

«Իրավական նախաձեռնությունների կենտրոն» ՀԿ-ի հայտարարությունը քրեակատարողական հիմնարկներում աճող մահվան և ինքնասպանությունների դեպքերի վերաբերյալ

«Իրավական նախաձեռնությունների կենտրոն» ՀԿ-ն խորապես մտահոգված է Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրված մահվան դեպքերի, մասնավորապես՝ ինքնասպանությունների անհանգստացնող աճի առթիվ: Ըստ պաշտոնական տվյալների՝ 2025 թվականի ընթացքում արձանագրվել է մահվան 22 դեպք, որոնցից 8-ը՝ Քրեակատարողական ծառայության կողմից ներկայացվել է որպես ինքնասպանություն: Այս ցուցանիշները վկայում են քրեակատարողական համակարգում տիրող համակարգային խնդիրների մասին, որոնք վերաբերում են կառավարման ճգնաժամին, սոցիալ-հոգեբանական և առողջապահական ծառայությունների ոչ լիարժեք հասանելիությանը, մարդկային ռեսուրսների անբավարարությանը և այլն:

Ընդհանուր վիճակը. թվային վիճակագրություն

2025 թվականի հոկտեմբերի 1-ի դրությամբ Հայաստանի 10 քրեակատարողական հիմնարկներում պահվել է 2836 անձ, որոնցից 1441-ը՝ կալանավորված անձինք, 1395-ը՝ դատապարտյալներ: Թվերի պարզ համադրությունը փաստում է, որ ազատազրկված անձանց զգալի մասը կալանավորված անձինք են: Չնայած վերջին տարիներին զգալիորեն ընդլայնվել են այլընտրանքային խափանման միջոցների կիրառման օրենսդրական հնարավորությունները, դատարանները փաստացի շարունակում են գերադասել կալանավորման՝ որպես խափանման հիմնական միջոցի կիրառումը: Այս միտումը ոչ միայն խախտում է «ազատությունից զրկելը՝ որպես ծայրահեղ միջոց» սկզբունքը, այլև ծանրաբեռնում է քրեակատարողական համակարգ միառժամանակ բացասաբար անդրադառնալով առողջապահական, սոցիալ-հոգեբանական ծառայությունների որակի և հասանելիության վրա: Ճիշտ է, վերջին տարիներին քրեակատարողական հիմնարկներում ընդհանուր գերբնակեցման խնդիրներ չեն արձանագրվել, սակայն կալանավորված անձանց թվի շարունակական աճը կարող է հանգեցնել առանձին խցերի գերբեռնվածության: Խցերում գերբնակեցումը կարող է հանգեցնել ոչ միայն խրոնիկ հիվանդությունների ուշացած ախտորոշման կամ բուժման, այլև նոր հիվանդությունների առաջացման և առկա առողջական խնդիրների սրացման:

Դատապարտյալների թվի կայուն աճին կարող են նպաստել պատժից ազատման մեխանիզմների ոչ արդյունավետ կիրառումը: Այս համատեքստում կարելի է դիտարկել նաև կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին առողջական վիճակի հիմքով կալանքից և պատժից ազատման մեխանիզմների անարդյունավետությունը: Ազատազրկված անձանց թվի աճը նշանակում է, որ նույն թվով մասնագետները՝ հոգեբաններ, սոցիալական աշխատողներ, բուժաշխատողներ և այլն, ստիպված են ավելի մեծ թվով անձանց հետ աշխատել: Դա կարող է հանգեցնել նշված մասնագետների մասնագիտական այրման և հոգնածության, որիսկային իրավիճակներին ուշացած արձագանքման, որիսկային վարքագիծ կամ առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց

նկատմամբ ոչ լիարժեք հսկողության, մասնագիտական աջակցության ու ծառայությունների հասպտման կամ սահմանափակ հասանելիության և այլն:

Նշված գործոնները, ներառյալ կալանավորման՝ որպես խափանման հիմնական միջոցի կիրառման նախապատվությունը, այդ համատեքստում ազատագրկված անձանց թվային աճը, կալանքից կամ պատժից ազատման մեխանիզմների ոչ արդյունավետ կիրառումը կարող են հանգեցնել քրեակատարողական հիմնարկներում մահացության և ինքնասպանությունների դեպքերի աճին:

Քրեակատարողական հիմնարկների շենքային պայմանները

Մեր դիտարկումները փաստում են, որ Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկների շենքային պայմանները շարունակում են մնալ անմարդկային և ոչ բավարար: Ընդհանուր կենսապայմանների, ներառյալ՝ օդափոխության և ջեռուցման, լուսավորության, ջրի հասանելիության և անձնական հիգիենայի ոչ լիարժեք ապահովումը լուրջ հետևանքներ են թողնում ինչպես ազատագրկված անձանց, այնպես էլ աշխատակազմի ֆիզիկական և հոգեկան առողջության վրա:

Այսպես, հակասանիտարական միջավայրը կարող է նպաստել վարակիչ հիվանդությունների արագ տարածմանը: Առողջական վիճակի տեսանկյունից ռիսկային խմբերում գտնվող անձանց շրջանում նման վարակները կարող են առաջացնել բարդություններ: Անբավարար լուսավորությունը, խոնավ և մութ խցերը կարող են խաթարել քնի ռիթմը և թուլացնել իմունային համակարգը, ինչը մեծացնում է խրոնիկ հիվանդությունների սրացման, սիրտ-անոթային խնդիրների առաջացման կամ ընդհանուր դիմադրողականության թուլացման հավանականությունը՝ միևնույն ժամանակ բացասաբար անդրադառնալով ազատագրկված անձանց հոգեկան առողջության վրա:

Թույլ օդափոխությունը կամ դրա բացակայությունը կարող է հանգեցնել շնչառական հիվանդությունների սրացման կամ այլ բարդությունների, բարձրացնել վարակիչ հիվանդությունների տարածման հավանականությունը, սրել սիրտ-անոթային խնդիրները և խրոնիկ հիվանդությունները: Այս համատեքստում առավել մտահոգիչ է «Արմավիր» ՔԿՀ-ն, որտեղ տեղանքի առանձնահատկություններով պայմանավորված, տաք եղանակներին օդի ջերմաստիճանը շատ բարձր է: Թեպետ պաշտոնական հրապարակումների մեջ նշվում է, որ հիմնարկում օդափոխության համակարգ է տեղադրվել, սակայն այցելությունների ընթացքում արձանագրել ենք, որ համակարգը ոչ միշտ է աշխատում՝ ջրի անբավարար մատակարարման պատճառով: Մտահոգիչ է նաև «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի վիճակը, որը տեղակայված է աղբավայրի հարևանությամբ, իսկ կոյուղաջրերի շարունակական արտահոսքը շենքի ներսի օդը դարձնում է անտանելի: Այցելությունների ընթացքում արձանագրել ենք, որ պատուհանները բացելիս խցեր են ներթափանցում միջատներ, ինչը բացասաբար է անդրադառնում ազատագրկված անձանց հոգեկան վիճակի վրա: Այն դեպքում, երբ չի թույլատրվում բացել խցերի կերակրավանդակները, որոնք խցերում օդափոխության ապահովման միակ գործնական միջոցն են

քրեակատարողական հիմնարկներում, արձանագրվել են խցերում շոգից ուշագնաց լինելու դեպքեր:

Ջեռուցման բացակայությունը կամ ոչ բավարար ջեռուցումը կարող է հանգեցնել ցրտահարության, իմունային համակարգի թուլացման, սիրտ-անոթային և շնչառական խնդիրների սրացման, ինչը կարող է բարձրացնել առողջական վիճակի բարդացման և մահվան ռիսկը: Նշված հիվանդությունների ուշ հայտնաբերումը, ոչ լիարժեք բուժումը կամ բուժման հապաղումը կարող է կյանքին վտանգ սպառնացող իրավիճակների պատճառ դառնալ:

Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը ևս փաստում է, որ ոչ բավարար կենսապայմանները, գուգորդված բժշկական ծառայությունների սահմանափակ հասանելիության կամ դրանց տրամադրման հապաղման հետ, ձևավորում են մի միջավայր, որտեղ կարող են սրվել ինչպես առողջական, այնպես էլ անվտանգության խնդիրները՝ բարձրացնելով մահացության և ինքնասպանությունների ռիսկը: Այս համատեքստում Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկների ընդհանուր շենքային և կենցաղային պայմանները բավականին մտահոգիչ են և կարող են նախադրյալներ ստեղծել կենսաբանական մահերի ու ինքնասպանությունների աճի համար:

Կառավարման ճգնաժամ և ոչ կանոնադրական հարաբերություններ

Մեր դիտարկումները ցույց են տալիս, որ Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում դեռևս պահպանվում է ոչ կանոնադրական հարաբերությունների համակարգը, որը ձևավորում է հիերարխիա, չգրված կանոնների գերակայություն՝ վկայելով պետության կողմից քրեակատարողական համակարգի կառավարման կայուն ճգնաժամի մասին: Քրեակատարողական համակարգում ոչ կանոնադրական հարաբերությունների առկայությունը և կառավարման ճգնաժամը կարող են նվազեցնել ինչպես արտաքին վերահսկողության, այնպես էլ ներքին անվտանգության ապահովման արդյունավետությունը, ազդել ծառայությունների մատչելիության և մարդու իրավունքների պաշտպանության վիճակի վրա՝ բարձրացնելով մահվան դեպքերի և ինքնասպանությունների հավանականությունը:

Այսպես, նորեկները, սեռական բնույթի հանցագործություններ կատարելու համար մեղադրվող կամ քրեական ենթամշակույթի տեսանկյունից «անթույլատրելի» արարքներ կատարած անձինք հաճախ ենթարկվում են ճնշման, մեկուսացման կամ թշնամական վերաբերմունքի: Սա կարող է բացասաբար ազդել նրանց ֆիզիկական և հոգեբանական անվտանգության վրա՝ բարձրացնելով հոգեբանական ճգնաժամերի, ինքնասպանության փորձի կամ ինքնասպանության ռիսկը: Որոշ հիվանդությունների դեպքում՝ մասնավորապես սնկային վարակներ, սեռավարակներ (օրինակ՝ ՄԻԱՎ, հեպատիտներ և այլն), բուժանձնակազմը կարող է հրաժարվել կամ ձգձգել անհրաժեշտ բուժօգնության տրամադրումը՝ հիմնվելով կանխակալ վերաբերմունքի, նախապաշարմունքների, վարակվելու վախի կամ այլ գործոնների վրա: Քանի որ նշված ազատագրված անձինք ռիսկային են այդ հիվանդությունների փոխանցման տեսանկյունից, նրանք կարող են սոցիալական մեկուսացման առերեսվել: Բուժօգնության մերժումը կամ

հապաղումը, սոցիալական մեկուսացումը, շարունակական ճնշումը և համակարգային խարանդ կարող են առաջացնել ֆիզիկական և հոգեկան առողջության սրացումներ և բարդություններ, որոնք որոշ դեպքերում կարող են հանգեցնել կյանքին վտանգ սպառնացող հետևանքների, այդ թվում՝ ինքնասպանության և կենսաբանական մահվան:

Աջակցության կազմակերպման գործընթացում բուժանձնակազմը երբեմն կարող է առաջնորդվել ոչ թե մասնագիտական ստանդարտներով, այլ բանտային հիերարխիայում բարձր դիրք ունեցող անձանց ազդեցությամբ: Արդյունքում առողջական խնդիրներ ունեցող անձինք կարող են զրկվել ժամանակին անհրաժեշտ բուժօգնություն ստանալու հնարավորությունից:

Առկա է մտահոգություն առ այն, որ քաղաքացիական առողջապահական հաստատություններ տեղափոխվելու հնարավորությունը կարող է ծառայել ոչ թե իրական բուժօգնության նպատակներին, այլ արտոնյալ դիրք ունեցող անձանց համար քրեակատարողական միջավայրից ժամանակավորապես դուրս գալու համար պայմաններ ստեղծելուն: Սա նշանակում է, որ բժշկական ռեսուրսները կարող են օգտագործվել ոչ նպատակային կերպով՝ առողջական խնդիրների կառավարման ամբողջ համակարգը դարձնելով անհավասար և ոչ արդար: Այս պայմաններում իրական բուժօգնության կարիք ունեցող ազատազրկված անձինք կարող են զրկվել իրենց իրավունքի իրացման հնարավորությունից, ինչը բարձրացնում է մահացության, այդ թվում՝ հոգեբանական ճնշման, ռիսկային վարքագծի դրսևորման և ինքնասպանության՝ որպես համակարգային անարդարության դեմ պայքարի միակ միջոցի ռիսկերը:

