձեռք են բերվելու՝

- 7 հատ կարտոֆիլի մաքրման մեքենա,
- 2 հատ 1200լ. տարողությամբ սառնարան-պահարան,
- 7 հատ օդորակիչ,
- 4 հատ սննդի պատրաստման համար 250լ. տարողությամբ էլեկտրական կաթսա,
- 30 հատ բանջարեղենի թթվեցման համար տակառ:

Հարկ ենք համարում հայտնել, որ գնումների գործընթացն իրականացվում է գնումների մասին ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով, և հետևաբար, գնման

գործընթացը իրականացվել է փաստացի մրցակցային եղանակով, որի արդյունքում հաղթող մասնակից կազմակերպությունների հետ կնքվել են համապատասխան պայմանագրեր: Միաժամանակ ձեռք բերվող ապրանքների, աշխատանքների և ծառայությունների պայմանագրային գինը ձևավորվում է գնման ընթացակարգի արդյունքում և յուրաքանչյուրի արդյունքում կարող է ձևավորվել նախորդից տարբերվող գին:

4. Խոցելի խմբեր

Հաշվետվության մեջ Խմբի կողմից անդրադարձ է կատարվել նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց պահման պայմաններին, որոնք, ըստ Խմբի մեկնաբանության, չեն կարող ապահովել հենաշարժողական ամբողջական խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքները:

Հարկ ենք համարում նշել, որ 2016 թվականի ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարության բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում պատիժ կրող անձանց միջին թիվը եղել է 3800, ընդ որում նրանցից տարբեր կարգի հաշմանդամության կարգ ունեցել է շուրջ 200 անձ, ինչը կազմում է ընդհանուր թվի մոտ 5%-ը: Անհրաժեշտ է նշել, որ այդ 200 անձանցից միայն 6-ը են հանդիսանում առաջին կարգի հաշմանդամություն ունեցող, այսինքն՝ ընդհանուր թվի մոտ 0,1%-ը միայն ունի հենաշարժողական խնդիրներ:

Հարկ է նշել նաև, որ չնայած ֆինանսական միջոցների բացակայությանը, արդեն իսկ միջոցներ են ձեռնարկվել անազատության մեջ պահվող և տեղաշարժման սահմանափակումներ ունեցող անձանց կարիքներին համապատասխան մատչելի պայմանների ստեղծմանը: Մասնավորապես, քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվում են համապատասխան շինարարական աշխատանքներ, օրինակ՝ հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց համար կացարանների (խցերի) վերակառուցում, զուգարանակոնքերի տեղադրում և լոգասենյակների կահավորում, ինչպես նաև նախատեսվում է բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում տեղադրել թեքահարթակներ (ՀՀ արդարադատության նախարարության «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում արդեն իսկ կահավորված է 1 խուց, իսկ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում 2 խուց):

Անհրաժեշտ է նշել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար մատչելի միջավայր ապահովելու հրամայականներն ամրագրված են ՀՀ կառավարության 2017 թվականի մայիսի 4-ի «Մարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարությունից բխող 2017-2019 թվականների գործողությունների ծրագիրը հաստատելու մասին» թիվ 483-Ն որոշման մեջ:

Հարկ է նշել, որ անհրաժեշտության դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կալանավորված անձինք և դատապարտյալները տեղափոխվում են «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում առկա հոգեբուժական բաժանմունք, ինչպես նաև տեղափոխվում են «Նուբարաշեն» հոգեբուժական կենտրոն՝ ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննության նպատակով:

Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովը, որի կազմը համալրված է նաև հոգեբույժով, տարվա ընթացքում առնվազն 2 անգամ այցելություններ է իրականացնում քրեակատարողական հիմնարկներ: Քրեակատարողական հիմնարկներից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք սահմանված կարգով փոխադրվում են առողջապահական մարմինների նեղ մասնագիտացված բժշկական կենտրոններ՝ բժշկական խորհրդատվության և հետագա բուժման մեթոդի որոշման նպատակով:

Բացի այդ, ՄԻԱՎ-ի վարակակիր և ՁԻԱՀ-ով հիվանդ անձինք պահվում են «Դատապարտյալների հիվանդանոց» և այլ քրեակատարողական հիմնարկներում և առանձնացված չեն այլ կալանավորված անձանցից և դատապարտյալներից:

Ինչ վերաբերում է մեթադոնային փոխարինող բուժմանը, տեղեկացվում է, որ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 04.09.2015թ. թիվ 2406-Ա հրամանի՝ «Մեթադոնային փոխարինող բուժում» բաղադրիչի իրականացման համար պատասխանատու է սահմանվել ՀՀ առողջապահության նախարարության «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը: Հետևաբար, կալանավորված անձինք և դատապարտյալները

մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկվելու խնդրանքով գրավոր դիմում են վերոնշված կենտրոնի տնօրենին:

Ինչ վերաբերում է Խմբի կողմից նշված «քրեական» օրենքներին չենթարկվող կամ դրանք խախտած, որոշակի հանցագործություններ կատարած, թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող և մեթադոնային փոխարինող բուժում ստացող ու նույնասեռական անձանց վերաբերող խնդիրներին, ապա հարկ է նշել, որ անազատության մեջ պահվող անձանց շրջանում առողջ բարոյահոգեբանական մթնոլորտ ձևավորելու հրամայականները մշտապես գտնվում են ուշադրության կենտրոնում: Բոլոր այն դեպքերում, երբ ի հայտ են գալիս քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգի պահանջները դիտավորությամբ խախտողներ և դատապարտյալների շրջանում հիերարխիկ դիրքեր ստեղծելու փորձ կատարողներ, ապա վերջիններիս նկատմամբ անխուսափելիորեն կիրառվում են տարաբնույթ օրինական միջոցներ:

5. Կոռուպցիոն դրսևորումներ

Հաշվետվության հեղինակների կողմից անդրադարձ է կատարվել նաև քրեակատարողական համակարգում կոռուպցիոն ռիսկերին և դրսևորումներին: Հարկ է նշել, որ նման դրսևորումների մասին հստակ փաստ և տեղեկատվություն ներկայացնելու դեպքում ՀՀ արդարադատության նախարարությունը հետևողական է օրենքով սահմանված միջոցներ ձեռնարկելուն և մեղավոր անձանց պատասխանատվության ենթարկելուն:

6. Հացադուլ

Անդրադառնալով հացադուլ իրականացնող անձանց խնդրին՝ հայտնում ենք, որ ՀՀ Կառավարության 2017 թվականի հուլիսի 6-ի թիվ 782-Ն որոշմամբ լրացում է կատարվել ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման մեջ, որով համապարփակ սահմանվում է սննդի ընդունումից հրաժարված կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին պահելու պայմանների առանձնահատկությունները:

2016 թվականի ընթացքում ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է հացադուլ հայտարարելու՝ 385, ինքնավնասման՝ 879 և ինքնասպանության 7 դեպք, մասնավորապես.

Հարկ է նշել, որ, որպես կանոն, ինքնավնասումները կատարվում են միևնույն անձանց կողմից: Մասնավորապես՝ ՀՀ արդարադատության նախարարության « Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում արձանագրված շուրջ 250 ինքնավնասումներն իրականացվել են ընդամենը 2 անձի կողմից, ինչն էլ՝ ըստ վերջիններիս պնդման, կապված է իրենց նկատմամբ հարուցված քրեական գործերի քննության ընթացքի նկատմամբ ունեցած դժգոհությունների հետ:

Ինքնավնասումները դրսևորվել են հիմնականում՝ աջ և ձախ նախաբազուկների, որովայնի, պարանոցի վնասումով, երբեմն ոտքերը հատակին գամելով: Պատճառները կապված են եղել քրեական գործերի քննության, անձնական խնդիրների հետ, և մեծամասամբ ներկայացվել են ոչ իրավաչափ պահանջներ՝ այդ թվում նաև տեղաբաշխման հարցերի վերաբերյալ, իսկ որոշ դեպքերում էլ ինքնավնասում կատարել են անձինք, ովքեր գտնվել են հոգեկան անհավասարակշիռ վիճակում:

Անդրադառնալով ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումներին, ապա նշենք, որ դրանք մշտապես գտնվում են քրեակատարողական ծառայության ուշադրության կենտրոնում:

Քրեակատարողական ծառայության սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի աշխատակիցների կողմից (հոգեբան, սոցիալական աշխատակից) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ իրականացված բացատրական և խորհրդատվական աշխատանքների արդյունքում կանխվել է ինքնավնասման 135 դեպք:

Հարկ է նշել, որ ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումներին պարբերաբար անդրադարձ է կատարվում քրեակատարողական վարչությունում անցկացվող կիսամյակային, տարեկան աշխատանքային գործունեության ամփոփումների և օպերատիվ

խորհրդակցությունների ընթացքում, որոնց արդյունքում քրեակատարողական հիմնարկների պետերին տրվում են կոնկրետ հանձնարարականներ:

Մասնավորապես՝

1. 2016-2017 թվականներին ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչությունում տեղի ունեցած բոլոր խորհրդակցությունների ընթացքում քննարկվել են նաև 2016 թվականին արձանագրված ինքնասպանության դեպքերը և տրվել են կոնկրետ հանձնարարականներ:

Մասնավորապես՝

ա) բարձր կոնֆլիկտայնությամբ աչքի ընկնող անձանց հետ հոգևորականների շարունակական շփումն ապահովելու նպատակով մշտապես համագործակցել քրեակատարողական հիմնարկների հոգևոր սպասավորության հետ, հնարավորինս ավելացնելով կրոնական միջոցառումների քանակը,

բ) ցուցաբերել նախաձեռնողականություն՝ տարաբնույթ միջոցառումներ կազմակերպելու հաճախականությունն ապահովելու ուղղությամբ,

գ) առավել զգոն և ուշադիր լինել խնդրահարույց կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նկատմամբ,

դ) կազմակերպել տարաբնույթ մշակութային միջոցառումներ՝ նրանց առօրյան առավել հետաքրքիր դարձնելու նպատակով,

ե) ամրապնդել անազատության մեջ պահվող անձանց կապը ընտանիքի հետ:

2. Քրեակատարողական վարչության պետի 01.08.2016 թվականի թիվ 40/7.1-2989 ցուցումով քրեակատարողական հիմնարկների պետերին հանձնարարվել է.

- ավելացնել կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բնակելի տեղամասեր այցելելու և վերջիններիս հետ անմիջականորեն շփվելու հաճախականությունը, խորամուխ լինել նրանց կողմից բարձրացված խնդիրներին,
- ակտիվացնել անազատության մեջ պահվող անձանց շրջանում իրականացվող սոցիալական և հոգեբանական աշխատանքները՝ գործընթացում ներգրավելով ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների այլ ստորաբաժանումների ծառայողներին,

- ինքնավնասման յուրաքանչյուր դեպք դարձնել քննարկման առարկա, քրեակատարողական հիմնարկի այլ ծառայողների հետ համատեղ իրականացնել համակարգված վերլուծություններ՝ այդ դեպքերը ծնող պայմաններն ու պատճառները պարզելու, այդպիսիք հետագայում կանխելու նպատակով իրականացնել գործուն միջոցառումներ՝ բացառելով մակերեսային մոտեցումները:

3. Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքների արդյունավետության բարձրացման նկատառումներից ելնելով, ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայությունում իրականացվող բարեփոխումների շրջանակում, 2015-2016թթ. ընթացքում ՔԿ հիմնարկները համալրվել են լրացուցիչ 4 հոգեբանի հաստիքային միավորներով, ինչը ևս կարևոր նշանակություն ունի ինքնասպանությունների կանխարգելման գործում:

4. Հարկ է նշել, որ մահվան, ինքնասպանության կամ ինքնավնասման յուրաքանչյուր դեպքով նախապատրաստվում են նյութեր, կատարվում է հետաքննություն կամ նախաքննություն՝ հարուցված քրեական գործի շրջանակներում:

2016 թվականի ընթացքում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների ինքնասպանությունների դեպքերով հարուցվել է 7 քրեական գործ:

Հարկ է նշել, որ ինքնասպանության փաստերով հարուցված քրեական գործերի քննության արդյունքներով նախաքննության մարմինը որոշում է կայացրել քրեական գործերը կարճելու վերաբերյալ:

7. Արգելված իրերի հայտնաբերում.

Անդրադառնալով բջջային հեռախոսներ հայտնաբերելու դեպքերով ծառայողական քննություններ չհարուցելուն՝ հարկ է նշել, որ արգելված իր հանդիսացող ցանկացած առարկայի հայտնաբերման, ինչպես նաև ներքին կանոնակարգի խախտման դեպքում քրեակատարողական ծառայողի կողմից հիմնարկի պետի անունով ներկայացվում է զեկուցագիր, և վերջինիս հանձնարարությամբ պարտադիր իրականացվում են համապատասխան ուսումնասիրություններ, մասնավորապես՝ վերցվում են բացատրություններ,

անհրաժեշտության դեպքում՝ որևէ փաստի հիմնավորման կամ պարզաբանման վերաբերյալ տեղեկանքներ:

Բոլոր այն դեպքերում, երբ իրականացված ուսումնասիրության արդյունքում ի հայտ են գալիս որոշակի կասկած քրեակատարողական ծառայողի իրավախախտմանն առնչվելուն, ապա ՀՀ արդարադատության նախարարի 2006 թվականի օգոստոսի 29-ի թիվ ՔՀ-46-Ն հրամանի դրույթներին համապատասխան նշանակվում և անց է կացվում ծառայողական քննություն:

Հարկ է նշել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում արգելված իր հանդիսացող բջջային հեռախոսները հայտնաբերվում են ոչ միայն խցերում և կացարաններում իրականացված խուզարկությունների, այլև քրեակատարողական հիմնարկներ ներթափանցման փորձի կանխարգելման արդյունքում, մասնավորապես՝ ներնետման, հանձնուքների, ինչպես նաև կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տեսակցության եկած հարազատների, պաշտպանների, փաստաբանների կողմից փոխանցելու միջոցով:

Հարկ ենք համարում տեղեկացնել, որ 2016 թվականին քրեակատարողական հիմնարկներում արգելված իրերի ներթափանցման դեպքերով անցկացվել են 12 ծառայողական քննություններ, որոնց արդյունքներով կարգապահական տույժերի են ենթարկվել 7 ծառայողներ, իսկ խուզարկությամբ հայտնաբերված արգելված իրերի ներթափանցման ուղիները պարզելու նպատակով անցկացվել են 79 ծառայողական քննություններ, որոնց արդյունքներով կարգապահական տույժերի են ենթարկվել 15 ծառայողներ:

Միաժամանակ, քրեակատարողական հիմնարկներ արգելված իրերի ներթափանցման դեմ տարվող պայքարի արդյունավետության բարձրացման նպատակով՝ փոփոխություններ և լրացումներ են կատարվել ՀՀ վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքում (ԱԺ 01.03.2017թ. ՀՕ-49-Ն), որով օրենսգրքի 186-րդ հոդվածով նախատեսված վարչական իրավախախտման գործերը քննելու և վարչական տույժեր նշանակելու իրավասությունը վերապահվել է քրեակատարողական հիմնարկների պետերին:

8. Պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատում.

Հայաստանի Հանրապետության Նախագահի կարգադրությանը համահունչ՝ պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու ինստիտուտի կիրառման արդյունավետության բարձրացման նպատակով կատարվել են առանցքային հետևյալ փոփոխությունները.

1) պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմ - անկախ հանձնաժողով - դատարան եռաստիճան ինստիտուցիոնալ մոդելից անցում է կատարվել անկախ հանձնաժողով - դատարան երկաստիճան ինստիտուցիոնալ մոդելին.

2) հստակեցվել են անկախ հանձնաժողովի և դատարանի գործառույթները՝ բացառելով նույնաբնույթ գործառույթների իրականացումը.

3) հստակեցվել է անկախ հանձնաժողովի կազմում ընդգրկվող ներկայացուցիչների ցանկը և ընդլայնվել է անկախ հանձնաժողովների թիվը.

4) սահմանվել են հստակ չափանիշներ, որոնք պետք է դրվեն անկախ հանձնաժողովի եզրակացությունների և դատարանի որոշումների հիմքում.

5) դատապարտյալին իրավունք է վերապահվել մասնակցելու իրեն վերաբերող եզրակացության կայացմանը և իրականացնելու համապատասխան պաշտպանություն, այսինքն՝ ապահովվել է դատապարտյալի լսված լինելու իրավունքը.

6) պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու դեպքում նախատեսվել է փորձաշրջան:

9. Խմբի աշխատանքների և փաստաբանների գործունեության խոչընդոտում.

Անդրադառնալով Խմբի աշխատանքների և փաստաբանների գործունեության խոչընդոտման վերաբերյալ դիտարկումներին՝ հայտնում ենք, որ այս հարցում բաց և թափանցիկ գործունեություն իրականացնելու հրամայականը առաջնային է և քրեակատարողական ծառայությունը իր գործունեությունն իրականացնում է օրենսդրության շրջանակներում:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ...7

ԱՄՓՈՓՈՒՄ...10

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ..15

1. ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ԽՆԴԻՐՆԵՐՆ ԱՄՓՈՓ.......................17

2. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ..24
2.1. Միջազգային չափանիշները և ներպետական կարգավորումները 24
2.2. Բուժսպասարկումը ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում..........................29
2.3. Հոգեկան առողջության պահպանումը............................35
2.4. Կադրային հագեցվածությունը և բուժանձնակազմի անկախության ապահովումը..38
2.5. Անհատական դեպքեր..40

3. ՊԱՀՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ..49
3.1. Խցային պայմաններ...50
3.2. Գերբնակեցում..66

4. ՍՆՆԴԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՒ ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՀԻԳԻԵՆԱՅԻ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ ԵՒ ՈՐԱԿ...................74
4.1. Սննդի պատրաստման պայմանները...............................74
4.2. Սննդի որակը..78
4.3. Հատուկ սննդակարգ..91
4.4. Սննդի պահեստավորումը...93
4.5. ՔԿՀ-ից դուրս գտնվող ազատությունից զրկված անձանց սննդի ապահովում..99
4.6. Անձնական հիգիենայի և անկողնային պարագաներ...101
5. ԽՈՑԵԼԻ ԽՄԲԵՐ. ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՔԿՀ-ՆԵՐՈՒՄ...107
5.1. Հատուկ բժշկական օգնություն և/կամ խնամք պահանջող ազատազրկված անձինք..107
5.2. ԼԳԲՏԻ ազատազրկված անձինք.................................110
5.3. «Քրեական» օրենքներին չենթարկվող կամ դրանք

խախտած ազատազրկված անձինք....................................113
5.4. Որոշակի հանցագործություններ կատարած անձինք.114

6. ԿՈՌՈՒՊՑԻՈՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐ...............................116
6.1. Հանձնուք...118
6.2. Առողջապահություն..120
6.3. Կապն արտաքին աշխարհի հետ.................................121
6.4. Պատժից վաղաժամկետ ազատում..............................122

7. **2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ՆԵՐՈՒՄ ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ՄԱՀՎԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ԱՄՓՈՓ ՏՎՅԱԼՆԵՐ**..124

8. ՀԱՑԱԴՈՒԼ ՀԱՅՏԱՐԱՐԵԼՈՒ, ԻՆՔՆԱՎՆԱՍՄԱՆ և ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔԵՐ...127
8.1. Հացադուլ...127
8.2. Ինքնափնասման դեպքեր..127
8.3. Ինքնասպանության դեպքեր...129

9. ԱՐԳԵԼՎԱԾ ԻՐԵՐ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐԵԼԻՍ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹ-ՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ. 2014թ., 2015թ., 2016թ..........131

10. ՀԱՏՈՒԿ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄ............................134

11. ՊԱՏԺԻ ԿՐՈՒՄԻՑ ՊԱՅՄԱՆԱԿԱՆ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԱԶԱՏՈՒՄ...136
11.1 Գործող պրակտիկան..136
11.2. Օրենսդրական բարեփոխումներով նախատեսվող կարգավորումները...139

12. ԽՄԲԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԱՅԼ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐ..141
12.1. Խմբի աշխատանքների խոչընդոտում........................141
12.2. Փաստաբանի գործունեության խոչընդոտում............143
12.3. Անմարդկային և դաժան վերաբերմունք, պահման պայմաններ...145

13. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ...148
13.1. Առողջապահություն..148

13.2. Պահման պայմաններ..150
13.3. Սննդի կազմակերպում...150
13.4. Խոցելի խմբեր...152
13.5. Կոռուպցիոն դրսևորումներ...153
13.6. Արգելված իրերի հայտնաբերում և գործողությունների ձեռնարկում..154
Այլ...155

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ...156
Ներպետական փաստաթղթեր..156
Միջազգային փաստաթղթեր..158
Այլ...159

ՀՀ ԱՆ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ......................................160

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

ԱՀԿ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

ԲՀՀ-Հայաստան Բաց հասարակության հիմնադրամներ – Հայաստան

ԴՀ Դատապարտյալների հիվանդանոց

ԵԽ Եվրոպայի խորհուրդ

ԹՆՕ Թմրամիջոցների ներերակային օգտագործող

ԼԳԲՏԻ Լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր, ինտերսեքս

ԽԿԿ Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտե (Խոշտանգումների կանխարգելման կոմիտե)

Խումբ/ Դիտորդների խումբ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խումբ

ՀՀ Հայաստանի Հանրապետություն

ՀՀ ԱՆ ՀՀ արդարադատության նախարարություն

ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչություն

ՁԻԱՀ Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ

ՁՊՎ Ձերբակալված անձանց պահելու վայր

ՄԱԿ Միավորված ազգերի կազմակերպություն

ՄԻԱՎ Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս

ՄԻԵԴ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան

ՔԿՀ Քրեակատարողական հիմնարկ

ՔԿՕ Քրեակատարողական օրենսգիրք

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն հաշվետվության մեջ ներկայացվում են Հայաստանի Հանրապետության (ՀՀ) արդարադատության նախարարության (ԱՆ) քրեակատարողական հիմնարկներում (ՔԿՀ) և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի (Խումբ) մշտադիտարկման արդյունքները:

Հաշվետվությունում 2016 թ.-ի ընթացքում ՔՀԿ-ներում արձանագրված փաստերը ներկայացված և վերլուծված են ներպետական իրավական նորմերի, միջազգային չափանիշների և ՀՀ միջազգային պարտավորությունների համատեքստում:

Հաշվետվության մեջ ամփոփ ներկայացված են դիտարկման արդյունքները, առանձին-առանձին նկարագրված են առավել տարածված խնդիրները, խնդիրը կարգավորելուն միտված Խմբի ձեռնարկած գործողությունները, դրանց վերաբերյալ ՀՀ պատկան մարմիններին Խմբի կողմից ուղարկված գրությունները և այդ մարմինների պատասխանները, ինչպես նաև Խմբի գնահատականը: Իրավիճակն ավելի պատկերավոր փոխանցելու նպատակով որոշ թվային տվյալներ ներկայացված են գրաֆիկներով և աղյուսակներով: Նույն նպատակով Խմբի դիտարկումները, գնահատականներն ուղեկցվում են նկարներով:

Հաշվետվության մեջ ներառված տեղեկությունները հավաքագրվել են Խմբի կողմից ՔԿՀ-ներ կատարած այցելությունների, ազատությունից զրկված անձանցից ստացված ահազանգերի, նրանց հետ ունեցած առանձնազրույցների, հարցազրույցների, ՔԿՀ աշխատակիցների հետ զրույցների, ՔԿՀ գրանցամատյանների ուսումնասիրության միջոցով: Հաշվետվության համար տեղեկատվության աղբյուր են եղել նաև ՀՀ պատկան մարմինների մեկնաբանությունները և տեղեկությունները, ինչպես նաև միջազգային և ներպետական իրավական նորմերը, հայեցակարգերը, օրենքները, ՀՀ կառավարության որոշումները:

2016 թ.-ի ընթացքում մշտադիտարկվել են ՀՀ ԱՆ 12 ՔԿՀ-ները, մասնավորապես ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման, պահման պայմանների, սննդի կազմակերպման, նրանց նկատմամբ վերաբերմունքի, խոցելի

խմբերի նկատմամբ վերաբերմունքի համատեքստերը, ինչպես նաև ուսումնասիրվել են կոռուպցիոն դրսևորումները «Նուբարաշեն» ՔԿՀ օրինակով: ՔԿՀ-ի ընտրությունը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ 2013 թ.-ին այդ հիմնարկում է իրականացվել նմանատիպ ուսումնասիրություն, ինչը հնարավորություն է տալիս համադրել տվյալները և չափել արդյունքները:

Վերլուծվել է նաև պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի արդյունավետությունը, գնահատվել են այդ ոլորտին վերաբերող նախատեսվող օրենսդրական բարեփոխումները:

Ուսումնասիրվել են նաև պատասխանատուների գործողությունները ՔԿՀ-ներում արգելված իրեր (գլխավորապես բջջային հեռախոս) հայտնաբերելիս:

Հաշվետվության մեջ ներառված են նաև պաշտոնական տվյալներ ՔԿՀ-ներում արձանագրված մահվան, ինքնասպանության, ինքնավնասման և հացադուլի դեպքերի, տույժերի և հատուկ միջոցների կիրառման վերաբերյալ: Ինքնասպանության և ինքնավնասման դեպքերն ուսումնասիրվել են 2011-2016 թթ. կտրվածքով:

Հաշվետվությունն եզրափակվում է «Առաջարկություններ» բաժնով, որը ներառում է արձանագրված խնդիրների կարգավորմանը միտված առաջարկություններ՝ ուղղված ինչպես իրավաստեղծ, այնպես էլ իրավակիրառ պրակտիկայի թերությունների և բացթողումների վերացմանը և ընդհանուր ոլորտի բարեփոխմանը:

Հաշվետվության մեջ Խմբի կողմից ՀՀ պատկան մարմիններին առանձին դատապարտյալների և/կամ կալանավորված անձանց վերաբերյալ գրությունների բովանդակությունը ներկայացնելիս՝ Խումբը, հավատարիմ լինելով անձնական տվյալների գաղտնիության պահպանման սկզբունքին, չի հրապարակում այդ անձանց նույնականացնող տեղեկությունները՝ օգտագործելով միայն սկզբնատառերը: Բացառություն են կազմում միայն քաղաքական բարձր հնչեղություն ստացած դեպքերը, որոնք լայնորեն լուսաբանվել են զանգվածային լրատվության միջոցներով:

Հաշվետվության մեջ օգտագործված են նաև մի շարք եզրույթներ և պայմանականություններ, որոնց բացատրութ-

յունները ներկայացնում ենք ստորև.

- խոցելի խմբեր, այս եզրույթով սահմանվել են հատուկ կարիքներ ունեցող անձինք, այն է՝ հատուկ բժշկական օգնություն և/կամ խնամք պահանջող (հոգեկան առողջության խնդիրներ, հաշմանդամություն ունեցող, տուբերկուլյոզով հիվանդ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող) անձինք, ԼԳԲՏԻ (լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր, ինտերսեքս), «քրեական» օրենքներին չենթարկվող կամ դրանք խախտած և որոշակի հանցագործություն կատարած անձինք:

Գծապատկերներում արտացոլվել են ընդհանուր խնդիրների համամասնությունում 2.8% և ավելի մասնաբաժին ունեցող խնդիրները: 2.8%-ից ցածր մասնաբաժին ունեցող խնդիրները շարադրված են գծապատկերներից հետո:

Գծապատկերում ներկայացված խնդիրներից պահման պայմանների ներքո ներկայացված են այնպիսի խնդիրները, ինչպիսիք են՝ գերբնակեցումը, ջեռուցման, ջրամատակարարման խնդիրները, խցերի կահավորումը, հագեցվածությունը և ընդհանուր սանիտարահիգիենիկ պայմանները: Առողջապահական խնդիրների ներքո ներկայացված են դատապարտյալին կամ կալանավոր անձին հիվանդանոց չտեղափոխելը, բուժսպասարկման չապահովման կամ ոչ պատշաճ ապահովման խնդիրները: Քրեական գործի ընթացքի վերաբերյալ խնդիրների ներքո ներառված են, ի թիվս այլնի, քաղաքական հայացքների համար ազատությունից զրկելու դեպքերը:

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Ամփոփելով ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում և մարմիններում Խմբի 2016 թվականի գործունեությունը՝ հարկ է նշել, որ նախորդ տարիներին արձանագրված խնդիրները, ինչպիսիք են հետխորհրդային տարիներին ձևավորված քրեական ենթամշակույթի գոյությունը, առողջապահության, սննդի կազմակերպումը, պահման պատշաճ պայմանների ապահովումը, պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի չկրած մասն ավելի մեղմ պատժատեսակով փոխարինելու հարցերով անկախ հանձնաժողովի (անկախ հանձնաժողովի) գործունեությունը, ինչպես նաև ոլորտը կանոնակարգող օրենսդրական ակտերի անկատարությունը, օրակարգային էին նաև հաշվետու տարում:

2016 թ.-ին Խմբի կողմից գլխավորապես արձանագրվել են հետևյալ հիմնական խնդիրները՝

- առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը և որակը,
- պահման պայմանները,
- սննդի որակը,
- անկախ հանձնաժողովի աշխատանքը,
- վատ վերաբերմունքը,
- քրեական ենթամշակույթի գոյությունը,
- կոռուպցիան

Չնայած Եվրոպայի խորհրդի աջակցությամբ իրականացված «Առողջապահական համակարգը քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագրի՝ 2016 թ.-ին բուժսպասարկման հասանելիությունը և որակն օրակարգային թիվ մեկ խնդիրն էր: Մասնավորապես՝ ՔԿՀ-ներն ապահովված չեն համապատասխան մասնագիտական բուժանձնակազմով: Սա, որպես կանոն, պայմանավորված է ցածր վարձատրությամբ, ինչը ոլորտը դարձնում է ոչ հրապուրիչ: Խնդիրը տարիներ շարունակ լուծում չի ստանում և խաթարում է ողջ ոլորտի արդյունավետ գործունեությունը: Բացի բուժանձնակազմի մասնագիտական որոկավորման և անբավարար համալրվածության խնդրից, արձանագրվել են նաև այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են՝ դեղամիջոցների ոչ ճշգրիտ բաշխումը, բժշկական

ենթակառուցների նյութատեխնիկական ոչ բավարար հագեցվածությունը, բժշկական աջակցության տրամադրման վերաբերյալ որոշումների կայացման հապաղումը և, որոշումներ կայացնելիս, ՔԿՀ-ների բուժանձնակազմերի կախվածությունը հիմնարկների վարչակազմերից:

ՔԿՀ-ներում նաև շատ թույլ է զարգացած հոգեբանական ծառայությունը. Լավագույն դեպքում հարյուրավոր դատապարտյալ ունեցող ՔԿՀ-ն սպասարկում է միայն մեկ հոգեբան, ինչը նվազեցնում է այդ ծառայության նշանակությունը և արդյունավետությունը: Հոգեբանի հաստիք նախատեսված է միայն «Նուբարաշեն» և «Արթիկ» ՔԿՀ-ներում, իսկ հոգեբուժական բաժանմունք գործում է միայն «ԴՀ» ՔԿՀ-ում:

Շարունակում են խնդրահարույց մնալ ազատությունից զրկված անձանց պահման պայմանները:

Հաշվետու տարում մշտադիտարկվել են նաև սննդամթերքի պահպանման/պահեստավորման, պատրաստման պայմանները: Պետք է արձանագրենք, որ այս ոլորտը, նախորդ տարիների համեմատ, չի բարելավվել: ՔԿՀ-ների մեծամասնությունում խոհանոցները և պատրաստելու համար անհրաժեշտ միջոցները հնամաշ են: Խնդրահարույց է նաև սննդի պահպանման համար անհրաժեշտ սառնարանների վիճակը:

Արդյունավետ չի գործում նաև անկախ հանձնաժողովը: Որևէ դրական փոփոխություն չի արձանագրվել պատիժը կրելուց պայմանական վաղաժամկետ ազատելու, պատժի հետ անհամատեղելի հիվանդությունների հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատելու պրակտիկայում: Տարեց տարի նվազում է պայմանական վաղաժամկետ ազատվող դատապարտյալների թիվը: Այս ինստիտուտը շարունակում է հասանելի չլինել ֆինանսական սահմանափակ հնարավորություններ ունեցող (կամ այդպիսիք չունեցող) և/կամ բարձր հովանավորչություն չունեցող ազատազրկված անձանց համար: Վերջին պնդումն ուղղակիորեն վկայում է նաև կոռուպցիոն ռիսկերի մասին: Բացի այդ, ՔԿՀ-ներում տարբեր խնդիրների լուծման կամ արտոնություններից օգտվելու համար նույնպես կատարվում են որոշակի վճարումներ, օգտագործվում են բարեկամական կապերը: Նման արտոնությունների օրինակներ են խցային պայմանները, խցերի բնակեցվածության խտությունը,

տեղաշարժվելու արտոնությունները և այլն:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ նաև ՔԿՀ-ներում գերբնակեցման խնդիրը: Մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են, որ, թեև ՔԿՀ-ներում նախատեսված տեղերի թիվը գերազանցում է ՀՀ ազատազրկվածների ընդհանուր թվին, առկա է անհամապատասխանություն ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի փետրվարի 28-ի թիվ 30-Ն հրամանով սահմանված լրակազմերի և ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց տեղաբաշխման կարգի միջև: Մասնավորապես՝ կալանավորված անձանց թիվը ՀՀ գրեթե բոլոր ՔԿՀ-ներում (որոնք ունեն կալանավորվածներին պահելու վայրեր) գերազանցում է լրակազմի թույլատրելի շեմը, և փաստացի ունենք մի իրավիճակ, երբ նույն ՔԿՀ-ում հավասար մակերես ունեցող տարածքում կարող են պահվել ինչպես 5, այնպես էլ 15 ազատազրկված անձինք: Սա հանգեցնում է ազատությունից զրկված անձանց միջև հարաբերությունների լարման, ինչպես նաև ՔԿՀ-ների աշխատակիցների աշխատանքի արդյունավետության անկման, ինչը, իր հերթին, հանգեցնում է մեկ այլ խնդրի՝ կալանավորվածների և դատապարտյալների շրջանում տիրող հիերարխիկ հարաբերություններին, չգրված «քրեական օրենքների» և հանցավոր հիերարխիկ/միջանձնային համակարգի գոյության պահպանմանը և անգամ խրախուսմանը: Դրանք, որոշ դեպքերում, ՔԿՀ-ների գործառնության համար կարող են ավելի որոշիչ դեր ունենալ, քան ՀՀ իրավական ակտերը և միջազգային փաստաթղթերը: Պատասխանատուների կողմից ոչ միայն որևէ միջոցներ չեն ձեռնարկվում իրավիճակը շտկելու ուղղությամբ, այլ ավելին՝ ՔԿՀ-ների աշխատակիցները շատ հարցերում համագործակցում են քրեական հեղինակությունների հետ և կարևորում են նման հիերարխիկ հարաբերությունների առկայությունը՝ պատճառաբանելով, որ նման դեպքերում ավելի հեշտ է կազմակերպել հիմնարկի կառավարումը:

Մյուս կողմից՝ ազատազրկված անձինք, որպես կանոն, շատ հազվադեպ են բարձրաձայնում նման հարաբերությունների մասին, իսկ հայտնելու դեպքում էլ, խնդրում են, որ Խումբը չհրապարակի այդ տեղեկատվությունը: Այս ամենը հաճախ սպառնալիք է դառնում ազատազրկված անձանց կյանքի և առողջության համար, ինչպես նաև նսեմացնում է ՔԿՀ-ների

հիմնական գործառույթներից մեկի, այն է՝ դատապարտված անձանց ուղղման նշանակությունը:

Փոփոխություններ չեն արձանագրվել նաև խոցելի խմբերի կարիքների ապահովման համատեքստում: Հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց համար չկան համապատասխան պահման պայմաններ, չեն ապահովվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հատուկ կարիքները, ստորացվում և շահագործվում են ԼԳԲՏԻ և ոչ ֆորմալ օրենքները խախտած և/կամ դրանց չենթարկվող անձինք: Վերջին երկու խմբերի ներկայացուցիչները նաև մեկուսացվում են մյուս ազատազրկված անձանցից՝ իրենց անվտանգությունն ապահովելու հիմնավորմամբ, մինչդեռ միջազգային լավագույն փորձը պահանջում է մեկուսացնել բռնարարին, այլ ոչ թե զոհին:

Մտահոգության տեղիք է տալիս նաև ծառայողական քննությունների արդյունավետության և թափանցիկության խնդիրը: Դա են վկայում, մի կողմից 2016 թ.-ին ՔԿՀ-ներում արձանագրված մահվան, ինքնասպանության և ինքնավնասման դեպքերի, ազատազրկված անձանց մոտից հայտնաբերված արգելված իրերի քանակի և, մյուս կողմից՝ այդ համատեքստերում պատասխանատվության ենթարկված ՔԿՀ-ների աշխատակիցների թվերի համադրությունը:

Խմբի կողմից բարձրաձայնված խնդիրներն արձանագրվել են նաև Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի (ԽԿԿ)՝ 2015 թ. ապրիլի 5-15-ը Հայաստան կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ զեկույցում: Զեկույցում անդրադարձ է կատարվել ինչպես ՔԿՀ-ների գերբնակեցման խնդրին՝ նշելով մեկ կալանավորված/դատապարտված անձի համար նախատեսված անհրաժեշտ տարածքի նվազագույն չափանիշների ապահովման անհրաժեշտությունը, այնպես էլ պահման նյութակենցաղային բավարար և հավասար պայմանների ապահովման անհրաժեշտությանը, կոռուպցիոն դրսևորումներին՝ կոչ անելով ՀՀ իշխանություններին կատարել ազատազրկված անձանց համարժեք պահման պայմաններով ապահովելու իրենց պարտականությունը և ջանքեր գործադրել արձանագրված խնդիրներին լուծում տալու ուղղությամբ:

Փաստենք, որ, թեև ԽԿԿ այցից և զեկույցի հրապարակումից

անցել է գրեթե երկու տարի, իսկ Խումբն այս խնդիրները բարձրաձայնում է արդեն իսկ 4-5 տարի, 2016 թ.-ին Խմբի կողմից իրականացված մշտադիտարկումը ցույց է տալիս, որ ինչպես Խմբի, այնպես էլ միջազգային կառույցների կողմից արձանագրված խնդիրների գերակշռող մասն այդպես էլ լուծում չի ստացել:

Անդրադառնալով Խմբի և պատկան մարմինների գործունեությանը և փոխհամագործակցությանը՝ ստիպված ենք փաստել, որ նախորդ տարիներին արձանագրված ՀՀ ԱՆ թափանցիկ և բաց աշխատանքային ոճն այս տարի չի պահպանվել: Մասնավորապես՝ եթե նախորդ երկու տարիների ընթացքում մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տվել, որ ՀՀ ԱՆ-ի գործելաոճի փոփոխության հետևանքով բարելավվել է ազատությունից զրկված առանձին անձանց իրավունքների իրացման ոլորտը, ապա 2016 թ.-ը, այս առումով, կարելի է աննախադեպ համարել: Ավելի քան 10 տարիների գործունեության ընթացքում Խմբի աշխատանքների նման խոչընդոտներ չէին արձանագրվել: 2016 թ.-ին քրեակատարողական վարչությունը (ՔԿՎ) որդեգրեց մի դիրքորոշում, որով արգելվեց Դիտորդների խմբի անդամներին այցելել և առանձնազրույց ունենալ ազատությունից զրկված այն անձանց հետ, որոնց նկատմամբ քննիչի կողմից դրված է արգելանք արտաքին աշխարհի հետ շփումների վրա, մինչդեռ նախկինում այդ արգելքը Դիտորդների խմբի անդամների վրա չէր տարածվում: Հատկանշական է, որ Դիտորդների խմբի աշխատանքները խոչընդոտվում էին բացառապես քաղաքական հնչեղություն ստացած գործերով անցնող անձանց՝ Վ.Շ., Ժ.Ս., «Սասնա Ծռեր» զինված խմբավորման անդամների և փոխկապակցված գործերով անցնող անձանց դեպքում:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

ՀՀ ՔԿՀ-ներում տիրող իրավիճակը 2016 թ.-ին շարունակել է մտահոգիչ մնալ: Դիտորդների խումբը փորձել է հնարավորինս վերահսկել պետության պարտականությունների իրականացումն ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների, մարդու արժանապատվությունը չնվաստացնող պահման պայմանների և վերաբերմունքի ապահովման համատեքստում և արձանագրել խախտումները:

Դիտորդների խմբի Կարգի[1] համաձայն՝ վերահսկողությունն իրականացվում է ՔԿՀ-ներ և մարմիններ այցելություններ կատարելու և կատարված այցելությունների հիման վրա՝ ՀՀ արդարադատության նախարարին և հասարակությանը հաշվետվություններ ներկայացնելու ձևով: Ներկայացվում են երեք տեսակ հաշվետվություններ՝ ընթացիկ, տարեկան և հրատապ: Հրատապ հաշվետվություններում ներկայացվում են փաստեր քրեակատարողական ծառայությունում բացահայտված մարդու իրավունքների կոպիտ խախտումների վերաբերյալ, խնդիրներ, որոնք պահանջում են հրատապ լուծումներ: Հրատապ հաշվետվության կապակցությամբ ՀՀ ԱՆ-ն ներկայացնում է մեկնաբանություններ երեք օրվա ընթացքում:

2016 թ.-ի հունվար-դեկտեմբեր ամիսներին Դիտորդների խումբը ստացել է 112 ահազանգ և իրականացրել է թվով 94 այցելություն «Աբովյան», «Արթիկ», «Արմավիր», «Գորիս», «Հրազդան», «Կենտրոն», «Կոշ», «Նուբարաշեն», «Սևան», «Վանաձոր», «Վարդաշեն» և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» («ԴՀ») ՔԿՀ-ներ:

Արձանագրենք, որ 94 այցելություններից 8.9%-ի դեպքում խմբի աշխատանքները խոչընդոտվել են ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից՝ քննիչի կողմից կալանավորված անձանց նկատմամբ արտաքին աշխարհի շփումների վրա արգելանք դրված լինելու պատճառաբանությամբ:

2016 թ.-ի ընթացքում Դիտորդների խմբի կողմից ներկայացվել են 11 հրատապ և 27 ընթացիկ հաշվետվություններ:

---

[1] ՀՀ արդարադատության նախարարի հրաման թիվ ՔՀ-66-Ն, 18 նոյեմբերի, 2005 թ., ք. Երևան

Խմբի կողմից ուղարկվել է 82 գրություն, այդ թվում՝ 20 գրություն ՔԿՀ-ում գտնվող անձանց առողջապահական խնդիրների, 10-ը՝ պահման պայմանների, անմարդկային և դաժան վերաբերմունքի վերաբերյալ: Թվով 17 գրությամբ տարբեր բնույթի հարցումներ են ուղղվել ՀՀ ԱՆ-ին ի թիվս այլնի, ազատազրկված անձանցից ստացված բողոքների թվի, արգելված իրերի բռնագանձումների քանակի, ՔԿՀ աշխատակիցներին տույժի ենթարկելու, ՔԿՀ-ներում մահվան դեպքերի, հացադուլների վերաբերյալ: 6 գրություն վերաբերել է Դիտորդների խմբի կազմում կատարված փոփոխություններին: Գրություններ են ուղարկվել նաև ուղղիչ հիմնարկը փոխելու, համաներում կիրառելու, վաղաժամկետ ազատ արձակման և մի շարք այլ հարցերի վերաբերյալ:

Արձանագրենք, որ Խմբի անդամների ջանքերով հաշվետու տարում հնարավոր է եղել հաջողություն գրանցել մի շարք անհատական բնույթի խնդիրների լուծման համատեքստում: Խմբի ջանքերով հնարավոր է եղել նաև ապաբնակեցնել «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի այն խցերը, որոնցում բացակայում էին պահման նվազագույն պայմանները, և որոնցում պահվում էին խոցելի խմբերի ներկայացուցիչները:

Կարևոր դրական նշանակություն ունի նաև 2016 թ.-ին ՀՀ ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգի նախագծի ընդունումը, որը միտված է ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների մատուցմանն առնչվող խնդիրների վերհանմանը և ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների արդիականացմանն ուղված և միջազգային չափանիշների վրա հիմնված հնարավոր լուծումներին, որոնք թույլ կտան երաշխավորել ՔԿՀ-ներում գտնվող անձանց իրավունքները՝ բժշկական ծառայություններից օգտվելիս[2]:

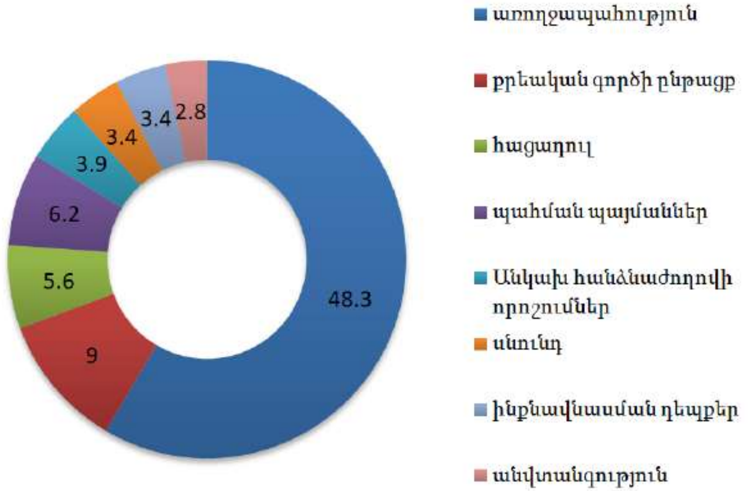
---

[2] Տե›ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_679662219877 1_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

1. ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ԽՆԴԻՐՆԵՐՆ ԱՄՓՈՓ

2016 թ.-ի ընթացքում ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներ Խմբի անդամների կողմից կատարվել են 94 այցելություններ: Այցելությունների ընթացքում արձանագրված առավել տարածված խնդիրները ներկայացված են Գծապատկեր 1-ում:

Գծապատկեր 1. ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում 2016 թ.-ին արձանագրված խնդիրները՝ տոկոսներով



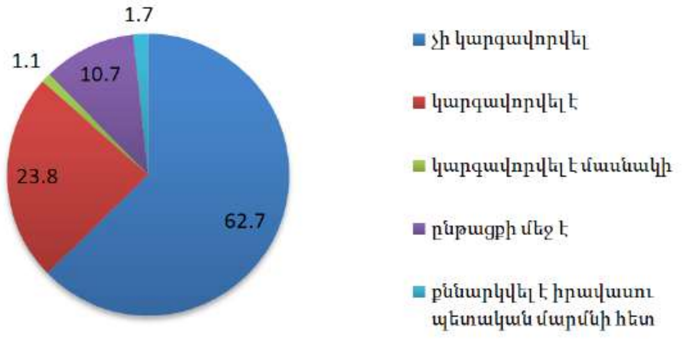
Ինչպես երևում է գծապատկերից, խնդիրների 48.3%-ը վերաբերում է առողջապահությանը, 9.6% են կազմել քրեական գործի ընթացքին, 5.6%՝ հացադուլ հայտարարելուն, 6.2%՝ պահման անբավարար պայմաններին, 3.9%՝ անկախ հանձնաժողովի որոշումներին, 3.4%՝ ինքնափնասման դեպքերին և սննդի որակին, 2.8%՝ անվտանգությանը վերաբերող խնդիրները:

Բացի գծապատկերում արտացոլված խնդիրներից, 1.7-ական տոկոս են կազմել կալանավորի, ՔԿՀ աշխատակցի, ոստիկանության աշխատակցի կողմից բռնություն գործա-

դրելու, արտաքին աշխարհի հետ կապի խոչընդոտման, համաներման ակտի կիրառման հետ կապված խնդիրներ, ինքնասպանության դեպքերը: 0.6% են կազմել բժշկական փաստաթղթերի տրամադրումը մերժելու, խցակիցների և ՔԿՀ աշխատակիցների, դատախազության հետ խնդիրներ ունենալու, պատժախցում օրենքով սահմանված ժամկետից երկար գտնվելու, հաշմանդամության կարգ ստանալու, պատժի կրումը ծագման երկրում կազմակերպելու, այլ ՔԿՀ տեղափոխելու, աշխատանքային պայմանագիր չկնքելու դեպքերը:

Հաշվետու տարում Խմբի կողմից արձանագրված խնդիրների 62.7%-ը չի կարգավորվել, 23.8%-ը կարգավորվել է, 10.7%-ը ընթացքի մեջ է, 1.7%-ը քննարկվել է համապատասխան պետական մարմնի ներկայացուցչի հետ, 1.1% -ը կարգավորվել է մասնակի (տե›ս Գծապատկեր 2):

Գծապատկեր 2: 2016 թ.-ին ՔԿՀ-ներում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով



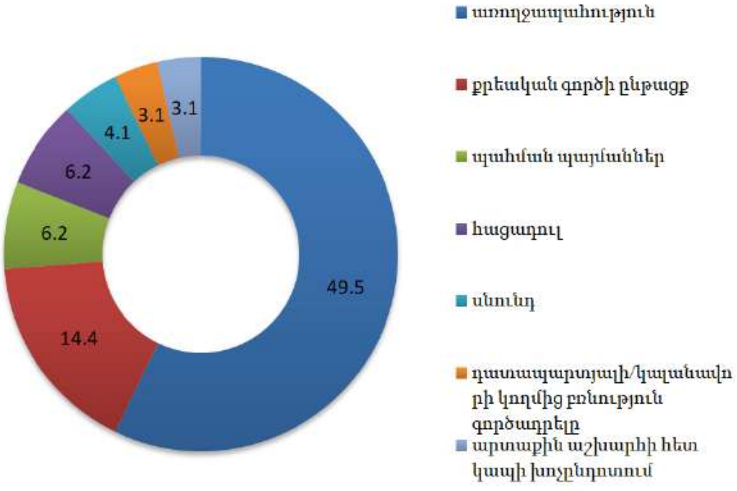
Խմբի ջանքերով լուծում են ստացել առողջապահության ապահովմանը վերաբերող խնդիրների 35.3%-ը, ազատությունից զրկված անձի անվտանգության ապահովման հետ կապված խնդիրների 11.8%-ը: Դեպքերի 17.6%-ը վերաբերել է ինքնասպանության փորձերին:

Հաջորդիվ ներկայացված են այն ՔԿՀ-ներում արձանագրված խնդիրները և դրանց կարգավիճակը, որտեղից Խումբը

ստացել է առավել մեծ թվով ահազանգեր:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ–ում այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 49.5%-ը վերաբերել է առողջապահությանը, 14.4%-ը՝ քրեական գործի ընթացքին, 6.2%-ը՝ հացադուլ հայտարարելուն և պահման պայմաններին, 4.1%-ը՝ սննդի պատշաճ կազմակերպմանը: 3.1% են կազմել դատապարտյալների/կալանավորների կողմից բռնություններ կիրառելու, արտաքին աշխարհի հետ կապի խոչընդոտման դեպքերը (տե›ս Գծապատկեր 3):

Գծապատկեր 3. «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում 2016 թ.-ին արձանագրված խնդիրները՝ տոկոսներով

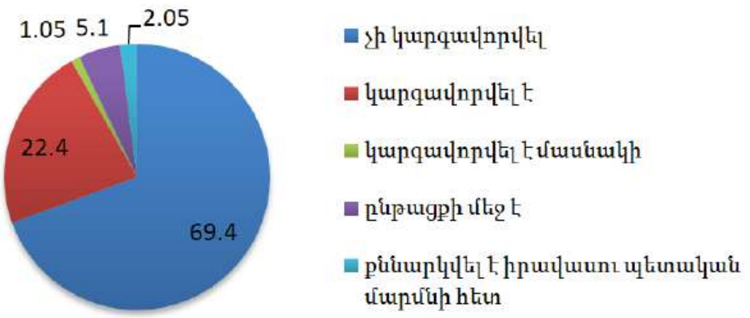


Բացի գծապատկերում նշվածներից, 2.1% են կազմել ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից բռնություն գործադրելու և Ոստիկանության ծառայողների կողմից բռնություն գործադրելու դեպքերը: Մեկական տոկոս են կազմել բժշկական փաստաթղթերի չտրամադրման, անձին՝ առանց դատավճռի ՔԿՀ տեղափոխելու, ՔԿՀ աշխատակիցների և խցակիցների հետ խնդիրներ ունենալու և ճնշումների, այլ ՔԿՀ տեղափոխելու անհրաժեշտության, ինքնավնասման, ռեժիմի փոփոխության հետ կապված խնդիրները, անվտանգության խնդիրները, հաշմանդամության կարգ ստանալու հետ կապված խնդիրները,

անկախ հանձնաժողովի որոշումները:

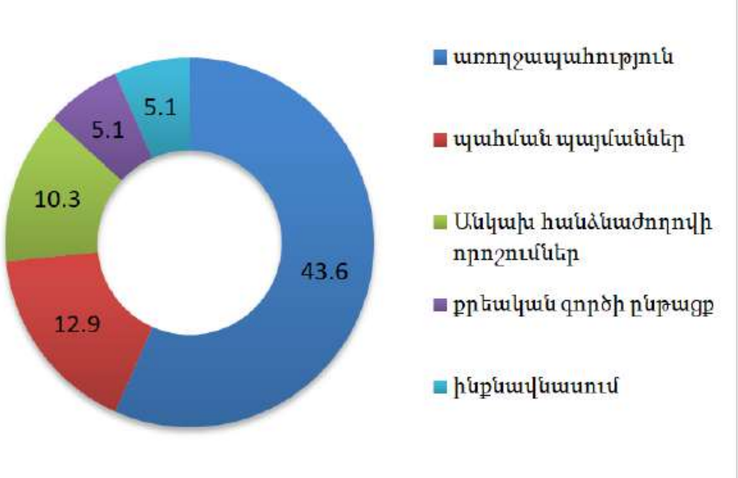
«Նուբարաշեն» ՔԿՀ կատարած այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 69.4%-ը չի կարգավորվել, 23.4%-ը կարգավորվել է, 5.3%-ն ընթացքի մեջ է, 2.1% -ը քննարկվել է համապատասխան պետական մարմնի ներկայացուցչի հետ, 1.1% -ը կարգավորվել է մասնակի (տե՛ս Գծապատկեր 4):

Գծապատկեր 4: 2016 թ.-ին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով



«Արմավիր» ՔԿՀ այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 43.6%-ը վերաբերել է առողջապահությանը, 12.9%-ը՝ պահման պայմաններին, 10.3%-ը՝ անկախ հանձնաժողովի որոշումներին, 10.3%-ը՝ դատապարտյալի կամ կալանավորի հիվանդանոց չտեղափոխելուն, 5.1-ական %-ը՝ քրեական գործի ընթացքին և ինքնափնասման դեպքերին (տե՛ս Գծապատկեր 5):

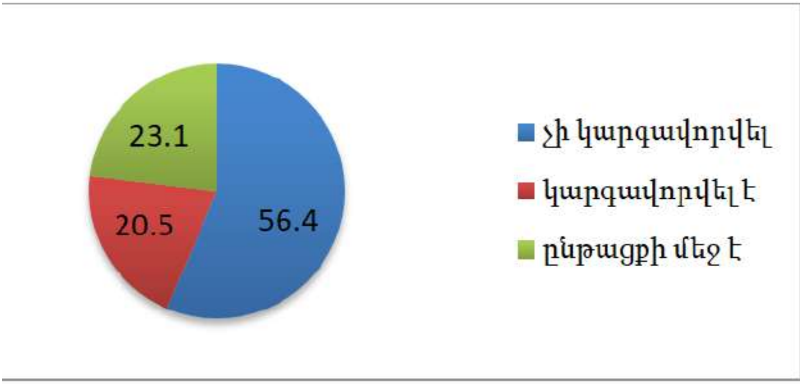
Գծապատկեր 5: 2016 թ.-ին «Արմավիր» ՔԿՀ-ում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով



Բացի այդ խնդիրներից, 2.6% են կազմել ռեժիմի փոփոխության, անվտանգության ապահովման, պատժախցում երկար գտնվելու, պատշաճ սննդի ապահովման, պատժի կրումը ծագման երկրում կազմակերպելու, համաներման կիրառման և պատժի ժամկետի հաշվարկման և համաներման ակտի կիրառման, աշխատանքային պայմանագրի հետ կապված խնդիրները, ինչպես նաև հացադուլի դեպքերը:

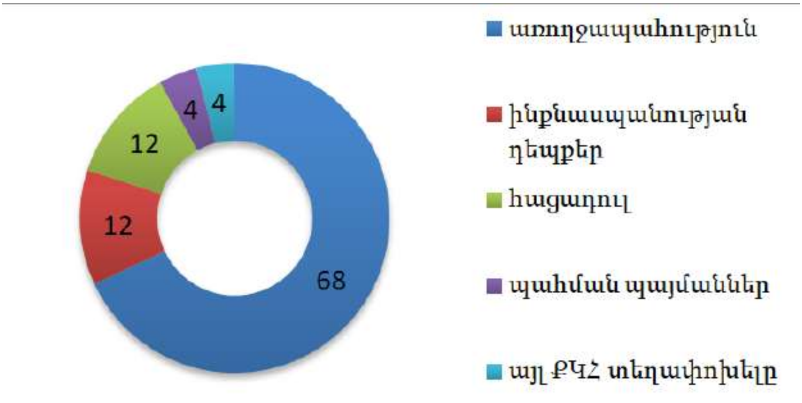
«Արմավիր» ՔԿՀ կատարած այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 56.4%-ը չի կարգավորվել, 20.5%-ը կարգավորվել է, 23.1%-ը՝ ընթացքի մեջ է (տե›ս Գծապատկեր 6):

Գծապատկեր 6: 2016 թ.-ին «Արմավիր» ՔԿՀ-ում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով



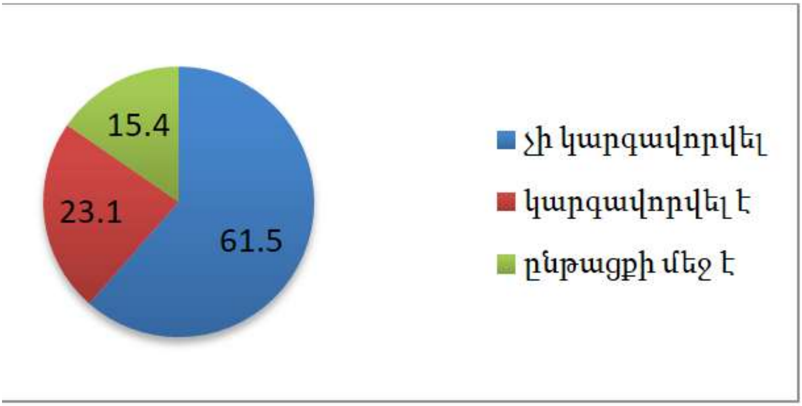
«ԴՀ» ՔԿՀ այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 68%-ը վերաբերել է առողջապահությանը, 12%-ը՝ հացադուլ հայտարարելուն և ինքնասպանության դեպքերին, 4%-ը՝ պահման պայմաններին և այլ ՔԿՀ տեղափոխելու խնդրին (տես Գծապատկեր 7):

Գծապատկեր 7: 2016 թ.-ին «ԴՀ» ՔԿՀ-ում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով:



«ԴՅ» ՔԿՅ կատարած այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրների 61.5%-ը չի կարգավորվել, 23.1%-ը՝ կարգավորվել է, 15.4%-ը՝ ընթացքի մեջ է (տե՛ս Գծապատկեր 8):

Գծապատկեր 8: 2016 թ.-ին «ԴՅ» ՔԿՅ-ում արձանագրած խնդիրների կարգավիճակը՝ տոկոսներով



Յաջորդիվ ավելի հանգամանալից ներկայացվում են արձանագրված խնդիրները, դրանց կարգավորումը ներպետական և միջազգային չափանիշների և պարտավորությունների համատեքստում, դրանց վերաբերյալ Խմբի կողմից ՅՅ ԱՆ ուղարկված գրությունները և ստացված պատասխանները:

2. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ

Ինչպես տեսնում ենք, 2016 թ.-ի ընթացքում բողոքների զգալի մասը կապված է եղել առողջապահության հետ: Դրանք հիմնականում վերաբերում են անձնակազմի համալրվածությանը, բուժմասերի պայմաններին, անձնակազմի համալրվածությանը և որակավորմանը, վերաբերմունքին, դեղորայքային և սարքավորումային թերհագեցվածությանը, համագործակցությանն առողջապահական մարմինների, բուժհիմնարկների հետ, անվճար բուժսպասարկման հասանելիությանը, ՔԿՀ-ների բժշկական սպասարկման ծառայության կախվածությանը վարչակազմից:

2.1. Միջազգային չափանիշները և ներպետական կարգավորումները

- Միջազգային չափանիշներ

Առողջության իրավունքը հանդիսանում է յուրաքանչյուր անձի անքակտելի իրավունքներից մեկը:

ՄԱԿ-ի վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» 24-րդ հոդվածի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց առողջապահության ապահովումը պետության պարտականությունն է: Ավելին, ըստ այդ կանոնների՝ ՔԿՀ-ում տրամադրվող առողջապահական ծառայությունների որակը պետք է համապատասխանի ազատության պայմաններում գործող չափանիշներին, այսինքն՝ բանտում գտնվող անձին պետք է հասանելի լինի քաղաքացիական բուժհաստատություններում տրամադրվող ծառայություններից ոչ պակաս որակի ծառայություն[3]:

Հատկանշական է, որ կանոններում ամրագրված է, որ

[3] Տե՛ս վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ» (Մանդելայի կանոնները), 2015թ., E/CN.15/2015/L.6/Rev.1: Հասանելի է՝ https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_24/resolutions/L6_Rev1/ECN152015_ L6Rev1_e_V1503585.pdf

բանտարկյալին պետք է հասանելի լինեն անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունները, ընդ որում՝ անվճար և առանց որևէ խտրականության: Պետությունը պետք է ոչ միայն պաշտպանի, չվատթարացնի, այլ նաև բարելավի ազատությունից զրկված անձի, հատկապես հատուկ կարիքներ ունեցող դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջական վիճակը:

Կարևոր է ընդգծել, որ կլինիկական որոշումները պետք է կայացվեն բացառապես բուժանձնակազմի կողմից, և որևէ դեպքում չպետք է չեղարկվեն կամ փոփոխվեն բժշկի որակավորում չունեցող վարչակազմի աշխատակցի կողմից:

Կանոններում առանձնահատուկ ուշադրություն է դարձվում անձի հետազոտմանը և զննմանը հիմնարկ ընդունվելիս, այդ թվում՝ բռնության հետքերի արձանագրման նպատակով, քանի որ հատկապես կարևոր է արագ և ճիշտ գնահատել անձի առողջական վիճակը, և, անհրաժեշտության դեպքում, նշանակել բուժում կամ կազմակերպել ազատության պայմաններում արդեն իսկ ստացվող բուժման անընդհատությունը, բացահայտել ինքնավնասում և ինքնասպանություն կատարելու հակումները, թմրամիջոց օգտագործելու հանգամանքը և դրանով պայմանավորված հետևանքների վերահսկման նպատակով համապատասխան գործողություններ ձեռնարկելու անհրաժեշտությունը և այլն:

Ըստ միջազգային չափանիշների՝ բուժսպասարկման վատ ապահովումը կարող է որակվել որպես անմարդկային կամ դաժան վերաբերմունք:

Դատապարտյալների և կալանավորված անձանց պատշաճ բժշկական սպասարկում ստանալու իրավունքը և այդ իրավունքի իրացումն ապահովելու պետության պարտականություններն արտացոլված են նաև այնպիսի փաստաթղթերում, ինչպիսիք են՝ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի թիվ R(2006) 2 հանձնարարականը «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին»[4], «Որևէ ձևով ձերբակալվող կամ կալանավորվող անձանց պաշտպանության սկզբունքների ժողովածուն»[5], ՄԱԿ-ի «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային

[4] Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18507

[5] Հասանելի է https://rm.coe.int/16806f5b92

իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագիրը[6], ինչպես նաև ԽԿԿ զեկույցները և Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի չափանիշները:

Բոլոր այդ փաստաթղթերով հստակ սահմանում է պետության պարտականությունը՝ ապահովելու յուրաքանչյուր դատապարտյալի և կալանավորված անձի առողջության իրավունքը:

- Ներպետական կարգավորումները

Առողջության պահպանման իրավունքն ամրագրված է նաև ՀՀ օրենսդրությամբ: ՀՀ սահմանադրության 85-րդ հոդվածի համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք[7]:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդվածը սահմանում է ձերբակալված, կալանավորված և ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձանց՝ բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով»[8]:

ՀՀ Քրեակատարողական օրենսգրքի (ՔԿՕ) 12-րդ հոդվածով սահմանված դատապարտյալի իրավունքների շարքում ամրագրված է նաև առողջության պահպանման, այդ թվում՝ բավարար սնունդ, բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը[9]:

Դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջության իրավունքը և այն ապահովելու պետության պարտավորությունն ամրագրված են նաև «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքում, ըստ որի՝ յուրաքանչյուր կալանավորված անձ իրանունք ունի

---

[6] Հասանելի է http://www.un.am/res/UN%20Treaties/III_3.pdf

[7] Տես Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության փոփոխություն-ներ, ընդունված 2015 թ.-ի դեկտեմբերի 6-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=102510

[8] Տես ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին», ընդունված 1996 թ.-ի մարտի 4-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=104958

[9] Տես ՀՀ Քրեակատարողական օրենսգիրք ընդունված 2004 թ.-ի դեկտոմբերի 24-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=52053

առողջության պահպանման, այդ թվում՝ ստանալ բավարար սնունդ, անհետաձգելի բժշկական օգնություն, ինչպես նաև զննվել իր ընտրած բժշկի կողմից իր դրամական միջոցների հաշվին[10]:

Քրեակատարողական համակարգում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ են մատուցվում ՀՀ ԱՆ բոլոր 12 ՔԿՀ-ներում: Այդ ծառայությունների մատուցումը, ի տարբերություն ՀՀ գործող այլ բուժհաստատությունների, չի լիցենզավորվում:

Ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների՝ այդ թվում առողջության իրավունքի ապահովումը ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում վերապահված է ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնին՝ ՔԿՎ-ին: ՀՀ կառավարության 2006թ. օգոստոսի 24-ի թիվ 1256-Ն որոշմամբ հաստատված ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ կանոնադրությամբ վարչության գործառույթներն են՝ ի թիվս այլնի,

- կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կյանքի ու առողջության պահպանման (...) համար պատշաճ պայմաններ ապահովելը,

- կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժասանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու համար միջոցներ ձեռնարկելը,

- վարչության կառուցվածքային ստորաբաժանումների և ՔԿՀ շենքերում և շինություններում, դրանց հարակից տարածքներում, հիգիենիկ-հակահամաճարակային կանոնների պահպանությունն ապահովելը:

Այսպիսով՝ վարչությունն իրականացնում է կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին բժշկական ծառայությունների տրամադրման ընդհանուր կազմակերպումն ու վերահսկողությունը, իսկ ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների տրամադրումն իրականացնում են հիմնարկների կառուցվածքային ստորաբաժանում հանդիսացող բժշկական

[10] Տես ՀՀ օրենքը «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին», ընդունված 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=1853

սպասարկման կամ բժշկական մասնագիտացված բաժինները, կամ բաժանմունքները, կամ խմբերը:

Նշված ստորաբաժանումների գործառույթները սահման-վում են ՀՀ կառավարության թիվ 825-Ն որոշմամբ[11]: Համաձայն այդ որոշման 3-րդ կետի՝ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին անհրաժեշտ բժշկական օգնության ապահովումն ու կազմակերպումը բժշկական սպասարկման ստորաբաժանման հիմնական գործառույթներից է: Վերոգրյալ ստորաբաժանումների գործառույթները չեն սահմանափակ-վում միայն բժշկական օգնության կազմակերպման հարցերով, այլ ներառում են նաև հիվանդությունների կանխարգելման, սանիտարական վիճակի վերահսկման, հիգիենայի, սննդի անվտանգության և պահպանման, ինչպես նաև առողջ ապրելակերպի խթանման ուղղությունները:

Արձանագրենք նաև, որ մինչ օրս իրավական ակտերով սահմանված չեն քրեակատարողական համակարգում անձին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման կոնկրետ տեսակներն ու ծավալները, մինչդեռ 2008 թվականի մարտի 27-ին ընդունվել է ՀՀ կառավարության՝ «ՀՀ-ում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին» թիվ 276-Ն որոշումը:

Նշենք, որ ՀՀ ԱՆ Եվրոպայի Խորհրդի հետ համատեղ իրականացնում է «Ամրապնդել առողջապահությունը և մարդու իրավունքների պաշտպանությունը Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագիրը, որի հիմնական նպատակներից է բարելավել ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում առողջապահության ոլորտի հետ կապված օրենսդրական և ենթաօրենսդրական դաշտը՝ ստեղծելով դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջապահական իրավունքների իրացման նոր երաշխիքներ: Վերոգրյալ ծրագրի շրջանակներում փորձագետների կողմից

[11] Տես ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի՝ «Կալա-նավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջա-պահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշում: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=72111

արդեն մշակվել է «Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգին հավանություն տալու մասին» ՀՀ կառավարության արձանագրային որոշման նախագիծը, որը ներկայացվել է ՀՀ կառավարության աշխատակազմ: Սույն նախագծով անդրադարձ է կատարվել նաև հոգեկան խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձանց հիմնախնդիրներին:

Հայեցակարգում նույնպես խոսվում է ոլորտը կարգավորող օրենսդրական դաշտի անկատարության մասին: Մասնավորապես՝ ինչպես արդարացիորեն նշված է հայեցակարգում, ոլորտը կարգավորող օրենսդրությունը չի կարգավորում ՔԿՀ-ում հասանելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծավալին վերաբերող հարցը, ինչպես նաև բացակայում է դրանց ընդհանուր նկարագրությունը[12]:

2.2. Բուժսպասարկումը ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում

Հաշվետու ժամանակահատվածում Խմբի կողմից ՀՀ բոլոր ՔԿՀ-ներում ուսումնասիրվել են պատշաճ բուժսպասարկման, դեղորայքային ապահովվածության, դրանց որակի, տեխնիկական հագեցվածության, համաճարակների կանխարգելմանն ուղղված անհրաժեշտ միջոցառումների իրականացման, բուժաշխատողների կողմից էթիկայի կանոնների պահպանման, անհրաժեշտության դեպքում, ժամանակին ազատազրկված անձին «ԴՀ» ՔԿՀ տեղափոխելու հետ կապված խնդիրները, ինչպես նաև պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկի փաստացի կիրառումը:

Ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են որոշակի դրական փոփոխությունների մասին, մասնավորապես «Սևան» և «Արմավիր» ՔԿՀ-ներում, այնուամենայնիվ, գրեթե բոլոր ՔԿՀ-ներում բուժսպասարկումը պատշաճ մակարդակի չէ, բուժանձնակազմը լիարժեք համալրված չէ, բուժմասերը, տեղակայված են հին ոչ տիպային, անբարեկարգ

---

[12] Տե՛ս Տե›ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_6796622198771_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

կառույցներում ու համալրված չեն անհրաժեշտ պարագաներով և սարքավորումներով: Մինչդեռ պատշաճ բուժսպասարկման կարևորագույն նախապայմաններից է տեխնիկական հագեցվածությունը:

Օրինակ՝ «Գորիս» ՔԿՀ ատամնաբուժական սենյակի նկարները վկայում են, որ սենյակը վերանորոգված չէ, ապահովված չէ պատշաճ կահույքով, սանիտարահիգիենիկ պայմաններն առհասարակ բացակայում են:

«Գորիս» ՔԿՀ, ատամնաբուժական սենյակ

Համեմատության համար ստորև ներկայացված է «Վանաձոր» ՔԿՀ-ի ատամնաբուժական սենյակը: Ակնհայտ

են ինչպես սանիտարահիգիենիկ պայմանների, այնպես էլ սենյակի կահավորման, սարքավորումների և վերանորոգման տարբերությունները:

«Վանաձոր» ՔԿՀ, ատամնաբուժական սենյակ

Սարքավորումների ոչ պիտանի լինելու փաստն արտացոլված

է նաև ՀՀ ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների

արդիականացման հայեցակարգում: Մասնավորապես նշվում է, որ քրեակատարողական հիմնարկների առողջության առաջնային պահպանման միավորներում առկա սարքավորումները գրեթե ամբողջապես ենթակա են փոխարինման, քանի որ մաշվածության հետևանքով վերջիններիս միջոցով որակյալ բուժօգնություն տրամադրել հնարավոր չէ[13]:

Նույն հայեցակարգը մատնանշում է նաև օրենսդրական բացը ՔԿՀ-ներում բժշկական ստորաբաժանումների շենքային պայմաններին ներկայացվող պահանջների համատեքստում[14]: Փաստացի որպես բուժմաս օգտագործվող տարածքները տասնամյակներ առաջ կառուցված շինություններ են, որոնց

---

[13] Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 8: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_6796622198771_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[14] Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 8: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի

շենքային պայմանները չեն համապատասխանում բժշկական հաստատություններին ներկայացվող չափանիշներին:

Խմբի անդամների կողմից ուսումնասիրվել է նաև ՔԿՀ-ների դեղորայքային հագեցվածությունը: Մասնավորապես՝ առանձնազրույցներ են անցկացվել ազատությունից զրկված անձանց հետ դեղորայքային ապահովվածության վերաբերյալ: Հարցման արդյունքները փաստում են, որ սուր հիվանդություններ ունեցող դատապարտյալներին դեղորայքով ապահովում են հարազատները:

Դիտարկումները ցույց են տալիս նաև, որ ՔԿՀ-ներում մեծ թիվ են կազմում սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ և շաքարային դիաբետով հիվանդ անձինք, որոնք պատշաճ չեն ապահովվում դեղորայքով, բացակայում են հիվանդությունների հայտնաբերման և վերահսկման համար անհրաժեշտ սարքավորումները, օպերատիվ բժշկական միջամտությունն երաշխավորված չէ, այդ հիվանդների վրա չի տարածվում ՀՀ կառավարության 2006 թ.-ի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշումը: Խնդրի կարևորության մասին են վկայում նաև թվերը: Համաձայն ՀՀ ԱՆ պաշտոնական տվյալների՝ 2014-2016 թթ. ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում արձանագրվել է սիրտ-անոթային հիվանդություններով պայմանավորված մահվան 38 դեպք[15]:

Ուսումնասիրվել է նաև քրեակատարողական համակարգում առողջության առաջնային պահպանման բաժանմունքների գործունեությունը: Մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են, որ այս ոլորտը խիստ զիջում է հանրային առողջապահական համակարգին ինչպես իր տեխնիկական հագեցվածությամբ, այնպես էլ անհրաժեշտ մասնագետների համալարվածությամբ: Դա է արձանագրում նաև ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգը. «...Նյութատեխնիկական և կադրային խնդիրներով պայմանավորված՝ քրեակատարողական հիմնարկներում մատուցվող բժշկական ծառայությունները չեն համապատասխանում երկրում գործող առողջության առաջ-

նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_67966221987 71_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[15] Տես Գծապատկեր 10

նային պահպանման ծառայությունների մակարդակին»[16]:

Մտահոգության տեղիք է տալիս նաև ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. սեպտեմբերի 28-ի թիվ 57-Ն հրամանը, ըստ որի, որոշ վիրահատություններ ընդգրկված են նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական ծառայությունների ցանկում և իրականացվում են վճարովի հիմունքներով բնակչության բոլոր խմբերի՝ այդ թվում դատապարտյալների համար: Նման ծառայությունների շարքին են դասվում, օրինակ, սրտի վիրահատությունները, սրտի ռիթմը վարող սարքի իմպլանտացիան, մետաղական կոնստրուկցիաների կիրառումը, ոսկրապլաստիկ ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունները և այլն: Մինչդեռ, նման միջամտություն պահանջող հիվանդությունների դեպքում, եթե ժամանակին համապատասխան բժշկական օգնություն չցուցաբերվի, ապա կարող է տեղի ունենալ հիվանդության սրացում, ինչը կարող է հանգեցնել կյանքի սպառնալիքի:

Մտահոգող է նաև, որ օրենսդրորեն ամրագրված չէ կալանավորված անձանց՝ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների հիմքով պատժի հետագա կրումից ազատվելու իրավունքը: Համաձայն կառավարության թիվ 825-Ն որոշման՝նման իրավունք ունեն միայն դատապարտյալները[17]: Ըստ այդմ, անհրաժեշտ է ներդնել մեխանիզմ, որով ՔԿՎ-ն պարտավորվում է անհապաղ տեղեկացնել վարույթ իրականցնող մարմնին կալանավորված անձի առողջական վիճակի մասին:

Ինչ վերաբերում է քաղաքացիական բուժհաստատությունների հետ համագործակցությանը, ըստ որի դատապարտյալները և կալանավորված անձինք կարող են զննվել

---

[16] Տե›ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 9: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_679662219877 1_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[17] Տե›ս ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի՝ «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշում: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=72111

և բուժում ստանալ քաղաքացիական հիվանդանոցի պայմաններում, նախաձեռնությունը միանշանակ ողջունելի է: Սակայն, դիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ ՔԿՀ-ների բուժանձնակազմերը հաճախ բախվում են քաղաքացիական հիվանդանոցների վարչակազմերի՝ ազատությունից զրկված անձանց պետպատվերի շրջանակներում սպասարկելու դժկամությանը՝ հղում կատարելով նախատեսված պետպատվերի բյուջեի սղությանը: Հաճախ են նաև դեպքերը, երբ բժիշկները դիմում են իրենց գործընկերներին՝ խնդրելով անվճար սպասարկել հիվանդ դատապարտյալին կամ կալանավորված անձին, կամ հորդորում են հենց ազատությունից զրկված անձին իր միջոցներով կազմակերպել զննումը/բուժումը: Երկու դեպքում էլ պրակտիկան անընդունելի է, քանի որ ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանումը պետության պարտավորությունն է:

Ուսումնասիրության առարկա է եղել նաև ՔԿՀ ընդունվելիս անձանց մարմնական վնասվածքների արձանագրման պրակտիկան: Նշենք, որ համաձայն ՀՀ ԱՆ պաշտոնական տվյալների, 2016 թ.-ի ընթացքում ՀՀ ՔԿՀ-ներ ընդունվել է մարմնական վնասվածքներով թվով 389 անձ (388 կալանավորված անձ և 1 դատապարտյալ): Ինչ վերաբերում է մարմնական վնասվածքների արձանագրմանը, ապա Խմբի անդամներն առաջին հերթին ծանոթացել են մարմնական վնասվածքների զննության մատյաններին, այնուհետև զրուցել են ազատությունից զրկված անձանց հետ: Համադրելով տվյալները՝ կարող ենք փաստել, որ մարմնական վնասվածքների իրական պատճառը ոչ միշտ է գրանցվում: Որոշ դեպքերում մատյաններում վնասվածքները գրանցված էին որպես հին սպիներ կամ հանցագործություն կատարելու ժամանակ ստացված վնասվածքներ, մինչդեռ ազատությունից զրկված անձանց խոսքերով՝ նրանք վնասվածքները ստացել են ոստիկանական բաժանմունքներում կամ բերման ենթարկվելիս:

Նման անհամապատասխանության հիմքերը տարբեր են. ազատությունից զրկված անձանց մի մասն ասում էր, որ իրենք բողոք ներկայացնող խավին չեն պատկանում, մյուսները՝ որ վախեցել են, քանի որ ՔԿՀ-ում իրենց հարցեր տվողների թվում էին նաև հիմնարկի աշխատակիցները, երրորդ խումբն

առհասարակ վստահություն չունի արդարադատություն իրականացնող մարմինների նկատմամբ և անիմաստ է համարում տվյալ հարցը բարձրաձայնելը և/կամ բողոքելը:

2.3. Հոգեկան առողջության պահպանումը

ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում մեծ թիվ են կազմում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք:

ՄԱԿ-ի «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագրի 12-րդ հոդվածի առաջին մասն ամրագրում է «յուրաքանչյուր մարդու (...) հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը»[18]: ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» 22-րդ կետն ամրագրում է, որ քրեակատարողական առողջապահական ծառայությունները պետք է ներառեն հոգեբուժական ծառայություններ՝ հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և բուժման համար[19]:

Նման պահանջ է ներկայացվում նաև Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից 2006 թվականի հունվարի 11-ին ընդունված «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006)2 հանձնարարականի 47.2-րդ կանոնով, որի համաձայն բանտի բժշկական ծառայությունը պետք է կազմակերպի հոգեբուժական բուժման կարիք ունեցող բոլոր բանտարկյալների բուժումը (...)[20]:

---

[18] Տես ՄԱԿ-ի «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագիր, «International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights», ընդունված 1966 թ.-ի դեկտեմբերի 16-ին Հասանելի է http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

[19] Տես ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ», «Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners», ընդունված 1955 թ.-ին: Հասանելի է http://pmg.am/images/bantarkyalneri_het_varvecoxutyun.pdf; https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf

Համաձայն ԽԿԿ չափանիշերի՝ ՔԿՀ բժշկական ծառայությանը պետք է կցվի հոգեբույժի որոկավորում ունեցող բժիշկ, իսկ աշխատող բուժքույրերի մի մասը պետք է համապատասխան վերապատրաստում անցնի[21]:

Այսօր հոգեբուժական ծառայության հասանելիությունը խնդրահարույց է ՀՀ ԱՆ բոլոր ՔԿՀ-ներում[22]: Հաշվի առնելով ՔԿՀ առանձնահատկությունները և դրանով պայմանավորված՝ ազատազրկվածների մոտ հաճախ հանդիպող հոգեկան խնդիրները, ՔԿՀ-ում որպես առաջնային խնամքի պարտադիր բաղադրիչ պետք է ներառված լինեն հոգեբույժի ծառայությունները, մինչդեռ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներից միայն «ԴՀ» ՔԿՀ-ում է առկա հոգեբուժական բաժանմունք, իսկ գործող հոգեբույժի հաստիք առկա է միայն «Նուբարաշեն», «Արթիկ» և «ԴՀ» ՔԿՀ-ներում:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնությամբ ապահովելու կարգին անդրադարձ է կատարված նաև ՀՀ ՔԿՀ-ներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգում: Մասնավորապես նշվում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ, մասնավորապես ծանր խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձինք, որոնք ստացիոնար բուժման կարիք ունեն, պետք է անհապաղ տեղափոխվեն ոչ թե ՔԿՀ-ների ստացիոնար բաժանմունքներ, այլ համապատասխան հոգեբուժական

---

[21] Տես Առողջապահական ծառայությունները բանտերում «Helath Care Services in Prisons», ԽԿԿ զեկույց, պարբերություն 41, 1993 թ.: Հասանելի է https://rm.coe.int/16806ce943

[22] Խնդրի անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն իր զեկույցներում: Տես՝ օրինակ՝ 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-ից 17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2004) 25), 111-րդ պարբերությունը, 2006 թվականի ապրիլի 2-ից 12-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2007) 47), 89-րդ պարբերությունը, 2010 թվականի ապրիլի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), 109-111-րդ պարբերությունները, 2011 թվականի դեկտեմբերի 5-ից 7-ը Հայաստան կատարած նպատակային այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2012) 23), 17-րդ և 20-րդ պարբերությունները:

հաստատություններ, որոնք հագեցած են համապատասխան սարքավորումներով և անհրաժեշտ որակավորում ունեցող անձնակազմով[23]: Սակայն, պետք է փաստենք, որ նման պրակտիկան գրեթե բացակայում է:

Հայեցակարգում արձանագրված է նաև հոգեկան առողջության ոչ ծանր և ոչ փսիխոտիկ խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց, որոնք ունեն ոչ թե հիվանդանոցային խնամքի, այլ ոչ մշտական կամ շարունակական դեղորայքային կամ հոգեթերապևտիկ օգնության կարիք, հանրային բուժօգնությանը համարժեք հոգեկան առողջության պահպանմանն ուղղված ծառայությունների հասանելիությունը երաշխավորելու անհրաժեշտության մասին[24]:

2.4. Կադրային հագեցվածությունը և բուժանձնակազմի անկախության ապահովումը

Բուժանձնակազմի համալրվածությունը և համապատասխան մասնագիտական որակավորումը հանդիսանում են դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջապահության ապահովման մյուս կարևորագույն բաղադրիչը:

Համաձայն ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» 22-րդ կետի՝ յուրաքանչյուր հաստատությունում պետք է լինի առնվազն մեկ որակավորված բուժաշխատող(...)[25] : Նույնպիսի պահանջ է ներկայացվում նաև Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների

[23] Տես Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 15: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_6796622198771_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[24] Տես Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 13: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_6796622198771_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[25] Տես ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ», «Standard Minimum Rules for the Treatment of

կոմիտեի «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006)2 հանձնարարականի 41.1-րդ կանոնով, ըստ որի՝ յուրաքանչյուր բանտ պետք է օգտվի առնվազն մեկ որակավորված ընդհանուր բժշկի ծառայություններից[26]:

Ուսումնասիրելով ՔԿՀ-ների բժշկական ստորաբաժանումների կադրային հագեցվածությունը՝ արձանագրվել է, որ, որպես կանոն, ՔԿՀ բուժանձնակազմերն աշխատում են ծանրաբեռնված գրաֆիկով և արդիական է համալրման խնդիրը: Այսպես՝ տարիներ շարունակ մի քանի ՔԿՀ-ներում ամենօրյա բժշկական օգնությունը տրամադրվում էր բուժքույրերի կողմից, իսկ անհրաժեշտության դեպքում առողջության առաջնային պահպանման շրջանային կենտրոնից կանչվում էր ընտանեկան բժիշկ:

Դիտարկման և ՔԿՀ աշխատակիցների հետ զրույցների արդյունքները ցույց են տալիս, որ դատապարտյալներին և կալանավորված անձանց ժամանակին և պատշաճ բուժսպասարկմամբ ապահովելու խնդիրը պայմանավորված է, ի թիվս այլնի, բուժանձնակազմի թերհագեցվածությամբ:

ՔԿՀ-ների բուժանձնակազմերի անկախությունը վարչակազմերից չափելու նպատակով Խմբի կողմից կատարվել է միջազգային չափանիշների և ներպետական կարգավորումների վերլուծություն: Վերլուծության արդյունքները փաստում են, որ համաձայն ՀՀ օրենսդրական կարգավորումների՝ բուժաշխատողներն ենթարկվում են հիմնարկի վարչակազմին[27], մինչդեռ միջազգային չափանիշները սահմանում են բուժանձ-

---

Prisoners», ընդունված 1955 թ.-ին: Հասանելի է http://pmg.am/images/bantarkyalneri_het_varvecoxutyun.pdf; https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf

[26] Տե՛ս «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006)2 հանձնարարական, «European Prison Rules», Եվրոպայի Խորհուրդ, Նախարարների կոմիտե, ընդունված 2006 թ.-ի հունվարի 11-ին: Հասանելի է http://euromed-justice.eu/document/coe-2006-recommendation-rec20062-european-prison-rules-0

[27] Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի՝ «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին

նակազմի անկախության անհրաժեշտության սկզբունքը[28]: Մեր գնահատմամբ, նման հիերարխիան հանգեցնում է նրան, որ չի իրացվում դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջության պահպանման իրավունքը, քանի որ բժշկական օգնության տրամադրման հարցը, մի կողմից, վերապահվում է անհրաժեշտ մասնագիտական որակավորում չունեցող անձանց, մյուս կողմից՝ դառնում է բժշկական օգնության տրամադրման ձգձգման պատճառ:

2.5. Անհատական դեպքեր

Բացի այցելությունների ընթացքում արձանագրված խնդիրներից, Խմբի անդամների կողմից ստացվել են ահազանգեր կամ արձանագրվել են մի շարք դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձանց առողջական լուրջ խնդիրներն անտեսվում էին ՔԿՀ վարչակազմերի կողմից, ինչի հետևանքով այդ անձինք ենթարկվում էին լրացուցիչ տառապանքների: Իսկ ամենազավեշտալին, որ նման անձանց նկատմամբ չի կիրառվում ՀՀ կառավարության 2006 թ.-ի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշումը պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների մասով:

Հաջորդիվ՝ ներկայացնում ենք անհատական դեպքերով 2016 թ.-ին ՀՀ արդարադատության նախարարին ուղարկված գրությունները: 2016 թ.-ին բժշկական սպասարկմամբ և առողջական խնդիրներով պայմանավորված դեպքեր արձանագրվել են «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում (5 դեպք), «ԴՀ» ՔԿՀ-ում (3 դեպք), «Արմավիր» ՔԿՀ-ում (2 դեպք), «Աբովյան» ՔԿՀ-ում (1 դեպք) և «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ-ում (1 դեպք):

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշում: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=72111

[28] Տե՛ս վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ» (Մանդելայի կանոնները), 2015թ., E/CN.15/2015/L.6/Rev.1: Հասանելի է՝ https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_24/resolutions/L6_Rev1/ECN152015_ L6Rev1_e_V1503585.pdf

Դատապարտյալ Հ.Մ.-ի մոտ արձանագրվել էր քթոսկրի կոտրվածք, ինչի պատճառով շնչառությունը խանգարված է, և քնելիս հևոցների և խզոցների պատճառով դատապարտյալը խանգարում է խցակիցների (գերբեռնված խցում) քունը, սակայն պատկան ծառայողները տարբեր պատճառներով հետաձգում էին վիրահատությունը: Հունվարի 14-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ հայտնելով, որ քթոսկրի կոտրվածք ստացած և վիրահատության կարիք ունեցող «Նուբարաշեն» ՔԿՀ դատապարտյալ Հ.Մ.-ի մոտ վերացել են վիրահատության առողջական հակացուցումները և առաջարկել է կազմակերպել Հ.Մ.-ի վիրահատությունը:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ նմանօրինակ վիրահատություններ պետպատվերի շրջանակներում չեն իրականացվում: Գրությամբ վստահեցվել է, որ Հ.Մ.-ն ներկայումս գտնվում է «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի բուժանձնակազմի դինամիկ հսկողության տակ:

Մայիսի 2-ին Խումբը հրատապ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ ԱՆ՝ հայտնելով, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում գտնվող Հ.Գ.-ն ունի առողջական խնդիրներ, չի կարող ինքնուրույն տեղաշարժվել և հոգալ իր կարիքները, օգտվում է անվասայլակից, զուգարանը հարմարեցված չէ սայլակով տեղաշարժվող անձանց համար, իսկ թեքահարթակի փոխարեն խցում տեղադրված է փայտաթեփային սալիկի կտոր (ԴՍՊ), որից օգտվելը գործնականում շատ դժվար է: Խումբը ազատազրկված անձի նկատմամբ նման վերաբերմունքը բնորոշել է որպես խոշտանգում և առաջարկել է միջոցներ ձեռնարկել Հ.Գ.-ին իր կարգավիճակից բխող համապատասխան հարմարություններով սենյակ տեղափոխելու, ինչպես նաև պատշաճ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու ուղղությամբ:

Ի պատասխան ՀՀ ԱՆ-ն տեղեկացրել է, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ բժշկական սպասարկման բաժնի ստացիոնարը ապահովված է անհրաժեշտ պայմաններով, և ներկայումս Հ.Գ.-ին բուժական ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելու անհրաժեշտություն չկա:

Մայիսի 19-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ դատապարտյալ Ա.Ա.-ն ունի առողջական խնդիրներ՝ աղիների, լեղապարկի և ստամոքսի բորբոքում: ՔԿՀ-ի բժշկի կողմից նշանակվել է բուժում, սակայն, բուժումը որևէ արդյունք չի տալիս: Այդ հիմքով առաջարկվել է անցկացնել համապատասխան բժշկական հետազոտություն:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ Ա.Ա.-ն գտնվում է ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի բժշկական անձնակազմի հսկողության ներքո և, հաշվի առնելով, որ Ա.Ա.-ի մոտ ախտորոշված հիվանդությունները կրում են խրոնիկ բնույթ, հիվանդությունների սրացման ժամանակ իրականացվում են համապատասխան հետազոտություններ և կատարվում են բուժումներ:

Մայիսի 19-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ դատապարտյալ Ս.Ա.-ն ունի երիկամի քարեր և սուր ցավեր ողնաշարի շրջանում: «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի բուժծառայության բաժնի պետի տեղեկացմամբ, Ս.Ա.-ի երիկամի քարերն այնքան էլ մեծ չեն, իսկ ողնաշարի շրջանում ցավերի կապակցությամբ դիմել է ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ՝ ողնաշարի զննությունը կազմակերպելու համար: Վերոգրյալի հիման վրա առաջարկվել է հետազոտել նաև Ս.Ա.-ի երիկամները, իսկ անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպել վիրահատություն:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ Ս.Ա.-ի բուժման հետագա տակտիկան որոշելու նպատակով 2016 թ. մայիսի 17-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ-ն դիմել է ՀՀ առողջապահության նախարարություն Մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա (ՄՌՏ) հետազոտությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում կազմակերպելու նպատակով:

Դեկտեմբերի 16-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ ՀՀ

ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ կալանավոր Ա.Ս.-ն ունի առողջական խնդիրներ ողնաշարի և կերակրափողի հետ կապված: Կերակրափողի վրա գոյացել է խոց, որն արյունահոսել է: Այդ օրը նա տեղափոխվել է «Էրեբունի» բժշկական կենտրոն, որտեղ կատարվել են բժշկական հետազոտություններ և նշանակվել է դեղորայքային բուժում, սակայն ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում նշված դեղորայքները բացակայում են: Վերոգրյալի հիման վրա առաջարկվել է միջոցներ ձեռնարկել Ա.Ս.-ին անհրաժեշտ դեղամիջոցներով ապահովելու և ողնաշարի հետազոտությունը կազմակերպելու ուղղությամբ:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ ֆիզիոթերապևտիկ բուժման հերթական կուրսը ստանալու նպատակով ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի նախաձեռնությամբ կալանավորված Ա.Ս.-ն դեկտեմբերի 21-ին տեղափոխվել է «ԴՀ» ՔԿՀ, որտեղ ստանում է բուժում և անհրաժեշտ դեղամիջոցներ:

«ԴՀ» ՔԿՀ

Հունվարի 19-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «ԴՀ» ՔԿՀ դատապարտյալ Վ.Հ.-ն հիվանդ է շաքարային դիաբետով (ծանր ձև), ստանում է ինսուլինի 71 միավոր, ունի յարդի ցիռոզ, բացված վերքեր, որոնք չեն լավանում շաքարային դիաբետի պատճառով, գլյուկոզայի մակարդակը բարձրանում է մինչև 32, և առաջարկել է քննարկել Վ.Հ.-ին պատժից ազատման հարցը: ՀՀ Կառավարության 26 մայիսի 2006 թվականի N 825-Ն որոշմամբ սահմանված՝ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկի 9-րդ կետի համաձայն դատապարտյալի հիվանդությունը դիտարկվում է՝ որպես պատժի կրման հետ անհամատեղելի:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ Վ.Հ.-ի մոտ ախտորոշված հիվանդության ախտահարման աստիճանը չի համապատասխանում ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված թիվ 2 հավելվածում ընդգրկված՝ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին:

Մարտի 16-ին Խումբը նշված հարցի վերաբերյալ ներկայացրել է երկրորդ ընթացիկ հաշվետվությունը, որով տեղեկացրել է, որ իրենց կողմից կատարվել են լրացուցիչ ուսումնասիրություններ, որոնք թույլ են տալիս պնդելու, որ Վ.Հ.-ի հիվանդությունը համապատասխանում է թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված թիվ 2 հավելվածում ընդգրկված՝ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին, և առաջարկվել է կրկին քննարկել Վ.Հ.-ի պատժից ազատման հարցը:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ համապատասխանության հարցը կքննարկվի դատապարտյալ Վ.Հ.-ի մոտ առկա հիվանդության վերջնական ախտորոշումից հետո, սակայն մինչ օրս որևէ վերջնական որոշում չի կայացվել:

Հունվարի 19-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «ԴՀ» ՔԿՀ դատապարտյալ Ա.Օ.-ն ունի մի շարք հիվանդություններ, այդ թվում՝ ռետրոցերեբելյար /գլխուղեղի/ կիստա, ՁԻԱՀ-ի 4-րդ կլինիկական փուլ, ծանր իմունային անբավարարություն, առանց կողմնակի օգնության չի կարողանում տեղաշարժվել և ունենում է ցնցումներ և նոպաներ, և առաջարկել է Ա.Օ.-ին ապահովել լիարժեք բուժմամբ և քննարկել պատժից ազատման հարցը՝ ՀՀ Կառավարության 26 մայիսի 2006 թվականի N 825-Ն որոշմամբ սահմանված, պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկի 39-րդ կետի հիմքով:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ նշված հիվանդության ախտահարման աստիճանը չի համապատասխանում պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկին:

Հոկտեմբերի 17-ին Խումբը հրատապ հաշվետվությամբ իր մտահոգությունն է հայտնել առ այն, որ Բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովը (ԲԱՀ) որոշում է կայացրել «ԴՀ» ՔԿՀ-ում գտնվող ցմահ ազատազրկված դատապարտյալ Վ.Մ.-ին, որն երկրորդ կարգի հաշմանդամ է, ունի տեղաշարժումը սահմանափակող մի շարք հիվանդություններ, որոնք ենթակա են մշտական բժշկական հսկողության և դեղորայքային

բուժման, այլ՝ կիսափակ ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելու վերաբերյալ:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ դատապարտյալը զննվել է ինֆեկցիոնիստի և ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից և տրվել է եզրակացություն, որ նա հիվանդանոցային բուժման կարիք չունի:

«Արմավիր» ՔԿՀ

Մարտի 10-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «Արմավիր» ՔԿՀ դատապարտյալ Ա.Ա.-ն ունի սիրտ-անոթային համակարգի հետ կապված առողջական խնդիր, ինչը հանգեցնում է այլ առողջական խնդիրների ևս և առաջարկել է Ա.Ա.-ին նշանակել համալիր բժշկական հետազոտություն և համապատասխան բուժման կուրս, ինչպես նաև՝ քննարկել վերջինիս քաղաքացիական հիվանդանոց տեղափոխելու հարցը:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ Ա.Ա.-ն «ԴՀ» ՔԿՀ-ից տեղափոխվել է «Արմավիր» ՔԿՀ և գտնվում է հիմնարկի բժշկական անձնակազմի դինամիկ հսկողության ներքո: Դատապարտյալին առաջարկվել է տեղափոխվել հիմնարկի ստացիոնար բաժանմունք, ինչից նա կտրականապես հրաժարվել է: Ներկայումս դատապարտյալ Ա.Ա.-ի առողջական վիճակը կայուն է, համալիր բժշկական հետազոտության և քաղաքացիական հիվանդանոց տեղափոխման անհրաժեշտություն չկա:

Մայիսի 20-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ «Արմավիր» ՔԿՀ-ի դատապարտյալ Ե.Գ.-ն ունի առողջության հետ կապված խնդիրներ չի կարողանում ինքնուրույն տեղաշարժվել, տառապում է ողնաշարի ուժեղ ցավերից, ստանում է ցավազրկող դեղորայք, սակայն, անհրաժեշտ ներարկումները չեն կատարվում կանոնավոր կերպով՝ բուժանձնակազմի զբաղվածության պատճառով: Վերոգրյալի հիման վրա

առաջարկվել է կազմակերպել համապատասխան բժշկական հետազոտություն՝ Ե.Գ.-ի առողջական վիճակը գնահատելու և անհրաժեշտության դեպքում համապատասխան բուժում պահովելու համար:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ Ե.Գ.-ն գտնվում է «Արմավիր» ՔԿՀ բժշկական անձնակազմի հսկողության տակ, ստանում է նշանակված բուժումը և համաձայն ՔԿՀ-ի ներկայացված տեղեկատվության, ներկայումս ՀՀ ԱՆ «ԴՀ» ՔԿՀ տեղափոխման կարիք չունի:

«Աբովյան» ՔԿՀ

Հունվարի 14-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ արդարադատության նախարարին, որ ՀՀ ԱՆ «Աբովյան» ՔԿՀ-ի դատապարտյալ Ա.Գ.-ն հետազոտվել է քաղաքացիական բժշկական կենտրոնում, որտեղ ցուցում է տրվել սրտի և թոքերի պաթոլոգիաների հետ կապված ստացիոնար բուժում անցնելու վերաբերյալ: ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ-ից վերջինիս տեղեկացրել են, որ բուժումը պետք է իրականացվի հիմնարկի բուժկետում, որտեղ սակայն, չկան համապատասխան սարքավորումներ: Հաշվի առնելով այդ հանգամանքը՝ Խումբն առաջարկել է քննարկել Ա.Գ.-ին քաղաքացիական հիվանդանոց կամ բաց ուղղիչ հիմնարկ տեղափոխելու հարցը:

ՀՀ ԱՆ-ն տեղեկացրել են, որ Ա.Գ.-ին հետազոտելու համար ՀՀ ԱՆ «ԴՀ» ՔԿՀ-ից հրավիրվել է բժիշկ-սրտաբան, տրվել է համապատասխան բժշկական խորհրդատվություն և նշանակվել է դեղորայքային բուժում:

«Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ

Մարտի 4-ին Խումբը հրատապ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ ԱՆ-ին, որ «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ կալանավոր Վ.Ճ.-ն խնդրել էր, որ իրեն հետազոտության համար տեղափոխեն «Աղաբաբյան» դիագնոստիկ կենտրոն, քանի որ նա բազմաթիվ անգամ հետազոտվել է այդ կենտրոնում, և իր բժիշկը վերահսկել է իրեն բուժման ամբողջ ընթացքում: Սակայն,

նրան տեղափոխում են «Արմենիա» բժշկական կենտրոն, որտեղ վերջինս ենթարկվում է դուպլեքս հետազոտության, և նշանակվում է համապատասխան բուժում:

Անհրաժեշտ է նշել, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 4-րդ կետի համաձայն կալանավորված անձն իրավունք ունի զննվել իր ընտրած բժշկի կողմից[29]:

ՀՀ ԱՆ-ն ներկայացրել է Վ.Ծ.-ի առողջական վիճակի և տարբեր հիվանդանոցներում հետազոտվելու վերաբերյալ ընդհանուր տեղեկատվություն, առանց հիշատակելու իր նախընտրած հիվանդանոցում և իր նախընտրած բժշկի կողմից բուժզննություն անցնելու նրա պահանջը:

Մարտի 23-ին Խումբն երկրորդ գրությունն է ուղարկում ՀՀ ԱՆ՝ տեղեկացնելով, որ ՀՀ ԱՆ «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ-ն ի վիճակի չէ Վ.Ծ.-ին տրամադրել բժիշկների կողմից ցուցված դեղամիջոցները և միջնորդելով կատարել բժշկի ցուցումներն ու տրամադրել անհրաժեշտ դեղամիջոցները:

Ի պատասխան՝ ՀՀ ԱՆ-ն տեղեկացրել է, որ համաձայն դուրսգրման էպիկրիզի՝ կալանավորված անձ Վ.Ծ.-ն դուրս գրման օրից առանց ընդհատումների ստացել է և շարունակում է ստանալ նշանակված դեղորայքը:

Դիտորդների խումբը գրություններ էր ուղարկել ՀՀ ԱՆ նաև «բենզոմորֆին» թմրամիջոց օգտագործող անձանց համարժեք բուժսպասարկում տրամադրելու անհրաժեշտության վերաբերյալ, սակայն ՀՀ ԱՆ-ն պատասխանել է, որ համապատասխան բուժումը հանդիսանում է թանկարժեք բուժծառայություն, և պետությունը նման բուժօգնություն չի կարող տրամադրել:

---

[29] Տե՛ս «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենք, ընդունված 2002 թ.-ի փետրվարի 6-ին: Հասանելի է http://pmg.am/images/%D5%80%D5%80_%D6%85%D6%80%D5%A5%D5%B6%D6%84%D5%A8_%D5%B1%D5%A5%D6%80%D5%A2%D5%A1%D5%AF%D5%A1%D5%AC%D5%BE%D5%A1%D5%AE_%D6%87_%D5%AF%D5%A1%D5%AC%D5%A1%D5%B6%D5%A1%D5%BE%D5%B8%D6%80%D5%BE%D5%A1%D5%AE_%D5%A1%D5%B6%D5%B1%D5%A1%D5%B6%D6%81_%D5%BA%D5%A1%D5%B0%D5%A5%D5%AC%D5%B8%D6%82_%D5%B4%D5%A1%D5%BD%D5%AB%D5%B6.pdf

Ամփոփելով դիտարկման արդյունքները, ինչպես նաև ստացված ահազանգերը, ՀՀ ԱՆ ուղարկված գրությունները և ստացված պատասխանները՝ պետք է արձանագրենք, որ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում ապահովված չեն անձանց պատշաճ բժշկական օգնությունից օգտվելու իրավունքները: Մասնավորապես՝ նրանք չեն ստանում ժամանակին և անհրաժեշտ բուժում համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետների կողմից, չեն ապահովվում անհրաժեշտ դեղորայքով, չի երաշխավորվում անհրաժեշտության դեպքում նրանց զննումը/բուժումը քաղաքացիական հիվանդանոցներում կազմակերպելու պրակտիկան:

ՔԿՀ-ներն ապահովված չեն նաև անհրաժեշտ բժշկական սարքավորումներով, իսկ առկա սահմանափակ թվով սարքավորումնել էլ հնամաշ են: Չեն ապահովվում նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հատուկ կարիքները:

Բացի այդ, չի երաշխավորվում բուժանձնակազմի անկախությունը վարչակազմից, ինչը, բացի անհրաժեշտ բժշկական օգնության տրամադրման ձգձգման խնդրից, կանխորոշված հանգեցնում է նաև բուժանձնակազմի, կողմից էթիկայի կանոնների խախտմանը: Մասնավորապես՝ ազատությունից զրկված անձանց զննմանը, բացի բուժաշխատողից, ներկա են լինում նաև վարչակազմի աշխատակիցներ, ինչը հակասում է բժշկական գաղտնիքի պահպանման սկզբունքին:

Լիարժեք չեն նաև ոլորտի բարեփոխմանն ուղղված օրենսդրական կարգավորումները: Մասնավորապես՝ լավագույն պրակտիկայի համաձայն՝ բուժծառայությունը ՔԿՀ-ներում պետք է ներառված լինի **հանրային առողջապահական համակարգում,** ինչը թույլ կտա լուծել մի շարք խնդիրներ, որոնց անդրադարձել ենք հաշվետվության մեջ, այդ թվում՝ երաշխավորել բուժանձնակազմի անկախությունը, բուժօգնության սահմանված չափանիշների կիրառումը և քաղաքացիական հիվանդանոցներում հասանելի ծառայություններին համարժեք բուժօգնության տրամադրումը: Սակայն ՀՀ ԱՆ-ն նախընտրել է նվազագույն հնարավոր բարեփոխումը և դիտարկում է ընդամենը քրեակատարողական բուժօգնության ծառայությունը ՔԿՎ ենթակայությունից հանելու և ՀՀ ԱՆ-ին

հանձնելու տարբերակը[30]:

Այսպիսով՝ դատապարտյալների և կալանավորված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի երաշխավորման համար անհրաժեշտ է իրականացնել օրենսդրական բարեփոխումներ, վերահսկել օրենսդրական նորմերի պահպանումը, ինչպես նաև համալրել ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ների նյութատեխնիկական և կադրային հագեցվածությունը[31]:

---

[30] Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, էջ 65: ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված: Հասանելի է http://moj.am/storage/files/legal_acts/legal_acts_6796622198771_002.Hayecakarg.Naxagic.pdf

[31] Խնդրին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն իր զեկույցներում: Տես՝ օրինակ՝ 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-ից 17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2004) 25), 106-113-րդ պարբերությունները, 2006 թվականի ապրիլի 2-ից 12-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2007) 47), 82-րդ պարբերությունը, 2010 թվականի ապրիլի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), 103-րդ պարբերությունը:

3. ՊԱՀՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

Դիտարկելով ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում պահման պայմանները՝ Խմբի անդամներն արձանագրել են, որ ՀՀ ԱՆ ոչ բոլոր ՔԿՀ-ներում են ապահովված յուրաքանչյուր ազատությունից զրկված անձին նվազագույն բնակելի տարածությամբ ապահովելու օրենսդրական պահանջը և բնակության պատշաճ՝ արժանապատվությունը չնսեմացնող պայմանները: Բացակայում են սանիտարահիգիենիկ նվազագույն պայմանները: Հիշեցնենք, որ ՀՀ ԱՆ ՔԿԾ՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգի 34-րդ կետը սահմանում է, որ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի անձնական հիգիենայի պահպանման առաջնահերթ պայման է հանդիսանում կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի տարածքի, շենքերի և շինությունների, կալանավորված անձանց կամ դատապարտյալների խցերի կամ կացարանների, կենցաղային իրերի ու պարագաների ամենօրյա մաքրության ապահովումը[32]:

3.1. Խցային պայմաններ

Նշենք, որ Խմբի 2014-2015 թթ. հաշվետվության պատասխան գրության մեջ ՀՀ ԱՆ-ն վստահեցրել է, որ շարունակաբար իրականացվում են ծավալուն շինարարական և բարեկարգման աշխատանքներ՝ ուղված ազատությունից զրկված անձանց բնակության պայմանների բարելավմանը: Մասնավորապես՝ նշվում է, որ 2015 թ.-ի ընթացքում իրականացվել են շինարարական աշխատանքներ բոլոր ՔԿՀ-ների բնակելի տեղամասերում, տեսակցությունների սենյակներում, բուժմասերում, սանհանգույցներում:

[32] Տես ՀՀ կառավարության թիվ 1543-Ն որոշումը «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին», ընդունված 2006 թ.-ի օգոստոսի 3-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=70166

2016 թ.-ին Խմբի կողմից իրականացված պլանային այցելությունների ժամանակ ուսումնասիրվել են ՔԿՀ-ներում պահման պայմանները, մասնավորապես, դիտարկվել են խցերը և կացարանները, սանհանգույցները: Դիտարկման առարկա են հանդիսացել խցի մակերեսը, խցի բարվոքության աստիճանը, դիտարկման պահին խցում առկա մահճակալների թիվը, խցում փաստացի պահվող անձանց թիվը, բնական լույսի ներթափանցման հնարավորությունը, բնական լուսավորության աստիճանը, էլեկտրական լուսավորության առկայությունը և աստիճանը, աշխատող էլեկտրական վարդակների թիվը, էլեկտրական սարքավորումների առկայությունը, դիտարկման պահին խցի ջերմաստիճանը և ջեռուցման եղանակը: Դիտարկվել է անկողնային պարագաների առկայությունը և դրանց վիճակը, խցերում խավարասերների և այլ միջատների ու կրծողների առկայությունը: Ստուգվել է նաև, թե ինչպես է ապահովվում խցի օդափոխությունը և որքանով է այն բավարար՝ ըստ խցում գտնվող անձանց, զուգարանը խցի ներսում է, թե՝ ոչ և ինչպես է այն առանձնացված բնակելի տարածքից, ջրի ծորակի առկայությունը, ջրամատակարարումը, խցում լողանալու հնարավորությունը և, ընդհանուր առմամբ, խցի սանիտարահիգիենիկ վիճակը:

Ուսումնասիրությունն իրականացվել է դիտարկման մեթոդով, լրացվել են դիտարկման քարտեր:

Արձանագրենք, որ վերանորոգման աշխատանքներ իսկապես իրականացվել են, ինչը ողջունելի և գովելի է: Սակայն, Խմբի անդամներն այցելությունների ընթացքում փաստագրել են խոնավությունից բորբոսնած, սանիտարահիգիենիկ նվազագույն պայմանների բացակայությամբ սանհանգույցներ, խոնավ խցեր, վխտացող միջատներ, այդ թվում նաև «ԴՀ» ՔԿՀ-ում, թեև դա հիվանդանոց է:

Հիշեցնենք, որ Մանդելայի կանոնների համաձայն՝բոլոր խցերը պետք է համապատասխանեն սանիտարահիգիենիկ պահանջներին, ընդ որում առանձնահատուկ ուշադրության պետք էարժանանան կլիմայական պայմանները՝ մասնավորապես՝ նվազագույն մակերեսը, լուսավորությունը, ջեռուցումը և օդափոխությունը[33]:

[33] Տես Վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ» (Մանդելայի կանոնները), 2015 թ., կանոն 13, E/

Պլանային այցերի ժամանակ ՀՀ ողջ տարածքում գտնվող բոլոր ՔԿՀ-ներում դիտարկվել է ընդհանուր 95 խուց և/կամ կացարան, որոնց բարվոքության վիճակը դիտորդների կողմից գնահատվել է 15.6%-ի դեպքում՝ գերազանց, 28.0%-ի դեպքում բարվոք, 43.6%-ի դեպքում՝ միջին, 10.8%-ի դեպքում՝ ոչ բարվոք, իսկ 2%-ի դեպքում՝ պայմաններն ուղղակի անմարդկային էին:

Խցերի/կացարանների սանիտարահիգիենիկ վիճակը տվյալ խցերում պահվող անձանց կողմից 27.5%-ի դեպքում գնահատվել է ընդհանուր առմամբ լավ, 55.9%-ի դեպքում՝ ընդհանուր առմամբ բավարար, 13.6%-ի դեպքում՝ ընդհանուր առմամբ ոչ բավարար՝ և 3.%-ի դեպքում՝ վատ[34]:

Խմբի անդամները, մասնավորապես, փաստագրել են խոնավության բարձր աստիճան ունեցող խցեր, ինչի հետևանքով պատերի վրա գոյացել էր բորբոս, սանիտարահիգիենիկ նվազգույն պայմաններից զուրկ սանհանգույցներ և լոգասենյակներ, որոնք երբեմն ունեցել են սանհանգույցից օգտվելու հնարավորություն ապահովող «ինքնաշեն» հարմարություններ:

CN.15/2015/L.6/Rev.1: Հասանելի է՝ https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/1957/06/ENG.pdf

[34] 3%-ի դեպքերի մեջ ներառված են նաև հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց պահման պայմանների դիտարկումները:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ, սանհանգույց

«Գորիս» ՔԿՀ, լոգասենյակ

Ստորև ներկայացնում ենք «Արթիկ» ՔԿՀ նկարները, որտեղ ակներև են պահման պայմանների տարբերությունները:

«Վանաձոր» ՔԿՀ

Դիտարկումները ցույց են տվել, որ գերազանց կամ բարվոք վիճակում գտնվել են հիմնականում այն խցերը, որոնք վերանորոգվել են դատապարտյալների կողմից իրենց միջոցներով, իսկ այն խցերը կամ կացարանները, որտեղ բնակվող դատապարտյալները չեն ունեցել համապատասխան ֆինանսական միջոցներ, որպես կանոն, գտնվել են ոչ բարվոք վիճակում:

«Վանաձոր» ՔԿՀ

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

Դատապարտյալների միջոցներով են ապահովվում նաև խցերի կահավորումը և հագեցվածությունը, ինչպես օրինակ «Վարդաշեն» ՔԿՀ խցերից մեկում տեղադրված հեռուստացույցը կամ ջրատաքացուցիչը (գեյզերը):

«Վարդաշեն» ՔԿՀ

Օրինակ՝ «Վարդաշեն» ՔԿՀ խցերից մեկում վարագույրներ կային և ջեռուցման հարմարություն, մինչդեռ, օրինակ, «Գորիս» ՔԿՀ-ում, վարագույրներ չկային, ջեռուցման կենտրոնացած համակարգը ժանգոտած էր: Տարբերություն կար նաև մահճակալների միջև: «Գորիս» ՔԿՀ խցերից մեկում անգամ անզեն աչքով երևում է, որ մահճակալը կարճ է:

«Վարդաշեն» ՔԿՀ

«Գորիս» ՔԿՀ

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ խցերում էլ ավելի անմխիթար վիճակ է:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

«Արթիկ» ՔԿՀ Լոգարան

և կրծողներ են նկատվել «Երևան-Կենտրոն», «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն», «Աբովյան», «Հրազդան», «Գորիս» «Նռնաձոր» ՔԿՀ-ներում:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

Դիտարկված խցերի և կացարանների պատուհանների 97.1%-ը բացվող են, 2.9%-ը՝ ոչ: Բացվող պատուհանների 86.9%-ը բացվում են ամբողջությամբ, իսկ 13.1%-ի դեպքում՝ միայն վերևի օդանցքը: Դիտարկված բոլոր խցերում բոլոր պատուհանների ապակիները թափանցիկ են: Պատուհանների 78.%-ին ամրացված են վանդակաճաղեր, իսկ 22.%-ին՝ ամրացված չեն՝ պայմանավորված ուղղիչ հիմնարկի տիպով: Խցերում և կացարաններում բնական լուսավորության մակարդակը 78.%-ում գնահատվել է բավարար, այսինքն՝ կարելի է կարդալ առանց էլեկտրական լուսավորության, իսկ 22 %-ի դեպքում՝ թույլ, այսինքն՝ հնարավոր չէ կարդալ առանց էլ. լուսավորության:

Էլեկտրական լուսավորության մակարդակը, դիտարկման պահին խցերում և կացարաններում ներկա գտնված դատապարտյալների և կալանավորների գնահատմամբ, 97.8.%-ում գնահատվել է բավարար (հնարավոր է կարդալ), իսկ 2.2 %-ի դեպքում՝ անբավարար (հնարավոր չէ կարդալ):

Էլեկտրական լուսավորության մակարդակը անբավարար է գնահատվել «Գորիս» ՔԿՀ-ում դիտարկված 8 խցերից երեքում, «Աբովյան» ՔԿՀ-ում դիտարկված 7 խցերից մեկում, «Սևան» ՔԿՀ-ում դիտարկված 14 խցերից մեկում: Լույսի անջատիչը 76.2%-ի դեպքում գտնվել է խցի ներսում, 23.8%-ի դեպքում՝ դրսում:

Դիտարկված խցերի 90.%-ը ապահովված էին կենտրոնացված ջեռուցման համակարգով, 8%-ը տաքացվում էին էլեկտրական սարքերով, իսկ 2.%-ը չէին ջեռուցվում:

Դիտարկված խցերի/կացարանների 9.1%-ում օդափոխությունն ապահովվում է կենտրոնացված օդափոխության համակարգով, 10.2%-ի դեպքում՝ էլեկտրական օդափոխիչով, 77.9%-ի դեպքում՝ պատուհաններով, իսկ խցերի 2.8%-ը չի օդափոխվում:

Գնահատվել է խցերում/կացարաններում օդափոխության մակարդակն՝ ըստ խցերում/կացարաններում գտնվող անձանց:

Դիտարկված խցերի/կացարանների 37.5%-ի դեպքում օդափոխության մակարդակը գնահատվել է, որպես «չօդափոխված սենյակին բնորոշ ծանր օդ ունեցող», 49.8%-ի դեպքում՝ նորմալ, 12.7%-ի դեպքում՝ գերազանց (շատ թեթև, մաքուր օդ ունեցող):

Խցերում բարձր է խոնավության աստիճանը, իսկ խոնավության պայմաններում խցերը ջեռուցելիս անհրաժեշտություն է առաջանում հաճախակի օդափոխության, ինչի հետևանքով պետբյուջեից բավականին մեծ գումարներ են ծախսվում ջեռուցման վրա: Իսկ եթե չի ապահովվում օդափոխություն, այդ թվում՝ պատուհանների սխալ տեղակայման պատճառով, ապա խցում արձանագրվում են սահմանված չափանիշներին հակասող պահման պայմաններ:

Հարկ է ընդգծել, որ թեև «Արմավիր» ՔԿՀ-ն նորակառույց հիմնարկ է՝ այնտեղ բացակայում է օդափոխության համակարգը, ինչը հատկապես ամռանը լուրջ խնդիր է հանդիսանում

թե՛ ազատազրկված անձանց, թե՛ աշխատակիցների համար:
Դիտարկված խցերի/կացարանների 77%-ի դեպքում զուգարանները գտնվում են խցերի ներսում, 23.%-ի դեպքում՝ դրսում:

Դիտարկված խցերում զուգարանների 87%-ը առանձնացված է պատով, 4.9%-ը՝ կիսապատով, 6.1%-ը՝ այլ միջոցներով, 2%-ն ընդհանրապես առանձնացված չէ:

Խցերի/կացարանների 83%-ում առկա է ջրի ծորակ, սակայն դրանցից միայն 9.4%-ի դեպքում է ծորակն ապահովում է նաև տաք ջուր, այն էլ՝ դատապարտյալների միջոցներով տեղադրված տաքացուցիչներով: Խնդրահարույց է այն, որ ծորակը գտնվում է զուգարանում, որովհետև խցում պահվող անձինք սնվում են հենց այնտեղ և ստիպված են մթերքը և սպասքը լվանալ զուգարանում:

Խցերի/կացարանների 18.1%-ը ապահովված չէ ջրամատակարարմամբ: 77.9%-ի դեպքում խցում լողանալու հնարավորություն չկա, դատապարտյալները լողանում են ընդհանուր բաղնիքում լողանալու համար նախատեսված օրերին, իսկ 22.1%-ի դեպքում լողանալու հնարավորությունը ստեղծվել է դատապարտյալների կողմից:

Նշենք, որ համաձայն ՔԿՀ-ների ներքին կանոնակարգի 46-րդ կետի՝ կալանավորվածների պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի խուցն առնվազն պետք է ապահովված լինի սեղանով, նստարանով կամ աթոռով, (…), ռադիոընդունիչով և աղբամանով, ինչպես նաև ունենա սանհանգույց և լվացարան՝ խմելու ջրի ծորակով[35]:
Սակայն, դիտարկման արդյունքները վկայում են, որ ոչ բոլոր խցերն են սարքավորված սանհանգույցով և լվացարանով,

[35] Տե՛ս ՀՀ կառավարության թիվ 1543-Ն որոշումը «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին», ընդունված 2006 թ.-ի օգոստոսի 3-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=70166

ոչ բոլորն են համալրված անհրաժեշտ կահույքով և պարագաներով, իսկ հագեցվածությունը, որպես կանոն, ապահովվում է ազատությունից զրկված անձանց միջոցներով:

Գույքի ոչ բավարար լինելու վերաբերյալ Խումբը մի քանի գրություն է ուղարկել ՀՀ ԱՆ: Մասնավորապես՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում Խմբի անդամները 2016 թ.-ի օգոստոս ամսին այցելության ընթացքում արձանագրել էին մահճակալների խնդիր, ինչի վերաբերյալ Խումբը գրություն է ներկայացրել ՀՀ ԱՆ-ին, իսկ վերջինս պատասխան նամակում վստահեցրել է, որ խնդիրը կարգավորվել է: Սակայն հոկտեմբերին կատարված այցելության ընթացքում Խմբի անդամները կրկին արձանագրել են այդ խնդիրը, ինչի վերաբերյալ ՀՀ ԱՆ ուղարկվել է գրություն: Նախարարությունից այդ անգամ պատասխանել են, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի գերբեռնվածության խնդիրը նախատեսում են լուծել «Արմավիր» ՔԿՀ-ի ամբողջական շահագործումից հետո:

Գույքի՝ մասնավորապես՝ աթոռների, ոչ բավարար լինելու փաստ է արձանագրվել «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի քննչական գործողությունների համար նախատեսված սենյակներում: Այս խնդրի վերաբերյալ Խումբը տեղեկացրել է ՀՀ ԱՆ-ն և ստացել վստահեցում, որ սենյակները բավարար քանակի կահույքով կահավորելու նպատակով ձեռնարկվում են համապատասխան միջոցներ:

Խմբի կողմից բարձրաձայնվել է նաև «Աբովյան» ՔԿՀ-ում ջրամատակարարման խնդիրը: Սեպտեմբերի 2-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ ԱՆ-ին, որ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում առավոտյան վերկացը սկսվում է ժամը 07:00-ից, սակայն, հիմնարկում ջրամատակարարումն իրականացվում է ժամը 10:30-ից մինչև 11:00-ը, այնուհետև 23:00-ից մինչև լուսադեմ: Փաստորեն, ջրամատակարարումից ՔԿՀ-ում ռացիոնալ օգտվում են ընդամենը 30 րոպե, մինչդեռ, հատկապես ՔԿՀ-ի պարագայում, ջրամատակարարումը կենսական նշանակության խնդիր է: Գրությամբ առաջարկվել է ջրամատակարարող ընկերության հետ քննարկել ջրամատակարարման նոր օրակարգ սահմանելու հարցը՝

առաջնորդվելով ազատազրկված անձանց շահերից:

Ի պատասխան՝ ՀՀ ԱՆ-ից տեղեկացրել են, որ դիտարկվում է ընդհանուր ջրագծի վրա համապատասխան հզորության ջրի պոմպի տեղակայման և մասնաշենքերում համապատասխան ծավալով ջրի տարաների տեղադրման միջոցով դատապարտյալների և կալանավորված անձանց խմելու ջրի օգտագործման պահանջների բավարարման հնարավորությունը: Բացի այդ, «Երևան-Ջուր» ՓԲԸ կողմից տրամադրված տեղեկատվության համաձայն՝ ՀՀ ԱՆ «Աբովյան» ՔԿՀ ջրամատակարարման տևողությունը կերկարաձգվի առաջիկա օրերի ընթացքում:

Նշենք, որ չնայած ՀՀ ԱՆ հավաստիացումներին՝ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում ջրամատակարարման կենսական նշանակության ունեցող խնդիրը մինչ օրս լուծում չի ստացել:

Դեկտեմբերի 9-ին Խումբը ընթացիկ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ ԱՆ՝ հայտնելով, որ ՀՀ ԱՆ «ԴՀ» ՔԿՀ-ում լուրջ մտահոգություն են առաջացրել «բենզոմորֆին» թմրամիջոց օգտագործող անձանց պահման պայմանները և առաջարկվել է քայլեր ձեռնարկել դրանք բարելավելու ուղղությամբ:

Ի պատասխան՝ ՀՀ ԱՆ-ից տեղեկացրել են, որ ՔԿՀ կողմից հսկողություն է սահմանվել կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կողմից անձնական հիգիենայի կանոնները պահպանելու ուղղությամբ: Միաժամանակ, ՀՀ ԱՆ «ԴՀ» ՔԿՀ-ի վարչակազմին հանձնարարվել է ուժեղացնել հսկողությունը կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններն ապահովելու ուղղությամբ:

2016 թ.-ի դեկտեմբերին Խմբի անդամներն այցելել են «Նուբարաշեն» ՔԿՀ: Այցի ընթացքում դիտարկվել են հիմնարկի ստորին հարկի խցերից մեկը և միջանցքը: Խցի պայմանները գնահատվել են անմխիթար, իսկ ազատությունցի զրկված անձանց նման պայմաններում պահելը՝ հավասարազոր անմարդկային վերաբերմունքի: Մասնավորապես՝ անզեն աչքով առաստաղի, պատերի վրա, հաց պարունակող տուփերում նկատելի էին հարյուրավոր խավարասերներ:

Այսինքն՝ ազատությունից զրկված անձինք հացը պետք է ուտեին այն տուփերից, որտեղ վխտում էին խավարասերները:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ, ստորին հարկ

Բարձր էր խցի խոնավության աստիճանը, օդափոխություն չէր կատարվում, քանի որ գետնից ցածր մակարդակի վրա լինելու պատճառով պատուհանը բացելիս ձյան հալոցները լցվում էին խուց և հնարավոր չէր առհասարակ խուցը օդափոխել: Պատերը բորբոսնած էին խոնավությունից: Խցի կիսանկուղային լինելու և պատուհանի դիրքով պայմանավորված ապահովված չէր նաև պատշաճ լուսավորություն: Անկողնային պարագաները նույնպես խոնավ էին: Բացի խցային պայմաններից, ստորին հարկի միջանցքում արձանագրվել էին կեղտաջրերի արտահոսք և առկա կեղտաջրերից միջանցքում անտանելի գարշահոտ էր:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ, ստորին հարկ

Հատկանշական է, որ այդ խցում պահվում էին քրեական ենթամշակույթի հիերարխիայի ամենացածր և, որպես հետևանք, ամենախոցելի խմբի ներկայացուցիչները (ԼԳԲՏԻ և քրեական ենթամշակույթին չենթարկվող անձինք): Փաստենք, որ այդ խցում պահվող անձանցից ոմանք, ի նշան պահման պայմանների, կատարել են ինքնավնասում:

Դեկտեմբերի 16-ին Խումբը հրատապ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ ԱՆ-ին ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի ստորին հարկի գտնվող N խցի անմարդկային պայմանների հարցով՝ առաջարկելով հրատապ քայլեր ձեռնարկել նշված խցում անմարդկային պայմաններում գտնվող անձանց պահման պայմանները բարելավելու ուղղությամբ կամ անհապաղ այդ անձանց տեղափոխել այլ խցեր կամ ՔԿՀ-ներ:

Ի պատասխան՝ ՀՀ ԱՆ-ն տեղեկացրել է, որ նշված խցում պահվում են անձինք, որոնց հնարավոր չէ այլ դատապարտյալների հետ մեկ այլ խցում բնակեցնել՝ ելնելով համակեցության կանոններից, ինչպես նաև նրանց անվտանգության ապահովման նկատառումներից: Միաժամանակ տեղեկացրել են, որ ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի կողմից արդեն իսկ ձեռնարկվել են համապատասխան միջոցներ և խցում ստեղծվել են բավարար պահման պայմաններ:

Նշենք, որ Խմբի կողմից խնդիրը բարձրաձայնելուց հետո այդ խցերն ապաբնակեցվել են և ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի ստորին հարկում շահագործվում են միայն կարանտինային խցերը, որտեղ ազատազրկվածներին իրավունք ունեն պահելու 7 օրից ոչ ավելի:

Դիտարկվել է նաև խցերում **կալանավորների / դատա-պարտյալների իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ տեղեկատվության առկայությունը:** Մշտադի-տարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ նման տեղե-կատվություն փակցված է եղել միայն կանանց համար նախատեսված «Աբովյան» ՔԿՀ-ում և այն էլ միայն 9% խցերում/կացարաններում, իսկ տեղեկատվությունը թույլատրված իրե-րի ցուցակն էր:

Առանձին ՔԿՀ-ներում մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել են հետևյալ խնդիրները՝

– «Արթիկ» ՔԿՀ-ում հացադուլավորները և ինքնամեկուսացվածները պահվում են պատժախցային մասնաշենքում, որտեղ խցի ներսում չկա զուգարան, հոսող ջուր և համարժեք օդափոխության,

– «Վանաձոր» և «Սևան» ՔԿՀ-ների հսկիչ անցագրային կետում չկան բանալիով փակվող պահարաններ, որտեղ հնարավոր է պահել անձնական իրերը, օրինակ՝ բջջային հեռախոսը,

– ՀՀ ԱՆ 12 ՔԿՀ-ներից որևիցե մեկում առկա չեն թեքահարթակներ՝ հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող թե՛ դատապարտյալների, և թե՛ նրանց այցելող հարազատների համար,

– ՀՀ ԱՆ 12 ՔԿՀ-ների հսկիչների աշխատանքային պայմանները ծանր են, մասնավորապես՝ չունեն հանգստի սենյակ և փոխարինող այն դեպքում, երբ նրանք առանց հանգստի աշխատում են 24 ժամ: Հանգստի սենյակներ նախատեսված չեն նաև գիշերային հերթափոխով աշխատող բուժաշխատողների համար:

3.2. Գերբնակեցում

ՀՀ ԱՆ կողմից քայլեր են ձեռնարկվում ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում գերբնակեցման խնդիրը լուծելու ուղղությամբ: Մասնավորապես 2014թ. նոյեմբերի 29-ին շահագործման է հանձնվել «Արմավիր» նորակառույց ՔԿՀ առաջին մասնաշենքը, որը նախատեսված է 400 դատապարտյալի համար, իսկ 2015թ. դեկտեմբերի 15-ին շահագործման է հանձնվել 800 դատապարտյալի համար նախատեսված ևս 4 մասնաշենք: 2015թ. հունիսի 1-ի դրությամբ «Արմավիր» ՔԿՀ-ում պահվող անձանց փաստացի թիվը կազմել է 196, 2016թ. հունվարի 1-ի դրությամբ՝ 364 անձ, իսկ 2017թ. հունվարի 1-ի դրությամբ՝ 648:

ՀՀ ԱՆ-ն նախատեսում է, որ հիմնարկի լիարժեք շահագործմամբ կբարելավվեն դատապարտյալների կենցաղային պայմանները, որոշակիորեն կլուծվի ՔԿՀ-ների գերբնակեցման խնդիրը: Այնուամենայնիվ, հաշվետու տարում որոշ ՔԿՀ-ներում

դեռևս օրակարգային է գերբնակեցման և ազատությունից զրկված անձանց անհավասարաչափ բաշխման խնդիրները:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի (ՄԻԵԴ) դատական պրակտիկայի համաձայն՝ գերբնակեցման պայմաններում պատիժ կրելը կամ մինչդատական կալանքում գտնվելն ինքնին կարող է որակվել՝ որպես անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունք, եթե անգամ պատկան մարմինները նման նպատակ չեն հետապնդել[36]:

ԽԿԿ-ն իր 2013 թ.-ին Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ իր զեկույցում մեկ անգամ ևս նշել է, որ կալանավորված/դատապարտված անձի համար նվազագույնը 4քմ բնակելի տարածքը պետք է վերաբերի միայն այն խցերին, որոնք նախատեսված են մեկից ավելի անձանց պահելու համար: Բացի դրանից, այս հաշվարկի մեջ չպետք է ներառվի զուգարանի համար նախատեսված տարածքը: Ընդամենը 6քմ մակերես ունեցող խցերը չեն կարող ծառայել որպես կալանավորված/դատապարտված անձի համար երկարաժամկետ բնակության վայր[37]:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ ձերբակալված և կալանավորված անձանց համար ստեղծվում են սանիտարահիգիենիկ և հրդեհային անվտանգության պահանջներին համապատասխանող նյութակենցաղային պայմաններ. «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց հատկացված բնակելի տարածքը պետք է համապատասխանի ընդհանուր բնակելի տարածքների համար սահմանված շինարարական և սանիտարահիգիենիկ նորմերին: Ձերբակալված և կալանավորված անձանց հատկացված բնակելի տարածության չափը չի կարող պակաս

[36] Խիստ գերբնակեցումն ինքնին կարող է վերածվել Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3–րդ հոդվածով կարգավորվող խնդրի (տե՛ս, օրինակ՝ Վելիևն ընդդեմ Ռուսաստանի 2010թ. հունիսի 24–ի գործը):

[37] Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի (ԽԿԿ)՝ 2013 թ. ապրիլի 4-10-ը Հայաստան կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ զեկույց, պար. 72: Հասանելի է http://www.cpt.coe.int/documents/arm/2015-08-inf-eng.pdf

լինել չորս քառակուսի մետրից՝ յուրաքանչյուր անձի համար»[38]:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի համաձայն՝ կիսաբաց ուղղիչ հիմնարկում դատապարտյալը պահվում է մինչև վեց մարդու համար նախատեսված բնակելի կացարանում[39], կիսափակ ուղղիչ հիմնարկում՝ մինչև վեց մարդու համար նախատեսված մեկուսացված խցում[40], փակ ուղղիչ հիմնարկում՝ մինչև չորս մարդու համար նախատեսված մեկուսացված խցում: Հիմնարկի պետի պատճառաբանված որոշմամբ դատապարտյալը կարող է խցում պահվել միայնակ[41]:

Պլանային այցելությունների ժամանակ Խմբի կողմից արձանագրվել են ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 104-րդ և 105-րդ հոդվածների խախտման բազմաթիվ դեպքեր: Օրինակ՝ «Սևան», «Կոշ» և «Արթիկ» ՔԿՀ-ներում կիսաբաց և կիսափակ ռեժիմի կացարաններից յուրաքանչյուրում պահվում է մի քանի տասնյակ, ընդհուպ մինչև 30-40 դատապարտյալ:

Հարկ ենք համարում ևս մեկ անգամ նշել, որ միայն նոր ՔԿՀ-ներ կառուցելը խնդրի լուծում չէ. անհրաժեշտ են համակարգային փոփոխություններ՝ ուղղված ինչպես օրենսդրության, այնպես էլ իրավակիրառ պրակտիկայի բարելավմանը, այդ թվում՝ ազատությունից զրկելու հետ չկապված պատիժների և խափանման միջոցների կիրառման խթանմանը, հնարավոր այլընտրանքային պատժատեսակների ընդլայնմանը, ինչպես նաև՝ որոշ հանցագործությունների ապաքրեականացմանը, խափանման միջոցների դիվերսիֆի-կացիային, կրկնահանցագործությունների պատճառների բացահայտմանը և վերացմանը/կանխարգելմանը:

Դեռևս 2010 թ.-ին ՀՀ ՔԿՀ-ներում գերբնակեցման

---

[38] Տե՛ս «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքը, հոդված 20, ընդունված 2002 թ.-ի փետրվարի 6-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=110861

[39] Տե՛ս ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրք, հոդված 104, ընդունված 2004 թ.-ի դեկտեմբերի 24-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=52053

[40] Տե՛ս ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրք, հոդված 105, ընդունված 2004 թ.-ի դեկտեմբերի 24-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=52053

[41] Տե՛ս ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրք, հոդված 106, ընդունված 2004 թ.-ի դեկտեմբերի 24-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=52053

խնդրին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն, ինչին ի պատասխան ՀՀ կառավարությունը պաշտոնապես ներկայացրել է գերբնակեցումը կրճատելու ուղղությամբ նախատեսվող հրատապ միջոցառումների ցանկը: Մասնավորապես պարտավորվելով՝

- բարձրացնել պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի կիրառման արդյունավետությունը,
- վերանայել բաց տեսակի ուղղիչ հիմնարկում պատիժը կրելու չափանիշները, որով էականորեն կավելանա բաց տեսակում պատիժ կրող դատապարտյալների թիվը,
- ավելացնել ազատազրկման այլընտրանք հանդիսացող պատժատեսակների թիվը և արմատավորել դրանց կիրառումը,
- միջոցառումներ իրականացնել կալանավորումը, որպես խափանման միջոց կիրառելու դեպքերի կրճատման ուղղությամբ:

Արձանագրենք, որ միայն 6 տարի անց՝ 2016 թ.-ին, փոփոխություններ կատարվեցին ՀՀ քրեական օրենսգրքում՝ ուղղված պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի կիրառման արդյունավետության բարձրացմանը, սակայն գործնականում որևէ փոփոխություն տեղի չի ունեցել: Ավելին՝ բացասական միտումները շարունակվում են: Նույն տարում ընդունվեց «Պրոբացիայի մասին» ՀՀ օրենքը, որը ուժի մեջ մտավ 04.06.2016 թ.-ին, սակայն օրենսդրության որոշ կարևորագույն գլուխներ ուժի մեջ կմտնեն 2017-2018 թթ.-ին[42]:

Անդրադառնալով ՀՀ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց լրակազմին՝ նշենք, որ այն 2016թ.-ին 2014 թ.-ի համեմատ ավելացել է 1029-ով: ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի փետրվարի 28-ի N30-Ն հրամանի (խմբ., փոփ., լրաց.՝ 31.01.14թ. N22-Ն, խմբ., փոփ., լրաց.՝ 02.12.14թ. N420-Ն, փոփ., լրաց.՝ 11.05.15թ. N203-Ն, փոփ.՝ 24.03.15թ. N125-Ն, փոփ., լրաց.՝ 16.02.2016 թ. N 60-Ն) համաձայն,

[42] Օրենքի 23-րդ հոդվածը, ինչպես նաև 3-րդ, 5-րդ և 8-րդ գլուխների դրույթներն ուժի մեջ կմտնեն 2018 թվականի հունվարի 1-ից: Սույն օրենքի 11-րդ գլխի դրույթներն ուժի մեջ են մտել 2017 թվականի հունվարի 1-ից, բացառությամբ այլընտրանքային խափանման միջոցների և անվտանգության միջոցների հետ համակցված կիրառվող էլեկտրոնային հսկողության դրույթների, որոնք ուժի մեջ կմտնեն 2018 թվականի հունվարի 1-ից:

լրակազմը 2014 թ.-ին կազմել է 4395, 2015 թ.-ին՝ 4384, 2016թ.-ին՝ 5424 անձ:

Խմբի կողմից արված հարցումներին տրված պաշտոնական պատասխանների համաձայն՝ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը 2017 թ.-ի հունվարի 1-ի դրությամբ եղել է 3833 անձ:

Փաստացի ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց ընդհանուր թվաքանակը 2016 թվականին չի գերազանցել ՔԿՀ-ների ընդհանուր լրակազմը, սակայն որոշ ՔԿՀ-ներ մշտապես կամ ժամանակ առ ժամանակ գերբնակեցված են եղել: Մասնավորապես՝ 2016 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ գերբանկեցված են եղել «Նուբարաշեն» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկները, իսկ 2017 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ՝ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկը:

Արձանագրենք, Դիտորդների Խմբի 2014-2015 թթ. հաշվետվության պատասխան նամակում ՀՀ ԱՆ-ն նշել էր, որ գերբեռնվածության խնդի առկա է եղել բացառապես «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում՝ վստահեցնելով, որ խնդիրը լուծվում է: Սակայն 2016 թ.-ի մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են, որ խնդիրը չի լուծվել: Ճիշտ է, փաստացի «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում պահվող ազատությունից զրկված անձանց թվաքանակը կրճատվել է, սակայն շարունակում է գերազանցել թույլատրելի քանակն: Բացի այդ, 5 ՔԿՀ-ում կալանավորված անձանց փաստացի թվաքանակը գերազանցում է սահմանված լրակազմը: Մասնավորապես՝

- «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում պահվում է 657 կալանավորված անձ, մինչդեռ թույլատրելի քանակը 550 անձ է,
- «Վարդաշեն» ՔԿՀ-ում պահվում է 53 անձ (թույլատրելի քանակը 34 անձ),
- «Գորիս» ՔԿՀ-ում պահվում է 54 անձ (թույլատրելի քանակը 35 անձ),
- «Արթիկ» ՔԿՀ-ում պահվում է 57 անձ (թույլատրելի քանակը 50 անձ),
- «ԴՀ» ՔԿՀ-ում պահվում է 26 անձ (թույլատրելի քանակը 6 անձ):

ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց թույլատրելի և փաստացի թվաքանակը 2016թ.-ին ըստ հիմնարկների ներկայացված է Աղյուսակ 1-ում:

Աղյուսակ 1. ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկներում

պահվող անձանց թույլատրելի և փաստացի թվաքանակը 2016թ.-ին

ՔԿՀ-ներում շարունակում է խնդրահարույց մնալ

Աղյուսակ 1. ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց թույլատրելի և փաստացի թվաքանակը 2016թ.-ին

Քրեակատարողական հիմնարկ	2016 թվական				
	Թույլատրելի քանակն ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թվականի փետրվարի 28-ի N30-Ն հրամանի[43]	Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը 01.01.2016թ. դրությամբ	Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը 01.01.2017թ. դրությամբ	Կալանավորված անձինք ըստ լրակազմի[44]	Կալանավորված անձանց փաստացի թվաքանակը 01.01.2017թ. դրությամբ
«Նուբարաշեն»	820	942	825	550	657
«Կոշ»	640	595	457	--	--
«Սևան»	548	499	484	--	--
«Արթիկ»	373	378	352	50	57
«Հրազդան»	215	186	201	80	56
«Վարդաշեն»	339	261	239	34	53
«Վանաձոր»	245	202	197	80	47
«ԴՀ»	464	145	107	6	26
«Աբովյան»	265	182	164	100	44
«Գորիս»	215	72	119	35	54
«Երևան-Կենտրոն»	60	47	40	45	34
«Արմավիր»	1240	364	648	200	172
Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը ԸՆԴԱՄԵՆԸ		**3923**	**3833**		**1200**
Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց թույլատրելի թվաքանակը ԸՆԴԱՄԵՆԸ		**4584**[45]	**5424**	**1180**	

ազատությունից զրկված անձանց անհավասարաչափ տեղաբաշխումը խցերում՝ մասնավորապես, կալանավորվածներին պահելու համար նախատեսված հիմնարկներում:

ՀՀ ԱՆ հինգ ՔԿՀ-ներում (որոնք ունեն կալանավորված-ներին պահելու վայրեր) պահվող կալանավորվածների թիվը գերազանցում է համապատասխան իրավական ակտով սահմանված թույլատրելի շեմը (տե՛ս Աղյուսակ 1), և ստեղծվում է մի իրավիճակ, երբ նույն ՔԿՀ-ում նույն մակերես ունեցող խցում կարող են պահվել ինչպես 5 , այնպես էլ 15 ազատությունից զրկված անձինք: Օրինակ՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում արձանագրվել է դեպք, երբ միևնույն մակերեսն ունեցող խցերից մեկում պահվել է 18 անձ, մյուսում՝ ընդամենը 5:

Արձանագրենք, որ ՄԻԵԴ-ը բազմիցս գերբնակեցման պայմաններում անձանց պահելը գնահատել է որպես Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվեցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում՝ անձնական տարածքի ոչ բավարար լինելու հիմքով: Օրինակ՝ Trepashkin-ի (թիվ 2) գործը, 113-րդ կետ, և Kozhokar-ի գործը, 96-րդ կետ, Svetlana Kazmina-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 8609/04, 70-րդ կետ, 2-ը դեկտեմբերի, 2010թ., Kovaleva-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 7782/04, 56-րդ կետ, 2-ը դեկտեմբերի, 2010թ., Roman Karasev-ի վերևում մեջբերված գործը, 48-49-րդ կետեր, Aleksandr Leonidovich Ivanov-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 33929/03, 35-րդ կետ, 23-ը սեպտեմբերի, 2010թ., Vladimir Krivonosov-ի գործը, 93-րդ կետ, և Gubin-ի գործը, 57-րդ կետ, Salakhutdinov-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 43589/02, 72-րդ կետ, 11-ը փետրվարի, 2010թ., Denisenko-ն և Bogdanchikov-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 3811/02, 98-րդ կետ, 12-ը փետրվարի, 2009թ., Guliyev-ի գործը, 32-րդ կետ, Lind-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 25664/05, 59-րդ կետ, 6-ը դեկտեմբերի, 2007թ., Kantyrev-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 37213/02, 50-51-րդ կետեր, 21-ը հունիսի, 2007թ., Andrey Frolov-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 205/02, 47-49-րդ կետեր, 29-ը մարտի, 2007թ., Labzov-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 62208/00, 44-րդ կետ, 16-ը հունիսի, 2005թ., և Mayzit-ն ընդդ. Ռուսաստանի, թիվ 63378/00, 40-րդ կետ, 20-ը հունվարի, 2005թ.:

Հարկ է նշել, որ գերբնակեցված ՔԿՀ-ներում անհավասարաչափ տեղաբաշխումը խցերում հիմնականում պայմանավորված է ոչ թե ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված որոշ տեսակի դատապարտյալների կամ կալանավորված անձանց անջատ պահելու սկզբունքներով, այլ՝ առկա հիերարխիկ հարաբերություններով:

Խումբը իր նախկին հաշվետվություններում անդրադարձել է գերբնակեցման պատճառներին, մասնավորապես, ուշադրություն հրավիրելով հետևյալ խնդիրների վրա՝

1. Դատարանի կողմից կալանավորումը՝ որպես խափանման միջոց, իսկ ազատազրկումը՝ որպես պատժի տեսակ հաճախակի կիրառելու պրակտիկան:
2. Պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատ արձակման մեխանիզմի ոչ արդյունավետ կիրառումը:

Խումբն անդրադարձել է նաև գերբնակեցման հետևանքով առաջացող խնդիրներին, ինչպիսիք են ազատությունից զրկված անձանց միջև լարվածության ստեղծումը, ինչը մեծացնում է միմյանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի ռիսկերը և այդ խնդիրների կանխարգելման անհրաժեշտությանը:

Ամփոփելով պահման պայմանները՝ կարող ենք փաստել, որ ՀՀ ԱՆ ոչ բոլոր ՔԿՀ-ներում են ապահովված յուրաքանչյուր ազատությունից զրկված անձին նվազագույն բնակելի տարածությամբ ապահովելու օրենսդրական պահանջը և բնակության պատշաճ՝ արժանապատվությունը չնսեմացնող պայմանները:

4. ՍՆՆԴԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ և ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՀԻԳԻԵՆԱՅԻ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ և ՈՐԱԿ

2016թ. կատարած այցելությունների ընթացքում խումբն ուսումնասիրել է սննդամթերքի պահպանման/պահեստավորման, պատրաստման պայմանները, սննդի որակի, զանազանության, բաժանման խնդիրները:

Ընդհանուր առմամբ պետք է փաստենք, որ պայմանները չեն բարելավվել նախորդ տարիների համեմատ, ՔԿՀ-ներում չի ապահովվում սննդի որակն ըստ սահմանված չափանիշների: Հիմնական բողոքները վերաբերում էին հացի և ճաշի պատրաստման համար կիրառվող յուղի որակին:

4.1. Սննդի պատրաստման պայմանները

Բոլոր ՔԿՀ-ներում սնունդը պատրաստվում է հիմնարկում: Ընդհանուր առմամբ ՔԿՀ-ների մեծամասնությունում խոհանոցները, շենքային պայմանները և պատրաստելու համար անհրաժեշտ միջոցները հնամաշ են: Խնդրահարույց է նաև սննդի պահպանման համար անհրաժեշտ սառնարանների վիճակը:

Նախորդ տարիներից բարելավվել են միայն «Վանաձոր» ՔԿՀ-ի խոհանոցային պայմանները:

«Վանաձոր» ՔԿՀ խոհանոց

Ստորև ներկայացնում ենք որոշ ՔԿՀ-ների խոհանոցների նկարները:

«Արմավիր» ՔԿՀ

«Աբովյան» և «Նուբարաշեն» ՔԿՀ խոհանոցն ավելի համեստ հնարավորություններ ունեն: Խոհանոցային սարքավորումները քիչ են, հնամաշ, սանիտարահիգիենիկ կանոնները պահպանված չեն:

«Աբովյան» ՔԿՀ

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

ՀՀ ԱՆ որոշ ՔԿՀ-ներում գործում են հացաթխման արտադրամասեր, որոնք ապահովում են հացով ՀՀ ԱՆ բոլոր ՔԿՀ-ները: Խմբի մշտադիտարկումների արդյունքները փաստում են, որ հացաթխման արտադրամասերում ոչ միայն չեն ապահովվում ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թ.-ի «Հացի, հացաբուլկեղենի և հրուշակեղենի արտադրությանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջների» N 2-III-4.1-05-2003 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմաները հաստատելու մասին հրամանի[43] պահանջները, այլև անգամ ապահոված չեն նվազագույն հիգիենիկ պայմանները, իսկ օգտագործվող սարքավորումները հնամաշ են:

«Գորիս» ՔԿՀ հացաթխման արտադրամաս

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի հացաթխման արտադրամաս

[43] Տե՛ս ՀՀ առողջապահության նախարարի՝ «Հացի, հացաբուլկեղենի և հրուշակեղենի արտադրությանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջների» N 2-III-4.1-05-2003 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմաները հաստատելու մասին հրամանը՝ ընդունված 2003 թ.-ի մայիսի 5-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=18787

Եվ այս արտադրամասերը ապահովում են մոտ 3000 ազատությունից զրկված անձանց հացի պահանջարկը:

4.2. Սննդի որակը

Ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ որակի, քանակի և սննդարարություն ունեցող սննդով ապահովելը, որը չի հանգեցնի նրանց առողջական վիճակի վատթարացմանը, թերսնուցմանը, պետության հիմնական պարտավորություններից մեկն է: Ընդհանուր մոտեցումը, որից բխում են նաև միջազգային չափանիշները, այն է, որ այն անձի առողջական վիճակը, ով հայտնվել է իշխանության պատասխանատվության ներքո՝ ազատությունից զրկման վայրում, չպետք է վատթարանա պահման պայմանների, այդ թվում՝ սննդի որակի պատճառով:

Բանտային ոլորտը կարգավորող միջազգային փաստաթղթերը շատ մանրամասն չեն անդրադառնում ազատությունից զրկված անձանց սննակարգի հարցին, այնուամենայնիվ, սահմանում են ընդհանուր նվազագույն չափանիշներ: Այդպես, ՄԱԿ-ի վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների» կանոն 22-ի համաձայն՝ բանտարկյալը պետք է ապահովվի իր առողջությունն ու ուժերը պահպանելու համար բավարար չափի սննդարար, լավորակ,

լավ պատրաստված ու մատուցված սննդով[44]:

Կարևոր է ԽԿԿ դիրքորոշումը, ըստ որի՝ սննդակարգը հիվանդությունների կանխարգելման էական նախապայման-ներից է, իսկ չափանիշներին չհամապատասխանող սնունդը կարող է նաև բազմաթիվ հիվանդությունների պատճառ հանդիսանալ, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության խնդիրների[45]:

ԵԽ Նախարարների կոմիտեի կողմից ընդունված Եվրոպական բանտային կանոնները հաստատելու մասին Rec(2006)2 հանձնարարականի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձանց սննդակարգը պետք է համապատասխանի իրենց տարիքին, առողջական վիճակին, կրոնին, մշակույթին և աշխատանքի բնույթին[46]: Հանձնարարականում նաև ամրագրված է, որ սննդի նվազագույն էներգետիկ արժեքը և պրոտեինների բաղադրությունը պետք է սահմանվեն ներպե-տական օրենքներով: Ճաշացանկը կազմելիս՝ պետք է հաշվի առնել սնունդ ստացողի սեռը և տարիքը (չափա-հաս է, թե՝ անչափահաս), կրոնը և մշակութային առանձ-նահատկությունները, առողջական վիճակը, տարվա եղանակը և օրվա ժամը, բաղադրիչների արժեքը և կրկնությունը, սննդի տեքստուրան (կոշտ կամ փափուկ լինելը), գույնի, համի կրկնությունը, սննդարար արժեքը և մի շարք այլ նախապայմաններ:

ՀՀ ՔԿՕ 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ ազատությունից զրկված անձն իրավունք ունի առողջության պահպանման, այդ թվում՝ բավարար սնունդ ստանալու: Օրենսգրքի

---

[44] Տե՛ս Վերանայված «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ» (Մանդելայի կանոնները), 2015թ., E/CN.15/2015/L.6/Rev.1: Հասանելի է՝ https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJSessions/CCPCJ24/resolutions/L6 R ev1/ECN152015_L6Rev1_e_V1503585.pdf

[45] Տե՛ս http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/293665/Food-systems-correctional-settings-literature-review-case-study-ru.pdf?u a= 1

[46] Տե›ս Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006)2 հանձնարարական, կետ 22.1,*»European Prison Rules»*, Եվրոպայի Խորհուրդ, Նախարարների կոմիտե, ընդունված 2006 թ.-ի հունվարի 11-ին: Հասանելի է http://euromed-justice.eu/document/coe-2006-recommendation-rec20062-european-prison-rules-0

76-րդ հոդվածի համաձայն՝ դատապարտյալը պատիժը կրելու ընթացքում ապահովվում է օրգանիզմի կանոնավոր կենսագործունեության համար անհրաժեշտ սննդով, որի օրական միջին չափաբաժինները սահմանում է ՀՀ կառավարությունը: Ինչպես տեսնում ենք, մի կողմից՝ ամրագրվում է առողջության պահպանման և օրգանիզմի կանոնավոր կենսագործունեության համար անհրաժեշտ սննդով ապահովելու սկզբունքը, մյուս կողմից՝ բացակայում են այնպիսի կարևոր տարրեր, ինչպիսիք են՝ սննդի լավորակ, լավ պատրաստված լինելու ու մատուցման լավ պայմանները:

Առողջության պահպանման տեսանկյունից շատ կարևոր է ապահովել հիմնարկ ընդունվելիս պատշաճ բուժզննություն և դրա հիմքով առողջության վիճակով պայմանավորված հատուկ սննդակարգի նշանակումը, որպեսզի հիմնարկում գտնվելու ընթացքում ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակն այդ պատճառով չվատթարանա և պետությունն ապահովի իր պոզիտիվ պարտավորությունը: Ներկայումս չի իրականացվում հիմնարկ մուտք գործելիս և հիմնարկում գտնվելիս առողջական վիճակի պատշաճ գնահատում և վերլուծություն:

Կառավարության որոշմամբ սահմանվում են չափաբաժինները, սակայն նրա մեջ որևէ հիշատակում չկա օրվա սննդի սննդարարության արժեքի (կալորիաների, պրոտեինների և այլն), ինչպես նաև առողջության վիճակով պայմանավորված հատուկ սննդակարգի մասին, թեև նման պահանջ է ներկայացված ՔԿՕ-ով:

Դիտորդների խումբը բազմիցս անդրադարձել է ՀՀ ՔԿՀ-ներում տրամադրվող սննդի որակի, սննդամթերքի ոչ արդյունավետ օգտագործման, մթերքի պահման, սննդի պատրաստման պայմանների և փոխկապված այլ հարցերին: Առանձնակի ուշադրության է այս խնդիրն արժանացել 2014-2015 թթ. տարեկան հաշվետվության մեջ, որին ի պատասխան, ՀՀ ԱՆ-ն գրությամբ վստահեցրել է, որ բարձրացված խնդիրների լուծման ուղղությամբ տարվում են համապատասխան աշխատանքներ: Այնուամենայնիվ, 2016 թ. կատարված այցելությունների ու ուսումնասիրության արդյունքում էական փոփոխություններ չեն արձանագրվել, բացառությամբ մի քանիսի, որոնց ավելի մանրամասն կանդրադառնանք ստորև:

Սննդի որակի հետ կապված խնդիրների մի քանի պատճառներ կան, որոնցից են սննդամթերքի պահման պայմանները, բաղադրատոմսերը, ճաշացանկի և օգտագործվող սննդամթերքների միանմանությունը:

Հաշվետու ժամանակաշրջանում Խմբի կողմից իրականացված ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ ինչպես նախորդ տարիներին, այդպես էլ 2016 թ.-ին բոլոր այն կալանավորված և դատապարտված անձինք, ովքեր հնարավորություն են ունեցել օգտվել հանձնուքների միջոցով ստացված սննդից և հիգիենայի պարագաներից, նախընտրել են այդ տարբերակը և չեն օգտվել ՔԿՀ սննդից: Նման մոտեցումը հիմնականում պայմանավորված է տրամադրվող սննդի ոչ բավարար որակով, միանման և ոչ գրավիչ ճաշացանկով, ինչպես նաև՝ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում ընդունված վարքագծի ոչ ֆորմալ կանոններով:

ՀՀ արդարադատության նախարարի 09.06.2015թ. N 251-Ն հրամանի համաձայն՝ «Յուրաքանչյուր շաբաթվա վերջին աշխատանքային օրը քրեակատարողական հիմնարկի տնտեսական ապահովման բաժնի կողմից կազմվում է հաջորդ շաբաթվա ճաշացուցակ՝ ապահովելով ճաշատեսակների բազմազանությունը»: Գնահատելու համար, թե արդյոք այս վավերապայմանն ապահովվում է, ստորև ներկայացնում ենք ՔԿՀ-ներից երկուսի շաբաթվա ճաշացանկը:

Նկար 1-ում ներկայացված է «Վանաձոր» ՔԿՀ շաբաթվա ճաշացանկի օրինակը:

Նկար 1. ՀՀ ԱՆ «Վանաձոր» ՔԿՀ շաբաթվա ճաշացանկի օրինակ

ԵՐԿՈՒՇԱԲԹԻ	ԵՐԵՔՇԱԲԹԻ	ՉՈՐԵՔՇԱԲԹԻ	ՀԻՆԳՇԱԲԹԻ	ՈՒՐԲԱԹ	ՇԱԲԱԹ	ԿԻՐԱԿԻ
Նախաճաշ Ցորենաձավարի շիլա, թեյ, ձու	**Նախաճաշ** Գարեձավարով շիլա, թեյ, ձու	**Նախաճաշ** Հաճարով շիլա, թեյ, ձու	**Նախաճաշ** Ցորենաձավարի շիլա, թեյ, ձու	**Նախաճաշ** Գարեձավարով շիլա, թեյ	**Նախաճաշ** Հաճարով շիլա, թեյ, ձու	**Նախաճաշ** Ցորենաձավարի շիլա, թեյ, ձու
Ճաշ Ոսպով մսով ապուր, հյութ, ձուկ, բանջարեղենով աղցան, ձեթ	**Ճաշ** Բորշչ մսով, հյութ, ձուկ, բրնձով փլավ, ձեթ	**Ճաշ** Ոլոռով \ մսով ապուր, հյութ, ձուկ, բանջարեղենով աղցան, ձեթ	**Ճաշ** Բորշչ մսով, հյութ, հնդկաձավարով փլավ, ձեթ	**Ճաշ** Բրնձով մսով ապուր, հյութ, բանջարեղենով աղցան, ձեթ	**Ճաշ** Բորշչ մսով, հյութ, հնդկաձավարով փլավ, ձեթ	**Ճաշ** Ոսպով մսով ապուր, հյութ, բանջարեղենով աղցան, ձեթ
Ընթրիք Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	**Ընթրիք** Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	**Ընթրիք** Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	**Ընթրիք** Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	**Ընթրիք** Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	**Ընթրիք** Կարտոֆիլ մակարոնով, ձեթ, կաթ	**Ընթրիք** Ոլոռով պյուրե, ձեթ, կաթ

Ըստ ճաշացանկի՝ ամեն օր, բացի կիրակի օրվանից, ընթրիքին տրամադրվում է կարտոֆիլ մակարոնով, իսկ կիրակի օրն այն տրամադրում է նախաճաշին: Բացի համադրելիության հարցից (խաշած կարտոֆիլը մակարոնով փլավի հետ), որի վերաբերյալ Խումբը բազմաթիվ բողոքներ է ստացել, առկա է նաև բազմազանության ապահովման խնդիր, ինչն արդեն օրենսդրական պահանջ է:

Հատկանշական է նաև, որ ճաշացանկում ներառված է ձեթը, մինչդեռ այն ոչ թե պատրաստի սնունդ է, այլ՝ հումք սնունդ պատրաստելու համար:

Նկար 2. ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ շաբաթվա ճաշացանկի օրինակ

ԵՐԿՈՒՇԱԲԹԻ	ԵՐԵՔՇԱԲԹԻ	ՉՈՐԵՔՇԱԲԹԻ	ՀԻՆԳՇԱԲԹԻ	ՈՒՐԲԱԹ	ՇԱԲԱԹ	ԿԻՐԱԿԻ
Նախաճաշ Շոգեխաշած թթու	**Նախաճաշ** Մակարոնով պլավ	**Նախաճաշ** Մակարոնով պլավ	**Նախաճաշ** Շոգեխաշած թթու	**Նախաճաշ** Գարեձավարով շիլա	**Նախաճաշ** Շոգեխաշած թթու	**Նախաճաշ** Մակարոնով պլավ
Ճաշ Վերմիշելով, միս պահածոյով ապուր, ոսպով շիլա	**Ճաշ** Լոբով և միս պահածոյով ապուր, շոգեխաշած թթու	**Ճաշ** Բրնձով, միս պահածոյով ապուր, շոգեխաշած թթու	**Ճաշ** Սիսեռով, միս պահածոյով ապուր, վերմիշելով պլավ	**Ճաշ** Լոբով և միս պահածոյով ապուր, շոգեխաշած թթու	**Ճաշ** Ոսպով, միս պահածոյով ապուր, վերմիշելով պլավ	**Ճաշ** Սիսեռով, միս պահածոյով ապուր, շոգեխաշած թթու
Ընթրիք Ցորենաձավարով շիլա	**Ընթրիք** Բրնձով շիլա	**Ընթրիք** Ցորենաձավարով շիլա	**Ընթրիք** Ոսպով շիլա	**Ընթրիք** Մակարոնով պլավ	**Ընթրիք** Հաճարով շիլա	**Ընթրիք** Բրնձով շիլա

Ինչպես տեսնում ենք, «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի ճաշացանկը զանազանության առումով զգալիորեն զիջում է «Վանաձոր» ՔԿՀ-ի ճաշացանկին, թեև փոքր ինչ ավելի զանազան է դարձել 2015 թ.-ի համեմատությամբ[47]:

Արձանագրենք, որ, ի տարբերություն 2015թ.-ի[48]՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ ճաշացանկում հայտնվել է միս պահածո բաղադրիչը: Սակայն մտահոգիչ է հատկապես նախաճաշի ճաշացանկը. դժվար է պատկերացնել, որ գործնականում 800 անձ նախաճաշին պետք է ուտեն շոգեխաշած թթու:

[47] Տե՛ս ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2014-2015 թվականների գործունեության հաշվետվությունը, էջ 32: Հասանելի է http://pmg.am/images/2014-2015_PMG_Annual_report.pdf

[48] Տե՛ս ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2014-2015 թվականների գործունեության հաշվետվությունը, էջ 32: Հասանելի է http://pmg.am/images/2014-2015_PMG_Annual_report.pdf

Որպես արդյունք՝ նախաճաշից գրեթե բոլորը հրաժարվում են՝ սահմանափակվելով թեյով:

Որևէ փոփոխություն չի կատարվել նաև չափաբաժինները սահմանող՝ Կառավարության որոշման մեջ: Արդյունքում՝ գործող կարգավորմամբ ճաշացանկի կազմումը կատարվում է սահմանափակ հնարավորությունների և մոտեցումների համատեքստում, ճաշացանկ կազմողը չպետք է դուրս գա այն օրական չափաբաժիններից, որոնք սահմանված են, քանի որ որոշմամբ նախատեսվում են կոնկրետ մթերքի տեսակներ, այլ ոչ թե սննդի սննդարարության նվազագույն չափանիշներ /ըստ կալորինարի կամ ըստ պրոտեինների, յուղերի, ածխաջրերի/: ՔԿՀ-ում սնունդը պատրաստվում է այդ պահին պահեստում առկա սննդամթերքներից և սննդի էներգետիկ արժեքը չի ստուգվում կամ հաշվարկվում: Ինչպես նշեցինք, դա է պատճառներից մեկը, որ շաբաթվա վեց օրն ընտրիքին և մեկ օր նախաճաշին մակարոնը պատրաստվում է և մատուցվում է կարտոֆիլի հետ՝ օրվա չափաբաժինը սպառելու նպատակով, որը ոչ ոք չի ուտում:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) համաձայն՝ յուղերը չպետք է կազմեն ընդունվող սննդի 30 տոկոսից ավելին, ընդ որում՝ խորհուրդ է տրվում <u>բացառել</u> արհեստական եղանակով ստացված տրանսյուղերը (օրինակ՝ հիդրոգենիզացված բուսական յուղը, մարգարինը): Առողջ սննդակարգը պետք է պարունակի մրգեր և բանջարեղեն (առնվազն 400գ օրական), ընդ որում՝ կարտոֆիլը չի դասվում բանջարեղենի շարքին, իսկ աղի օրական չափաբաժինը չպետք է գերազանցի 5 գրամը:

ՔԿՀ-ներում տրամադրվող սնունդը առնվազն մի քանի չափանիշով չի համապատասխանում ԱՀԿ կողմից սահմանված ստանդարտներին, մասնավորապես՝ հիդրոգենիզացված բուսական յուղի, մարգարինի և աղի օգտագործման մասով: Իսկ մրգի և բանջարեղենի չափաբաժնի դեպքում այն համապատասխանում է միայն ձևականորեն, քանի որ գործնականում միրգ չի տրամադրվում, որի մասին վկայում են թե՛ Խմբի դիտարկումները, թե՛ հարցազրույցների արդյունքները:

Ստորև ներկայացնում ենք պատրաստված ճաշատեսակների լուսանկարները:

«Հրազդան» ՔԿՀ, ճաշի և ընթրիքի նմուշներ

«Վարդաշեն» ՔԿՀ, ճաշի և նախաճաշի նմուշներ

«Վանաձոր» ՔԿՀ, օրվա ճաշը

«ԴՀ» ՔԿՀ-ում պատրաստվող ճաշը (բորշչ) և ճաշի/ընթրիքի նմուշները (շոգեխաշած թթու կաղամբ, ապուրներ):

Եթե համենատենք «Վանաձոր» ՔԿՀ և «ԴՀ» ՔԿՀ ճաշի / ընթրիքի/ նմուշները, անգամ անզեն աչքով տեսանելի յուղի քանակի տարբերությունը: Դիտարկման պահին Խումբը փորձեց ճշտել «ԴՀ» ՔԿՀ խոհարարից պատճառը: Վերջինս դա բացատրեց այն հանգամանքով, որ ինքը ճաշի յուղը շատ է բովում, և ճաշը սառելու դեպքում նման տեսք է ստանում:

Դատապարտյալները շարունականաբար նշել են ճաշ պատրաստելու համար օգտագործվող յուղի հետ կապված

խնդիրները, որի պատճառով նրանց զգալի մասը հրաժարվում է սննդից:

ՔԿՀ-ներում օգտագործվող յուղի նմուշը

Արդյունքում, ինչպես արդեն նշվել է, հաշվետու ժամանակահատվածում ՔԿՀ-ում պահվող անձանց զգալի մասը հրաժարվել է պատրաստված սննդից: Դա են փաստում Դիտորդների խմբի դիտարկումները և ազատությունից զրկված անձանց ու խոհանոցի աշխատանքներում ներգրավված աշխատակիցների հետ հարցազրույցների արդյունքները:

Ճաշի թափոն

ՔԿՀ-ներում տրամադրվող պահածոացված մսամթերքը և ձկան պահածո

Խումբն այցելությունների ընթացքում արձանագրել է նաև, որ տարբեր արագությամբ է սպառվում ստացվող սննդամթերքը, որը պետք է մատակարարվի ըստ լրակազմի այնպես, որ բավարարի հստակ ժամանակահատվածի համար: Օրինակ՝ նույն ժամանակահատվածում «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում սպառված է եղել պանիրը թեև, ըստ փաստաթղթերի, վերջերս է ստացվել, մինչդեռ որոշ ՔԿՀ-ներում այն դեռ առկա էր: «Նուբարաշեն» ՔԿՀ պատասխանատուների կողմից պանրի բացակայությունը բացատրվել է լրակազմի մեծաքանակ լինելու հանգամանքով:

Խումբը հարցում է ուղարկել ՀՀ ԱՆ սննդի օրական չափաբաժիններից հրաժարված դատապարտյալների և կալանավորված անձանց վերաբերյալ: Համաձայն պաշտոնական տվյալների, 2016 թ.-ին ՔԿՀ-ներում տրամադրվող օրական միջին չսնվողների քանակը կազմել է 359 մարդ: Այսինքն՝ միջինում ՔԿՀ-ներում գտնվող 3833 անձանց 9.4%-ն ամեն

օր հրաժարվում է սննդի օրական չափաբաժնից: Խմբի դիտարկումների, ինչպես նաև ՀՀ ԱՆ տվյալների համաձայն՝ «Վարդաշեն» ՔԿՀ-ում սննդից հրաժարվող անձանց տոկոսն ամենաբարձրն է (21.7%), իսկ «Գորիս» ՔԿՀ-ում սննդից հրաժարվողների թիվն ամենափոքրն է (միջինը 1 մարդ): Հրաժարվողների նման փոքր թիվը կարող է պայմանավորված լինել մի կողմից այն փաստով, որ «Գորիս» ՔԿՀ-ում սննդի որակը համեմատաբար լավ է, մյուս կողմից՝ ազատությունից զրկված անձանց ազգականների հեռու լինելու հանգամանքով, ինչը դժվարեցնում է հանձնուքներ բերելը: Հաջորդիվ ներկայացնում ենք օրական միջին չսնվողների քանակը՝ ըստ ՔԿՀ-ների աղյուսակի:

Աղյուսակ 2. Օրական միջին չսնվողների քանակն ըստ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ների

2016 թ.		
ՔՀԿ	**Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը** **01.01.2017թ. Դրությամբ**	**2016 թ.-ի օրական միջին չսնվողների քանակը /մարդ/**
«Աբովյան»	164	15
«Արթիկ»	352	35
«Արմավիր»	648	41
«Գորիս»	119	1
«ԴՀ»	107	8
«Երևան-Կենտրոն»	40	17
«Կոշ»	457	58
«Հրազդան»	201	16
«Նուբարաշեն»	825	74
«Սևան»	484	30
«Վանաձոր»	197	12
«Վարդաշեն»	239	52
Ընդամենը	3833	359

Նշենք, որ ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ կողմից նախաձեռնությունը՝ նախապես պարզել, թե քանի ազատությունից զրկված անձ է օգտվելու տրամադրվող սննդից, նպատակ էր հետապնդում կրճատել ծախսերը և չպատրաստել սնունդ այն դատապարտյալների կամ կալանավորված անձանց համար, որոնք այն չէին սպառելու: Սակայն, պետք է փաստենք, որ այս նախաձեռնությունը բարելավման կարիք ունի, քանի որ մթերքի հաշվառման և դուրս գրման գործող համակարգը ճկուն չէ և թույլ չի տալիս հաշվառել միայն այն սննդամթերքները, որոնք ազատությունից զրկված անձինք սպառում են: Այսինքն՝ սննդից հրաժարվողների վերաբերյալ տեղեկատվությունն ճշգրիտ չի արտացոլում իրականությունը: Արդյունքում, անգամ եթե դատապարտյալն օգտվում է, օրինակ, միայն հացից և հրաժարվում է հիմնական ճաշից, միևնույն է, նրան հաշվի են առնում հիմնական ճաշի համար սննդամթերք դուրս գրելիս և համապատասխանաբար ճաշ պատրաստելիս:

ՀՀ պատկան մարմինների կողմից որպես սննդի որակը բարձրացնելու միջոց քննարկվում է այդ գործառույթի պատվիրակման հնարավորությունը:

Որոշ պետություններում սննդի պատրաստման գործառույթը, իսկապես, իրականացվում է մասնավոր ընկերությունների կողմից՝ պետության պատվերով: Սակայն, այդ պետությունների պրակտիկայի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ բարձր է սննդի որակի վատթարացման ռիսկը, քանի որ, որպես կանոն, մասնավոր ընկերության՝ սննդի կազմակերպման ծախսերն ավելի բարձր են լինում, քանի որ պետք է վճարվի աշխատավարձ, իսկ ՔԿՀ-ներում հաճախ այդ գործառույթն իրականացնում են դատապարտյալները: Բացի այդ, հնարավոր չի լինի ապահովել սննդի պատշաճ որակ անգամ մասնավոր, մասնագիտացված կազմակերպության կողմից այն պատրաստելու դեպքում, եթե մի կողմից, պետական բյուջեով նախատեսված գումարի չափը չավելանա, իսկ, մյուս կողմից՝ ճաշացանկը և տրամադրման համար պարտադիր սննդամթերքների ցանկը մնան անփոփոխ:

4.3. Հատուկ սննդակարգ

Առանձին խնդիր է հատուկ սննդակարգի բացակայությունն առողջական վիճակով պայմանավորված, ինչը բացասաբար է անդրադառնում ազատությունից զրկված անձանց առողջության վրա և չի համապատասխանում առողջության պահպանման սկզբունքին:

ԽԿԿ-ն ընդգծել է առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց հատուկ առողջական վիճակով պայմանավորված սննդակարգ տրամադրելու պարտավորությունը և այդ հատուկ սննդակարգի նշանակման հարցում բուժանձնակազմի դերը:

ԵԽ Նախարարների կոմիտեի կողմից ընդունված Եվրոպական բանտային կանոնները հաստատելու մասին **Rec(2006)2** հանձնարարականի կետ 22.6-ում ուղղակիորեն սահմանվում է, որ բժշկական անձնակազմը պետք է նշանակի դատապարտյալի սննդակարգի փոփոխություն՝ առողջապահական նկատառումներից ելնելով: Իսկ նույն փաստաթղթի 22.1 կետում հստակորեն նշվում է, որ ազատությունից զրկված անձանց սննդակարգը, ի թիվս այլ գործոնների, պետք է համապատասխանի իրենց առողջական վիճակին, կրոնին և մշակույթին: Սակայն, ինչպես նշեցինք, ՀՀ-ում առողջական կամ կրոնական նկատառումներից ելնելով՝ հատուկ սննդակարգ չի նախատեսվում, իսկ հիվանդներին տրամադրվում է ընդամենը հավելյալ սնունդ՝ առանց հաշվի առնելու նրանց հիվանդության առանձնահատկությունները և այդ հիվանդության դեպքում ցուցված սննդակարգը: Համաձայն ՀՀ ԱՆ տվյալների՝ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում շաքարային դիաբեթով տառապող 50-ից ավելի անձ է պահվում, որոնցից միայն մոտ 40 տոկոսն են ստանում հավելյալ /սակայան նույնպես ոչ դիետիկ/ սնունդ:

Տարբեր պետություններում, որտեղ հիվանդ դատապարտյալների համար նախատեսված է հատուկ սննդակարգ, տարբերակված մոտեցում է ցուցաբերվում շաքարախտով, սիրտ-անոթային հիվանդություններով, հիպերտենզիայով, երիկամների հետ կապված հիվանդություններով, որոշ տեսակի քաղցկեղով տառապող անձանց նկատմամբ, քանի որ նշված հիվանդությունների սրացումները կամ դրսևորումները հնարավոր է կանխարգելել

հատուկ սննդակարգի միջոցով: Սխալ սննդակարգը հանգեցնում է ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակի վատթարացմանը, և պետության վրա դրվում է լրացուցիչ բեռ՝ ապահովել հիվանդին համապատասխան բուժմամբ և դեղորայքով:

Հատուկ սննդակարգի առկայության անհրաժեշտությունը չի հերքում նաև ՀՀ ԱՆ-ն: Այդպես, ի պատասխան Խմբի 2014-2015 թթ. տարեկան հաշվետվության, ՀՀ ԱՆ-ն նշել էր, որ 2016 թ.-ի օգոստոս ամսվա դրությամբ ՔԿՀ-ներում պահվող 3923 անձանցից մոտ 1400-ը՝ այսինքն, ազատությունից զրկված անձանց գրեթե 35.6%, ունեն հատուկ սննդակարգի կարիք՝ պայմանավորված առողջական վիճակով[49]: Սակայն ՔԿՀ-ների համար սննդի գնումները կազմակերպվում են օրենքների և Կառավարության սահմանված կարգով, ընդհանուր եղանակով, որը չի նախատեսում որևէ հատուկ մոտեցում՝ ուղղված ապահովելու այն կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կարիքները, որոնք ունեն առողջության վիճակով պայմանավորված հատուկ սննդակարգի կարիք:

Բացի այդ, վերջին երկու տարիների ընթացքում մեծացել է ասիական պետությունների քաղաքացիների թիվը, որոնք կալանավորվում են և պատիժ են կրում ՀՀ-ում /հիմնականում սահմանն ապօրինի հատելու համար/: Նման անձինք ունեն մշակույթով և կրոնով պայմանավորված հատուկ սննդակարգի կարիք, և, այդ համատեքստում, ՔԿՀ-ում բախվում են լուրջ դժվարությունների: Այդ խնդիրն ավելի հրատապ է դառնում, եթե ՀՀ-ում չի գործում համապատասխան երկրի դիվանագիտական ներկայացուցչություն, որը կօժանդակեր իր երկրի քաղաքացիներին սննդամթերքով: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ անձն օրեր շարունակ հրաժարվել է ՔԿՀ-ի կողմից տրամադրվող սննդից, մնացել է սոված՝ ապավինելով միայն խցակիցների բարի կամքին: Լեզվական խոչընդոտների պարագայում այս խնդիրն ավելի է բարդանում, քանի որ

---

[49] Տե՛ս ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2014-2015 թվականների գործունեության հաշվետվությունը, էջ 109: Հասանելի է http://pmg.am/images/2014-2015_PMG_Annual_report.pdf

դատապարտյալն ի վիճակի չի լինում բացատրել, թե ինչպիսի առողջական խնդիրներ ունի և ինչպիսի սնունդն է իրեն հակացուցված:

ՀՀ ԱՆ-ն, ընդունելով հատուկ սննդակարգի խնդրի հրատապությունը, միևնույն ժամանակ, բավականին դյուրին լուծում է գտել՝ որոշելով չտրամադրել այն, քանի որ նախարարության համար դժվար է կանխատեսել, թե հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող քանի դատապարտյալ/կալանավորված անձ կլինի ՔԿՀ-ում եկող տարի: Թեև առկա է պետության պոզիտիվ պարտավորությունը՝ Հայաստանը՝ ի դեմս ԱՆ-ի, հրաժարվում է մոտեցումներ մշակել՝ ապահովելու այդ պարտավորության իրականացումը, իսկ արդյունքում հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձինք ստիպված են ապավինել իրենց կամ խցակիցների հարազատների կողմից բերվող հանձնուքներին:

4.4. Սննդի պահեստավորումը

Ինչ վերաբերում է մթերքի պահեստավորմանը, թեև այս խնդիրն ընդգծվել էր 2014-2015 թթ. տարեկան հաշվետվությունում, իսկ ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ ներկայացուցիչները նշել են, որ այս խնդրին դարձվում է առանձնակի ուշադրություն, 2016թ. իրականացված այցելությունների արդյունքները փաստում են, որ սննդամթերքի պահման պայմանների բարելավման ուղղությամբ տեսանելի միջոցառումներ չեն նախաձեռնվել: Որոշ ՔԿՀ-ներում, մասնավորապես կարտոֆիլը, կաղամբը, հացը շարունակվում է պահվել ոչ պատշաճ պայմաններում, արդյունքում այն դառնում է ոչ պիտանի օգտագործման համար:

Որոշ ՔԿՀ-ներում խիստ խնդրահարույց են բանջարեղենի պահեստավորման պայմանները:

«Արթիկ» ՔԿՀ բանջարեղենի պահեստը

«Վանաձոր» ՔԿՀ բանջարեղենի պահեստը

«Արմավիր» ՔԿՀ բանջարեղենի պահեստը

«Վարդաշեն» ՔԿՀ բանջարեղենի պահեստը

«Գորիս» ՔԿՀ բանջարեղենի պահեստը

«ԴՀ» ՔԿՀ բանջարեղենի պահեստը

Որոշ հիմնարկներում, օրինակ՝ «Կոշ» ու «Սևան» ՔԿՀ-ներում, բանջարեղենի պահեստները հարմարեցված չեն երկարատև պահեստավորման համար: Խնդրահարույց է նաև ՔԿՀ-ների պահեստներում խոնավաչափի բացակայությունը, քանի որ հնարավոր չէ վերահսկել սննդի պահպանման պայմանները:

ՔԿՀ-ներում բանջարեղենի պիտանելիությունը երկարաձգելու նպատակով թարմ բանջարեղենը ձմռան ամիսներին թթվեցնում են և ճաշերը պատրաստում թթու բանջարեղենից: Համային խնդրից բացի, որոշ ՔԿՀ-ներում առկա է մեկ այլ խնդիր ևս. բանջարեղենը թթվեցվում և պահվում է ոչ հիգիենիկ պայմաններում: Օրինակ՝ «Գորիս» ՔԿՀ-ում օգտագործվում են մազութապատ հորեր:

Ձախից՝ «Գորիս» և աջից՝ «Արմավիր» ՔԿՀ-ներում բանջարեղենի թթվեցման պայմանները:

Որոշ ՔԿՀ-ներում կիրառվում են սանիտարահիգիենիկ տեսանկյունից ավելի ընդունելի/ համապատասխան տարաներ, օրինակ՝ «Աբովյան» ՔԿՀ-ում:

Սարսափեցնող էին նաև հացի պահման պայմանները: Ապահովված չէին ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով սահմանված պահման պայմանները: Օրինակ՝ Խմբի անդամների այցելությունների մեկի ժամանակ արձանագրվել էր դեպք, երբ «ԴՀ» ՔԿՀ-ում հացն ուղղակի գցած էր հատակին:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ հացի նմուշ

«Սևան» ՔԿՀ հացի նմուշ

«ԴՀ» ՔԿՀ

«Գորիս» ՔԿՀ հացի նմուշ

Միանման պրակտիկա չի ապահովվում նաև կերակրատեսակների նմուշառումը կատարելիս: Օրինակ՝ «Գորիս» կամ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ներում նմուշառումը բացակայում էր, մինչդեռ, համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարի թիվ 624-Ն հրամանի կերակրատեսակների նմուշները պետք է ունենան պիտակներ նմուշառման ժամի, օրվա և ամսվա նշումով[50]: Նմուշառված էին, օրինակ, «Արմավիր» ՔԿՀ-ում սառնարանում պահվող կերակրատեսակների նմուշները:

---

[50] Տես ՀՀ արդարադատության նախարարի՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2015 թվականի հունիսի 9-ի թիվ 251-Ն հրամանում լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին հրամանը, 2015 թ. դեկտեմբերի 23: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=103047

«Արմավիր» ՔԿՀ

«Գորիս» ՔԿՀ

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

4.5. ՔԿՀ-ից դուրս գտնվող ազատությունից զրկված անձանց սննդի ապահովում

ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 1182-Ն որոշման 1-ին հավելվածը սահմանում է չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրման դեպքում կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին տրամադրվող սննդի չափաբաժինները[51], ինչն անտեսված էր Կառավարության

[51] Տես Հայաստանի Հանրապետության կառավարության՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության

նախորդ որոշման մեջ և մինչ 2015 թ. հոկտեմբերի 15-ի որոշումն այս խմբի ազատազրկվածներին որևիցե սննդամթերք չէր տրամադրվում:

Նոր որոշմամբ՝ անձանց նշված խումբը պետք է ստանա հաց, մսի կամ ձկան պահածո, մրգահյութ և պանիր: Ստորև ներկայացնում ենք ՔԿՀ-ից դուրս գտնվող անձանց տրվող սնունդը:

«Հրազդան» ՔԿՀ-ի ճաշարանում նախապատրաստված չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրման դեպքում ազատազրկվածների տրամադրվող սնունդ:

Տվյալ լուսանկարներում ակնհայտ երևում է, որ չորս և ավելի ժամ տևողությամբ փոխադրման դեպքում ազատությունից զրկվածների տրամադրվող սնունդը բավականին դժվարամատչելի է օգտագործման առումով: Մասնավորապես՝ անհասկանալի է, թե ով է բացում պահածոյացված մսամթերքը և ինչ կարգով է այն բաժանվում դատապարտյալների միջև կամ ինչպես են ուտում տվյալ սնունդը՝ տաքացրած թե սառը

քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի ապրիլի 10-ի N 413-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին 15 հոկտեմբերի 2015 թվականի N 1182-Ն որոշումը, հավելված 1: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=101029

վիճակում և սպասքի ինչպիսի պարագաներ են տրամադրվում:

Այս առումով, հարկ է նշել ՄԻԵԴ՝ Մոյիսեևն ընդդեմ Լատվիայի գործը[52], որում դատարանը Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների մասին եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում է արձանագրել, քանի որ Մոյիսեևը փոխադրման ընթացքում չի ապահովվել անհրաժեշտ, բավարար սննդով: Մասնավորապես՝ ՔԿՀ-ից դատարան տանելու օրերին նրան տրամադրվել է մեկ կտոր հաց, սոխ և մեկ կոտլետ կամ մի կտոր տապակած ձուկ: ՄԻԵԴ-ը հաստատել է, որ Լատվիայի իշխանությունները պարտավոր են ապահովել ազատությունից զրկված անձանց առողջությունը և բարեկեցությունը, դրանից բխում է, inter alia, նրանց համապատասխան սննդով ապահովելը[53]: Հաշվի առնելով ճաշի ժամանակ տրամադրվող սննդի ոչ բավարար քանակությունը, իսկ, որոշ դեպքերում, նաև ընթրիքի բացակայությունը (երբ Մոյիսեևը դատարանից վերադարձել է ՔԿՀ ընթրիքի ժամից ուշ)՝ ՄԻԵԴ-ը դա որակել է, որպես անմարդկային վերաբերմունք: Դատելով ՄԻԵԴ-ի դիրքորոշումից՝ կարելի է եզրակացնել, որ թեև նախարարի հրամանով նախատեսված փոփոխությունը քայլ առաջ է, սահմանված չափաբաժինները, այնուամենայնիվ, բավարար չեն, ինչը կարող է դիտարկվել որպես պարտավորությունների խախտում:

4.6. Անձնական հիգիենայի և անկողնային պարագաներ

ՔԿՎ տրամադրած տվյալների համաձայն՝ մեկ կալանավորված կամ դատապարտված անձին տրամադրվող անկողնային և անձնական հիգիենայի պարագաների համար նախատեսված է ծախսել ամսական միջին հաշվարկով 1350 ՀՀ դրամ (օրական՝ 45 դրամ) անկողնային և 1050 ՀՀ դրամ (օրական՝ 35 դրամ) անձնական հիգիենայի պարագաների համար:

---

[52] Տես Moisejevs v. Latvia, ՄԻԵԴ վճիռն առ 15.06.2006թ.

[53] Նույն տեղում, պարբ. 78; Ilaşcu and Others v. Moldova and Russia [GC], ՄԻԵԴ վճիռ, No. 48787/99, պարբ. 451.

Կառավարության թիվ 1182-Ն որոշման համաձայն՝ ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձ մեկ տարվա ընթացքում պետք է ստանա 4 սավան, 2 բարձի երես, 4 երեսսրբիչ և 2 հիգիենիկ սրբիչ, իսկ երկու տարին մեկ պետք է ստանա մեկական ծածկոց, ներքնակ և բարձ:

Հատկանշական է, որ որոշման համաձայն, մեկ տարվա համար տրամադրվում է ընդամենը մեկ ատամի խոզանակ: Հիշեցնենք, որ ատամնաբույժները խորհուրդ են տալիս փոխել խոզանակն առնվազն վեց ամիսը մեկ՝ ելնելով հիգիենայի և ատամների պաշտպանության նկատառումներից: Բացի այդ, մեկ ազատությունից զրկված անձին ամսվա ընթացքում տրամադրվում է մեկ զուգարանի թուղթ:

Մշտադիտարկման արդյունքների համաձայն՝ ՔԿՀ-ներում պահվող հարցված անձանց մեծ մասը նախընտրում է թույլտվության դեպքում օգտվել իր անձնական, սեփական միջոցներով ձեռք բերված անկողնային պարագաներից կամ օգտվում են և՛ ՔԿՀ-ի, և՛ սեփական անկողնային պարագաներից: Միևնույն ժամանակ, մշտադիտարկման արդյունքում Խմբի անդամներն արձանագրել են, որ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց մեծամասնությունն անկողնային պարագաները սեփական միջոցներով են ձեռք բերել:

Անդրադառնալով անկողնային պարագաներից չօգտվելու հիմնական պատճառներին՝ որպես այդպիսին նշվել է դրանց սպիտակ/շուտ կեղտոտվող, շուտ մաշվող և անորակ լինելը: Բոլոր ՔԿՀ-ներում հարցված ազատությունից զրկված անձինք օգտագործում են անձնական երեսսրբիչներ:

Ինչ վերաբերում է անձնական հիգիենայի պարագաներին, դիտարկված խցերում և կացարաններում պահվող դատապարտյալների ճնշող մեծամասնությունն այս դեպքում ևս օգտվում էր սեփական միջոցներով ձեռք բերված օճառից, ածելիներից, ատամի մածուկից և խոզանակից:

Մինչդեռ, այս պարագաների գնման համար պետական բյուջեից միջոցներ են հատկացվում: ՔԿՀ կողմից տրամադրված ատամի մածուկը և հիգիենայի այլ պարագաները ցածրորակ են: Ստորև պատկերված է տրամադրվող ատամի մածուկի տուփը՝

«Новый жемчуг кальций» ատամի մածուկը, որի արժեքն է 31 ռուսական ռուբլի (մոտ 260 ՀՀ դրամ)[54] : Ատամի մածուկի տուփի վրա բացակայում է հայերեն լեզվով մակնշումը:

Պահեստներում առկա ածելիները, դատապարտյալների պնդմամբ, շատ անորակ են և դրանցով ուղղակի անհնարին է սափրվելը: Արտադրող ընկերությունն անհայտ է, ինչպես նաև՝ տուփի վրա նույնպես բացակայում է հայերեն լեզվով մակնշումը:

[54] Տե՛ս, օրինակ, https://www.evisun.ru/katalog/product/178749-pasta-zubnaya-noviy-gemchug-qkaltsiyq-v-futlyare-75-ml.html

Խմբի ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ ՔԿՀ-ներին հատկացվող ածելիների տուփը հնարավոր է ձեռք բերել 0.5 ԱՄՆ դոլարով (մոտ 250 ՀՀ դրամ)[55]:

ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում տրամադրվող մեկանգամյա Մեկանգամյա օգտագործման ածելիի արժեքը օգտագործման ածելիի նմուշ

ՔԿՀ-ներին հատկացվող ձեռքի օճառի (100 գր) արժեքը կազմում է 9.87 ռուսական ռուբլի (մոտ 80 ՀՀ դրամ)[56]: Այսինքն մեկ կգ օճառի արժեքը կկազմի 800 ՀՀ դրամ, մինչդեռ ՀՀ ԱՆ տեղեկատվության համաձայն, 1 կգ օճառի գինը 1700 ՀՀ դրամ է:

[55] Տես, օրինակ, https://www.alibaba.com/product-detail/precision-plus_132947882.html?spm=a2700.7724838.0.0.nR8BtB

[56] Տես, օրինակ, https://tdsofia.ru/katalog/mylo/mylo-tualetnoe/mylo-tualetnoe-krasnodarskoe-s-aromatom-sireni-100gr-vob66-sht.html

Իսկ «Գորիս» ՔԿՀ-ում անհասկանալի պատճառներով տրամադրում էին մանկական օճառ:

Այցելությունների ընթացքում արձանագրվել է, որ, օրինակ, «Արմավիր» ՔԿՀ-ին տրամադրված կոշիկները, ի տարբերություն, օրինակ, «Գորիս» ՔԿՀ-ին տրամադրված կոշիկների ավելի նոր էին և կոշկաքուղեր ունեին: Նշենք, որ միևնույնն է, ՔԿՀ-ի կողմից տրամադրվող կոշիկները պահանջարկ չունեին:

«Գորիս» ՔԿՀ

«Արմավիր» ՔԿՀ

Գնումների նման քաղաքականությունը՝ նախապատվություն տալ ամենաէժանին և հաշվի չառնել որակը, ոչ միայն պետական միջոցների ոչ արդյունավետ բաշխում է, այլ նաև հանգեցնում է օգտագործողների առողջական խնդիրների առաջացմանը կամ զարգացմանը:

«Արմավիր» ՔԿՀ-ում, օտարերկրյա քաղաքացիների խցերը դիտարկելու արդյունքում խումբը արձանագրեց, որ վերջիներս չեն ստացել հիգենայի պարագաներ՝ այդ թվում ատամի խոզանակ, ատամի մածուկ և ածելի: ՔԿՀ-ի աշխատակիցները ներկայացրեցին պատճառաբանություն, ըստ որի հիմնարկի աշխատակիցները հնարավոր է չեն հասկացել ազատազրկվածների լեզուն, ինչի արդյունքում նման խնդիր է առաջացել:

5. Խոցելի խմբեր. Խտրականությունը ՔԿՀ-ներում

Այս պայմանական խմբի մեջ ներառել ենք հատուկ բժշկական օգնություն և/կամ խնամք պահանջող ազատազրկված անձանց, ԼԳԲՏԻ անձանց, ինչպես նաև «քրեական» օրենքներին չենթարկվող կամ դրանք խախտած և որոշակի հանցագործություն կատարած ազատազրկված անձանց: Նշված խմբերի խոցելիությունը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ բացի ՔԿՀ-ում բոլոր ազատազրկված անձանց համար ընդհանուր խնդիրներից, խոցելի խմբերը բախվում են նաև՝ իրենց որոշակի կարգավիճակով (կողմնորոշմամբ կամ հիվանդությամբ) պայմանավորված, խնդիրների և հանդիսանում են առավել խարանված խումբը քրեակատարողական համակարգում:

2016 թ.-ին Դիտորդների խմբի կողմից արձանագրվել է, որ խտրական և/կամ վատ վերաբերմունքի, խոշտանգումների դրսևորման դեպքերն այս խմբի ներկայացուցիչների նկատմամբ շարունակական և համակարգային բնույթ են կրել՝ չնայած այս խնդիրը բազմիցս բարձրաձայնվել է Խմբի կողմից թե՛ նախորդ զեկույցներում, թե՛ հանդիպումների և ասուլիսների ժամանակ:

5.1. Հատուկ բժշկական օգնություն և/կամ խնամք պահանջող ազատազրկված անձինք

Այս ենթախումբն իր մեջ ներառում է հաշմանդամություն, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող, տուբերկուլյոզով հիվանդ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող ազատազրկվածներին:

Մշտադիտարկումները ցույց են տալիս, որ **հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձինք,** եզակի բացառությամբ, զրկված են իրենց բնորոշ կարիքներին համապատասխան պահման պայմաններից: ՀՀ ԱՆ 12 ՔԿՀ-ներից միայն «Արմավիր» ՔԿՀ-ն է ապահովված հենաշարժական առողջական խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձանց պահման համար հարմարեցված[57] շենքային պայմաններ: Որոշ ՔԿՀ-ներում

[57] «Արմավիր» ՔԿՀ-ն նոր է շահագործման հանձնվել (2014թ.) և կառուցվել է

(«Հրազդան», և «ԴՅ»[58]) փորձեր են արվել խցային պայմանները հարմարեցնել հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց համար, սակայն, դրանք եղել են մասնակի լուծումներ, մինչդեռ խնդիրը համալիր լուծման կարիք ունի:

ՔԿՀ-ների շենքային պայմանները ոչ միայն չեն համապատասխանում հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց կարիքներին, այլև անհնարին են դարձնում հաշմանդամություն ունեցող այլ անձանց, օրինակ՝ ազատազրկված անձանց հարազատների կամ դիտորդների մուտքը ՔԿՀ-ներ:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, որպես կանոն, պահվում են միասին՝ նույն խցում: Այդ խցերը տարբերվում են մյուս ազատազրկված անձանց խցերից իրենց անշքությամբ և սանիտարահիգիենիկ վատ պայմաններով: Մտահոգիչ է նաև այն հանգամանքը, որ այդ անձինք չեն ապահովվում պատշաճ հիվանդանոցային ծառայություններով, նրանք չեն տեղափոխվում համապատասխան հոգեբուժական հաստատություններ և չեն ստանում բավարար ծավալի մասնագիտական սպասարկում: Բուժհաստատություն չտեղափոխելու, պատշաճ բուժում չնշանակելու վերաբերյալ Խմբի հարցադրումներին ՔԿՀ աշխատակիցները խուսափողական պատասխաններ են տալիս:

Ազատությունից զրկված անձի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ կարգավիճակը շատ դեպքերում նույնպես դառնում է վատ վերաբերմունքի պատճառ, մասնավորապես, այլ ազատազրկվածների կողմից: Դա դրսևորվում է շփումների սահմանափակման կամ առհասարակ բացակայության, խուսափողական վերաբերմունքի, պիտակավորումների ձևով:

2016 թ.-ի ընթացքում Խումբը բազմիցս ահազանգեր է ստացել **թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող և մեթադոնային փոխարինող բուժում ստացող ազատությունից զրկված անձանց** և/կամ նրանց փաստաբանների կողմից առ այն, որ այդ անձինք չեն ընդգրկվում մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրերում: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ այդ ծրագրերում չընդգրկվելու պատճառով ազատությունից զրկված անձինք շարունակում են թմրամիջոցներ օգտագործել: Դա, իր հերթին, հանգեցնում է կոռուպցիոն ռիսկերի աճին,

ԵՄ ֆինանսական աջակցությամբ և անմիջական վերահսկողությամբ:

[58] Խմբին հայտնի է այդ երկու ՔԿՀ-ների մասին:

քանի որ թմրամիջոցի շրջանառությունն իրականացվում է անօրինական ճանապարհներով: Արձանագրվել են նաև դեպքեր, երբ թմրամիջոցային կախում ունեցող ազատությունից զրկված անձինք թմրամիջոց օգտագործելու հնարավորություն չունենալու հետևանքով հայտնվել են զրկանքի վիճակում, իսկ բժշկական անձնակազմը պատշաճ աջակցություն, այն է՝ նարկոլոգիական բուժօգնություն, չի ցուցաբերել նրանց: Այսպիսի կախումը որոշ դեպքերում հանգեցնում է նրան, որ վերոնշյալ խմբի ներկայացուցիչները ստիպված են լինում ՔԿՀ աշխատակիցների հրահանգներով կատարել որոշակի գործողություններ, որպեսզի կարողանան ստանալ անհրաժեշտ թմրամիջոցը և/կամ դուրս չմնալ մեթադոնային բուժման ծրագրից: Այս խմբի ներկայացուցիչները պահվում են այլ ազատազրկված անձանց հետ միասին:

Խնդիրն այն է, որ թմրամիջոցներից կախվածությունը թե՛ քրեակատարողական ծառայողների, թե՛ այլ ազատազրկված անձանց կողմից ընկալվում է ավելի շատ որպես հանցագործություն, այլ ոչ թե համապատասխան բուժում պահանջող հիվանդություն, ինչի պատճառով էլ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող ազատազրկված անձինք առավել հաճախ հանդիպում են «պատժողական» վերաբերմունքի:

Վարչակազմի, ինչպես նաև այլ ազատազրկված անձանց կողմից թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց անդրադառնալիս հաճախ են գործածվում «թմրամոլ», «թմրամոլություն», «բենզինիստ», «մեթադոնիստ» բառերը, ինչը խտրական վերաբերմունքի դրսևորում է: Մասնավորապես «մոլ» եզրույթը մեկնաբանվում է որպես մոլուցք, այլ ոչ թե հիվանդություն, այսինքն որոշակի կանխակալ վերաբերմունք, գնահատական է հանդիսանում: Ավելին՝ «թմրամոլ» եզրույթի կիրառությունն անձի կողմից թմրամիջոցների գործածման փաստը դիտարկվում է որպես առաջնային բնորոշիչ՝ երկրորդական կամ ոչ կարևոր դարձնելով տվյալ անձին դրական կողմից բնութագրող հատկանիշները:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ անտեսվում են հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց այդ կարիքը: Այս համատեքստում Խմբի հարցադրումներին ՔԿՀ աշխատակիցները հղում են

կատարում օրենսդրական բացին՝ նշելով, որ այս հարցը չի կարգավորվում օրենքով և/կամ իրավական այլ ակտերով, ինչի հետևանքով էլ ստեղծվում է նման իրավիճակ:

5.2. ԼԳԲՏԻ ազատազրկված անձինք

ՀՀ ՔԿՀ-ներում առավել խոցելի կարգավիճակում են գտնվում ԼԳԲՏԻ ազատազրկված անձինք: Այս խմբի ներկայացուցիչները պահվում են առանձին խցերում, որոնք էականորեն տարբերվում են նույն ՔԿՀ-ի այլ խցերից իրենց անշքությամբ և անբավարար պահման պայմաններով: Խցային անբավարար պայմանների առավել ցայտուն օրինակներն են՝

- կոտրված ապակիներով պատուհանները,
- խավարասերներով լի խցերը, (օրինակ՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ),
- անսարք վարդակները,
- անկայուն սենյակային ջերմաստիճանը,
- խցերի խոնավությունը,
- հակասանիտարական պայմանները,
- կոտրված մահճակալները,
- ամբողջովին չվերանորոգված (խարխուլ) խցերը:

«Նուբարաշեն» ՔԿՀ

Հարկ է նշել, որ իրականում նույն խցում և կարգավիճակում գտնվողներից ոչ բոլորն են իրենց նույնականացնում որպես ԼԳԲՏԻ անձ[59]: ՔԿՀ-ներում ԼԳԲՏԻ անձանց հետ շփվելը և ընդհանրապես նրանց հետ առնչություն ունենալն այնքան անընդունելի է համարվում, որ վերջիններիս համար նախատեսված խցեր կարող են տեղափոխվել նաև ոչ ԼԳԲՏԻ ազատազրկվածները, ովքեր «ձեռքով բարևել են», «հաց են կիսել» կամ «մոտ հեռավորությունից շփվել են» ԼԳԲՏԻ ազատազրկվածների հետ:

ՔԿՀ աշխատակիցների հետ զրույցներում վերջիններս խոստովանում են, որ դատապարտյալներն ու կալանավորները ցանկություն չունեն շփվելու **«նման»** մարդկանց հետ և օգտվելու նույն սպասքից և խցից: Բանտային չգրված օրենքների համաձայն, եթե հետերոսեքսուալ անձը շփվում է ԼԳԲՏԻ անձի հետ, ապա նա **«կոտրվում»** է և զրկվում է **«նորմալ մարդ»** կարգավիճակից:

Ըստ ՔԿՀ-ի աշխատակիցների՝ ԼԳԲՏԻ անձանց տեղափոխում են ԼԳԲՏԻ անձանց համար նախատեսված խցեր՝ իրենց գրավոր դիմումի համաձայն, որոնցում, որպես տեղափոխման հիմնավորում, մատնանշվում է նրանց սեռական կողմնորոշումը և պատիժը այլոց հետ նույն խցում կրելու անհնարինությունը: ՔԿՀ աշխատակիցները դա մեկնաբանում են այդ անձանց անվտանգությունն երաշխավորելու անհրաժեշտությամբ, մասնավորապես՝ նրանց սեռական և այլ տիպի բռնություններից, շահագործումից, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից ապահովագրելու նպատակով:

Այս ազատազրկված անձինք ենթարկվում են հոգեբանական ճնշումների, իսկ որոշ դեպքերում, սեռական բռնությունների, ոտնձգությունների և շահագործման մյուս ազատազրկված անձանց կողմից, նրանց ՔԿՀ-ի աշխատակիցների և մյուս դատապարտյալների/կալանավորվածների կողմից տրվում են

---

[59] Հարկ ենք համարում նշել, որ «քրեական» չգրված օրենքների համաձայն՝ նույնասեռական անձի հետ սեռական հարաբերություն ունեցող հետերոսեքսուալ տղամարդը, որը սեռական ակտի ժամանակ հանդես է եկել «տղամարդու» դերում, չի դիտարկվում ԼԳԲՏԻ անձ:

վիրավորական պիտակավորումներ և նրանք արժանանում են նվաստացնող վերաբերմունքի: Մասնավորապես՝ ներգրավվում են մյուս ազատազրկված անձանց կողմից նվաստացուցիչ համարվող այնպիսի աշխատանքներում, ինչպիսիք են, օրինակ՝ զուգարանի, լողասենյակի, աղբահանության, կոյուղու և տարածքի մաքրման աշխատանքները[60]: ՔԿՀ աշխատակիցները հավատացնում են, որ ԼԳԲՏԻ անձինք, ինչպես նաև «քրեական» օրենքներին չենթարկվող կամ դրանք խախտած և որոշակի հանցագործություն կատարած ազատազրկվածները նման աշխատանքներում ներգրավվում են իրենց դիմումների համաձայն: Նշենք, որ Խմբի կողմից արձանագրվել էր մի իրավիճակ, երբ «ԴՀ-ում» չէր իրականացվում մաքրություն, քանի որ չկային այս խմբի պատկանող դատապարտյալներ, իսկ մյուսները նման աշխատանք չէին անում:

Արձանագրենք, որ նման իրավիճակը բնորոշ է անխտիր ՀՀ բոլոր ՔԿՀ-ներին (բացառությամբ «Վարդաշեն» և «Կենտրոն» ՔԿՀ-ի), ինչը հիմք է տալիս կարծելու, որ այդ դիմումները սեփական նախաձեռնությամբ չեն ներկայացվում: Հատկանշական է նաև, որ ՔԿՀ-ներում կարող է առկա լինել նաև այլ աշխատանքներում ներգրավվելու հնարավորություն, օրինակ՝ շինարարական, խոհանոցային և այլն, սակայն, ԼԳԲՏԻ ազատազրկված անձինք մշտապես «ընտրում են» միայն զուգարանի, կոյուղու կամ տարածքի մաքրման աշխատանքները:

Թե՛ վարչակազմը, թե՛ այլ ազատազրկված անձինք ԼԳԲՏԻ անձանց անդրադառնում են գործածելով «արվամոլներ», «համասեռամոլներ», «շեղվածներ» կամ «գոմիկներ» բառերը, որոնք շարունակաբար ամրապնդում են ԼԳԲՏԻ անձանց վերաբերյալ առկա բացասական կարծրատիպերը և նպաստում են ԼԳԲՏԻ անձանց նկատմամբ ատելության դրսևորումների աճին: Ինչպես արդեն նշեցինք, «մոլ» եզրույթը բացասական իմաստ է պարունակում, քանզի արտահայտում

[60] ՔԿՀ-ների տարածքի մաքրում, խցերի մաքրում, աղբահանում, սանհանգույցի, զուգարանների մաքրում և այլն: ՀՀ կառավարության 03.08.2006թ. թիվ 1543-Ն որոշման համաձայն՝ յուրաքանչյուր կալանավորված կամ դատապարտյալ անձ պետք է պահի իր անձնական հիգիենայի կանոնները, սակայն ԼԳԲՏԻ անձանց հանձնարարվում և պարտադրվում է կատարել զուգարանի և լողասենյակի մաքրություն, աղբահանություն, տարածքի մաքրություն:

է անձի «մոլուցքը», մինչդեռ սեռական կողմնորոշումը անձի զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջությունն է մեկ այլ անձի նկատմամբ[61]:

Անհրաժեշտ է արձանագրել, որ չնայած վերոնշյալ խնդիրներին, ԼԳԲՏԻ անձինք գրեթե երբեք չեն բարձրաձայնում իրենց իրավունքների ոտնահարման դեպքերը: Դիտորդների խումբը շատ քիչ ահազանգեր է ստանում ԼԳԲՏԻ անձանց կողմից, մինչդեռ, պլանային այցելությունների արդյունքում բացահայտված խնդիրներն այլ իրականության մասին են փաստում: Սա, ի թիվս այլնի, պայմանավորված է այն հանգամանքներով, որ ԼԳԲՏԻ անձինք չեն ցանկանում իրենց կարգավիճակը բացահայտվի կամ բարձրաձայնվի այլ անձանց շրջանում, իրենց դիմումի արդյունքում կրկնազոհացման (վիկտիմիզացիայի) ենթարկվելու վտանգի մտավախություն ունեն, իսկ որոշ դեպքերում իրենց նկատմամբ վատ վերաբերմունքը չեն ընկալում որպես խնդիր, նշելով՝ «մենք մեր տեղը գիտենք»:

Այսպիսով՝ ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են, որ ՀՀ ՔԿՀ-ներում չի գործում խտրականությունը բացառող ընդհանուր ներքին քաղաքականություն, բացակայում է հոմոֆոբիայի դրսևորումների դեմ (ինչպես աշխատակիցների, այնպես էլ բանտարկյալների շրջանում) պայքարելու քաղաքականությունը, բացակայում է ազատությունից զրկված անձանց սեռական կողմնորոշման և սեռական ինքնության գաղտնիության պահպանման քաղաքականությունը: Բացի այդ, ինչպես ցույց են տալիս դիտարկումները, մեկուսացվում են ոչ թե բռնարարները, այլ զոհերը՝ նրանց անվտանգությունն երաշխավորելու հիմնավորմամբ:

5.3. «Քրեական» օրենքներին չենթարկվող կամ դրանք խախտած ազատազրկված անձինք

Այս խմբին են դասվում այն ազատազրկված անձինք, որոնք հրաժարվում են ենթարկվել «հանցագործ աշխարհի» կողմից ընդունված չգրված կանոններին («գողական օրենքներին») կամ

[61] Տե՛ս Սեռական կողմնորոշում: Հասանելի է http://www.pinkarmenia.org/hy/sexuality/sexual-orientation/

խախտել են դրանք: Այս խմբի ներկայացուցիչները պահվում են առանձին խցերում: Այդ խցերը կոչվում են «թռածների և արվամոլների» խցեր, իսկ այդ ազատազրկված անձինք, թե՛ ՔԿՀ-ների աշխատակիցների, թե՛ մյուս ազատազրկված անձանց կողմից տրվում են վիրավորական պիտակավորումներ և նրանք արժանանում են նվաստացնող վերաբերմունքի: Մասնավորապես, նրանք ներգրավվում են մյուս նվաստացուցիչ համարվող այնպիսի աշխատանքներում, ինչպիսիք են, օրինակ՝ կոյուղու և տարածքի մաքրման աշխատանքները:

5.4. Որոշակի հանցագործություններ կատարած անձինք

Այս խմբին են դասվում հիմնականում սեռական բնույթի հանցագործություններ կատարելու համար մեղադրվող կամ ազատազրկված անձինք, որոնք «կամավոր-պարտադիր» սկզբունքով գրավոր դիմում են ՔԿՀ վարչակազմին՝ իրենց «թռածների և ԼԳԲՏԻ անձանց» խուց տեղափոխելու խնդրանքով: Մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ այն դեպքում, երբ այդ անձինք գտնվում են այլ ազատազրկվածների հետ միևնույն խցում, նրանք ենթարկվում են հոգեբանական ճնշումների և ֆիզիկական բռնության, որոշ դեպքերում նաև՝ սեռական բռնությունների, ոտնձգությունների (ըստ ազատազրկվածների խոսքերի՝ «փչացվում են») իրենց խցակիցների և, առհասարակ, մյուս ազատազրկված անձանց կողմից: Այս հանգամանքները առավել խոցելի են դարձնում տվյալ խմբի ներկայացուցիչներին և հետագայում կարող են բերել հասարակություն վերաինտեգրման բարդությունների:

Այսպիսով՝ ինչպես ցույց են տալիս մշտադիտարկման արդյունքները, այս խմբին դասվող ազատազրկված անձինք ՀՀ ՔԿՀ-ներում ենթարկվում են կրկնակի զրկանքների և արժանապատվության նվաստացման ինչպես ՔԿՀ աշխատակիցների, այնպես էլ մյուս ազատազրկվածների կողմից: Մինչդեռ, համաձայն **Ջոկյակարտյան 9-րդ սկզբունքի,** պետությունները պարտավորվում են հնարավորինս ապահովել բոլոր դատապարտյալների մասնակցությունն իրենց պահման մասին որոշումների կայացմանը, որը կհամապատասխանի

իրենց սեռական կողմնորոշմանն ու գենդերային ինքնությանը, ապահովում են պաշտպանության միջոցներ բոլոր դատապարտյալների/կալանավորվածների համար, ովքեր կարող են խոցելի լինել բռնության կամ անթույլատրելի վերաբերմունքի դրսևորման տեսանկյունից սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության շարժառիթով, ինչպես նաև ողջամիտ սահմաններում ապահովում են, որպեսզի այդ պաշտպանության միջոցները չուղեկցվեն ավելի շատ սահմանափակումներով, քան դրանք սովորաբար կիրառվում են այլ ազատազրկվածների նկատմամբ:

Չնայած ՔԿՀ-ների աշխատակիցները բազմիցս զգուշացվել են, որ խոցելի խմբի անձանց պիտակավորումը համարվում է արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք, այնուամենայնիվ, դիտորդները պարբերաբար արձանագրում են ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից այդ անձանց տարբեր վիրավորական և նվաստացնող բնութագրականներ տալու փաստեր:

Անհանդուրժող վերաբերմունքը, ատելության խոսքը, խարանը և խտրական վերաբերմունքը թե՛ կալանավորների/դատապարտյալների, թե՛ ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից հանգեցնում է խոցելի խմբի ազատազրկվածների համար էապես անբարենպաստ և անբավարար պայմանների ստեղծմանը: Սա պայմանավորված է խոցելի խմբերի մասին կարծրատիպային և կանխակալ վերաբերմունքով, հանցավոր աշխարհի կողմից որպես «նորմ» ընդունված չգրված օրենքներով, ինչպես նաև խտրականության դեմ պայքարի և պաշտպանության արդյունավետ միջոցների բացակայությամբ: ՀՀ–ն չունի խտրականությունից ազատ լինելու իրավունքի պաշտպանության օրենսդրաիրավական կարգավորումներ, ինչպես նաև ատելության շարժառիթով կատարված իրավախախտումների համար պատժի ու պատասխանատվության արդյունավետ մեխանիզմներ, ինչն անհնարին է դարձնում ՔԿՀ-ներում խտրականության դրսևորումների պատշաճ իրավական որակումը և այդպիսի գործերի արդյունավետ քննությունը:

6. ԿՈՌՈՒՊՑԻՈՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

Դիտորդական խումբն իր գործունեության ընթացքում միշտ ստացել է տեղեկություններ այն մասին, որ ՔԿՀ-ներում տարբեր խնդիրների լուծման կամ արտոնություններից օգտվելու համար կատարվում են որոշակի վճարումներ, օգտագործվում են բարեկամական կապերը և նմանատիպ այլ երևույթներ, որոնք կարելի է բնութագրել որպես կոռուպցիոն դրսևորումներ[62]:

2013 թ.-ից ի վեր Դիտորդական խումբը խորացված դիտարկել է ՀՀ ՔԿՀ-ում առկա կոռուպցիոն խնդիրները՝ ուսումնասիրելով դրա դրսևորումները ինչպես մակրո, այնպես էլ միկրո մակարդակներում:

2016 թ.-ին իրականացվել է կոռուպցիայի խնդրի միկրո մակարդակի մանրակրկիտ ուսումնասիրություն, որի արդյունքները համեմատվել են 2013 թ.-ին իրականացված նույնատիպ ուսումնասիրության արդյունքների հետ[63]: Ուսումնասիրության համադրելիությունն ապահովելու համար 2016 թ.-ին, 2013 թ.-ի պես, ընտրվել է «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ն: Տվյալ ՔԿՀ-ում պահվում են կալանավորված անձինք, ցմահ դատապարտյալներ, դատավճիռը օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո վերաբաշխման սպասողներ, նախկին զինվորական կամ ոստիկանության համակարգում աշխատած անձիք, օտարերկրյա քաղաքացիներ և այլ անձինք:

Կոռուպցիայի խնդրի ուսումնասիրությունը և փաստահավաք գործը իրականացվել է նախապես մշակված կիսաստանդարտացված հարցաթերթիկի միջոցով: Հարցաթերթը բաղկացած է եղել 4 բաժիններից՝ հանձնուք, առողջապահություն, կապ արտաքին աշխարհի հետ և պատժից վաղաժամկետ ազատում:

Ինչպես 2013 թ.-ին, այնպես էլ 2016 թ.-ին տեղեկատվության

---

[62] Նմանատիպ տեղեկություններ փոխանցվել/ում են խմբին հիմնականում «Նուբարաշեն», «Կոշ», «Սևան», «Արթիկ», «Վանաձոր», «Արմավիր» ՔԿՀ-ներից:

[63] Տես ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2013 թվականի գործունեության հաշվետվությունը, էջ 23-27: Հասանելի է http://pmg.am/images/PMG_report_2013.pdf

աղբյուր են հանդիսացել զրույցներն «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ից ազատված անձանց և/կամ նրանց ազգականների հետ[64]:

Համադրական ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ 2013 թ.-ի համեմատ 2016 թ.-ին տեղի են ունեցել մի շարք փոփոխություններ: Օրինակ՝ եթե 2013 թ.-ին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում ազատությունից զրկված անձանց թույլատրելի քանակը կազմում էր 840 անձ, ապա 2016 թ.-ին այն նվազել է՝ կազմելով 820 մարդ: Կրճատվել է նաև ՔԿՀ-ում փաստացի պահվող ազատությունից զրկված անձանց քանակը՝ համապատասխանաբար 942-ից[65] մինչև 825[66] (Խմբի դիտարկումներով՝ 2013 թ.-ին հիմնարկում փաստացի պահվում էր 1000-ից ավել անձ[67]): Չնայած 3 տարիների ընթացքում կրճատվել է ՔԿՀ-ում պահվող ազատազրկված անձանց քանակը, այնուամենայնիվ, 2016 թ.-ի դրությամբ հիմնարկը շարունակել է մնալ գերբնակեցված: Ինչպես հաստատվել է ուսումնասիրության արդյունքում՝ այս հանգամանքը խոչընդոտում է հիմնարկի աշխատակիցների կողմից իրենց պարտականությունների լիարժեք կատարմանը, ինչպես նաև լուրջ խնդիր է կալանավորված անձանց և դատապարտյալների իրավունքների ապահովման համատեքստում[68]:

Թեև կալանավորված անձինք կամ դատապարտյալներն երբեմն ստիպված են լինում որոշակի գումար վճարել կամ օգտագործել անձնական կապերը, սակայն այդ երևույթն ունի իր առանձնահատկությունները տարբեր խմբերի մոտ: Այն ավելի քիչ է տարածված «քաղաքական» հետապնդումների հետևանքով[69] ՔԿՀ-ում հայտնված անձանց շրջանում:

---

[64] Հիմնարկում գտնվող անձինք խուսափում են նման տեղեկություններ հայտնել:

[65] Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը 01.01.2016 թ. դրությամբ:

[66] Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց փաստացի թվաքանակը 01.01.2017 թ. դրությամբ:

[67] 2013 թ.-ի ընթացքում հիմնարկում պահվող անձանց թիվը մի որոշակի ժամանակահատված գերազանցում էր 1200-ը:

[68] Այդ հանգամանքով է պայմանավորված եղել 2013 թ.-ին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ն որպես ուսումնասիրության օրինակ վերցնելու խմբի որոշումը:

[69] «Քաղաքական» հետապնդումներ այստեղ նշանակում է՝ այն ազատզրկվածները, որոնց դեմ հարուցված քրեկան գործերը հասարակության

Կոռուպցիոն ռիսկը, մասնավորապես ապօրինի վճարումները, ավելի ցածր է երկրորդ և ավելի անգամ ՔԿՀ-ում գտնվող անձանց շրջանում:

Ստորև ներկայացնում ենք ՔԿՀ-ներում արձանագրված կոռուպցիոն դրսևորումներն՝ ըստ կոռուպցիոն ռիսկի նկատմամբ առավել զգայուն ոլորտների:

6.1. Հանձնուք

Հանձնուքի փոխանցման երևույթն իր դրսևորումներով գրեթե փոփոխություն չի կրել 2013-2016 թթ. ընթացքում: Ըստ հարցվածների՝ 1 ամսվա ընթացքում ՔԿՀ-ում պահվող անձանց նրանց բարեկամները կամ ծանոթները հանձնուք փոխանցում են 2-4 անգամ: Փոխանցվող հանձնուքը իր մեջ ներառում է սպիտակեղեն, մաքուր հագուստ, սնունդ, հիգիենայի պարագաներ, ծխախոտ, որոշ դեպքերում՝ դեղորայք և գումար: Ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ պատրաստի սնունդը և ծխախոտն եղել են **հանձնուքների պարտադիր բաղադրիչները:**

Համաձայն 2016 թ.-ին ստացված տվյալների՝ մեկ հանձնուքի ընդհանուր արժեքը կազմում է 30.000-80.000 ՀՀ դրամ: Նշենք, որ 2013 թ. հանձնուքի միջին արժեքը կազմում էր 10.000-30.000 ՀՀ դրամ: Հավելենք նաև, որ տոնական օրերին, օրինակ՝ Ամանորին, հանձնուքի ընդհանուր արժեքն ավելի բարձր է եղել՝ 2016 թ.-ին գերազանցելով անգամ 100.000 ՀՀ դրամը:

Հանձնուքի արժեքի փոփոխության հնարավոր պատճառն է ընդհանուր գների բարձրացումը, սակայն գների բարձրացում տեղի չի ունեցել հիմնարկի ներսում՝ գումարի փոխանցման պարագայում: Հարցաթերթիկների տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ նվազագույն փոխանցվող գումարը 20.000 ՀՀ դրամ է: Հիմնարկում գտնվող անձին գումար փոխանցելիս ՔԿՀ աշխատակցին վճարվում է հավելավճար՝ փոխանցվող գումարի 10%-ի չափով: Գումարը նույնպես փոխանցվում

մի հատվածի կողմից ընկալվում են որպես քաղաքական հետապնդում:

է հանձնուքի կետի աշխատակցի միջոցով: Որպես կանոն՝ գումարը լինում է ոչ թե մեկ 20.000-դրամանոց թղթադրամ, այլ 1000 դրամանոցներ:

Ըստ հարցվածների՝ գումարը հիմնարկում ծախսվում է տվյալ հիմնարկին կից գործող կրպակից գնումներ կատարելու, հարկի հսկիչին կամ այլ աշխատակցին վճարելու համար: Հարցվածները նշում են, որ նման վճարումները մեղմացնում են ՔԿՀ աշխատակցի վերաբերմունքը, ինչպես նաև տալիս են որոշակի արտոնություններից օգտվելու հնարավորություն (օրինակ՝ արտահերթ լոգանքի կամ հավելյալ զբոսանքի, ավելի մեղմ խուզարկություն անցնելու, արգելված իրեր ունենալու, ամռանը խցի դռան վրայի փոքր պատուհանը բաց թողնելու, խցից խուց ազատ տեղաշարժվելու («հյուր գնալու»), մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրում ընդգրկվելու, «օբշյակին» գումար տալու[70], թղթախաղ խաղալու թույլատրություն ստանալու և թղթախաղի գումարը վճարելու, բջջային հեռախոս գնելու, թմրամիջոց ներս բերելու[71] կամ գնելու[72] և այլնի համար):

Որպես հանձնուքի փոխանցման խոչընդոտ հարցվածները նշել են գոյացող մեծ հերթը, որը, ըստ իրենց, կապված է այդ հիմնարկում պահվող մարդկանց թվի, ինչպես նաև հանձնուքի մեջ պարունակվող իրերի փաթեթավորման նկատմամբ միշտ փոփոխվող մոտեցման հետ:

---

[70] «Օբշյակին» գումար տալու չափը տարբեր է լինում՝ 5.000-10.000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր անձից: Այդ գումարը վճարողները հնարավորություն ունեն ազատվելու թղթախաղ խաղալուց, արժանանալու որոշակի մեղմ վերաբերմունքի ինչպես այլ ազատազրկված անձանց, այնպես էլ ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից:

[71] Թմրամիջոց ներս բերելու գինը կազմում է 15.000-25.000 ՀՀ դրամ:

[72] «Սուբոտեքս» թմրամիջոցի (հաբեր թե ներարկման համար) ¼ արժեքը կազմում է մոտ 40.000 ՀՀ դրամ:

6.2. Առողջապահություն

Հարցվածների (ՔԿՀ-ում պահվողների կամ նրանց ազգականների) մեծ մասը նշել է, որ իրենք կամ իրենց բարեկամներն օգտվել են ՔԿՀ-ում գործող բուժծառայություններից: Բժշկական ծառայությունից օգտվում են հիմնականում առաջնային բուժօգնություն ստանալու կամ քրոնիկական հիվանդությունների սրացման դեպքերում:

Բուժծառայությունների որակը հարցվածները հիմնականում գնահատել են միջին, որոշ դեպքերում էլ՝ բացասական: Նման գնահատականի առավել հաճախ հիմնավորվում էր համապատասխան մասնագետների բացակայությամբ, որոշ դեպքերում՝ մասնագիտական որակավորմամբ: Հարցվածները նշում են, որ լինում են դեպքեր, երբ հիվանդին ՔԿՀ բուժկետ տեղափոխելու կամ այնտեղ գտնվելու համար գումար են պահանջում: Գումար պահանջում են նաև «ԴՀ» ՔԿՀ տեղափոխելու համար:

Ըստ 2016 թ.-ին ստացված տվյալների՝ ՔԿՀ-ի բուժկետում 1 ամիս գտնվելու համար կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը հիմնականում վճարում է ամսական մոտ 90.000 ՀՀ դրամ: 2013 թ.-ին այդ «ծառայության» արժեքը 50.000-60.000 ՀՀ դրամ էր: Եթե ՔԿՀ-ում պահվող անձին անհրաժեշտ է տեղափոխել քաղաքացիական հիվանդանոց հետազոտվելու համար[73], ապա նրան տեղափոխող աշխատակիցներին (պահակախումբ) նա վճարում է հիմնականում 5000 ՀՀ դրամ և/կամ բենզինի գումարը (ինչպես 2013 թ.-ի, այնպես էլ 2016 թ.-ի տվյալներով): 2016 թ.-ի տվյալներով՝ քաղաքացիական հիվանդանոց տեղափոխելու թույլտվություն ստանալու համար վճարը կազմել է 200-250 ԱՄՆ դոլար (համաձայն ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության տվյալների՝ 1 ԱՄՆ դոլարը 480.5 ՀՀ դրամ էր)[74], «ԴՀ» ՔԿՀ տեղափոխվելու համար՝ 240.000-480.000 ՀՀ դրամ, իսկ «ԴՀ» ՔԿՀ-ում մեկ

[73] Քաղաքացիական հիվանդանոցում հետազոտվելը ներառում է միայն ոչ հրատապ դեպքերը:

[74] Հասանելի է http://www.armstat.am/am/?id=17010&nid=126

ամիս գտնվելու համար վճարվում է 50.000-70.000 ՀՀ դրամ[75]:

Առողջապական բաժնում են դիտարկվում նաև մեթադոնային փոխարինող բուժման (ՄՓԲ) ծրագրում ընդգրկվելու համար կատարվող վճարումները: Թեև ծրագրում, անշուշտ, ընդգրկված են անձինք, որոնք որևէ գումար չեն վճարել դրա համար, ըստ 2016 թ.-ի տվյալների՝ ՄՓԲ-ի ծրագրում ընդգրկվելու վճարը կազմել է 100.000-150.000 ՀՀ դրամ:

6.3. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Ըստ հարցվածների՝ մեկ ամսվա կտրվածքով տրամադրվում է մեկ կարճատև տեսակցություն: Հավելյալ տեսակցության իրավունքի համար, որպես կանոն, անհրաժեշտ է լինում վճարել 5000-10.000 ՀՀ դրամ: Որոշ դեպքերում տեսակցության համար արտոնյալ պայմանների՝ առանց հերթ կանգնելու և ավելի հարմարավետ պայմաններում տեսակցելու (երկարատև տեսակցության սենյակում) համար նույնպես գումար են վճարվում՝ 40.000-50.000 ՀՀ դրամ: Այս «դրույքները» նույն էին և՛ 2013 թ.-ին և՛ 2016 թ.-ին:

Հարցման մասնակիցները նշել են, որ ՔԿՀ-ներում խնդրահարույց է քարտաֆոնային հեռախոսից (տակսոֆոն) օգտվելու պրակտիկան՝ պայմանավորված հերթերով և գործող սակագներով: Ինչպես ցույց են տալիս 2013 թ.-ի և 2016թ.-ի ուսումնասիրության արդյունքները, ՔԿՀ-ներում գտնվողները հիմնականում նախապատվությունը տալիս են բջջային հեռախոսին:

2013 թ.-ին բջջային հեռախոսը ՔԿՀ մտցնելու գինը 5000-10.000 ՀՀ դրամ էր, իսկ 2016 թ.-ին այդ «ծառայությունը» արժեքը բարձրացել է՝ կազմելով 30.000-50.000 ՀՀ դրամ: Ընդ որում՝ 30.000 ՀՀ դրամը վճարվում է հասարակ բջջային հեռախոսների համար, իսկ 50.000 ՀՀ դրամը՝ բջջային հեռախոսի, որով հնարավոր էր օգտվել համացանցից (ինտերնետից):

---

75 «ԴՀ» ՔԿՀ տեղափոխելու համար 50.000-70.000 ՀՀ դրամ վճարվում է այն դեպքում, եթե ազատությունից զրկված անձն առողջ է: Իսկ եթե նա ունի առողջական խնդիրներ, ապա «գումարը կազմում է մոտ 25.000 ՀՀ դրամ:

Խուզարկության դեպքում կալանավորված անձի և/կամ դատապարտյալի մոտ բջջային հեռախոս հայտնաբերելու և առգրավելու դեպքում գումար է վճարվում այն վերադարձնելու համար՝ 10.000-15.000 ՀՀ դրամի չափով:

2016 թ.-ի ուսումնասիրության տվյալների համաձայն՝ նույնիսկ այն դեպքում, երբ անձը կատարում է բոլոր «պահանջվող» վճարումները, նա պարբերաբար ՔԿՀ-ի աշխատակիցներին անվերադարձ մեկ հասարակ բջջային հեռախոս է հանձնում՝ բջջային հեռախոսների հայտնաբերման և առգրավման դրական վիճակագրությունն ապահովվելու համար:

Նշենք նաև, որ ՔԿՀ-ում պահվող անձինք, որպես կանոն, չեն օգտվում նամակագրության իրենց իրավունքից: Գրավոր հաղորդակցությունը հիմնականում կիրառվում է իրենց քրեական գործերով տարբեր ատյաններ դիմումներ ուղարկելիս:

6.4. Պատժից վաղաժամկետ ազատում

Դիտորդների խումբը բազմիցս անդրադարձել է անկախ հանձնաժողովի անարդյունավետության խնդրին: Այս գլխի համատեքստում կներկայացնենք բացառապես խնդրի կոռուպ-ցիոն բաղադրիչը:

Ըստ հարցվածների՝ վաղաժամկետ ազատվելը շատ մեծ գումար է կազմում, ինչպես նաև պարտադիր է բարձրաստիճան պաշտոնյայի կամ որևէ «հեղինակության» միջնորդություն: Գումարի չափի մասին տեղեկատվությունը հարցվածները հրաժարվել են ներկայացնել: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ հանձնաժողովից դրական եզրակացություն ստանալիս, պահանջվել է գումար վճարել նաև դատարանի դրական որոշման համար: 2016 թ.-ի ուսումնասիրության արդյունքում միակ գրանցված արդյունքն տեղեկատվությունն էր առ այն, որ անկախ հանձնաժողովի դրական եզրակացությունից հետո դատարանի հաստատումը յուրաքանչյուր տարվա համար կազմում է 140.000-240.000 ՀՀ դրամ:

2016 թ.-ի հարցազրույցների ընթացքում նաև վեր է հանվել բաց ռեժիմ տեղափոխվելու առժեքը. այն կազմել է 700.000

և ավելի ՀՀ դրամ: Բաց ռեժիմից 20 օրով արձակուրդ գնալը կազմում է 140.000-240.000 ՀՀ դրամ: «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի հարկում տեղաշարժվելը արժեքը 10.000-30.000 ՀՀ դրամ է, խուցն ընտրելու հնարավորությունը՝ 25.000-50.000 ՀՀ դրամ, պատժախուց չտեղափոխվելը՝ 25.000-50.000 ՀՀ դրամ:

Այսպիսով՝ 2013 թ.-ին և 2016 թ.-ին ուսումնասիրությունների արդյունքները «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի օրինակով ցույց տվեցին, որ կոռուպցիոն դրսևորումները ՔԿՀ-ում ոչ միայն չեն վերացել, այլև որոշ դեպքերում նույնիսկ տեղի է ունեցել վճարումների դրույքաչափերի աճ: Ավելացել է նաև ազատությունից զրկված անձանց ՔԿՀ-ում պահելու ծախսերի բեռը հարազատների և մտերիմների՝ նրանց ՔԿՀ-ում պահելու ծախսերի բեռը:

ՔԿՀ-ներում կոռուպցիոն դրսևորումները համակարգային խնդիր են և հայտարարվող հակակոռուպցիոն գործողությունները դեռ արդյունքներ չեն տալիս: Այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտ է տվյալ խնդիրը լուծելու համար իրատեսական կամ համակարգային բարեփոխումներ իրականացնել:

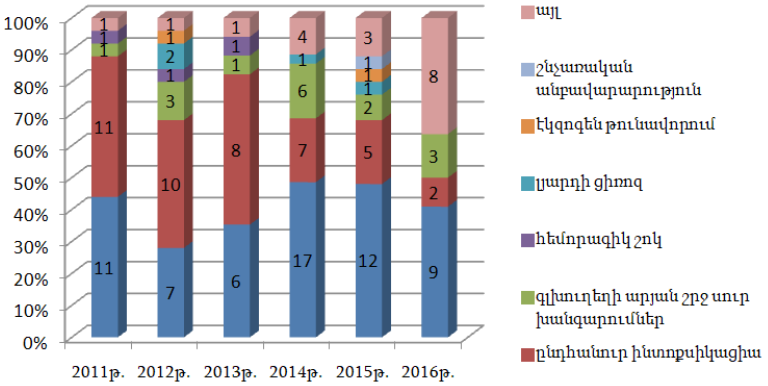
7. 2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ՆԵՐՈՒՄ ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ՄԱՀՎԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ԱՄՓՈՓ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

2016 թ.-ին Դիտորդների խմբի կողմից իրականացվել է 2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում մահվան դեպքերի ուսումնասիրություն:

Համաձայն այդ ուսումնասիրության արդյունքների՝ 2016 թ.-ին ՔԿՀ-ներում արձանագրվել է մահվան 22 դեպք, որից 9-ը՝ սիրտ-անոթային հիվանդությունների, 3-ը՝ գլխուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարման, 2-ը՝ ընդհանուր ինտոքսիկացիայի, 8-ը՝ այլ հիվանդությունների հետևանքով: Մահվան 14 դեպքը գրանցվել է ՔԿՀ-ներում, 8-ը՝ քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում: ԱՆ ՔԿՀ-ներում մահացության դեպքերից 9-ով հարուցվել են քրեական գործեր, որոնցից միայն 1 քրեական գործով է նախաքննությունը շարունակվում: Մնացած քրեական գործերով վարույթը կամ՝ կասեցվել է, կամ՝ կարճվել:

Ինչ վերաբերում է 2011-2015 թթ.-ին ՔԿՀ-ներում արձանագրված մահվան դեպքերին, 2011 և 2012 թթ.-ին արձանագրվել է մահվան 25-ական դեպք, 2013 թ.-ին՝ 17 դեպք, 2014 թ.-ին՝ 35 դեպք և 2015 թ.-ին՝ 25 դեպք: Ընդհանուր այդ տարիների ընթացքում արձանագրվել է մահվան 127 դեպք, որից 53-ը՝ սիրտ-անոթային համակարգի, 41-ը՝ ընդհանուր ինտոքսիկացիայի, 13-ը՝ գլխուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումների, 4-ը՝ լյարդի ցիռոզի, 3-ը՝ հեմոռագիկ շոկի, 2-ը՝ էկզոգեն թունավորման, 1-ը՝ շնչառական անբավարարվածություն և 10-ը՝ այլ առողջական խնդիրների հետևանքով (տե՛ս Գծապատկեր 10):

Գծապատկեր 10: 2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ում արձանագրած մահվան դեպքերը՝ըստ պատճառների



Այսպիսով՝ 2011-2016 թթ.-ին գրանցվել է մահվան ընդհանուր 149 դեպք:

Հատկանշական է, որ 2016 թ.-ին կտրուկ աճել է այլ հիվանդություններից մահացածների թիվը՝ ընդամենը 2 դեպքով զիջելով նախորդ 5 տարիների դեպքերին:

Արձանագրենք, որ ո՛չ ՔԿՀ-ում, ո՛չ քաղաքացիական բժշկական հաստատության որևէ աշխատակից/բժիշկ պատասխանատվության չի ենթարկվել այս դեպքերից և ոչ մեկի համատեքստում:

Նշենք նաև, որ 2015 թ.-ի ընթացքում ծանր հիվանդությունների պատճառով պատժի հետագա կրումից ՔԿՀ-ներից ազատ է արձակվել ընդամենը **9 անձ,** իսկ 2016 թ.-ին՝ **7 անձ:** Մի կողմից՝ 2 անձի տարբերությունը տարվա կտրվածքով կարող է աննշան թվալ, սակայն պետք է փաստենք, որ եթե նախորդ տարի այս ոլորտում արձանագրվել էր դրական առաջընթաց , ապա 2016 թ.-ին ոչ միայն նվազել է ազատ արձակվածների թիվը, այլև ազատությունից զրկված անձանց շրջանում առողջական խնդիրների ուսումնասիրությունը և մահվան դեպքերը ՔԿՀ-ներում, ինչպես նաև 2016 թ.-ին Խմբի

կողմից արձանագրված անհատական դեպքերը, երբ անձինք ունեին պատժի կրելուն խոչընդոտող հիվանդություններ, սակայն այս կամ այն պատճառաբանությամբ չեն օգտվել ՀՀ կառավարության որոշմամբ իրենց վերապահված՝ պատժի հետագա կրումից ազատ արձակվելու իրավունքից[76], հիմք է տալիս պնդելու, որ գրանցված մահվան դեպքերի մի մասը, այնուամենայնիվ, ենթակա էին ազատման հիվանդությունների պատժի հետ անհամատեղելիության հիմքով, սակայն, ՔԿՀ-ներում տիրող բուժծառայության թերի, մասնագետների սակավության և որոշ պաշտոնատար անձանց անգործության հետևանքով նրանք մահացել են:

[76] Տես սույն հաշվետվության 1.5 «Անհատական դեպքեր» ենթավերնագիրը:

8. ՀԱՑԱԴՈՒԼ ՀԱՅՏԱՐԱՐԵԼՈՒ, ԻՆՔՆԱՎՆԱՍՄԱՆ և ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔԵՐ

8.1. Հացադուլ

2016 թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում արձանագրվել է հացադուլ հայտարարելու 385 դեպք: Հացադուլ հայտարարելու պատճառներից գլխավորը ազատությունից զրկված անձանց դժգոհություններն էին՝ կապված իրենց գործերի ընթացքով: Պատճառներից են նաև ՔԿՀ վարչակազմի կողմից իրենց պահանջների անտեսումը (օրինակ՝ խուցը փոխելու), անձին հիվանդանոց չտեղափոխելը կամ պայմանական վաղաժամկետ չազատելը:

8.2. Ինքնավնասման դեպքեր

2016 թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում արձանագրվել է ինքնավնասման 879 դեպք և կանխվել է ինքնավնասման 135 դեպք: Հատկանշական է, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում նշված ժամանակահատվածում շուրջ 250 ինքնավնասման դեպքերը կատարվել են ընդամենը 2 դատապարտյալի կողմից: Ինքնավնասումները հիմնականում դրսևորվել են աջ և/կամ ձախ նախաբազուկների, որովայնի, պարանոցի վնասումներով: Արձանագրվել են նաև ոտքերը հատակին գամելու դեպքեր:

2016թ.-ին Խումբն արձագանքել և ուսումնասիրել է կալանքը կրելու ընթացքում ինքնավնասման 10 դեպք: Մեր գնահատմամբ արդյունավետ քննություն չի տարվել, պարզելու ինքնավնասումների պատճառները և ՔԿՀ-ների աշխատակիցների հնարավոր մեղքի հավանականությունը: Չի քննվել այն հարցը, թե արդյոք հնարավոր էր կանխել ինքնավնասումները, արդյոք ինքնախաասումները պատճառ չեն դատապարտյալների հետ տարվող ոչ բավարար և ոչ արդյունավետ սոցիալական և հոգեբանական աշխատանքների: Հիշեցնենք, որ ՀՀ ՔԿՕ 17-րդ հոդվածի 1-ին կետի համաձայն, դատապարտյալի ուղղման հիմնական միջոցներն են

պատիժները կատարելու և կրելու սահմանված կարգն ու պայմանները, դատապարտյալի հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքները[77]:

Հարկ է նշել, որ ինքնավնասման դեպքերով ՔԿՀ որևիցե աշխատակից պատասխանատվության չի ենթարկվել:

Ստորև ներկայացնում ենք ինքնավնասման արձանագրված դեպքերից մի քանիսը:

Մայիսի 9-ին Խումբն այցելել է «Վարդաշեն» ՔԿՀ: Այցելության պահին ինքնավնասում կատարած Հ.Բ.-ն ՔԿՀ-ում չէր: Հ. Բ.-ն կատարել է ինքնափսասում՝ ոտքերի և ձեռքերի կտրվածքներ: Առաջին բուժօգնությունից հետո նա տեղափոխվել է բժշկական կենտրոն: ԲԿ-ում բուժօգնություն ստանալուց հետո վերադարձել է հիմնարկ: Բուժօգնությունից և ՔԿՀ-ի աշխատակիցներից բողոքներ չուներ:

Հունիսի 17-ին Խումբն այցելություն է իրականացրել «Նուբարաշեն» ՔԿՀ: Ըստ ազատազրկվածներից մեկի՝ հունիսի 11-ի լույս 12-ի գիշերը վատացել է Մ.Մ.-ի ինքնազգացողությունը, նա բժշկական օգնություն է ստացել: Երբ առավոտյան նրա ինքնազգացողությունը կրկին վատացել է, խցակիցները դարձյալ բժիշկ են պահանջել, սակայն արժանացել հայհոյանքների ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից: Արհամարհանքի ու անարգանքի արժանանալով՝ սկսել են աղմկել, դռներին հարվածել, ինչին ի պատասխան ՔԿՀ աշխատակիցների կողմից կիրառվել է հատուկ միջոց: Ազատությունից զրկված անձինք, ի նշան բողոքի, կատարել են ինքնափսասումներ: Խումբը հրատապ հաշվետվություն է ուղարկել ՀՀ ԱՆ՝ հայտնելով իր մտահոգությունը միջադեպի վերաբերյալ:

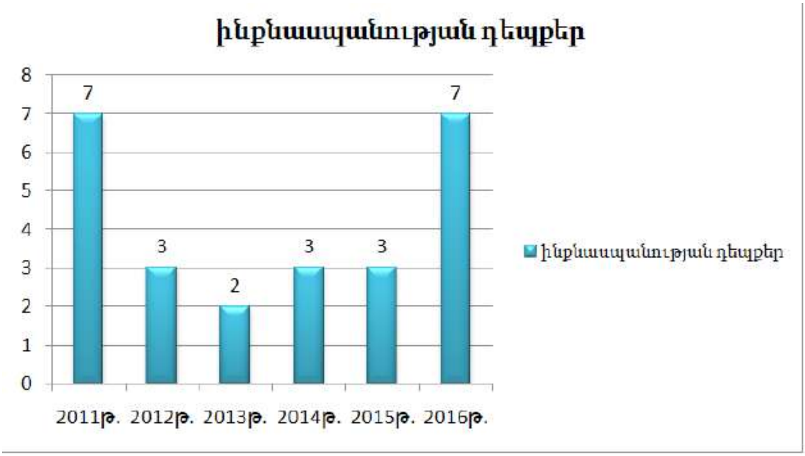
[77] Տե՛ս ՀՀ ՔԿՕ, ընդունված 2004 թ.-ի դեկտեմբերի 24-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=52053

8.3. Ինքնասպանության դեպքեր

2016 թ.-ին Դիտորդների խմբի կողմից իրականացվել է 2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում ինքնասպանության դեպքերի ուսումնասիրություն:

Մասնավորապես, 2016 թ.-ին արձանագրվել է ինքնասպանության 7 դեպք (բոլոր 7 դեպքերով հարուցվել են քրեական գործեր): 2011-2015 թթ.-ի ընթացքում արձանագրվել է ինքնասպանության ընդհանուր 18 դեպք (տե՛ս Գծապատկեր 11):

Գծապատկեր 11: 2011-2016 թթ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ում արձանագրած ինքնասպանության դեպքերը



Այսպիսով նախորդ 6 տարիների ընթացքում ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում արձանագրվել է ինքնասպանության ընդհանուր 25 դեպք: Ընդ որում, հատկանշական է, որ եթե 2012 թ.-ին ինքնասպանությունների թիվը 2.3 անգամ կրճատվել էր, ապա 2016 թ.-ին այդ թիվը նույնքան աճել է:

Սեպտեմբերի 15-ին Խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ դիմել է ՀՀ արդարադատության նախարարին՝ մտահոգություն հայտնելով ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում օգոստոսի 23-ին Գ.Բ.-ի կողմից ինքնասպանություն գործելու կապակցությամբ:

Նախկինում Դիտորդների խմբի անդամները տարբեր ժամանակահատվածներում հանդիպումներ են ունեցել Գ.Բ.-ի հետ՝ արձանագրելով նրա մոտ, ի թիվս այլնի, հոգեկան առողջության խնդիրներ: 2014 թ.-ի օգոստոսի 1-ին նա ինքնավնասում էր կատարել՝ մետաղական լար մտցնելով մաշկի տակ: 2014 թ.-ի օգոստոսի 29-ին «ԴՀ» ՔԿՀ-ում կտրել էր ոտքի մատը՝ ի բողոք այն բանի, որ իրեն հոգեմետ դեղեր չեն հատկացնում: Եղել են ինքնավնասման այլ դեպքեր ևս: Խումբը մտահոգություն է հայտնել առ այն, որ ՔԿՀ-ն պատշաճ չի կատարել իր պարտականությունները, անտեսվել են Գ.Բ.-ի հոգեկան առողջության խնդիրները, չի ապահովվել հոգեբուժական ծառայություն և պատշաճ հսկողություն: Դիտորդների խմբի կողմից մասնավորապես առաջարկվել է քննարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ լրացուցիչ հսկողություն սահմանելու հարցը:

Ի պատասխան ՀՀ ԱՆ-ից տեղեկացրել են, որ համաձայն «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ից ստացված տեղեկանքի՝ 2016 թ.-ի օգոստոսի 22-ի դրությամբ դատապարտյալ Գ.Բ.-ի հոգեկան և ֆիզիկական վիճակը բավարար էր, և վերջինիս որևէ բուժում չի նշանակվել: Փաստենք, որ ՀՀ ԱՆ թե՛ւ վստահեցնում էր, որ դատապարտյալը գտնվում է դինամիկ հսկողության տակ և խնդիրներ չունի այնուամենայնիվ մեկ օր անց՝ Գ.Բ.-ն ինքնասպանություն է գործել՝ կախվելու միջոցով[78]:

[78] Տես Նուբարաշեն ՔԿՀ-ում դատապարտյալը ինքնասպանություն է գործել: Հասանելի է https://armenpress.am/arm/news/858026/nubarashen-qkh-um-datapartyaly-inqnaspanutyun-e-gortsel.html

9. ԱՐԳԵԼՎԱԾ ԻՐԵՐ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐԵԼԻՍ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ. 2014թ., 2015թ., 2016թ.

Խմբի անդամները ՔԿՀ-ներ կատարած այցելությունների ընթացքում հանդիպումներ են ունեցել տարբեր արարքներ կատարելու համար պատժախցերում հայտնված անձանց հետ՝ պարզելու պատժախուց տեղափոխելու հիմքերը: Խմբի անդամների ունեցած հանդիպումներից պարզ է դարձել, որ դատապարտված և կալանավորված անձանց նկատմամբ կիրառված տույժերի գերակշռող մասը կիրառվել է արգելված իր՝ **<u>բջջային հեռախոս պահելու համար</u>**:

Լրացուցիչ ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ արգելված իր (բջջային հեռախոս) պահելու համար պատժվում են դատապարտված և կալանավորված անձինք: Նրանք պատժվում են նկատողության, խիստ նկատողության կամ մինչև 15 օր տևողությամբ պատժախուց տեղափոխվելու միջոցով: Արձանագրվել է նաև, որ այս համատեքստում չեն իրականացվում ծառայողական քննություններ՝ պարզելու արգելված իրերի ՔԿՀ մուտք գործելու հանգամանքները:

2014 թ.-ին ՀՀ ԱՆ բոլոր ՔԿՀ-ներում հայտնաբերվել է 1576 բջջային հեռախոս, որի արդյունքում իրականացվել է ընդամենը 48 ծառայողական քննություն: 2015 թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց մոտ հայտնաբերվել է 2458 բջջային հեռախոս, որի արդյունքում իրականցվել է 31 ծառայողական քննություն, որից 3 ծառայողական քննություններով 6 ծառայողի նկատմամբ կիրառվել են կարգապահական տույժեր:

2016 թ.-ի ընթացքում ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց մոտ հայտնաբերվել է 2200 բջջային հեռախոս, որի արդյունքում իրականացվել է 57 ծառայողական քննություն: Այսինքն, պաշտոնապես գրանցված 2200 դեպքերից միայն 2.6% դեպքում է իրականացվել ծառայողական քննություն:

2014 թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ ներքին կանոնակարգով սահմանված պատիժը կրելու կարգի և պայմանների խախտման համար

կարգապահական տույժի է ենթարկվել 2586 անձ, 2015 թ.-ին՝ 2835 անձ, իսկ 2016 թ.-ին՝ 2556 անձ, որոնցից 1062-ը ստացել են նկատողություն, 500-ը՝ խիստ նկատողություն, իսկ 994 հոգի տեղափոխվել է պատժախուց:

2014-2015 թթ. ընթացքում կալանավորված և դատապարտված անձանց նկատմամբ տույժերի կիրառման վերաբերյալ ոչ մի որոշում չի բողոքարկվել: Ազատազրկված անձանց կողմից Խմբի անդամներին տրված տեղեկատվության համաձայն, դա պայմանավորված է նրանով, որ ազատազրկվածները կորցրել են վստահությունը ՀՀ արդարադատության նկատմամբ:

2016 թ.-ին դիտորդներն արձանագրել են նույն պատկերը, սակայն երբ Խումբը դիմել է ՀՀ ԱՆ-ին անհրաժեշտ տեղեկատվություն տրամադրելու հարցմամբ, պատասխան է ստացել, որ 2016թ.-ից սկսած ՀՀ ՔԿՎ-ն հաշվառում չի իրականացնում ազատազրկվածների նկատմամբ կիրառված տույժերի բողոքարկման և ըստ տույժերի՝ կատարած արարքների համար, ինչն էլ անհնարին է դարձրել մեր կողմից իրավիճակի գնահատումը:

Դիտորդների խումբն արձանագրել է նաև, որ ՔԿՀ աշխատակիցները կարգապահական տույժ նշանակելու մասին որոշումների օրինակները չեն տրամադրում տույժի ենթարկված անձանց, ինչպես նաև նրանց չի բացատրվում տվյալ որոշումների բողոքարկման կարգը: Մինչդեռ, ՔԿՀ-ում արգելված իր բերելու համար նախատեսված է վարչական պատասխանատվություն 100.000-500.000 ՀՀ դրամի չափով:

Կարող ենք միայն փաստել, որ իրավասու մարմինները՝ մասնավորապես ՔԿՎ-ն, ոչ միայն չեն իրականացնում իրենց պարտականությունները և միջոցներ չեն ձեռնարկում առկա խնդիրները լուծելու ուղղությամբ, այլև նախկին տարիների դրական գործելաոճը փոխարինում են հանցագործությունները թաքցնելու և հասարակության կողմից գնահատումը անհնարին դարձնելու պրակտիկայով:

Ավելին, քրեակատարողական ծառայության մասին ՀՀ օրենսգրքով սահմանված են ՀՀ արդարադատության նախարարի, ՀՀ ՔԿՎ պետի, ՔԿՀ ղեկավարի լիազորությունները, ըստ որի՝ ՀՀ արդարադատության նախարարը[79], ՔԿՎ պետը[80] և ՔԿՀ ղեկավարը[81] օժտված են ծառայողական քննություններ նշանակելու լիազորությամբ:

Այսպիսով՝ իրավասությունները սահմանող իրավական նորմերը, մի կողմից, և արգելված իր համարվող բջջային հեռախոսների հայտնաբերման դեպքերի վերաբերյալ փաստերը և ձեռնարկված գործողությունները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ ՀՀ արդարադատության նախարարը, ՔԿՎ պետը և ՔԿՀ ղեկավարը դրսևորել են անգործություն, և հիմք է տալիս ենթադրելու կոռուպցիոն մեծ ռիսկերի գոյության հավանականության մասին՝ նրանց անմիջական ներգրավվածությամբ և/կամ իմացությամբ:

---

[79] Տե՛ս «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենք, 25-րդ հոդվածի 5-րդ մաս, ընդունված 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=55538

[80] Տե՛ս «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենք, 26-րդ հոդվածի 1-ին մասի 11-րդ կետ, ընդունված 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=55538

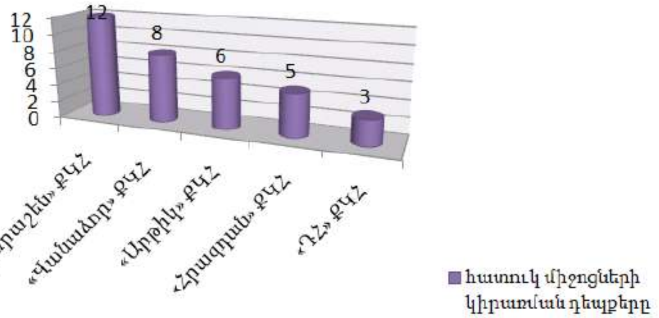
[81] Տե՛ս «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենք, 28-րդ հոդվածի 1-ին մասի 6-րդ կետ ընդունված 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին: Հասանելի է http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=55538

10. ՀԱՏՈՒԿ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄ

2016 թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում թվով 34 ազատազրկված անձանց նկատմամբ կիրառվել է ֆիզիկական ուժ և/կամ հատուկ միջոց , որից ֆիզիկական ուժ կիրառվել է 13, ռետինե մահակ՝ 8 և ձեռնաշղթա՝ 13 ազատազրկված անձի նկատմամբ:

Արձանագրվել է ֆիզիկական ուժի և/կամ հատուկ միջոցի կիրառման 12 դեպք «Նուբարաշեն», 8 դեպք՝ «Վանաձոր», 6 դեպք՝ «Արթիկ», 5 դեպք՝ «Հրազդան» և 3 դեպք՝ «ԴՀ» ՔԿՀ--ներում (տե՛ս Գծապատկեր 9):

Գծապատկեր 12: 2016թ.-ին ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ում կիրառված հատուկ միջոցները՝ ըստ ՔԿՀ-ների



Դիտորդների խումբը հատուկ միջոց կիրառելու դեպքերից մեկով ստացել էր ահազանգ: Մասնավորապես «Նուբարաշեն» ՔԿՀ դատապարտյալները տեղեկացնում էին, որ հիմնարկի աշխատակիցները նրանց պատժել են իրենց դեղորայքով ապահովելու պահանջ ներկայացնելու համար:

Ահազանգով կատարված այցելության ժամանակ ազատազրկվածները Խմբի անդամներին տեղեկացրել են, որ իրենք բժիշկ են խնդրել, սակայն բժիշկ չի հրավիրվել, իսկ ՔԿՀ աշխատակիցները տեղեկացրել են, որ դատապարտյալներն աղմկել են, չեն ենթարկվել իրենց կարգադրություններին, անհասցե հայհոյել են, ինչից հետո զգուշացում են ստացել, որ նման պահվածքը չդադարեցնելու դեպքում կկիրառվի հատուկ միջոց: ՔԿՀ-ի աշխատակիցներն դատապարտյալներին

տեղափոխել են հավաքակայան, ոտքերով, մահակներով և աթոռներով հարվածներ են հասցրել ազատազրկվածներին: Նրանցից մեկին գցել են գետնին, հարվածել կոնքերին և կանգնել մեջքին, նրա մարմնի տարբեր հատվածներում առկա էին կապտուկներ, իսկ ձեռքերի վրա մեծ վերքեր: Բժշկի տեղեկանքի համաձայն դատապարտյալներից մեկի մատը կոտրված է եղել, գոտկատեղի ձախ հատվածում և ձախ ձեռքի վրա կապտուկներ էին:

Դիտորդներն արձանագրել են նաև, որ խուցը, որտեղ պահվում էին այդ անձինք նկուղային հարկում էր, բնական լույսի թափանցման հնարավորությունը բացակայում էր, խոնավ էր, գարշահոտ էր տարածված, պատերը բորբոսնած էին և խավարասերներ էին վխտում: Նման խցային պայմանները Խումբը գնահատել է, որպես անմարդկային և դաժան վերաբերմունք:

Հունիսի 21-ին Դիտորդների խումբն այս առնչությամբ հրատապ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ ԱՆ՝ հայտնելով, որ հունիսի 12-ին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի X խցի դատապարտյալների նկատմամբ կիրառվել է հատուկ միջոց՝ ռետինե մահակ: Նախարարությանն են ուղղվել հետևյալ հարցադրումները.

- արդյո՞ք հատուկ միջոցի կիրառումն եղել է անհրաժեշտ և ծայրահեղ միջոց,
- արդյո՞ք հատուկ միջոցի կիրառումը համաչափ էր իրավախախտման կամ դիմադրության վտանգավորության բնույթին և աստիճանին,
- արդյո՞ք միայն նշված հատուկ միջոցի կիրառումը կարող էր հանգեցնել արձանագրված մարմնական վնասվածքների:

Նշված հրատապ հաշվետվության վերաբերյալ նախարարությունից պատասխան չի ստացվել: Սակայն, այն փաստը, որ ՔԿՀ ծառայողները նշված անձանց տեղափոխել են հավաքակայան և ռետինե մահակով ծեծի ենթարկել, վկայում է, որ քրեակատարողական ծառայողների գործողությունները միտված են եղել ոչ թե անհնազանդությունը ճնշելուն, այլ նպատակ են հետապնդել «պատժելու» անհնազանդություն ցուցաբերած անձանց:

Բացի նախարարությանը գրություն ուղարկելուց հիշյալ գործով հաղորդում է ներկայացվել հատուկ քննչական ծառայություն, որի վերաբերյալ քրեական գործ է հարուցվել: Հետագայում հարուցված քրեական գործը կարճվել է, կարճման որոշման դեմ բողոք է ներկայացվել վերադաս դատախազին, այնուհետև՝ դատարան:

11. ՊԱՏԺԻ ԿՐՈՒՄԻՑ ՊԱՅՄԱՆԱԿԱՆ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԱԶԱՏՈՒՄ

11.1. Գործող պրակտիկան

Մշտադիտարկման արդյունքները վկայում են, որ շարունակում է օրակարգային մնալ պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի արդյունավետության խնդիրը:

Դիտորդների խումբը բազմիցս հնչեցրել է պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի վերաբերյալ գոյություն ունեցող խնդիրների հրատապության հարցը ու հանդես եկել համապատասխան փոփոխությունների առաջարկներով:

Խումբն իր տարեկան հաշվետվություններում միշտ անդրադարձել է այս խնդրին[82], իրականացվել է օրենսդրության և պրակտիկայի վերլուծություն՝ վերհանելով հիմնական խնդիրները[83], սակայն, տարիներ շարունակ որևէ առաջընթաց չի արձանագրվում:

Այս ինստիտուտի հանդեպ նման ուշադրությունը պայմա-նավորված է այն հանգամանքով, որ պայմանական վաղաժամկետ ազատման համակարգը, լինելով դատապարտյալի իրավական կարգավիճակի կարևոր բաղադրիչ, լի է թերություններով և արդյունավետ չի գործում:

Ողջունելի է այն փաստը, որ ներկայումս իրականացվում են որոշակի միջոցառումներ պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի բարեփոխման ուղղությամբ: Մասնավորապես՝ փոփոխություններ են նախատեսված «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու»

---

[82] Տես Դիտորդների խմբի 2014-2015 թթ. զեկույցը: Հասանելի է http://pmg.am/images/2014-2015_PMG_Annual_report.pdf

[83] Տես Դիտորդների խմբի 2013թ. զեկույցը: Հասանելի է http://pmg.am/hy/library/researches/106-2016-03-12-23-16-01

և «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության 2016 թվականի մայիսի 17-ի ՀՕ-49-Ն 1-ին հոդվածը չեղյալ ճանաչելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» և «Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքներով: Նախատեսվող փոփոխություններին կանդրադառնանք հաջորդ ենթավերբագրում, իսկ մինչ այդ ներկայացնում ենք ներկայումս կիրառվող պրակտիկայի թերությունները և օրենսդրական բացերը:

Պետք է փաստենք, որ պայմանական վաղաժամկետ ազատմանը դատապարտյալին ներկայացնելու գործընթացը բավականին բարդեցված է: Ներկայումս գործում է եռաստիճան համակարգ: Պատիժը կրելու համապատասխան ժամկետը լրանալուց հետո դատապարտյալը գրավոր դիմում է ՔԿՀ վարչակազմին. Վարչակազմը քննարկում է և որոշում՝ տվյալ դատապարտյալի պայմանական ազատման հարցը ներկայացնել անկախ հանձնաժողովին, թե՝ ոչ: Ներկայացնելու դեպքում անկախ հանձնաժողովը քննարկում է և որոշում կամ մերժել, կամ միջնորդություն ներկայացնել դատարան, որն էլ կայացնում է պայմանական ազատման վերջնական որոշումը:

Օրինակ՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ տվյալների, 2016 թ.-ի ընթացքում ՔԿՀ վարչական հանձնաժողովների նիստերին ներկայացվել են թվով 4560 դատապարտյալներ, որոնցից անկախ հանձնաժողովին ազատման ներկայացվել են թվով 620 դատապարտյալ (13,6%): Անկախ հանձնաժողովն ազատման հավանություն է տվել թվով 156 դատապարտյալի, որոնցից 115-ը պայմանական վաղաժամկետ ազատվել են դատարանի որոշմամբ: Այսինքն՝ նախնական պայմանական վաղաժամկետ ազատման ներկայացված 4560 դատապարտյալներից ազատվել է նրանց ընդամենը 2.5%-ը:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ որոշումների կայացման գործընթացը և, հետևաբար, նաև գնահատումն

արդյունավետ չեն իրականացվում: Օրենքով սահմանված չեն նաև չափանիշները, որոնցով կառաջնորդվեն որոշում կայացնող մարմինները: Այս պատճառով էլ ընդունված որոշումները մնում են չհիմնավորված և դատապարտյալների համար անհասկանալի: Մինչդեռ այս ինստիտուտի նպատակն է հստակ չափանիշների գնահատման հիման վրա, որոշակի պայմաններով անձին հնարավորություն տալ ազատության մեջ ինտեգրվելու հասարակությանը:

Միջազգային փորձի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ վաղաժամկետ ազատման համար անհրաժեշտ չափանիշների հիման վրա պետք է հնարավոր լինի ճշգրիտ գնահատել դատապարտյալի վարքագիծն ու նոր հանցանք գործելու հավանականությունը: Գնահատումը ներառում է դատապարտյալի գործի պարբերական և մանրակրկիտ քննություն, այդ թվում՝ վարքագիծը, ռիսկի գործոնների, դատապարտյալի կարիքների ու դրանց միջամտելու անհրաժեշտության, ինչպես նաև՝ համապատասխան միջամտության վերաբերյալ դատապարտյալի հնարավոր արձագանքի չափում: Որոշումը, ըստ էության, պետք է հաշվի առնի դատապարտյալի ուղղման ընթացքը, սոցիալական և քրեական պատմությունը, ռիսկի գնահատման արդյունքները (անհրաժեշտության դեպքում՝ իրականացվի ռիսկի հատուկ գնահատում), դատապարտյալի հիմնական պահանջմունքներն ու հանրության կողմից դրանց ընկալման հնարավոր տարբերակները:

Դիտորդների խումբն ուսումնասիրել է վաղաժամկետ ազատման դիմումների մերժումները և արձանագրել է, որ այդ մերժումները պատճառաբանված և հիմնավորված չեն ըստ նշված գնահատման գործոնների:

Անդրադառնալով պրակտիկայի խնդիրներին՝ պետք է փաստենք, որ առավել մտահոգող շարունակում է մնալ այն փաստը, որ թեև օրենքով սահմանված չէ, սակայն պրակտիկայում կիրառվում է հանցագործությունների ցանկ, որում ներառված հանագործությունների դեպքում պայմանական վաղաժամկետ ազատման հնարավորությունն

առհասարակ չի կիրառվում: Դա հանգեցնում է խտրականության և կամայական որոշումների կայացման:

11.2. Օրենսդրական բարեփոխումներով նախատեսվող կարգավորումները

Վերոնշյալ օրենսդրական փոփոխություններով՝

- պայմանական վաղաժամկետ ազատման գործընթացը սկսվում է դատապարտյալի կողմից պատժի ժամկետի՝ օրենքով սահմանված մասը կրելու ավարտով,
- անկախ հանձնաժողովի և ՔԿՀ վարչակազմի գործառույթները տարանջատվում են,
- անկախ հանձնաժողովի կազմից կրճատվում է ենթահանձնաժողովների ինստիտուտը,
- վերանայվում և ընդլայնվում է անկախ հանձնաժողովի կազմը՝ ներառելով հոգեբան, հոգեբույժ ՀՀ առողջապահության նախարարությունից, սոցիալական աշխատող ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունից, կրիմինոլոգ ՀՀ ԱՆ-ից, ներկայացուցիչներ ՀՀ նախագահի աշխատակազմից, Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմից և առնվազն վերջին 5 տարվա ընթացքում քրեակատարողական համակարգի բարեփոխման և դատապարտյալների իրավունքների պաշտպանության բնագավառում գործունեություն ծավալած հասարակական կազմակերպություններից,
- սահմանվում են որոշում կայացնելու հստակ չափանիշներ, որոնք կգնահատեն դատապարտյալի անցյալին ու ներկային վերաբերող գործոնները, ինչպես նաև պատժի կրման ընթացքում դատապարտյալի դրսևորած վարքագիծը,
- անկախ հանձնաժողովի կողմից կայացված որոշումները դառնում են բողոքարկման ենթակա[84]:

[84] Տե՛ս «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու և «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության 2016 թվականի մայիսի 17-ի ՀՕ-49-Ն օրենքի 1-ին հոդվածը չեղյալ ճանաչելու մասին», «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» և «Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու

Թերևս առաջարկվող օրենսդրական փոփոխությունների արդյունավետությունն ու անմիջականորեն դատապարտյալների վրա ունեցած ազդեցությունը հնարավոր կլինի գնահատել միայն դրանք փաստացի կիրառելուց հետո, այնուամենայնիվ, արդեն իսկ կան հարցեր, որոնք մտահոգության տեղիք են տալիս: Մասնավորապես՝ նշվում է, որ պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման համակարգը պարզեցվում է: Առաջինը՝ նախատեսվում է, որ դատապարտյալի՝ պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման հարցի քննարկմանն այլևս ենթահանձնաժողովները ներգրավված չեն լինելու: Մի կողմից սա դրական է, քանի որ միջանկյալ օղակը կրճատվում է և դատապարտյալը ստանում է անմիջականորեն հանձնաժողովի անդամների կողմից լսելի լինելու հնարավորություն: Մյուս կողմից, սակայն, մտահոգության տեղիք է տալիս այն հարցը, թե ինչպես և ինչ եղանակով է անկախ հանձնաժողովը լսելու և գնահատելու դատապարտյալին և ինչպիսի մեխանիզմներով պետք է ապահովվի հանձնաժողովի յուրաքանչյուր անդամի՝ դատապարտյալի հետ շփումը: Երկրորդը՝ համակարգի մաս է շարունակում մնալ երկար ժամանակ քննարկումների և քննադատության առարկա հանդիսացող անկախ հանձնաժողովը: Ճիշտ է, հանձնաժողովի կազմը վերանայվել է, այնուամենայնիվ, անհասկանալի է, թե փաստացի ի՞նչ կարգով և եղանակով է հանձնաժողովը որոշում կայացնելու:

Փոփոխություններով նախատեսվում են որոշման կայացման առավել իրատեսական չափանիշներ, որոնց փաստացի կիրառումը, սակայն, անիրատեսական է՝ պայմանավորված ինչպես ներկայիս ՔԿՀ-ների անձնակազմերի անհրաժեշտ մասնագիտական կարողությունների բացակայությամբ, այնպես էլ ՔԿՀ ընդհանուր պայմաններով ու հնարավորություններով:

մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքներ https://www.e-draft.am/projects/23/about

12. ԽՄԲԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԱՅԼ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐ

Այս վերնագրի ներքո ներկայացնում ենք 2016 թ.-ին Դիտորդների խմբի կողմից ՀՀ պատկան մարմիններին ուղարկված գրությունների ամփոփումը: Մասնավորապես՝ ուղարկված գրությունները, ստացված պատասխանները և Խմբի գնահատականը ՀՀ պատկան մարմինների գրություններում առկա հակասությունների և անհամապատասխանությունների վերաբերյալ:

12.1. Խմբի աշխատանքների խոչընդոտում

Դիտորդների խմբի ավելի քան 10 տարիների գործունեության ընթացքում Խմբի աշխատանքներն երբեք այնպես չեն խոչընդոտվել, ինչպես 2016 թ.-ի ընթացքում:

Մասնավորապես 2016 թվականի

- **մարտի 2-ին** «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ վարչակազմն արգելել է ահազանգով հիմնարկ այցելություն կատարած Խմբի անդամներին տեսակցել Վ.Շ-ին և դիտարկել վերջինիս խուցը,
- **հուլիսի 18-ին** «Վարդաշեն» ՔԿՀ-ում Խմբի անդամներին չեն թույլատրել հանդիպել կալանքի տակ գտնվող Ժ.Ս. պատճառաբանելով, որ կա քննիչի որոշում՝ Սեֆիլյանի կապն արտաքին աշխարհի հետ սահմանափակելու վերաբերյալ, և իրենք լիազորված չեն Խմբի անդամներին թույլատրել հանդիպել նրան,
- **հուլիսի 23-ին** «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ-ի վարչակազմը Խմբի անդամներին չի տրամադրել այցելության պահի դրությամբ ՔԿՀ-ում պահվող կալանավորված և դատապարտված անձանց քանակի վերաբերյալ տեղեկատվություն, արգելել է մտնել կալանավորված անձանց համար նախատեսված որևէ խուց և դիտարկումներ անցկացնել խցերում՝ պատճառաբանելով, որ հնարավոր է այդ խցերում լինեն անձինք, ում նկատմամբ քննիչն արտաքին աշխարհի հետ շփումների արգելանք է դրել: Թույլ չեն տվել նաև դատապարտյալների համար նախատեսված խցերում առանց հիմնարկի աշխատակիցների ներկայության դիտարկել խցային

պայմանները և առանձնազրույց ունենալ դատապարտյալների հետ,

- **դեկտեմբերի 16-ին** Դիտորդների խումբը, Հ.Հ-ի փաստաբանի դիմումի հիման վրա, այցելություն է կատարել «ԴՀ» ՔԿՀ: Փաստաբանն իր մտահոգությունն էր հայտնել իր վստահորդի պահման պայմանների վերաբերյալ, ինչպես նաև տեղեկացրել էր իր պաշտպանյալի հանդեպ վատ և անմարդկային վերաբերմունքի վերաբերյալ կասկածների մասին: Խմբի անդամներին, սակայն, չեն թույլատրել հանդիպել «Սասնա Ծռեր» խմբի անդամ Հ.Հ-ին և պարզել, թե արդյո՞ք կալանավորված անձն ենթարկվել է խոշտանգումների կամ անմարդկային վերաբերմունքի, թե՞ ոչ:

Խմբի աշխատանքները՝ մասնավորապես «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ-ում, խոչընդոտելու վերաբերյալ ընթացիկ հաշվետվությամբ իրազեկվել է ՀՀ ԱՆ-ն:

ՀՀ ԱՆ ՔԿՎ-ն պատասխան գրությամբ մասնավորապես նշել է, որ հիմնարկի խցերում պահվում են անձինք, որոնց տեսակցություններն արգելված են նախաքննության մարմինների կողմից, իսկ համաձայն «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածի 9-րդ մասի. «Քննության շահերից ելնելով՝ ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց տեսակցությունը օրինական ներկայացուցչի, մերձավոր ազգականների, զանգվածային լրատվության միջոցների ներկայացուցիչների և այլ անձանց հետ, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, կարող է արգելվել քրեական վարույթն իրականացնող մարմնի որոշմամբ՝ այդ մասին գրավոր իրազեկելով ձերբակալվածներին պահելու վայրի կամ կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմին»:

ՀՀ ԱՆ-ն 28.10.2016թ. գրությամբ հայտնել է, որ ՀՀ ԱՆ «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ կատարած այցելության հանգամանքների մասին սպառիչ պարզաբանումներ են ներկայացվել ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական վարչության կողմից և որ հասարակական դիտորդների լիազորությունները չեն սահմանափակվել, հետևաբար ծառայողական քննություն

նշանակելու առիթն ու հիմքերը բացակայում են:

Հարկ ենք համարում նշել, որ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 48-րդ հոդվածի 7-րդ կետի համաձայն՝ առանց հատուկ թույլտվության կալանավորվածներին պահելու վայր անարգել մուտքի և ելքի իրավունք ունեն կալանքի տակ պահելու կատարման նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդները: ՀՀ արդարադատության նախարարի «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողության իրականացման կարգը և հասարակական դիտորդների խմբի կազմը սահմանելու մասին» 2005թ. նոյեմբերի 18-ի թիվ ՔՀ-66-Ն հրամանի 11-րդ կետով հստակեցվել են Դիտորդների խմբի անդամների իրավասությունները, ըստ որի՝ սահմանվել է, որ Դիտորդների խմբի անդամները իրավասու են անարգել այցելել ՔԿՀ-ներ և մարմիններ, ծանոթանալ տարաբնույթ փաստաթղթերի բովանդակությանը, ինչպես նաև հանդիպել ազատազրկվածներին և քրեակատարողական մարմինների հսկողության տակ գտնվող անձանց:

Այսպիսով՝ Խմբի աշխատանքների խոչընդոտումը, որն անօրինական է և կրում է անհատական բնույթ, կարող է դիտարկվել որպես կալանավորված անձի հավանական խոշտանգման ենթարկելու վերաբերյալ փաստերը թաքցնելու փորձ:

12.2. Փաստաբանի գործունեության խոչընդոտում

2016թ. օգոստոսի 30-ին ընթացիկ հաշվետվությամբ Դիտորդների խումբը տեղեկացրել էր, որ 2016թ. օգոստոսի 25-ին փաստաբան Լ.Ս. իր վստահորդի հետ քննչական գործողությանը մասնակցելու նպատակով քննիչի հետ այցելել է ՀՀ ԱՆ «Երևան-Կենտրոն» ՔԿՀ: ՔԿՀ-ում նրան առաջարկվել է ձեռքին եղած պայուսակը դնել հատուկ նախատեսված գզրոցում կամ իգական սեռի անձի ներկայությամբ բացել այն: Փաստաբանը հրաժարվել է

կատարել այդ պահանջը և պահանջել է, որ պայուսակում եղած պարունակությունը ստուգվի համապատասխան սարքով: ՔԿՀ-ի աշխատակիցները հայտարարել են, որ նման սարք չունեն, իսկ առանց պայուսակի պարունակությանը ծանոթանալու իրենք չեն կարող Լ.Սահակյանի վստահորդին ներկայացնել քննչական գործողության և/կամ պաշտպանի հետ առանձնատեսակցության: Միջադեպի վերաբերյալ քննիչի կողմից կազմվել է արձանագրություն: Միևնույն ժամանակ Լ.Ս. հայտնել է, որ նախկինում նման միջադեպ որևէ ՔԿՀ-ում չի գրանցվել:

ՀՀ ԱՆ-ն 22.09.2016թ. գրությամբ նշել է մասնավորապես հետևյալը. «…«այլ անձ» եզրույթով օրենսդիրն ընդհանրացնում է կալանավորված կամ դատապարտված անձի հետ տեսակցելու կամ այլ նպատակով քրեակատարողական հիմնարկ մուտք (ելք) գործող բոլոր անձանց, այդ թվում՝ փաստաբաններին, հետևաբար՝ խուզարկության և զննության վերաբերյալ վերոգրյալ իրավանորմերով սահմանված կարգը պարտադիր է նաև փաստաբանների համար»:

Դիտորդների խումբը ՀՀ ԱՆ կողմից ներկայացված պատասխանի վերաբերյալ ունենալով որոշակի մտահոգություններ և կատարելով օրենսդրական վերլուծություններ, ուղարկել է երկրորդ գրությունը՝ նշելով, որ խուզարկության պահանջը չի կարող վերաբերվել փաստաբանին: Նշվածից բացի, «Փաստաբանության մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի 6-րդ կետը հստակ սահմանում է, որ չի թույլատրվում փաստաբանին խուզարկել իր մասնագիտական պարտականություններն անմիջականորեն կատարելիս:

ՀՀԱՆկողմից04.11.2016թ.տրվելէերկրորդպարզաբանումը: Եվ եթե առաջին գրությամբ նախարարությունը չէր հերքում փաստաբանի խուզարկության փորձի փաստը և ներկայացնում էր հիմնավորումներ խուզարկության իրավաչափության վերաբերյալ, ապա երկրորդ գրությամբ նախարարությունն արդեն հերքում էր խուզարկության փորձի փաստը՝ նշելով, որ փաստաբանին առաջարկել է անցկացնել ձեռքի պայուսակի զննում, այլ ոչ թե խուզարկություն:

ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ներկայացված հակասական պատասխաններից կարելի է եզրակացնել, որ նախարարության դիրքորոշումը ձևավորվել է ոչ թե իրավական ակտերի պահանջների հիման վրա, այլ նախ ձևավորվել է դիրքորոշում, այնուհետև փորձ է արվել այդ դիրքորոշումը հիմնավորել իրավական ակտերով:

12.3. Անմարդկային և դաժան վերաբերմունք, պահման պայմաններ

Խումբն իր նախորդ զեկույցներում բազմիցս անդրադարձել է դատապարտյալների շրջանում տիրող հիերարխիկ հարաբերություններին, չգրված «քրեական օրենքներին», միջանձնային հարաբերություններում առկա խնդիրներին:

Հունվարի 22-ին Դիտորդների խումբը հրատապ հաշվետվությամբ դիմել էր ՀՀ ԱՆ-ին առ այն, որ հունվարի 20-ին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ այցելության ժամանակ հանդիպել է կալանավորված Մ-ին: Վերջինս Խմբի անդամների հետ զրույցում տեղեկացրել էր իր կյանքին և առողջությանը սպառնացող վտանգների մասին: «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի աշխատակիցները վստահեցրել են Խմբի անդամներին, որ Մ-ի անվտանգությունն երաշխավորված է: Սակայն, երբ հաջորդ օրը Խմբի անդամները կրկին այցելել են «Նուբարաշեն» ՔԿՀ, տեղեկացվել են, որ իրենց դուրս գալուց հետո Մ-ի խուց են տեղափոխել այլ կալանավորների, որոնք բռնություններ են կիրառել նրա նկատմամբ:

Ի պատասխան ՀՀ ԱՆ-ն 26.01.2016թ. գրությամբ տեղեկացրել է, որ Մ-ն որևէ մարմնական վնասվածք չունի, ներկա պահին իր առողջությանը կամ կյանքին որևէ վտանգ չի սպառնում, ո՛չ հիմնարկի ծառայողների, ո՛չ էլ դատապարտյալների հետ որևէ խնդիր չունի:

Նշենք, որ ՀՀ ԱՆ-ն Խմբի հրատապ հաշվետվությանը պատասխանում է չորս օր անց և կալանավորի վիճակը, ըստ գրության, արձանագրված է «ներկա պահի» դրությամբ, մինչդեռ, փաստացի, ի պատասխան Դիտորդների խմբի

նախազգուշացմանը, որ Մ-ի նկատմամբ կարող է բռնություն կիրառվել, «Նուբարաշեն» ՔԿՀ վարչակազմը ոչ միայն որևէ միջոց չի ձեռնարկվում Մ-ի անվտանգությունն ապահովելու ուղղությամբ, այլ ավելին՝ նրա խուց են տեղափոխվում այլ կալանավորներ, որոնք էլ կիրառել են բռնություններ:

Բացի վերոնշյալ խնդիրներից, խմբի կողմից ՀՀ պատկան մարմիններին ուղարկվել են նաև հետևյալ գրությունները.

Հունվարի 15-ին խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ իրազեկել է ՀՀ ԱՆ-ին, որ «Աբովյան» ՔԿՀ կատարած այցելության ժամանակ կին դատապարտյալներից տեղեկացել է, որ մինչև երեք տարեկան երեխա ունեցող դատապարտյալները չեն ստանում երեխայի խնամքի համար անհրաժեշտ պարագաներ և իրեր: «Աբովյան» ՔԿՀ-ում կալանավորված կանայք խնդրել են նաև աջակցել լրացուցիչ ստացիոնար ավտոմատ-հեռախոս տեղադրելու հարցում:

ՀՀ ԱՆ-ն պատասխան գրությամբ տեղեկացրել է, որ երկու խնդիրներն էլ սեղմ ժամկետներում կկարգավորվեն:

Մայիսի 19-ին խումբն ընթացիկ հաշվետվությամբ տեղեկացրել է ՀՀ ԱՆ-ին, որ լրացել է «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում պահվող՝ ցմահ ազատազրկման դատապարտված Կ.Շ.-ի քսանմեկ տարին, սակայն, ուղղիչ հիմնարկի տեսակը չի փոխվել: Բացի այդ, իր ընտանիքը գտնվում է Գորիս քաղաքում և հեռավորության պատճառով դժվար է կապ պահել ընտանիքի անդամների հետ: Վերոգրյալի հիման վրա առաջարկվել է քննարկել Կ.Շ.-ի ուղղիչ հիմնարկի տեսակի փոփոխության, ինչպես նաև՝ «Գորիս» ՔԿՀ տեղափոխելու հարցերը:

Անհրաժեշտ է նշել, որ ՀՀ քրեակատարողական օրենսդրության 12-րդ հոդվածի, 1-ին կետի 9-րդ կետի համաձայն, դատապարտյալն իրավունք ունի արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու, այդ թվում՝ վարելու նամակագրություն, ունենալու տեսակցություններ, օգտվելու հեռախոսակապից, գրականությունից և հնարավոր լրատվական միջոցներից: Այս իրավունքի իրագործման տեսանկյունից կարևորվում է դատապարտյալի՝ ընտանիքին հնարավորինս մոտ գտնվելու

հանգամանքը, երկար տարածությունը դժվարացնում է կապը ընտանիքի անդամների հետ:

Ի պատասխան՝ ՀՀ ԱՆ-ից տեղեկացրել են, որ «Գորիս» ՔԿՀ-ում ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձինք չկան, ուստի տեղաբախշման հանձնաժողովը նպատակահարմար չի գտնում Կ.Շ.-ին պատժի հետագա կրման նպատակով «Գորիս» ՔԿՀ տեղափոխելը:

Հունիսի 17-ին Խումբը հիշյալ հարցով կրկին դիմել է ՀՀ ԱՆ-ին՝ հայտնելով, որ Խումբը խիստ կարևորում է հատկապես երկարատև ժամանակահատվածով ազատազրկման դատապարտված անձանց ընտանեկան կապերի պահպանումը: Սակայն, ներկա դրությամբ ստեղծվել է մի իրավիճակ, երբ Հայաստանի հարավային մարզերի բնակիչները ցմահ ազատազրկման դատապարտված իրենց հարազատին տեսակցելու համար ստիպված են հաղթահարել հարյուրավոր կիլոմետր, և առաջարկվել է քննարկել ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց, ում ընտանիքները բնակվում են Հայաստանի հարավային մարզերում, իրենց ցանկության դեպքում, տեղափոխել«Գորիս» ՔԿՀ [85]:

Ի պատասխան ՀՀ ԱՆ-ից տեղեկացրել են, որ ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության կողմից մշակվել և շրջանառության մեջ է դրվել «ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքում փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծը, որով նախատեսվում է վերացնել ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց որոշակի ժամկետով ազատազրկման դատապարտված անձանցից անջատ պահելու պահանջը:

Նշենք, որ վերոնշյալ փոփոխությունը մինչ օրս ուժի մեջ չի մտել, և հարցը շարունակում է օրակարգային լինել:

---

[85] Առաջարկի համար հիմք է հանդիսացել ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 70-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 3-րդ կետը, որի համաձայն՝ ուղղիչ հիմնարկներում սահմանված կանոնակարգի նպատակն է ապահովել կապն ընտանիքի և արտաքին աշխարհի հետ:

13. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ուսումնասիրելով ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում գտնվող անձանց խնդիրները, ազատությունից զրկված անձանց հետ զրույցները և մշտադիտարկման արդյունքները, ինչպես նաև հիմք ընդունելով լավագույն միջազգային փորձը՝Դիտորդների խումբը ներկայացնում է իր առաջարկությունները՝ ուղղված ոլորտի ընդհանուր բարեփոխմանը՝ ըստ մշտադիտարկման հիմնական օբյեկտների:

13.1 Առողջապահություն

1. Հաշվի առնելով սիրտ-անոթային հիվանդությունների տարածվածությունը ՔԿՀ-ներում՝ բոլոր բուժմասերը զինել նվազագույնը էլեկրասրտագրության (ԷՍԳ) սարքավորմամբ: Դա հնարավորություն կտա վաղ շրջանում բացահայտել առողջական խնդիրները:
2. Ապահովել ՔԿՀ-ները համապատասխան դեղորայքով, ժամանակակից սարքավորումներով՝ երաշխավորելով պատշաճ բուժօգնությունը:
3. Երաշխավորել կալանավորված անձի և/կամ դատապարտյալի՝ քաղաքացիական բժշկական հիմնարկում հետազոտվելու անհրաժեշտության դեպքում բժշկական հաստատությունն՝ ընտրելու իրավունքը, մասնավորապես այն դեպքում, երբ ազատությունից զրկված անձն ինքն է հոգում հետազոտության ծախսերը:
4. Երաշխավորել պատշաճ հոգեբանական աջակցություն, ինչպես նաև համալրել ՔԿՀ բուժանձնակազմն անհրաժեշտ թվով հոգեբաններով:
5. Ապահովել, որ հիմնարկ ընդունվելիս զննության ժամանակ ներկա գտնվեն միայն բուժաշխատողները:
6. Երաշխավորել «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» եվրոպական կոնվենցիայով ՀՀ ստանձնած պարտավորությունների պատշաճ կատարումը և ապահովել ՀՀ-ի վերաբերյալ այդ կոնվենցիայի խախտում արձանագրող վճիռների լիարժեք

կատարումը[86]:

7. Բուժսպասարկումը ՔԿՀ-ներում փոխանցել ՀՀ առողջապահության նախարարությանը:

8. ԱՆ և Առողջապահության նախարարության համագործակցությամբ բժշկական համալսարանում կազմակերպել դասընթացներ՝ ՔԿՀ-ների բուժանձնակազմը մասնագետներով համալրելու նպատակով:

9. Երաշխավորել ՔԿՀ աշխատակիցների պարբերաբար վերապատրաստումը:

10. Քրեակատարողական առողջապահական ինստի-տուցիոնալ համակարգի բարեփոխման նպատակով մշակել համապատասխան օրենսդրական փոփոխություններ՝ քրեա-կատարողական բուժօգնության ծառայությունը քրեակա տարողական վարչության ենթակայությունից հանելու և ՀՀ արդարադատության նախարարությանը հանձնելու վերաբերյալ: Նշված փոփոխության արդյունքում կապահովվի բժշկական անձնակազմի մասնագիտական անկախությունը, որն էլ իր հերթին կնպաստի պատշաճ որակի ծառայությունների մատուցմանը: Որպես հեռանկարային լուծում՝ հետագայում անհրաժեշտ է քննարկել նաև քրեակատարողական բուժօգնության ծառայությունը հանրային առողջապահության համակարգին ինտեգրելու հարցը:

---

86 Խոսքը, մասնավորապես, վերաբերում է Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ «Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի» (գանգատ թիվ 34334/04, ուժի մեջ է մտել 2010թ.-ի սեպտեմբերի 15-ին) և «Դավթյանն ընդդեմ Հայաստանի» (գանգատ թիվ 29736/06, ուժի մեջ է մտել 2015թ.-ի հունիսի 30-ին) գանգատներին: Այդ վճիռներով արձանագրվել է, որ դիմումատուներն ենթարկվել են անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունքի, քանի որ ազատազրկման ընթացքում նրանց համարժեք բժշկական օգնություն չի տրամադրվել: Եվրոպական դատարանը նշել է, որ դիմումատուներն ունեցել են մշտական խնամքի, մասնավորապես՝ մասնագիտացված բժշկական հետազոտությունների և հսկողության կարիք, որը, սակայն, տևական ժամանակ նրանց չի տրամադրվել:

13.2. Պահման պայմաններ

ՀՀ արդարադատության նախարարությանը

1. Բարձրացնել պատժի կրումից պայմանական վաղաժամկետ ազատման ինստիտուտի կիրառման արդյունավետությունը:
2. Վերանայել բաց տեսակի ուղղիչ հիմնարկում պատիժը կրելու չափանիշները և ավելացնել բաց ուղղիչ հիմնարկների լրակազմը:
3. Ավելացնել ազատազրկմանն այլընտրանք հանդիսացող պատժատեսակների թիվը:
4. Բոլոր ՔԿՀ-ները համապատասխանեցնել ՀՀ օրենսդրության պահանջներին և միջազգային չափանիշներին՝ ազատությունից զրկված անձանց պահել միայն խցային տիպի սենյակներում՝ ըստ ուղղիչ հիմնարկի տիպերի՝ ապահովելով նրանց նվազագույն բնակելի տարածքով
5. Բոլոր ՔԿՀ-ներում նախատեսել խցեր՝ ազատությունից զրկված չծխող անձանց համար:
6. Բոլոր ՔԿՀ-ներում ներդնել կենտրոնական օդափոխության համակարգեր:
7. «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի առաջին հարկում փակել պատժախցային և կարանտինային մասնաշենքերը:

ՀՀ դատարաններին

1. Նվազեցնել կալանավորումը որպես խափանման միջոց կիրառելու դեպքերը, այսինքն՝ նվազեցնել ազատազրկման ձևով պատիժների թիվը՝ կիրառելով ազատազրկմանն այլընտրանք հանդիսացող պատժատեսակներ:

13.3. Սննդի կազմակերպում

1. Վերանայել ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում պահվող անձանց տրամադրվող սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի քանակը և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների քանակը և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանող՝ ՀՀ կառավարության

N1182-Ն որոշումը՝ դրանք համապատասխանեցնելու ընդունված չափանիշներին, մասնավորապես, սննդի էներգետիկ արժեքի և ողջամիտ զանազանության ապահովման նպատակով:

2. Մշակել ճաշացանկեր՝ ապահովելով պատրաստվող ճաշերի սննդային արժեքը, երաշխավորելով ճաշացանկի ողջամիտ զանազանությունը, և բացառել պատրաստվող ճաշերի կրկնությունն առնվազն մեկ շաբաթվա ընթացքում:

3. Նախատեսել հիվանդությունների դեպքում, կրոնական կամ մշակութային առանձնահատկություններով պայմանավորված հատուկ սննդակարգ սահմանելու հնարավորություն և ընթացակարգ: Մասնավորապես՝ սիրտ-անոթային հիվանդություններ ունեցող և շաքարախտով տառապող անձանց տրամադրվող սննդում նատրիումի, յուղի, խոլեսթերինի և շաքարի մասնաբաժինը պետք է ցածր լինի:

4. Վերանայել հիդրոլիզացված բուսական յուղի օգտագործման պրակտիկան և չափաբաժինը:

5. Փաստացի տրամադրել ազատությունից զրկված անձանց թարմ մրգի՝ ՀՀ կառավարության N1182-Ն որոշմամբ սահմանված օրական չափաբաժինը:

6. Առավել մեծ ուշադրություն դարձնել ցմահ ազատազրկում կրող դատապարտյալների սննդի որակի վրա՝ հաշվի առնելով թերսնման երկարաժամկետ բացասական ազդեցությունն առողջության վրա:

7. Ապահովել ՔԿՀ-ներում սննդամթերքի պահեստավոր-ման պատշաճ պայմաններ:

8. Բացառել ոչ հիգիենիկ պայմաններում բանջարեղենի պահեստավորման և թթվեցման պրակտիկան:

9. Պարբերաբար կազմակերպել դասընթացներ/ վերապատրաստումներ սննդի պատրաստման աշխատանք-ներում ներգրավված անձանց համար, օրինակ՝ խոհա-րարի մասնագիտական ուսուցման դասընթաց դատա-պարտյալների համար: Նման ուսուցումը թույլ կտա ապահովել զբաղվածությունը ոչ միայն պատիժը կրելու ընթացքում, այլ նաև ազատվելուց հետո՝ նպաստելով անձի վերասոցիալականացմանը:

13.4. Խոցելի խմբեր

1. Ընդունել խտրականությունը կանխարգելող, ինչպես նաև քաղաքացիական, վարչական և քրեական պատասխանատվություն նախատեսող առանձին համապարփակ օրենսդրություն, որը կապահովի խտրականությունից պաշտպանված լինելու անձի իրավունքը նաև ՔԿՀ-ներում:

2. Մշակել և իրականացնել խտրականության դեմ պայքարի ընդհանուր, միասնական քաղաքականություն, որը, ի թիվս այլնի՝ կնախատեսի խտրականության արգելքի իրավունքի պաշտպանության, ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումների դեմ արդյունավետ պայքարի մեխանիզմներ, ներառյալ նման դեպքերի նախականխման, կանխման, պատշաճ քննության, պատասխանատվության և իրավական պաշտպանության արդյունավետ մեխանիզմներ:

3. Ապահովել արդարադատության մատչելիությունը խոցելի խմբերի համար, մասնավորապես նախատեսելով իրավունքների պաշտպանության արդյունավետ մեխանիզմներ, որոնք կբացառեն անձի կրկնազոհացման վտանգը, կապահովեն անձի անվտանգությունը, ինչպես նաև կխրախուսեն հաղորդել ՔԿՀ-ներում իրենց իրավունքների խախտման դեպքերի մասին:

4. Խթանել հանդուրժողականության, հավասարության գաղափարները ՔԿՀ-ներում, մասնավորապես՝ հրապարակայնորեն հանդես գալ հանդուրժողականություն սերմանող հայտարարություններով՝ ճանաչելով խոցելի խմբերի նկատմամբ խտրականության արգելքը և նրանց իրավունքների պաշտպանության կարևորությունը:

5. ՀՀ-ն պետք է գործնական քայլեր ձեռնարկի թե՛ ՔԿՀ-ների աշխատակիցների, թե՛ դատապարտյալների/կալանավորների, և թե՛ ընդհանուր հասարակության շրջանում խոցելի խմբերի առանձնահատկությունների և նրանց իրավունքների պաշտպանության կարևորության վերաբերյալ միջոցներ ձեռնարկի խտրականության բոլոր ձևերի բացառման ուղղությամբ և նախատեսի թե՛ օրենսդրորեն, և թե՛ պրակտիկայում խոցելի խմբերի իրավունքների պաշտպանության արդյունավետ մեխանիզմներ: Անհրաժեշտ է լրացնել նաև առկա օրենսդրական բացերը՝ երաշխավորելու

առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց ֆիզիկական/ առողջական և հոգեբանական կարիքների բավարարումը:

6. Մշակել ՀՀ ՔԿՀ-ներում խտրականությունը բացառող ընդհանուր ներքին քաղաքականություն, հոմոֆոբիայի դրսևորումների դեմ (ինչպես աշխատակիցների, այնպես էլ բանտարկյալների շրջանում) պայքարելու քաղաքականություն, ազատությունից զրկված անձանց սեռական կողմնորոշման և սեռական ինքնության գաղտնիության պահպանման քաղաքականություն:

7. Մեկուսացնել ոչ թե զոհերին, այլ բռնություն կիրառողներին:

13.5. Կոռուպցիոն դրսևորումներ

1. Բարելավել ՔԿՀ աշխատողների աշխատանքային պայմանները, պարբերաբար իրականացնել աշխատավարձերի ինդեքսավորում, վերանայել սոցիալական փաթեթը:

2. Խստացնել ՔԿՀ աշխատակիցների պատասխանատվությունը կոռուպցիոն դրսևորումների դեպքերում:

3. ՔԿՀ-ում աշխատանքի ընդունվողների հանդեպ բարձրացնել ընդունելության պահանջները:

4. Բարձրացնել ՔԿՀ-ում մատուցվող սոցիալ-հոգեբանական ծառայությունների որակը և ավելացնել դրանց քանակը:

5. Փոխել այն իրականությունը, որ ՔԿՀ-ն համարվում է պատիժ իրականացնող հիմնարկ, առավել մեծ ուշադրություն դարձնել այն հանգամանքին, որ այդ հաստատություններն ուղղիչ գործառույթներ իրականացնեն:

6. Անհապաղ վերանայել վաղաժամկետ ազատման կամ այլ պատժաչափով փոխարինման կարգը, հստակեցնել անկախ հանձնաժողովի որոշման չափանիշները և կիրառելի դարձնել այդ հանձնաժողովի որոշումների բողոքարկման կարգը:

7. Վերացնել ՔԿՀ գերբնակեցման պրակտիկան, արգելել ՔԿՀ-ին իրենց համապատասխան հաստատված քանակի դատապարտյալ և/կամ կալանավորված անձ հիմնարկ ընդունելը և պահելը:

8. Հորդորել դատարաններին կալանքը որպես խափան-

ման միջոց ընտրելը կիրառեն ծայրահեղ դեպքերում:

9. «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում բարելավել տրամադրվող սննդի որակը, ինչպես նաև վերանայել ԽՍՀՄ-ից մանացած սահմանված սննդակարգերը:

10. Վերանայել բջջային հեռախոսի՝ որպես արգելված իրի կիրառման պրակտիկան, օրինականացնել բջջային հեռախոսի օգտագործումը:

13.6. Արգելված իրերի հայտնաբերում և գործողությունների ձեռնարկում

1. Ընդունել իրավական ակտ, որով կսահմանվի ՔԿՎ՝ հաշվառում վարելու պարտավորությունը, որի մեջ, ի թիվս այլ հաշվառման ենթակա տեղեկությունների, ներառված կլինեն

- նշանակված տույժերը՝ ըստ արարքների և ՔԿՀ-ների,
- բողոքարկված տուժերը՝ ըստ ՔԿՀ-ների,
- հայտնաբերված բջջային հեռախոսների թիվը՝ ըստ ՔԿՀ-ների:

2. Կատարել արդյունավետ ծառայողական քննություն յուրաքանչյուր արգելված իր ՔԿՀ-ում հայտնաբերելու դեպքում:

3. ՔԿՀ-ներում բջջային հեռախոսների օգտագործումը տեղափոխել օրինական դաշտ:

(Հիմնավորում՝ Դիտորդների խմբի կողմից 2014-2016 թթ. կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ ՀՀ ՔԿՎ-ն և այլ իրավասու մարմիններն ի զորու չեն կառավարել ՔԿՀ-ներ արգելված իրերի, մասնավորապես բջջային հեռախոսների ներթափանցումը, ինչն էլ, իր հերթին, հանգեցնում է բացահայտված[87] և չբացահայտված[88] հանցագործությունների):

[87] Տես, օրինակ, «Արթիկ» ՔԿՀ-ում արգելված իրեր են հայտնաբերել: Հասանելի է http://www.slaq.am/arm/news/1094877/

[88] Տես Դիտորդների խմբի 2013թ., 2014-2015թթ զեկույցները: Հասանելի է http://pmg.am/hy/library/researches/106-2016-03-12-23-16-01 և http://pmg.am/images/2014-2015_PMG_Annual_report.pdf

13.7. Այլ

1. Բացառել Դիտորդների խմբի անդամների հանդիպումներն ազատազրկված անձանց հետ քաղաքականացնելը, խոչնդոտելը և/կամ սահմանափակելը, հանդիպումներին ՔԿՀ ծառայողի ներկայությունը պարտադրելը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Ներպետական փաստաթղթեր

ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 57-Ն հրամանը «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բնակչությանը նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող բժշկական ծառայությունների տրամադրման ցանկը հաստատելու մասին», 2013թ. սեպտեմբերի 28

ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանը «Հացի, հացաբուլկեղենի և հրուշակեղենի արտադրությանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջների» N 2-III-4.1-05-2003 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմաները հաստատելու մասին, 2003 թ. մայիսի 5

ՀՀ արդարադատության նախարարի 2012 թ. փետրվարի 28-ի N30-Ն հրամանի փոփոխություններ և լրացումներ (խմբ., փոփ., լրաց.՝ 31.01.14թ. N22-Ն, խմբ., փոփ., լրաց.՝ 02.12.14թ. N420-Ն, փոփ., լրաց.՝ 11.05.15թ. N203-Ն, փոփ.՝ 24.03.15թ. N125-Ն, փոփ., լրաց.՝ 16.02.2016 թ. N 60-Ն)

ՀՀ արդարադատության նախարարի թիվ 30-Ն հրամանը «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների տեսակները, լրակազմերը, ինչպես նաև կալանավորվածների և դատապարտյալների համար մեկ անձի հաշվարկով բնակելի տարածքները սահմանելու մասին և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 27-ի թիվ 41-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին», ընդունվել է 2012 թ. փետրվարի 28

ՀՀ արդարադատության նախարարի թիվ ՔՀ-66-Ն հրամանը «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողության իրականացման կարգը և հասարակական դիտորդների խմբի կազմը սահմանելու մասին», 2005 թ. նոյեմբերի 18

ՀՀ արդարադատության նախարարի հրամանը՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2015 թվականի հունիսի 9-ի թիվ 251-Ն հրամանում

լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին, 2015 թ. դեկտեմբերի 23

ՀՀ կառավարության թիվ 1182-Ն որոշումը Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի ապրիլի 10-ի N 413-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին, ընդունվել է 2015 թ.-ի հոկտեմբերի 15-ին

ՀՀ կառավարության թիվ 1543-Ն որոշումը «Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին», ընդունվել է 2006 թ.-ի օգոստոսի 3-ին

ՀՀ կառավարության թիվ 276-Ն որոշումը «ՀՀ-ում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին», ընդունվել է 2008 թ.-ի մարտի 27-ին

ՀՀ կառավարության թիվ 825-Ն որոշումը «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին», ընդունվել է 2006 թ.-ի մայիսի 26-ին

ՀՀ Սահմանադրություն, ընդունվել է 2015 թ.-ի դեկտեմբերի 6-ին

ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգ, ՀՀ կառավարության 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշման հավելված

ՀՀ Քրեակատարողական օրենսգիրք, ընդունվել է 2004 թ.-ի դեկտեմբերի 24-ին

ՀՀ օրենսգիրքը վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ, ընդունվել է 1985 թ.-ի դեկտեմբերի 12-ին

ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին», ընդունվել է 1996 թ.-ի մարտի 4-ին

ՀՀ օրենքը «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու և «Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության 2016 թվականի մայիսի 17-ի ՀՕ-49-Ն օրենքի 1-ին հոդվածը չեղյալ ճանաչելու մասին», ընդունվել է 2017 թ.-ի մարտի 1-ին

ՀՀ օրենքը «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին», ընդունվել է 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին

ՀՀ օրենքը «Պրոբացիայի մասին», ուժի մեջ է մտել 2016 թ.-ի հունիսի 4-ին

ՀՀ օրենքը «Քրեակատարողական ծառայության մասին», ընդունվել է 2005 թ.-ի հուլիսի 8-ին

Միջազգային փաստաթղթեր

«Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006) 2 հանձնարարական, Եվրոպայի Խորհուրդ, Նախարարների կոմիտե, ընդունվել է 2006 թ.-ի հունվարի 11-ին

Եվրոպական կոնվենցիա «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին», կնքվել է 1950 թ.-ին

ԽԿԿ զեկույցը «Առողջապահական ծառայությունները բանտերում», 1993 թ.

ԽԿԿ զեկույցը 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-ից 17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ (CPT/Inf (2004) 25)

ԽԿԿ զեկույցը 2006 թվականի ապրիլի 2-ից 12-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ (CPT/Inf (2007) 47)

ԽԿԿ զեկույցը 2010 թվականի ապրիլի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ (CPT/Inf (2011) 24)

ԽԿԿ զեկույցը 2011 թվականի դեկտեմբերի 5-ից 7-ը Հայաստան կատարած նպատակային այցի արդյունքների վերաբերյալ (CPT/Inf (2012) 23)

ԽԿԿ զեկույցը՝ 2013 թ. ապրիլի 4-10-ը Հայաստան

կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ

ԽԿԿ զեկույցը՝ 2015 թ. ապրիլի 5-15-ը Հայաստան կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ

ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ», ընդունվել է 1955 թ.-ի օգոստոսի 30-ին և ՄԱԿ-ի «Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ» (Մանդելայի կանոնները), վերանայված, E/CN.15/2015/L.6/ Rev.1, ՄԱԿ-ի Թմրամիջոցների և հանցագործության դեմ պայքարի գրասենյակ, 24-րդ նստաշրջան, ընդունվել է 2015թ., մայիսի 21-ին

ՄԱԿ-ի «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագիր, ընդունվել է 1966թ.-ի մարտի 7-ին

ՄԻԵԴ վճիռներ

«Որևէ ձևով ձերբակալվող կամ կալանավորվող անձանց պաշտպանության սկզբունքների ժողոված», միջազգային պայմանագիր 43/173, ընդունվել է 1988 թ.-ի դեկտեմբերի 9-ին

Ջոկյակարտյան սկզբունքներ

Այլ

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2013 թվականի գործունեության հաշվետվությունը

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2014-2015 թվականների գործունեության հաշվետվությունը

http://www.armstat.am, https://armenpress.am, http://www.slaq.am

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ ՏԵՂԱԿԱԼ

0010 Երևան, Վազգեն Սարգսյան 3/8, հեռ. 594-013
Էլ. փոստ suren.krmoyan@justice.com

N 04/16.1/15959-17
«11» 09 2017թ.

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐՈՒՄ ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԴԻՏՈՐԴՆԵՐԻ ԽՄԲԻ ՆԱԽԱԳԱՀ ՊԱՐՈՆ ԱՐԱՅԻԿ ԶԱԼՅԱՆԻՆ

Հարգելի պարոն Զալյան,

Ձեր՝ 2017 թվականի հունիսի 30-ի 17-47 թվակիր գրության կապակցությամբ՝ կից ներկայացնում ենք ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի 2016 թվականի գործունեության տարեկան հաշվետվության վերաբերյալ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից կազմված տեղեկանքը:

ՀԱՐԳԱՆՔՈՎ՝

ՍՈՒՐԵՆ ՔՐՄՈՅԱՆ

Կատարող՝ Լիլիթ Վարդանյան,
ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հակակոռուպցիոն և քրեակատարողական քաղաքականության մշակման վարչություն
Հեռ.՝ 59-40-25