Բացի այդ, ազատազրկված անձանց մեծ մասը նախքան քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվելն ապրում է սոցիալապես խոցելի պայմաններում: Նրանցից շատերը կյանքի ընթացքում երբեք չեն օգտվել որակյալ բուժօրոշումներից կամ ունեցել են դրանց սահմանափակ հասանելիություն՝ ֆինանսական, սոցիալական կամ այլ խոչընդոտների պատճառով: Այդ պատճառով քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվելով՝ նրանք առողջապահական ծառայություններից առաջին անգամ օգտվելու հնարավորություն են ստանում: Սակայն նույնիսկ այս հնարավորությունը կարող է ամբողջությամբ չիրացվել, քանի որ քրեակատարողական համակարգում առկա ոչ կանոնադրական հարաբերությունները, հիերարխիկ մշակույթը, բուժանձնակազմի սահմանափակ թվաքանակը և մասնագիտական ռեսուրսների սղությունը կարող են խոչընդոտել օբյեկտիվ ու ժամանակին բուժապասարկմանը: Այս համատեքստում առկա է օբյեկտիվ մտահոգություն առ այն, որ սոցիալապես խոցելի խմբերի ազատազրկված անձինք, ովքեր չունեն բավարար սոցիալական կապեր կամ ազդեցություն, կարող են անտեսվել բուժանձնակազմի կողմից: Արդյունքում՝ բժշկական օգնության պատշաճ մատուցումը կարող է դառնալ ոչ միայն առողջապահական, այլ նաև սոցիալական արդարության հարց:

Միջգերատեսչական համագործակցություն և առողջապահական ռեսուրսների պակաս

ՀՀ կառավարության 2018 թվականի մարտի 1-ի թիվ 204-Ն որոշմամբ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի կառավարումը փոխանցվել է Արդարադատության

նախարարությանը, իսկ 2023 թվականի ապրիլի 27-ի թիվ 614-Ն որոշմամբ այն անցնել է Առողջապահության նախարարության ենթակայությանը: Այս փոփոխությունը նպատակ ուներ ապահովել բուժանձնակազմի մասնագիտական անկախությունը և բացառել որևէ ազդեցություն քրեակատարողական համակարգի կողմից: Չնայած կառուցվածքային փոփոխություններին՝ առողջապահական ծառայությունների մատուցումը շարունակում է բախվել միջգերատեսչական ոչ լիարժեք համագործակցության, որոշումների կայացման հարցում արհեստական խոչընդոտների, վարչարարական հապաղումների և ռեսուրսների սղության: Առանցքային խնդիրն առողջապահական ծառայությունների սահմանափակությունը կամ ոչ բավարար հասանելիությունն է, ինչը պայմանավորված է ինչպես բուժանձնակազմի թվաքանակի անբավարարությամբ, այնպես էլ մասնագիտական պատրաստվածության բացերով՝ թույլ չտալով ազատագրված անձանց առողջապահական կարիքները սպասարկել ամբողջ ծավալով: Այսպես, փակ միջավայրում անձանց ֆիզիկական և հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ են առաջանում կամ սրվում են արդեն իսկ առկա խնդիրները, որոնք պահանջում են կանխարգելում, խնամք և բուժում: Սակայն ստեղծված իրավիճակում առաջնահերթությունը կարող է որոշվել ոչ թե ըստ անձանց կարիքների, այլ՝ համակարգի ունեցած ռեսուրսների: Դա նշանակում է, որ բազմաթիվ անձինք կարող են մնալ առանց անհրաժեշտ բուժօգնության, ինչը կարող է բերել առողջական վիճակի վատթարացման՝ մեծացնելով մահացության և ինքնասպանության ռիսկերը:

Բացի այդ, քաղաքացիական առողջապահական հաստատություններ ազատագրված անձանց ուղեկցումների ապահովման համար անհրաժեշտ մարդկային և տեխնիկական ռեսուրսների պակասը կարող է լրջորեն սահմանափակել բուժօգնության արդյունավետությունը և հասանելիությունը: Այս խնդիրները սրվում են հատկապես այն դեպքում, երբ բուժօգնությունը պահանջում է արագ արձագանք:

Հոգեբանական և հոգեկան առողջության ծառայությունների հասանելիություն

Փակ հաստատություններում, ինչպիսիք են քրեակատարողական հիմնարկները, բռնությունը հաճախ նորմալիզացվում է և ընկալվում որպես ներքին կարգուկանոնի «բնական» մաս: Այս համատեքստում հավասարապես մտահոգիչ են ինչպես ազատագրված անձանց նկատմամբ կիրառվող, այնպես էլ համակարգի ներսում վերադաս դիրք զբաղեցնող ծառայողների կողմից ստորադաս դիրք զբաղեցնողների նկատմամբ դրսևորվող շարունակական բռնությունները, որոնց մեծ մասը կրում է լատենտային բնույթ: Նման դեպքերը սովորաբար չեն փաստաթղթավորվում, զեկուցվում կամ հանրայնացվում: Ստեղծված պայմաններն ազատագրված անձանց շրջանում կարող են ձևավորել հուսահատության և անօգնականության զգացողություն՝ հանգեցնելով ինքնարժեքի կորստի: Այս գործոնները մեծացնում են ինքնասպանության ռիսկը հատկապես այն անձանց շրջանում, ովքեր ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ, չեն ստանում անհրաժեշտ բուժօգնություն կամ եղել են

երկարաժամկետ մեկուսացման մեջ՝ առանց անհրաժեշտ սոցիալական շփումների և մասնագիտական աջակցության:

Մեկ այլ խնդիր է ազատազրկման հետևանքով արտաքին աշխարհի, մասնավորապես՝ ընտանիքի և շրջապատի հետ սոցիալական կապերի խզումը: Այդ կապերի թուլացումը, ինչպես ցույց է տալիս միջազգային փորձը, ինքնասպանության ռիսկի բարձրացման հիմնական գործոններից մեկն է: Այն կարող է հանգեցնել մեկուսացման, թմբիրային տրամադրությունների, հուսահատության և անկայունության խորացմանը: Ինչ վերաբերում է կալանավորված անձանց, ապա նրանց համար ամենաբարձր սթրեսներից մեկն իրենց քրեական գործի շուրջ անորոշությունն է: Դատական նիստերի ձգձգումները կամ կալանավորման ժամկետի շարունակական երկարացումը կարող են լրջորեն ազդել նրանց հոգեկան կայունության վրա: Սա հատկապես ծանր է խրոնիկ կամ առողջական այլ խնդիրներ ունեցող անձանց համար:

Բացի այդ, խցերում գերբնակեցումը կարող է հանգեցնել ազատազրկված անձանց միջև լարվածության ձևավորմանը: Տարատեսակ կենցաղային խնդիրները, անհատական տարածքի գրեթե բացակայությունը և մշտական աղմուկը կարող են վերածվել վեճերի, փոխադարձ դժգոհությունների և անգամ ծեծկոտուքի: Միջանձնային լարվածությունը, անձանց ֆիզիկական ուժի, սոցիալական կարգավիճակի և ազդեցության անհավասարությունը կարող են խորացնել սթրեսը, անորոշությունը և վախը: Սա հատկապես վտանգավոր է նորեկների համար, ովքեր չունեն չունեն նման պայմաններին դիմակայելու փորձ: Նույն անձի հետ տևական ժամանակ նույն խցում մնալը նույնպես կարող է առաջացնել զայրույթ, շփման մոտիվացիայի կարուստ, անգամ դիմացինին խեղդելու ցանկություն: Տաք եղանակներին հաճախակի ջրաանջատումները կամ ցուրտ եղանակներին ջեռուցման խափանումները, օդափոխության բացակայությունը և կենցաղային այլ խնդիրները ևս կարող են սրել իրավիճակը՝ հանգեցնելով ազատազրկված անձանց մասնագիտական տարբեր խմբերի միջև վիճաբանությունների և կոնֆլիկտների: Փակ, մութ, խոնավ կամ վատ օդափոխվող տարածքներում երկարատև մնալը կարող է ուժեղացնել լարվածությունն ու անհանգստությունը՝ խորացնելով արդեն իսկ առկա հոգեկան առողջության խնդիրները կամ նպաստել նոր հոգեբանական ճգնաժամերի առաջացմանը՝ մեծացնելով ինքնասպանության ռիսկը:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեղաբաշխումը խցերում նույնպես խնդրահարույց է և կարող է ռիսկային լինել հենց այդ անձանց համար: Բանն այն է, որ այլ անձինք խուսափում են նրանց հետ նույն խցում լինելուց, ուստի կարող են դիտավորյալ կերպով այնպիսի պայմաններ ստեղծել, որպեսզի վերջիններս ինքնակամ կամ աշխատակազմի միջամտությամբ դուրս բերվեն խցից: Սա ոչ միայն խորացնում է հոգեբանական ճնշումը, այլև խախտում է մարդու արժանապատիվ վերաբերմունքի իրավունքը: Մեկ այլ խնդիր է այն, որ քրեակատարողական հիմնարկներում կարող է ձևավորվել անհանդուրժող, նույնիսկ ծաղրական վերաբերմունք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձանց նկատմամբ: Նման վերաբերմունքը ոչ միայն խաթարում է վստահությունը մասնագիտական տարբեր խմբերի նկատմամբ, այլև խորացնում է այդ անձանց սոցիալական մեկուսացումը, ամոթի զգացումը և

ինքնարժեքի կորուստը: Խնդիր է նաև այն, որ հոգեկան առողջության խնդիրները կարող են թերագնահատվել, որակվել որպես մանիպուլյացիա, ինչը կարող է հանգեցնել անհրաժեշտ օգնության չտրամադրման, ուշացած արձագանքման կամ նույնիսկ բուժօգնության մերժման: Հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձանց հաշվառումը կարող է պատշաճ ձևով չկատարվել, ինչը կարող է պայմանավորված լինել մարդկային ռեսուրսների սղությանը, աշխատանքային ծանրաբեռնվածությամբ, մասնագիտական կարողությունների պակասով, ներառյալ հոգեկան խանգարումների ճիշտ ճանաչման, գնահատման և փաստաթղթավորման հմտությունների բացակայությամբ: Որոշ դեպքերում իրավիճակը կարող է էլ ավելի ծանրանալ մասնագիտական անփութության կամ անգործության հետևանքով, ինչպես նաև մի շարք այլ կազմակերպական և ինստիտուցիոնալ խնդիրների պատճառներով:

Առավել խնդրահարույց է այն, որ քրեակատարողական հիմնարկներում առկա է մասնագետների թվի և մասնագիտական կարողությունների պակասի խնդիր, ինչը նույնպես կարող է ազդել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց աջակցություն տրամադրելու արդյունավետության վրա: Շատ դեպքերում հոգեբանները, սոցիալական աշխատողները և բուժաշխատողները սպասարկում են մեծ թվով ազատազրկված անձանց, ինչի հետևանքով չեն կարողանում իրականացնել խորքային, հետևողական և անհատականացված աշխատանք: Մասնագիտական վերապատրաստումների պակասը նույնպես սահմանափակում է նրանց կարողությունը՝ ճիշտ ճանաչելու հոգեկան առողջության խնդիրները և ժամանակին միջամտելու ճգնաժամային իրավիճակներում:

Բացի այդ, վերը թվարկված համակարգային խնդիրների պայմաններում բուժանձնակազմը կամ մասնագիտական մյուս խմբերը կարող են հայտնվել անգործ վիճակում: Չունենալով բավարար լծակներ կամ գործիքակազմեր առողջական խնդիրների վրա իրական, մասնագիտական ազդեցություն թողնելու համար՝ մասնագետներից ակնկալվող աջակցությունը և միջամտությունը կարող է դառնալ ձևական, ինչն իր հերթին կարող է հանգեցնել ազատազրկված անձանց կողմից նրանց նկատմամբ վստահության կորստին:

Ճիշտ է, Արդարադատության նախարարի 2021 թվականի թիվ 439-Լ հրամանով քրեակատարողական հիմնարկներում ներդրվել է հոգեկան առողջության նախնական գնման, ռիսկերի և կարիքների գնահատման գործիքակազմը, իսկ 2022 թվականին մշակվել է դրա կիրառման ուղեցույցը: Գործիքակազմի նպատակն է ժամանակին բացահայտել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, ապահովել նրանց խորքային գնահատում և անհրաժեշտ բուժում: Նախնական գնմամբ հոգեկան առողջության խնդիրներ բացահայտվելու դեպքում պարտադիր իրականացվում է խորը գնահատում: Սակայն մեր դիտարկմամբ գործիքակազմը պատշաճ ձևով չի կիրառվում, ինչի հետևանքով հոգեկան առողջության հիմնական ռիսկերը չեն բացահայտվում, դրանց կանխարգելման ուղղությամբ բավարար աշխատանքներ չեն տարվում: Այնինչ այդ ռիսկերը պատշաճ արձագանք չստանալու դեպքում կարող են մեծացնել կենսաբանական մահվան և ինքնասպանության ռիսկը:

Արդարադատության նախարարի 2024 թվականի հուլիսի 2-ի թիվ 380-Ն հրամանով հաստատվել է դատապարտյալների կարիքների և ռիսկերի գնահատման գործիքակազմը: Հրամանով նախատեսված է, որ գնահատումը կատարվում է դատապարտյալների սկզբնական տեղաբաշխվելուց և քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելուց մինչև 15 օրվա ընթացքում և վերանայվում 3-6 ամիս պարբերականությամբ՝ վերասոցիալականացման աշխատանքները և արդյունքները գնահատելիս: Ճիշտ է, որ նախատեսված են առանձին ցուցիչներ դատապարտյալների ֆիզիկական և հոգեկան առողջության կարիքներն ու ռիսկերը գնահատելու համար, սակայն այստեղ մի շարք մտահոգություններ են առաջանում: Նախ՝ գնահատում իրականացնող մասնագետների պատրաստվածությունը և մասնագիտական կոմպետենտությունը կարող են բավարար չլինել: Բացի այդ, առկա է գնահատման արդյունքների վրա գերատեսչական միջամտությունների վտանգը, ինչը կարող է խաթարել օբյեկտիվությունը և գործիքակազմի նկատմամբ դատապարտյալների վերաբերմունքը: Հարցականի տակ է նաև այն, թե արդյո՞ք գնահատումը կատարվում է յուրաքանչյուր դատապարտյալի դեպքում և պահպանվո՞ւմ է դրա իրականացման համար հրամանով նախատեսված պարբերականությունը: Մեր կողմից արձանագրված մյուս խնդիրն էլ այն է, որ գործիքակազմը նախատեսված է միայն դատապարտյալների համար: Այն չի կիրառվում կալանավորված անձանց դեպքում, հետևաբար նրանց շրջանում նշված հրամանով նախանշված կարիքների և ռիսկերի գնահատման ուղղությամբ աշխատանքներ չեն տարվում:

Ինքնասպանությունների ռիսկի գնահատում

2022 թվականից քրեակատարողական հիմնարկներում գործարկվում է ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկի գննության և գնահատման գործիքակազմը, որը նպատակ ունի վաղ փուլում նույնականացնել հոգեբանական ռիսկի խմբում գտնվող անձանց և ապահովել համապատասխան միջամտություններ: Բացի այդ, Եվրոպայի խորհրդի երևանյան գրասենյակի հետ համագործակցությամբ պարբերաբար իրականացվում են վերապատրաստման դասընթացներ, որոնք նվիրված են ինքնասպանությունների կանխարգելման միջամտությունների պլանների մշակմանը և իրականացմանը: Միայն 2024 թվականի ընթացքում նման դասընթացներին մասնակցել է քրեակատարողական ծառայության և հիմնարկների շուրջ 170 աշխատակից: Վերապատրաստումների ընթացքում ձեռք բերված գիտելիքները ամրապնդելու և դրանց շարունակական կիրառելիությունն ապահովելու նպատակով, Եվրոպայի խորհրդի երևանյան գրասենյակը մշակել և տպագրել է ինքնասպանությունների կանխարգելման հատուկ միջամտությունների ուղեցույցներ, որոնք տրամադրվել են Քրեակատարողական ծառայությանը և բաշխվել համապատասխան հիմնարկներին՝ ըստ վերաբերելիության: Այնուամենայնիվ, առկա վիճակագրությունը ցույց է տալիս, որ այս նախաձեռնությունները դեռևս չեն ապահովում համակարգային արդյունք, քանի որ ինքնասպանությունների թիվը շարունակում է բարձր մնալ: Խնդիրը, հետևաբար, ոչ միայն

մեթոդական գործիքակազմի կամ ուղեցույցների առկայության, այլև դրանց հետևողական կիրառման, վերահսկման և ինստիտուցիոնալ ինտեգրման դաշտում է:

Այս համատեքստում մեզ մտահոգում է այն, որ քաղաքացիական անձանց մոտ հաճախ մնում են այնպիսի իրեր, որոնք կարող են օգտագործվել ինքնավասան կամ ինքնասպանության համար: Օրինակ, ներարկումներից հետո բուժքույրերը հետևողական չեն լինում, որպեսզի օգտագործված ներարկիչը հետ վերադարձվի, և այն մնում է անձի մոտ, ինչը կարող է վտանգավոր հետևանքներ ունենալ: Բացի այդ, ազատազրկված անձանց թվի աճը կարող է հանգեցնել նրան, որ գնահատում կատարող մասնագետները ժամանակ և ռեսուրսներ չունենան բոլոր նոր ընդունվածների ռիսկերի պատշաճ գնահատումը իրականացնելու համար, ինչի հետևանքով որոշ դեպքեր կարող են պարզապես դուրս մնալ ուշադրությունից:

Առկա է նաև մտահոգություն առ այն, որ գործիքակազմի կիրառման արդյունքները որոշ դեպքերում կարող են ենթարկվել գերատեսչական միջամտության: Կարող են կատարվել արդյունքները փոխելու կամ մեղմացնելու փորձեր, որպեսզի փաստաթղթերում չարտացոլվի տվյալ անձի իրական ռիսկայնությունը: Այս երևույթը կարող է խաթարել գնահատման գործընթացի օբյեկտիվությունը, նվազեցնել գործիքակազմի արդյունավետությունը և դրա նկատմամբ վստահությունը:

Մեկ այլ խնդիր է այն, որ գնահատում իրականացնող մասնագետները երբեմն կարող են խուսափել նման գնահատում կատարել ազդեցիկ կամ հեղինակություն ունեցող ազատազրկված անձանց շրջանում՝ կաշկանդվածության կամ հետագա հնարավոր ճնշումների պատճառով: Կամ նրանք աշխատանքային ծանրաբեռնվածության պատճառաբանությամբ կարող են չամփոփել և չվերլուծել դուրս բերված ռիսկերը, մինչդեռ այդ վերլուծությունները կարևոր են ոչ միայն կոնկրետ անձի համար անհատական պլաններ մշակելու, այլև համակարգային խնդիրները բացահայտելու և համապատասխան բարեփոխումներ իրականացնելու համար:

Խցերում արտաքին տեսահսկման իրականացում

Արդարադատության նախարարի հայտարարությամբ նախատեսվում է քրեակատարողական հիմնարկներում ստեղծել հատուկ խցեր, որոնք կհամալրվեն փափուկ կահույքով և տեսախցիկներով՝ ռիսկային վարքագիծ ունեցող անձանց վարքը վերահսկելու նպատակով: Այս քայլը ներկայացվում է որպես անվտանգության բարձրագույն միջոց, սակայն նույնիսկ տեխնիկական միջոցների առկայության դեպքում, անվտանգության ապահովման ու ռիսկային վարքի կանխարգելման նպատակով կիրառվող միջոցառումները կարող են չտալ ակնկալվող արդյունավետությունը, ինչն առաջացնում է լրացուցիչ անվտանգության և պատասխանատվության հետ կապված հարցեր:

Տեսադիտարկման արդյունավետությունը կախված է ոչ միայն սարքավորումներից, այլև համապատասխան պատրաստվածություն ունեցող և բավարար թվով մասնագետներից, ովքեր պետք է դինամիկ և անընդմեջ վերահսկողություն իրականացնեն: Սակայն մարդկային ռեսուրսների սղության կամ ծանրաբեռնվածության պայմաններում նման մասնագետների

սղությունը կամ բացակայությունը կարող է հանգեցնել նրան, որ տեսահսկողության համակարգը գործի հիմնականում ձևական կերպով՝ առանց իրական վերահսկողության և կանխարգելիչ ազդեցության: Բացի այդ, տեսախցիկները կարող են ունենալ տեխնիկական խնդիրներ, ինչի հետևանքով տեսագրությունները կարող են լինել անկանոն, անորակ կամ ընդհանրապես չգրանցվել: Բացի այդ, հնարավոր է, որ տեսախցիկները դիտավորյալ կերպով վնասվեն ինչպես ազատագրկված անձանց, այնպես էլ աշխատակիցների կողմից:

Անպատեղիության մթնոլորտ և անարդյունավետ քննություններ

Մահվան յուրաքանչյուր դեպքի, այդ թվում՝ ինքնասպանությունների առթիվ հարուցվում են քրեական գործեր, նախապատրաստվում են նյութեր և իրականացվում է նախաքննություն, որի ընթացքում նշանակվում է դատաբժշկական փորձաքննություն և ստուգվում է քրեակատարողական ծառայողների կողմից իրենց ծառայողական պարտականությունների պատշաճ կատարման և գործողությունների համապատասխանությունն օրենսդրությանը: Սակայն գործնականում հարուցված քրեական գործերի մեծ մասը հետագայում կարճվում է հանցակազմի բացակայության հիմնավորմամբ, ինչը նշանակում է, որ մահվան կամ ինքնասպանության իրական պատճառները մնում են անհայտ կամ չբացահայտված:

Խնդրահարույց է նաև այն, որ մինչև քրեական գործի քննության ավարտը՝ Քրեակատարողական ծառայությունը մի շարք մահվան դեպքեր հրապարակայնորեն անմիջապես որակում է որպես ինքնասպանություն: Նման վաղաժամ և չհիմնավորված որակումները ձևավորում են կանխակալ վերաբերմունք՝ նախապես բացառելով ազատագրկված այլ անձանց կամ աշխատակիցների կողմից հնարավոր բռնության, ագրեսիայի կամ սպանության հավանականությունը: Այս մոտեցումը մտահոգիչ է ոչ միայն այն պատճառով, որ կարող է թաքցնել իրական հանգամանքները, այլև այն պատճառով, որ կարող է ազդել նախաքննության օբյեկտիվության վրա: Երբ դեպքի մասին առաջին պաշտոնական հայտարարությունը ներկայացվում է որպես ինքնասպանություն, այդ մեկնաբանությունը հաճախ վերածվում է հիմնական և երբեմն միակ վարկածի, ինչն էլ կարող է սահմանափակել այլ հանգամանքների ուսումնասիրությունը: Հավելենք նաև, որ մահվան դեպքերի վերաբերյալ հետագա պաշտոնական վերահրապարակումներ կամ մանրամասն պարզաբանումներ, որպես կանոն, չեն տրվում: Արդյունքում հանրությունը չի տեղեկանում քննության իրական արդյունքների, հնարավոր ծառայողական խախտումների կամ համակարգային խնդիրների մասին: Սահմանափակ տեղեկատվությունը և թափանցիկության բացակայությունը խորացնում են հանրային անվստահությունը քրեակատարողական համակարգի նկատմամբ՝ խոչընդոտելով հաշվետվողականության և արդար քննության ապահովմանը:

Բացի այդ, մահվան և ինքնասպանությունների դեպքերի կապակցությամբ քրեական գործի հարուցման կամ մերժման, ինչպես նաև հետագա դատավարական ընթացքի նկատմամբ Առողջապահության և Արդարադատության նախարարությունները մշտադիտարկում չեն իրականացնում: Հետևաբար առկա չէ ամբողջական տեղեկատվություն քրեակատարողական

հիմնարկներում մահվան և ինքնասպանությունների դեպքերի քննության վերաբերյալ: Այս իրավիճակը ձևավորում է անպատժելիության մթնոլորտ, որտեղ ոչ ոք պատասխանատվություն չի կրում անփութության, անգործության կամ ոչ բավարար վերահսկողության համար: Հենց անպատժելիությունն է վերարտադրում նույն սխալները՝ համակարգը դարձնելով ինքնաբավ, որտեղ մարդու կյանքն արժեզրկվում է: Այս երևույթները չեն սահմանափակվում միայն ներքին կառավարման խնդիրներով: Անպատժելիությունը և վերահսկողության բացակայությունը խարխլում են պետական հաստատությունների նկատմամբ հանրային վստահությունը, բացասաբար են ազդում քրեակատարողական համակարգի արդյունավետության վրա և նվազեցնում օրենքի գերակայության ապահովումը:

Իրավիճակի բարելավման առաջարկներ

Անազատության մեջ գտնվող յուրաքանչյուր մարդու կյանքը պետության պատասխանատվությունն է: Բացի անպատժելիության վերացումից, պետությունը պետք է կառուցի մարդակենտրոն քրեակատարողական համակարգ, որտեղ ազատագրված անձը կորցնում է միայն իր ազատությունը, բայց ոչ՝ արժանապատվությունը, կյանքի իմաստը և ապրելու իրավունքը: Մահվան և ինքնասպանության յուրաքանչյուր դեպք ոչ թե պարզապես վիճակագրական թիվ է, այլ հանրային վստահության կորուստ պետական ինստիտուտների նկատմամբ: Անհրաժեշտ է ձևավորել այնպիսի համակարգ, որտեղ մարդու կյանքը և առողջությունը կդառնան առաջնահերթություն քրեակատարողական քաղաքականության առանցքում: Այս համատեքստում «Իրավական նախաձեռնությունների կենտրոն» ՀԿ-ի առաջարկներն ուղղված են ոլորտի պատասխանատուներին՝ ձեռնարկելու այնպիսի փոփոխություններ, որոնք կարող են նպաստել համակարգային խնդիրների լուծմանը, ներառյալ՝ մահվան դեպքերի և ինքնասպանությունների նվազեցմանը:

- Խթանել այլընտրանքային խափանման միջոցների կիրառումը: Վերանայել պատժից ազատման չափանիշները՝ դրանք դարձնելով կանխատեսելի: Վերանայել կալանքից կամ պատժից առողջական վիճակի հիմքով ազատման մեխանիզմները՝ ապահովելով գործընթացների թափանցիկությունը և հաշվետվողականությունը: Վերանայել կալանքից կամ պատժից ազատման հիմք հանդիսացող հիվանդությունների ցանկը:
- Մշակել քրեակատարողական հիմնարկների պայմանների պարբերական գնահատման, հակասանիտարական խախտումներ ունեցող տարածքների հրատապ վերանորոգման պլաններ: Դիտարկել քրեակատարողական հիմնարկներում էներգախնայող լուսարձակների տեղադրմանը հարցը՝ ապահովելու համար բավարար լուսավորություն առանց էլեկտրաէներգիայի ծախսի ավելացման: Երաշխավորել օդափոխության համակարգերի անխափան աշխատանքը՝ լուծելով ջրամատակարարման անբավարարության խնդիրը: Տեղադրել բարձր արդյունավետության օդային ֆիլտրեր,

պատուհանների ցանցեր միջատներից պաշտպանվելու համար, գարշահոտության նվազեցման տեխնիկական միջոցներ: Վերացնել կոյուղաջրերի հնարավոր արտահոսքերը: Տեղադրել խնավության նվազեցման սարքավորումներ:

- Ռիսկային վարքագիծ կամ առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց տեղաբաշխումը կատարելիս դիտարկել խցերում կամ կացարաններում նրանց կենցաղի ապահովման պայմանները՝ չեզոքացնելով դրանց հնարավոր ազդեցությունը նրանց առողջական վիճակի վատթարացման կամ ռիսկայնության բարձրացման վրա: Խոցելի խմբերի, մասնավորապես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձանց համար մշակել հատուկ աջակցության և խնամքի ծրագիր: Մշակել գերբնակեցված հիմնարկներում կամ խցերում պարբերական բժշկական զննությունների կամ առողջապահական մշտադիտարկման ծրագրեր:
- Ազատազրկված անձանց քաղաքացիական հիվանդանոց տեղափոխելու կարգը վերանայել այնպես, որ որոշումը կայացվի ոչ թե միանձնյա, այլ բազմամասնագիտական խմբի կողմից, արտաքին առողջապահական համակարգի ներկայացուցչի ներգրավմամբ: Բուժանձնակազմի համար գաղտնի հաղորդման թեժ գիծ նախատեսել, որի միջոցով նրանք կարող են հայտնել ենթադրյալ ճնշումների մասին: Ներկայացնել տարեկան հաշվետվություն՝ քաղաքացիական բուժհաստատություններ տեղափոխված անձանց թվի, հիվանդությունների և պատճառների մասին՝ առանց անձանց անձնական տվյալների:
- Դիտարկել պատասխանատու կառույցներում, այդ թվում մահվան դեպքերի կամ ինքնասպանությունների ամենամեծ թիվն արձանագրած քրեակատարողական հիմնարկներում ղեկավար կազմի փոփոխության հարցը՝ առանցքում ունենալով կառավարման ճգնաժամի վերացման հարցը: Մշակել ճգնաժամային իրավիճակներում քրեակատարողական հիմնարկների կառավարման պլան: Մշակել քրեակատարողական հիմնարկների ղեկավարների պատրաստման և վերապատրաստման պլան:
- Վերանայել տեխնիկական ռեսուրսների և մասնագետների հաստիքների բաշխման քաղաքականությունը՝ այն համապատասխանեցնելով քրեակատարողական տվյալ հիմնարկի լրակազմի հետ: Մշակել աշխատանքների բաշխման ինստիտուցիոնալ քարտեզ, որտեղ մասնագետների ծանրաբեռնվածությունը հավասարակշռված կլինի քրեակատարողական տվյալ հիմնարկում պահվող ազատազրկված անձանց թվակազմի հետ: Գործարկել էլեկտրոնային փաստաթղթաշրջանառության միջդիսցիպլինար համակարգ, որը կնվազեցնի մասնագետների վարչական ծանրաբեռնվածությունը:

- Մշակել քրեակատարողական հիմնարկներում բռնությունների կանխարգելման և քրեական ենթամշակույթի դեմ պայքարի աշխատանքային պլաններ: Համապատասխան խախտումների դեպքում կատարել բազմակողմանի և օբյեկտիվ քննություններ՝ դիտարկելով խախտում արձանագրած քրեակատարողական հիմնարկի ղեկավար կազմի փոփոխություն:
- Մշակել հոգեկան առողջության գնահատման, ինքնասպանության և ինքնավնասման գնահատման, ինչպես նաև դատապարտյալների ռիսկերի և կարիքների գնահատման գործիքակազմերի մշտադիտարկման պլան՝ անկախ փորձագետների ներգրավմամբ: Բացահայտել նշված գործիքակազմերի արդյունքների վրա հնարավոր գերատեսչական միջամտությունների դեպքերը և քայլեր ձեռնարկել դրանց կանխարգելման ուղղությամբ: Նպաստել, որ գնահատումը իրականացնող մասնագետները ստանան անհրաժեշտ ժամանակ, ռեսուրս և հոգեբանական աջակցություն: Գործիքակազմերի արդյունքները պահպանել, ամփոփել վերլուծել՝ դրանք օգտագործելու համար համակարգային խնդիրների բացահայտման և կարգավորման համար: Նպաստել, որ վերլուծությունները հիմք դառնան բարեփոխումների մշակման, ռիսկերի արդյունավետ կանխարգելման, այդ թվում՝ մասնագիտական աջակցության ծրագրերի բարելավման համար:
- Միջմասնագիտական խմբերի ներգրավմամբ, անցկացնել պարբերական վերապատրաստումներ հետևյալ թեմաներով՝ սթրեսի կառավարում, ինքնակարգավորում, պրոֆեսիոնալ դիմակայություն, հոգեկան առողջության պահպանում, վարակիչ հիվանդություններ, դրանց փոխանցման ռիսկերը և ուղիները, խարանի և խտրականության արգելք, մասնագիտական էթիկա, անձնական հիգիենա, վարակիչ հիվանդությունների կառավարում, քրեական ենթամշակույթը՝ որպես մարդու իրավունքների խախտում և այլն: Մասնագիտական խմբերի համար ապահովել սուպերվիզիայի պարտադիր ծրագիր: Ծանր դեպքերի հետ աշխատող մասնագետների համար նախատեսել հանգստի կամ վերականգնման սենյակներ:
- Ուժեղացնել օգտագործված ներարկիչների, բժշկական այլ գործիքների, այդ թվում արգելված իր հանդիսացող ծակող-կտրող գործիքների վերահսկումն այնպես, որ դրանք որևէ դեպքում չեն մնում ազատազրկված անձանց մոտ: Կիրառել դրանց հավաքման և ոչնչացման մեխանիզմներ՝ վերացնելու համար ինքնավնասման կամ ինքնասպանության հնարավորությունը:
- Մշակել տեսահսկման համակարգի պարբերական տեխնիկական ստուգումների պլան՝ ապահովելու համար տեսագրությունների անխափան և որակյալ գրանցումը: Տեսահսկման համակարգի և համապատասխան գործառույթ կատարող մասնագետների

անկախություն քրեակատարողական տվյալ հիմնարկից, դիտարկել պատվիրակման տարբերակը: Հակառակ պարագայում տեսադիտարկման համակարգի արդյունավետության համար ապահովել անհրաժեշտ թվով մասնագետներ, որոնք պետք է մշտադիտարկում իրականացնեն և կարողանան արագ արձագանքել ռիսկային իրավիճակներին: Համապատասխան մասնագետների համար կազմակերպել վերապատրաստումներ տեսադիտարկման գործիքակազմի արդյունավետ օգտագործման և ռիսկային վարքագծի գնահատման ուղղությամբ: Ստեղծել աշխատանքային ժամանակացույցներ, որոնք թույլ կտան մասնագետներին ամբողջությամբ ընդգրկվել տեսադիտարկման գործընթացում՝ խուսափելու համար ծանրաբեռնվածությունից և ձևական վերահսկողությունից: Նախատեսել հավելյալ կամ պահուստային անձնակազմ՝ դիտարկման գործառույթների անխափան իրականացումը ապահովելու համար: Տեսախցիկների տվյալներն ինտեգրել քրեակատարողական հիմնարկի անվտանգության վերահսկողության համակարգում՝ ապահովելով կենտրոնացված և արդյունավետ վերահսկողություն:

- Իրականացնել մահվան և ինքնասպանության յուրաքանչյուր դեպքի անկախ և օբյեկտիվ քննություն, արդյունքները հրապարակել և իրազեկել հանրությանը ձեռնարկված պատասխանատվության միջոցների և կանխարգելման քայլերի վերաբերյալ: Մահվան և ինքնասպանության յուրաքանչյուր դեպքի ուսումնասիրության շրջանակներում դիտարկել ազատագրված անձանց տարիքը, քրեական հոդվածները: Ուսումնասիրել, թե ինքնասպանության կամ մահվան դեպքերը կալանավորված կամ պատժի կրման ո՞ր փուլում են առավել հաճախ արձանագրվում, արդյո՞ք դրանք կապված են դատական նիստերից առաջ/հետո առաջացած սթրեսային վիճակների հետ, արդյո՞ք դեպքերը հաճախանում են այն փուլերում, երբ դատարանը երկարաձգում է կալանավորման ժամկետը: