**ՀՐԱՄԱՆ N - Լ**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ**

**---2020 ք. Երևան**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԻՆՔՆԱՎՆԱՍՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ 2020-2023 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ  ԴՐԱ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ 2020-2023 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ** **ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի N 1717-Լ որոշման հավելված N 2-ի 40-րդ կետի 2-րդ ենթակետը.

**Հ Ր Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ Ե Մ`**

1. Հաստատել՝

1) Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման 2020-2023 թվականների ռազմավարությունը՝ համաձայն հավելված 1-ի.

2) Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման ռազմավարության իրականացման 2020-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը՝ համաձայն հավելված 2-ի.

2. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

**ՌՈՒՍՏԱՄ ԲԱԴԱՍՅԱՆ**

**Հավելված 1**

**ՀՀ Արդարադատության նախարարի 2020 թվականի --- Լ հրամանի**

**ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԻՆՔՆԱՎՆԱՍՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ 2020-2023 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ**

1. **ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**
2. Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների, ինքնավնասումների կանխարգելման համար կարևոր նշանակություն ունի այս ոլորտում համակարգված և արդյունավետ քաղաքականության որդեգրումը և դրա հետևողական իրականացումը: Վերը նշվածը հիմնավորվում է ոչ միայն ինքնասպանությունների, ինքնավնասումների դեպքերի, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց թվով[[1]](#footnote-1), այլև այս խնդիրների լուծմանն ուղղված գործնական բավարար քայլերի, նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված համապատասխան կազմակերպական կառուցակարգերի բացակայության հանգամանքով:
3. Վերջին երեք տարիների (2017-2020թթ.) կտրվածքով Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է ինքնասպանության ընդհանուր 10 դեպք (բոլորը հանդիսացել են արական սեռի ներկայացուցիչներ, մասնավորապես` 2017 թվականին` 2 դեպք, 2018 թվականին` 2 դեպք, 2019 թվականին` 5 դեպք, 2020 թվականին առ 30.06.2020 թվական` 1 դեպք): Ինչպես արձանագրել է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը, թեև հնարավոր չէ կանխել ազատությունից զրկված անձանց ինքնասպանության բոլոր դեպքերը, սակայն բազմաթիվ դեպքեր կանխելի են, իսկ նման մահերի կանոնավոր նվազումը հնարավոր է ուղղիչ հաստատություններում ինքնասպանությունների կանխարգելման համակողմանի ծրագիր իրականացնելու պարագայում[[2]](#footnote-2):
4. Հարկ է նաև նշել, որ վերջին երեք տարիների (2017-2020թթ.) կտրվածքով Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել է ինքնավնասման ընդհանուր 2114 դեպք, որի պատկերը, ըստ համապատասխան քրեակատարողական հիմնարկների, հետևյալն է`

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Հ/Հ** | **Հիմնարկ** | **2017թ.** | **2018թ.** | **2019թ.** | | **2020թ.** | |
| անձ | քանակ | անձ | քանակ |
|  | «Նուբարաշեն» | 211 | 254 | 37 | 146 | 26 | 65 |
|  | «Դատապարտյալների հիվանդանոց» | 68 | 43 | 25 | 29 | 5 | 6 |
|  | «Վարդաշեն» | 8 | 126 | 4 | 157 | 2 | 2 |
|  | «Աբովյան» | 14 | 10 | 11, որից՝  6-ը կին, | 18 | 8, որից՝  4-ը կին, | 13 |
|  | «Սևան» | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
|  | «Կոշ» | 5 | 2 | 1 | 2 | 4 | 13 |
|  | «Գորիս» | - | 3 | 10 | 18 | 3 | 6 |
|  | «Վանաձոր» | 40 | 45 | 6 | 29 | 8 | 28 |
|  | «Արթիկ» | 29 | 18 | 18 | 30 | 19 | 34 |
|  | «Երևան-Կենտրոն» | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | «Հրազդան» | 53 | 32 | 17 | 58 | 10 | 12 |
|  | «Արմավիր» | 174 | 77 | 50 | 114 | 73 | 109 |
| **Ընդամենը** | | **607 դեպք** | **612 դեպք** | **182 անձ** | **604 դեպք** | **161 անձ** | **291 դեպք** |

1. Ուշադրության է արժանի այն, որ համաձայն քրեակատարողական հիմնարկներից հավաքագրված տեղեկության՝ քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց ինքնավնասման պատճառները հիմնականում կապված են քրեական գործերի, տեղաբաշխման, անձնական, առողջական խնդիրների հետ, որոշ դեպքերում՝ հոգեկան անհավասարակշիռ վիճակում գտնվելու, երբեմն՝ անօրինական պահանջներ ներկայացնելու հետ (օրինակ` որոշակի բուժման ծրագրերում ընդգրկվելու, այլ քրեակատարողական հիմնարկ կամ խուց տեղափոխվելու կամ չտեղափոխվելու, դատական նիստին կամ քննչական գործողություններին ներկայանալու կամ չներկայանալու, լրացուցիչ տեսակցություն տրամադրելու, պատժից ազատելու և այլն): Հաճախ ազատությունից զրկված անձանց կողմից ինքնավնասում կատարվում է նաև այն դեպքում, երբ ցանկալի նպատակին հասնելու համար փորձում են ներազդել իրավիճակի վրա՝ առաջացնելով համոզվածություն, որ պատրաստ են նույնիսկ վերջ տալ կյանքին: Կալանավորված անձանց կողմից ինքնավնասում կատարելու հավանականությունը պայմանավորված է լինում այնպիսի գործոններով, ինչպիսիք են՝ տարիքը (20-25 տարեկան երիտասարդ տղամարդիկ), ընտանիքի բացակայությունը, առաջին անգամ կալանավորված լինելը, թմրամիջոցներից կամ ալկոհոլից կախվածությունը, իսկ դատապարտյալների պարագայում տարիքային շեմը փոքր ինչ բարձր է` 30-35 տարեկան: Կալանավորված անձանց շրջանում ինքնավնասում կատարելու ռիսկայնությունը բարձրանում է նաև անմիջապես դատական նիստից առաջ և (կամ) դրա ընթացքում, երբ դատարանի կողմից մերժվում են որպես խափանման միջոց կիրառված կալանավորումը այլ խափանման միջոցով փոխարինելու միջնորդությունները, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ սպասելի է ծանր մեղադրանքի հաստատում կամ «խիստ» դատավճռի կայացում: Հարկ է նաև նշել, որ այլ պատճառների շարքին են դասվում անձի դիսֆունկցիան (գործառնության, ֆունկցիայի խանգարում), հուզական ընկճվածությունը և էմոցիոնալ կարգավորման փորձը: Հաճախ ինքնավնասումները կատարվում են խիստ բացասական, էմոցիոնալ վիճակից ազատվելու, հուզական ցավն ավարտելու համար, կամ երբ անձը ցանկանում է պատժել ինքն իրեն: Ալկոհոլի և թմրանյութերի չօգտագործման սուր ախտանշանները ևս կարող են հանգեցնել ինքնավնասման և/կամ ինքնասպանության փորձերի:
2. Քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան` ներառյալ ինքնասպանությունների, ինքնավնասումների դեպքերի կանխարգելմանն անդրադարձ է կատարվել նաև Հայաստանի Հանրապետության մարդու իրավունքների պաշտպանի (այսուհետ` Մարդու իրավունքների պաշտպան) կողմից, արձանագրելով, որ մահվան և ինքնասպանության դեպքերի աճը վկայում է դրանց պատճառների ու նպաստող պայմանների վերհանմանն ու կանխարգելմանն ուղղված իրավասու պետական մարմինների կողմից համակարգային առումով ոչ բավարար աշխատանքի մասին: Մարդու իրավունքների պաշտպանը արձանագրել է, որ նշված ոլորտում իրավասու պետական մարմինների կողմից կոնկրետ քայլեր չեն ձեռնարկվել նման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված միջազգային չափանիշներին համահունչ անհրաժեշտ իրավական և գործնական կառուցակարգեր ներդնելու ուղղությամբ, քրեակատարողական հիմնարկներում բավարար ջանքեր չեն գործադրվել անձանց հոգեբանական խորհրդատվությունները և հոգեբուժական օգնությունը կազմակերպելու ուղղությամբ, չեն գնահատվել վերջիններիս ինքնասպանություն գործելու ռիսկայնությունը և չեն ձեռնարկվել համապատասխան կանխարգելիչ միջոցառումներ[[3]](#footnote-3):
3. Ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված արդյունավետ քաղաքականության իրականացումը պայմանավորված է նաև Հայաստանի Հանրապետության (այսուհետ` ՀՀ) ստանձնած միջազգային իրավական պարտավորություններով, միջազգային և այլ հեղինակավոր կազմակերպությունների կողմից առաջադրվող պահանջների կատարման, ինչպես նաև անձանց իրավունքների արդյունավետ պաշտպանության անհրաժեշտությամբ:
4. Այսպես, «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագրի[[4]](#footnote-4) 12-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանվում է, որ դաշնագրին մասնակցող պետությունները ճանաչում են յուրաքանչյուր մարդու ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը, իսկ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից տրված բնորոշմամբ առողջությունը լիակատար ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցության վիճակն է, այլ ոչ միայն՝ հիվանդությունների կամ հաշմանդամության բացակայությունը[[5]](#footnote-5): Միավորված ազգերի կազմակերպության «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններով» (Նելսոն Մանդելայի կանոններ, կանոն-24(2)) սահմանվում է ազատությունից զրկված անձանց հանրությանը հասանելի բժշկական օգնության և սպասարկման համար սահմանված չափանիշներին համահունչ բժշկական ծառայությունների մատուցման պետության պարտականությունը: Նշված կանոններով (կանոն 25-2) սահմանվում է, որ բժշկական ծառայությունը պետք է կազմված լինի լիարժեք մասնագիտական անկախությամբ օժտված անհրաժեշտ որակավորմամբ անձնակազմ ունեցող բազմամասնագիտական թիմից և ընդգրկի հոգեբանության և հոգեբուժության ոլորտի բավարար փորձագիտություն[[6]](#footnote-6):
5. Եվրոպական բանտային կանոններով (Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի թիվ (2006) 2 հանձնարարական անդամ երկրներին) սահմանվում է, որ բանտի բուժծառայությունը պետք է փորձի ի հայտ բերել և բուժել բանտարկյալների մոտ առկա ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունները կամ խեղումները (40.4 կետ), որպես բժշկական անձնակազմի պարտականություն է սահմանվում բանտարկյալների ֆիզիկական և հոգեկան առողջության մասին հոգ տանելը (43.1 կետ)[[7]](#footnote-7): Եվրոպական բանտային վերանայված կանոններով ևս սահմանվում է, որ քրեակատարողական բժշկական ծառայությունը պետք է ապահովի այն բոլոր դատապարտյալների հոգեբուժական օգնությունը, ովքեր ունեն նման բուժման կարիք, և հատուկ ուշադրություն դարձնի ինքնասպանությունների կանխարգելմանը (47.2 կետ)[[8]](#footnote-8):
6. Խոշտանգումների  և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի(այսուհետ` նաև ԽԿԿ) չափանիշների համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս իրականացվող բժշկական զննությունը և ընդունման գործընթացն ամբողջությամբ կարևոր դեր են կատարում ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում: Քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմը, անկախ նրանց կոնկրետ աշխատանքից, պետք է իրազեկ լինի սուիցիդալ ռիսկի նշանների մասին[[9]](#footnote-9):
7. Անդրադառնալով ՀՀ-ում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելմանն ուղղված քաղաքականությանը, հարկ է արձանագրել, որ նշված ոլորտում արդյունավետ քաղաքականության վարումը պահանջում է թե´ քրեակատարողական, թե´ բանտային առողջապահության ոլորտում ձեռնարկված քայլերի մեկտեղումը և համատեղ զուգակցումը` հաշվի առնելով, որ վկայակոչված խնդիրը չի սահմանափակվում միայն բժշկական ասպեկտով: Թերևս պատահական չէ նաև այս տեսանկյունից ՀՀ կառավարության 2019 թվականի նոյեմբերի 28-ի N 1717-Լ որոշմամբ հաստատված` ՀՀ քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությամբ (այսուհետ` նաև Ռազմավարություն) և դրա իրականացման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագրով (40-րդ կետ) քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերի կանխարգելման` որպես առանձին միջոցառման նախատեսումը։ Մասնավորապես, խնդրին համակողմանի լուծում տալու նպատակով Ռազմավարությունը առանձնացնում է հետևյալ բաղադրիչները`
8. քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերի հիմքում ընկած հանգամանքների գնահատում.
9. քրեակատարողական հիմնարկներում մահվան, ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերի կանխարգելման համալիր ծրագրի մշակում և իրականացում.
10. ինքնավնասման, ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող ազատությունից զրկված անձանց կյանքից զրկելու միջոցներին անհրաժեշտ ժամանակահատվածով հասանելիությունը սահմանափակելու օրենսդրական հնարավորության (օրինակ՝ պարան, կոշկաքուղեր, սավան, գոտի և այլն) նախատեսում.
11. քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի՝ ինքնավնասման վտանգի նախանշանների և այդ կապակցությամբ ձեռնարկվող անհրաժեշտ միջոցառումների վերաբերյալ ուսուցման իրականացում:
12. Բացի այդ, քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերի կանխարգելման տեսանկյունից հարկ է առանձնացնել նաև Ռազմավարությամբ (41-րդ կետ) որպես առանձին միջոցառումներ` ազատությունից զրկված անձանց քրեակատարողական հիմնարկ ընդունելիս հոգեկան առողջական վիճակի գնահատման և դրա վատթարացման կանխարգելման, ինչպես նաև դրանց կապակցությամբ սկրինինգային հետազոտությունների իրականացման ծրագրերի ներդրման, ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող հոգեբանական ծառայության որակի բարձրացման (42-րդ կետ), կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգի արդյունավետության բարձրացման (3-րդ կետ) նախատեսումը, որոնք ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն միտված են նաև քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերի կանխարգելմանը, հոգեբանական ծառայությունների մատուցման որակի և արդյունավետության բարձրացմանը:
13. Հակիրճ անդրադառնալով նաև քրեակատարողական առողջապահության ոլորտում ՀՀ կառավարության կողմից իրականացվող քաղաքականությանը, պետք է արձանագրել, որ այն վերջին տարիներին ՀՀ կառավարության քաղաքականության կարևոր ուղղություններից մեկն է: Ասվածի վառ վկայությունն է ՀՀ կառավարության կողմից դեռևս 2017 թվականի հունվարի 19-ի նիստի N 2 արձանագրային որոշմամբ «ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման» հայեցակարգի (այսուհետ՝ Հայեցակարգ) հաստատումը` Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի դիրքորոշումների, ԽԿԿ-ի հանձնարարականների, Մարդու իրավունքների պաշտպանի, ոլորտի իրավասու այլ մարմինների և կազմակերպությունների դիրքորոշումների հաշվառմամբ: Ոլորտային բարեփոխումների արդյունքում էական առաջընթաց արձանագրվեց քրեակատարողական առողջապահական առկա համակարգի ինստիտուցիոնալ արդյունավետության ապահովման տեսանկյունից, ինչը իր հերթին հիմքեր ստեղծեց բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցող անձնակազմի մասնագիտական անկախության ապահովման, բժշկական անձնակազմի հանդեպ ազատությունից զրկված անձանց վստահության ամրապնդման, քրեակատարողական առողջապահական համակարգ որակյալ բուժաշխատողների ներգրավման առավել ճկուն մեխանիզմների նախատեսման և որպես վերջնական արդյունք նաև` հանրային առողջապահական համակարգին ինտեգրվելու արդյունավետ հնարավորությունների ստեղծման համար:
14. Քրեակատարողական առողջապահության ոլորտում ձեռնարկված բարեփոխումները[[10]](#footnote-10) կարելի է պայմանականորեն տարանջատել հետևյալ հիմնական խմբերի`
15. Անհրաժեշտ բժշկական սարքավորումներով և այլ գույքով վերազինման կապակցությամբ ձեռնարկված քայլեր- ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկները ապահովվել են առողջության առաջնային պահպանման համար անհրաժեշտ բժշկական սարքավորումներով, բժշկական անձնակազմի համար անհրաժեշտ կահույքով:
16. Բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի վերապատրաստման ուղղությամբ ձեռնարկված քայլեր - իրականացվել են վերապատրաստումներ ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկների անձնակազմի[[11]](#footnote-11)[[12]](#footnote-12), հոգեբանների[[13]](#footnote-13), բժշկական անձնակազմի համար[[14]](#footnote-14)՝ վերջիններիս մասնագիտական գիտելիքների և հմտությունների բարելավման նպատակով:
17. Օրենսդրական բարեփոխումներ

* ՀՀ կառավարության 2018 թվականի մարտի 1-ի N 204-Ն որոշմամբ ստեղծվել է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունը, որի արդյունքում բժշկական անձնակազմը ձեռք է բերել մասնագիտական անկախություն քրեակատարողական ծառայությունից.
* ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշմամբ հաստատվել են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար ստեղծված բժշկական կազմակերպությունների կողմից տրամադրվող բժշկական օգնության ու սպասարկման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները, իսկ ՀՀ կառավարության 2018 թվականի օգոստոսի 9-ի N 871-Ն որոշմամբ (ՀՀ կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի N 867 որոշման մեջ կատարված փոփոխությունների և լրացումների արդյունքում) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման համար առաջադրվել է պարտադիր լիցենզավորման պահանջ.
* Ամբողջովին վերանայվել է ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշումը (որոշումը խմբագրվել է ՀՀ կառավարության 15.08.2019 թվականի N 1092-Ն որոշմամբ), որը կալանավորված անձանց և դատապարտյալների (այսուհետ` նաև պացիենտներ) բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կանոնակարգող հիմնական, առանցքային փաստաթուղթն է, ինչի արդյունքում պացիենտներին մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալն ու բովանդակությունը համապատասխանեցվել է քաղաքացիների համար նախատեսված՝ պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալին, դյուրինացվել է քաղաքացիական բժշկական հաստատություններ ուղեգրման գործընթացը,Հիվանդությունների դասակարգման միջազգային (ICD) չափանիշին է համապատասխանեցվել պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկը, այն սահմանվել է որպես կողմնորոշիչ ցանկ՝ նախկին սպառիչ ցանկի փոխարեն (և այլն).
* ՀՀ արդարադատության նախարարի 2020 թվականի հունվարի 14-ի N 10-Լ հրամանով հաստատվել է կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման և դեպքերի արձանագրման ձևը, լրացման ուղեցույցը:
* Ընդունվել են այլ իրավական ակտեր:

1. Ուշադրության է արժանի այն, որ ՀՀ կառավարությունը հետևողական է նաև քրեակատարողական առողջապահության ոլորտում իրականացվող բարեփոխումների շարունակականության ապահովմանը, որի վառ վկայությունն է նաև Ռազմավարությամբ որպես դրա հիմնական ուղղություն մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների որակի բարելավման նախատեսումը (11.9 կետ):

**II. ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐԻ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

1. Անդրադառնալով ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների, ինքնավնասումների կանխարգելման հետ կապված առկա իրավիճակին, հարկ է արձանագրել, որ այս ոլորտում առաջնային խնդիրներից մեկը այդ դեպքերի կանխարգելմանը, դրանց հակազդմանը, պետության կողմից այս ուղղությամբ ձեռնարկվելիք համակարգված քայլերը և միջոցառումները մեկտեղող ընդհանուր ռազմավարության բացակայությունն է, իսկ սույն ռազմավարության ընդունման նպատակը այդ բացի լրացումն է: Մյուս խնդիրները և այդ ուղղությամբ ձեռնարկվելիք հիմնական բարեփոխումները կարելի է պայմանականորեն բաժանել հետևյալ խմբերի`
2. **Ուղղություն 1** - Օրենսդրական բացերի, թերությունների վերացում և օրենսդրության հետևողական կատարելագործում.
3. **Ուղղություն 2** - Հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնասպանությունների, ինքնավնասումների կանխարգելման և ռիսկերի գնահատման գործիքակազմի մշակում և կիրարկում.
4. **Ուղղություն 3** - Քրեակատարողական և բժշկական անձնակազմի համար թիրախային վերապատրաստումների իրականացում.
5. **Ուղղություն 4** - Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբույժների և հոգեբանների օպտիմալ թվաքանակի ապահովում, մատուցվող ծառայությունների որակի բարելավում.
6. **Ուղղություն 5** - Բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի միջև համագործակցության և տեղեկատվության փոխանակման արդյունավետ, ճկուն գործիքակազմի ներդրում:

**ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆ 1. ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱԿԱՆ ԲԱՑԵՐԻ, ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱՑՈՒՄ ԵՎ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԵՎՈՂԱԿԱՆ ԿԱՏԱՐԵԼԱԳՈՐԾՈՒՄ**

1. **Առաջնային բժշկական զննության խնդիր քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս -** Ինքնավնասումների և ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում կարևոր նշանակություն ունի քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց նախնական բժշկական զննությունը: Այս հարցի կապակցությամբ ԽԿԿ-ի 3-րդ ընդհանուր զեկույցի համաձայն՝ ազատությունից զրկման վայրեր ընդունվելուց բժշկական զննություն անցնելը պետք է կարևոր դեր կատարի ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում: Կանոնավոր կերպով կատարված բուժզննումը կարող է ի հայտ բերել այդպիսի վտանգի ենթակա ազատությունից զրկված անձանց մի մասին և մասնակիորեն թեթևացնել անհանգստության զգացումը, որը ունենում են ազատությունից զրկման վայրեր նոր մուտք գործած բոլոր անձինք: Ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձինք պետք է հատուկ հսկողության տակ գտնվեն այնքան ժամանակ, որքան դա անհրաժեշտ է[[15]](#footnote-15):
2. Եվրոպական բանտային կանոնների (42-րդ կանոն) համաձայն գոյություն ունեն ազատությունից զրկված անձանց քրեակատարողական հիմնարկ ընդունելիս բժշկական զննության ենթարկելու մի շարք կարևոր պատճառներ, որոնց մեջ է մտնում նաև պատրաստված անձնակազմի կողմից բանտարկյալի հոգեկան վիճակի պարզումը և ինքնավնասման հակում ունեցողներին պատշաճ օգնության ցուցաբերումը[[16]](#footnote-16):
3. Այս տեսանկյունից քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ազատությունից զրկված անձանց հոգեկան առողջության վիճակի սկրինինգային հետազոտության վերաբերյալ օրենսդրության և պրակտիկայի բարելավման, ինչպես նաև ինքնավնասումների հնարավոր բոլոր դեպքերի հայտնաբերման ապահովման համար պետք է կարգավորել քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս իրականացվող նախնական բժշկական զննության խնդիրը և առնվազն ներառել ա) հիմնարկ ընդունվելուց հետո անհապաղ, բայց ոչ ավել, քան 24 ժամ անց, պարտադիր սկրինինգային հետազոտության իրականացումը և բ) հստակեցնել հետազոտության իրականացման համար պատասխանատու մասնագետին[[17]](#footnote-17): Ընդ որում, հիմնարկ ընդունելու ընթացքում առողջության սկրինինգային հետազոտություն սովորաբար իրականացնում է հերթափոխի աշխատակիցը, որին նշանակում է տվյալ քրեակատարողական հիմնարկի պետը: Սակայն, սովորաբար, նման զննությունները հիմնականում կատարում է բուժքույրը, ով հայտնաբերում է ֆիզիկական և հոգեկան կարիքները, որոնք պահանջում են անմիջական ուշադրություն, այդ թվում` ինքնասպանության ռիսկը, ծանր ֆիզիկական խնդիրները[[18]](#footnote-18): Բացի այդ, հարկ է նաև կարգավորել պարտադիր սկրինինգային հետազոտություն իրականացնելու խնդիրը այն դեպքերում, երբ անձը դատարանից անմիջապես տեղափոխվում է (վերադառնում է) քրեակատարողական հիմնարկ:
4. **Առողջության պահպանման իրավունքի հասկացության ընդլայնման անհրաժեշտություն -** ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման հարաբերությունները կարգավորող ակտերի վերլուծությունը վկայում է, որ չնայած ՀՀ կառավարության կողմից իրականացվող հիմնական քաղաքականությունը ուղղված է բանտային առողջապահության համակարգը հանրային առողջապահության համակարգին ինտեգրելուն, սակայն նշված հարաբերությունները կարգավորող ակտերում առողջության պահպանման իրավունքը օգտագործվում է նեղ իմաստով, իսկ բժշկական ծառայություններից օգտվող անձանց առումով օգտագործվում է կալանավորված անձ կամ դատապարտյալ եզրույթը, ի տարբերություն «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 23-րդ կետով նախատեսված պացիենտ (բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող կամ դրա համար դիմած ֆիզիկական անձ) եզրույթի: Այս տեսանկյունից ևս արձանագրվել է, որ անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել նաև կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջության պահպանման իրավունքի հասկացության ընդլայնման կապակցությամբ` ներառելով ոչ միայն ֆիզիկապես հասանելի բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, այլև՝ հոգեկան առողջության խնդիրները: Քրեակատարողական հիմնարկներում առողջության պահպանման վերաբերյալ Եվրոպայի խորհրդի հանձնարարականին[[19]](#footnote-19) համահունչ անհրաժեշտ է երաշխավորել, որպեսզի քրեակատարողական հիմնարկներում առողջության պահպանման և բժշկական ծառայություններին վերաբերող իրավակարգավորումներում «պացիենտ» եզրույթը հնարավորինս ավելի շատ կիրառվի, քան կալանավորված անձ և դատապարտյալ եզրույթները[[20]](#footnote-20):
5. **Կյանքից զրկելու կամ վնաս պատճառելու միջոցների հասանելիության բացառում -** Ինչպես արձանագրել է Մարդու իրավունքների պաշտպանը,մահվան, ներառյալ՝ ինքնասպանության և ինքնավնասման ռիսկային խմբին դասվող ազատությունից զրկված անձանց ի հայտ բերելու, նրանց նկատմամբ պատշաճ հսկողություն ապահովելու և ինքնասպանության դեպքերը կանխարգելելու նպատակով անհրաժեշտ է նախատեսել ինքնավնասման, ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող ազատությունից զրկված անձանց կյանքից զրկելու միջոցներին անհրաժեշտ ժամանակահատվածով հասանելիությունը սահմանափակելու օրենսդրական հնարավորություն (օրինակ՝ պարան, կոշկաքուղեր, սավան, գոտի և այլն)[[21]](#footnote-21): Այս տեսանկյունից հարկ է արձանագրել, որ ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից արդեն իսկ մշակվել և հանրային քննարկման է ներկայացվել նշված հարցերի կարգավորմանն ուղղված համապատասխան նախագիծ (Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման մեջ լրացում կատարելու մասին[[22]](#footnote-22)):
6. **Ինքնավնասման համար պատժախուցը որպես կարգապահական տույժ կիրառելու պրակտիկայի վերացում -** Հաշվի առնելով այն, որմեկուսացման մեջ գտնվող ազատությունից զրկված անձանց կողմից ինքնասպանություն գործելու հավանականությունն անհամեմատ բարձր է, անհրաժեշտ է, որ վերանա ինքնավնասման համար պատժախուցը որպես կարգապահական տույժ կիրառելու պրակտիկան: Եվրոպական բանտային կանոնների (կանոն 57.1) համաձայն՝ միայն կարգ ու կանոնին, ապահովությանը և անվտանգությանը սպառնացող վարքագիծը կարող է որակվել որպես կարգապահական խախտում[[23]](#footnote-23): Ազատությունից զրկված անձանց կողմից ինքնավնասումներ կատարելու համար կարգապահական տույժ նշանակելու անթույլատրելիության և անհրաժեշտ բժշկական օգնության իրավունքի ապահովման կարևորությանն անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն[[24]](#footnote-24): Մարդու իրավունքների պաշտպանը ևս արձանագրել է, որ ինքնավնասումների կամ ինքնասպանության փորձի համար ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ կարգապահական տույժի կիրառումն իրավաչափ չէ, և «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի համապատասխան դրույթները ենթակա են փոփոխման՝ մարդու իրավունքների ապահովմանն ուղղված ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորություններին համահունչ՝ բացառելով սեփական առողջությանը կամ կյանքին վտանգ սպառնացող գործողությունների դեպքում կարգապահական տույժերի կիրառումը[[25]](#footnote-25):
7. **Մեկուսի պահելու (այդ թվում` հատուկ կատեգորիայի անձանց) խնդրի կարգավորում -** Եվրոպական բանտային վերանայված կանոններով (60.6.ա կանոն) սահմանվում է, որ մեկուսի պահելը, այսինքն` ազատությունից զրկված անձին օրվա ընթացքում առանց իմաստալից մարդկային շփումների 22 ժամից ավելի պահելը, արգելվում է կիրառել քրեակատարողական հիմնարկում գտնվող երեխաների, հղիների, կրծքով կերակրող և իրենց մոտ մանկահասակ երեխաներ ունեցող մայրերի նկատմամբ[[26]](#footnote-26): Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի «Պատիժների կամ այլ միջոցների ենթարկված անչափահաս իրավախախտների վերաբերյալ» եվրոպական կանոնների վերաբերյալ անդամ պետություններին ուղղված թիվ Rec(2008)11 հանձնարարականի 95.1 կետով ևս սահմանվում է, որ կարգապահական տույժերը պետք է հնարավորինս ընտրվեն դրանց դաստիարակչական ազդեցությունից ելնելով: Դրանք չեն կարող ավելի խիստ լինել, քան պատճառաբանված է իրավախախտման վտանգավորության աստիճանով[[27]](#footnote-27):
8. ԽԿԿ-ի 24-րդ ընդհանուր զեկույցի համաձայն՝ անչափահասների պարագայում մեկուսի պահելը կարող է կիրառվել որպես կարգապահական տույժ միայն ծայրահեղ դեպքերում և շատ կարճ ժամանակով: Երբ անչափահասների նկատմամբ կիրառվում են այդպիսի միջոցներ, նրանց պետք է տրամադրվի սոցիալ-կրթական աջակցություն և համապատասխան մարդկային կապի, շփումների հնարավորություն[[28]](#footnote-28): Ավելին, ԽԿԿ-ն համարում է, որ մեկուսացումը որպես կարգապահական տույժ ակնհայտ վնասակար է երեխաների համար և, հետևաբար, պետք է արգելվի: Բազմաթիվ եվրոպական երկրներ, իրականում, հրաժարվել են այդ պրակտիկայից: Չի կարող նաև արդարացվել քրեակատարողական հիմնարկում գտնվող հղիների, կրծքով կերակրող կամ իրենց մոտ մանկահասակ երեխաներ ունեցող մայրերի մեկուսի պահելը[[29]](#footnote-29): Այս տեսանկյունից հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման 227-րդ կետի համաձայն՝ կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի մանկատանը երեխա ունեցող, կերակրող մայր, հղի, նախածննդյան կամ հետծննդյան ժամանակահատվածում գտնվող կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը պատժախուց չի տեղափոխվում։Ըստ այդմ, այս ցանկում անհրաժեշտ է ներառել նաև անչափահասներին և համապատասխան փոփոխություն կատարել նաև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքում (հոդված 95):
9. Մեկուսի պահելու հիմնահարցի համատեքստում հարկ է անդրադառնալ նաև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 108-րդ հոդվածի 1-ին մասին, որը սահմանում է, որ ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձի խնդրանքով կամ նրա կամ նրա խցակիցների անձնական անվտանգությանն սպառնացող վտանգի դեպքում քրեակատարողական հիմնարկի պետի որոշմամբ դատապարտյալը կարող է տեղափոխվել մենախուց: Այսպես, ԽԿԿ-ն մեկուսի պահելը սահմանում է որպես ազատությունից զրկված անձին ազատությունից զրկված այլ անձանցից առանձին պահելը կամ ազատությունից զրկված մեկ կամ երկու այլ անձանց հետ պահելը[[30]](#footnote-30), իսկ Նելսոն Մանդելայի կանոնների (44-րդ կանոն) համաձայն մեկուսի պահելը նշանակում է ազատությունից զրկված անձանց օրվա ընթացքում առանց իմաստալից մարդկային շփումների 22 ժամ կամ ավելի երկար պահելը: Երկարատև մեկուսի պահելը վերաբերում է միայնակ մեկուսի պահմանը 15 անընդմեջ օրը գերազանցող ժամկետով[[31]](#footnote-31): Եվրոպական բանտային վերանայված կանոններով (53.ա կանոն) դատապարտյալի մեկուսացումը այլ դատապարտյալներից բնորոշվում է որպես անվտանգության միջոց, որը պետք է կիրառվի ամենակարճ ժամանակահատվածով` դրա կիրառմամբ հետապնդվող նպատակներին հասնելու համար, և պետք է պարբերաբար վերանայվի այդ նպատակների համատեքստում: Մեկուսացման դեպքում դատապարտյալը պետք է ունենա առնվազն մեկ ժամ զբոսանքի, ինչպես նաև գրքերից, թերթերից կամ այլ գրականությունից օգտվելու իրավունք: Նշված կանոններով սահմանվում է նաև (53.ա կանոն), որ մեկուսացված դատապարտյալներին ամենօրյա ռեժիմով պետք է այցելեն` այդ թվում` քրեակատարողական հիմնարկի պետը կամ վերջինիս անունից հանդես եկող անձնակազմի մեկ այլ ներկայացուցիչ[[32]](#footnote-32): Այս տեսանկյունից ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 108-րդ հոդվածի ընդհանուր տրամաբանությունը հուշում է, որ դրա հիմքում ընկած է ազատությունից զրկված անձի անվտանգության ապահովման անհրաժեշտությունը և ըստ այդմ, ապահովության համապատասխան միջոցներ ձեռնարկելու կարևորությունը: Այնուամենայնիվ, պետք է նշել, որ գործող կարգավորումները ունեն վերանայման կարիք` մասնավորապես մենախցում առանձնացման համար հիմք հանդիսացող հանգամանքների, նման որոշման կայացման պատճառաբանվածության, մենախցում առանձնացվելու մեկանգամյա և ընդհանուր տևողության ժամկետների, մենախցում առանձնացվելու դեպքում դատապարտյալի` նվազագույն երաշխավորման ենթակա իրավունքների շրջանակի և այլ հարակից հարցերի տեսանկյունից: Բացի այդ, հիմնավոր չէ նաև գործող կարգավորումներով միայն ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձանց մենախցում առանձնացնելու հնարավորության ընձեռումը, քանի որ անձի անվտանգության ապահովման անհրաժեշտությունը կարող է վերաբերելի լինել նաև ազատազրկման դատապարտված այլ անձանց:
10. **Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգի վերանայում -** Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնելու հետ կապված հարաբերությունները կարգավորված են ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի N 279-Ն հրամանով: Հաշվի առնելով ազատությունից զրկված անձանց հետ տարվող սոցիալական, հոգեբանական աշխատանքների կարևորությունը` անհրաժեշտ է վերանայել նշված հրամանը, որի առաջնակարգությունը արձանագրվել է նաև ԵԽ փորձագետների կողմից:
11. Ըստ այդմ, հարկ է հստակեցնել հոգեբուժական և հոգեբանական օգնության մեթոդոլոգիան, քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառման ենթակա և այդ միջավայրին հարմարեցված հոգեբանական թեստերի և այլ գործիքների շրջանակը, բացառել ինքնավնասումները և ինքնասպանության փորձերն ազատությունից զրկված անձանց որպես «բացասական հակումներ ունեցող»-ի հաշվառելու գործոն համարելը: Բացի այդ, ազատությունից զրկված անձանց տարբեր խմբերի հետ վարվեցողության միջազգային նորմերն ու չափանիշները երաշխավորելու, ինչպես նաև ինքնավնասման և ինքնասպանության ռիսկայնության աստիճանը պարբերականորեն գնահատելու նպատակով, կարևոր է վերանայել ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվելու ընթացակարգերը և սկզբունքները, որոնք պետք է բխեն ազատությունից զրկված անձանց ռիսկայնության և այլ հիմքերով դասակարգումից, այլ ոչ թե քրեակատարողական հիմնարկի տեսակից: Այս դասակարգումը կօգնի ընդգրկել նաև ինքնավնասման և ինքնասպանության հավանականություն ունեցող խոցելի խմբերին, և նախատեսել հատուկ անհատական արձագանքում (ուղղման անհատական պլաններում), այլ ոչ թե սահմանափակվել դրանց գրանցումով՝ որպես «բացասական հակումներ»: Անհրաժեշտ է նաև դիտարկել, ի թիվս ինքնավնասման և ինքնասպանության ռիսկի այլ գործոնների, հոգեբանական, անձնային և իրավիճակային ռիսկի գործոնների սահմանման անհրաժեշտությունը, որոնք պետք է պարբերաբար վերագնահատվեն[[33]](#footnote-33): Հարկ է նաև արձանագրել, որ նշված հրամանի վերանայումը պետք է իրականացվի հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնավնասման և ինքնասպանության կանխարգելման և ռիսկերի գնահատման գործիքակազմի մշակմանը զուգահեռ` հաշվի առնելով դրանց սերտ փոխկապվածությունը:

**ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆ 2. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ, ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԻՆՔՆԱՎՆԱՍՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ ՌԻՍԿԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԳՈՐԾԻՔԱԿԱԶՄԻ ՄՇԱԿՈՒՄ ԵՎ ԿԻՐԱՐԿՈՒՄ**

1. Ակնհայտ է, որ միայն ինքնասպանության կամ ինքնավնասման հարցերի կարգավորմանն ուղղված օրենսդրական բարեփոխումները բավարար չեն դրանց դեմ արդյունավետ և նպատակային պայքար մղելու համար: Այս տեսանկյունից չափազանց կարևոր է քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնասպանության և ինքնավնասման կանխարգելման և ռիսկերի գնահատման գործիքակազմի մշակումը և դրա հետևողական կիրարկումը: Ընդ որում, հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնասպանության և ինքնավնասման կանխարգելման և ռիսկերի գնահատման գործիքակազմը լայնորեն կիրառվում է եվրոպական երկրների մեծ մասում, Մեծ Բրիտանիայում, Ավստրալիայում, Իռլանդիայում, Նոր Զելանդիայում և այլ երկրներում: Գործիքակազմը պետք է բաղկացած լինի սկրինինգի հիմնական գործիքից, որին պետք է հետևի ռիսկի առավել համապարփակ գործիքը այն պարագայում, երբ սկրինինգի գործիքը առաջադրի հետագա առավել համապարփակ գնահատման անհրաժեշտության պահանջ:
2. Հարկ է նաև արձանագրել, որ նշված գործիքակազմի մշակումը և արդյունքում դրա կիրառումը անհրաժեշտ է իրականացնել բազմամասնագիտական խմբի կողմից, որի մեջ անհրաժեշտ է ներառել բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչներին, հոգեբաններին, սոցիալական աշխատողներին և այլն: Նպատակահարմար է նաև ռիսկերի հայտնաբերման դեպքում բազմամասնագիտական խմբի կողմից համապատասխան պլանի մշակումը` այն հասանելի դարձնելով բոլոր այն աշխատակիցներին, որոնք պետք է կանխարգելեն հնարավոր ինքնավնասման, ինքնասպանության փորձերը: Բազմամասնագիտական խումբը պետք է քայլեր ձեռնարկի նաև բուժման հետագա ընթացքը վերահսկելու ուղղությամբ:
3. Բացի այդ, մեծ նշանակություն ունի ինքնասպանության կամ ինքնավնասման յուրաքանչյուր դեպքով պատշաճ ծառայողական քննության նշանակումը և անցկացումը, ինչը կարող է նպաստել նաև հետագայում նման դեպքերի կանխարգելմանը, դրանք ծնող պատճառների ու դրանց նպաստող պայմանների վերացմանը, ինքնասպանության կամ ինքնավնասման հանգամանքների ժամանակին, լրիվ, բազմակողմանի և օբյեկտիվ բացահայտմանը:

**ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆ 3. ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ՀԱՄԱՐ ԹԻՐԱԽԱՅԻՆ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ**

1. Ինքնավնասման և ինքնասպանության կանխարգելման գործում առանցքային նշանակություն ունի համապատասխան գիտելիքների և հմտությունների տիրապետող անձնակազմի առկայությունը: Այս տեսանկյունից ուշադրության է արժանի նաև այն, որ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը ևս, որպես ինքնասպանությունների կանխարգելման ծրագրի առանցքային բաղադրիչ առանձնացնում է վերապատրաստումները[[34]](#footnote-34):

Համապատասխան գիտելիքների և հմտությունների տիրապետող անձնակազմի առկայության պահանջը վերաբերելի է ոչ միայն պացիենտներին բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցող անձնակազմին, այլ նաև՝ քրեակատարողական հիմնարկի ողջ անձնակազմին` հաշվի առնելով այն, որ ինքնասպանության և ինքնավնասման դեպքերի կանխարգելումը չպետք է դիտարկել մեկուսի, որպես զուտ բժշկական խնդիր: Հարկ է նշել, որ չնայած բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի վերապատրաստման ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերին, վերապատրաստման դասընթացներում ներառվող թեմաների շրջանակը հատուկ թիրախային ուղղվածություն չունի դեպի ինքնասպանությունների կամ ինքնավնասումների կանխարգելում (օրինակ` 2019 թվականին «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի աշխատակիցների համար անցկացվել է վերապատրաստում «Հոգեբուժական հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման հիմնախնդիրները» թեմայով, իսկ քրեակատարողական ծառայողների վերապատրաստման դասընթացներում ներառվում են նաև «Միջանձնային հարաբերությունների հոգեբանական առանձնահատկություններ», «Կոնֆլիկտների կառավարում», «Դատապարտյալների և կալանավորված անձանց կողմից դրսևորած ագրեսիվ վարքագծի կանխարգելում» թեմաները):

1. Այս տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունի բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի կողմից ռիսկայնության աստիճանի ճանաչման հմտությունների զարգացմանն ու հետևողական կատարելագործմանն ուղղված թիրախային և պարբերական վերապատրաստումների իրականացումը (այդ թվում` ինքնասպանությունների, ինքնավնասումների կանխարգելմանը միտված քաղաքականության, ընթացակարգերի վերաբերյալ): Նշված վերապատրաստումների իրականացումը հնարավորություն կընձեռի դրանց արդյունքում ձեռք բերած գիտելիքների և հմտությունների պրակտիկ կիրառության արդյունքում ապահովել ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելմանը միտված առավել արդյունավետ քաղաքականություն: Անհրաժեշտ է պարբերաբար ձեռնարկել նաև հետևողական միջոցառումներ`վերլուծելով ռիսկի գործոնները, ինքնասպանությունների և ինքնավնասման դեպքերի հանգամանքները, ինչպես նաև համապատասխան հարցումներ իրականացնել բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի և ներգրավված բանտարկյալների հետ:

**ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆ 4. ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ՀՈԳԵԲՈՒՅԺՆԵՐԻ ԵՎ ՀՈԳԵԲԱՆՆԵՐԻ ՕՊՏԻՄԱԼ ԹՎԱՔԱՆԱԿԻ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄ, ՄԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈՐԱԿԻ ԲԱՐԵԼԱՎՈՒՄ**

1. Եվրոպայի Խորհրդի Նախարարների կոմիտեի «Քրեակատարողական հիմնարկներում բուժօգնության էթիկական և կազմակերպական հարցերի մասին» թիվ R (98) 7 հանձնարարականով շեշտվում է հոգեբուժական կոնսուլտացիայի մատչելիությունն ապահովելու անհրաժեշտությունը: Քրեակատարողական խոշոր հիմնարկներում պետք է լինի հոգեբուժական թիմ: Եթե փոքր հիմնարկների դեպքում դա հնարավոր չէ, ապա կոնսուլտացիաները պետք է ապահովի հիվանդանոցում աշխատող կամ մասնավոր պրակտիկա ունեցող հոգեբույժը: Բանտային առողջապահության ծառայությունը պետք է ունակ լինի ապահովել բժշկական, հոգեբուժական օգնություն և իրականացնել կանխարգելիչ բժշկության ծրագրեր այնպիսի պայմաններում, որոնք համեմատելի են ընդհանուր հանրությանը հասանելի պայմանների հետ[[35]](#footnote-35):
2. Պացիենտներին պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման, հոգեբանական ծառայություններ մատուցելու համատեքստում կարևոր է նաև մատուցվող հոգեբանական և հոգեբուժական ծառայությունների որակի բարելավումը, որի լուրջ խոչընդոտներից է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբույժների և հոգեբանների օպտիմալ թվաքանակի բացակայությունը[[36]](#footnote-36): Սա մի կողմից պայմանավորված է ազատությունից զրկված անձանց հետ աշխատելու առանձնահատկություններով և բարդություններով, մյուս կողմից նաև համապատասխան մասնագետների ներգրավման համար անհրաժեշտ խրախուսման միջոցների բացակայության հանգամանքով[[37]](#footnote-37):
3. Այսպես, ՀՀ քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում և քրեակատարողական հիմնարկներում գործող հոգեբանի քաղաքացիական հատուկ ծառայողների հաստիքային միավորների թվային պատկերը վերջին երեք տարիների կտրվածքով (2017-2020 թվական) հետևյալն է՝

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ժամանակահատված** | **Անազատության մեջ գտնվող անձանց միջինացված թիվ** | **Հոգեբանների հաստիքային միավորներ** |
| 2017 | 3804 | 16 |
| 2018 | 3496 | 17 |
| 2019 | 2287 | 17 |
| 2020 հունիսի 30 դրությամբ | 2189 (առաջին կիսամյակ) | 17 |

1. Հարկ է նաև նշել, որ քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում և քրեակատարողական հիմնարկներում գործում են հոգեբանի մեկական հաստիքներ, բացառությամբ «Արմավիր» և «Նուբարաշեն» հիմնարկների, որտեղ գործում են 3-ական հաստիքներ։ Ըստ այդմ, 2020 թվականի հուլիսի 1-ի դրությամբ պատկերն հետևյալն է`

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Հ/Հ** | **Հիմնարկ** | 2020 թվականի հուլիսի 1-ի դրությամբ | |
| ազատազրկված անձանց քանակ | հոգեբանների հաստիք |
|  | «Նուբարաշեն» | 290 | 3 |
|  | «Դատապարտյալների հիվանդանոց» | 104 | 1 |
|  | «Վարդաշեն» | 108 | 1 |
|  | «Աբովյան» | 68 | 1 |
| որից՝ 61-ը կին,  7-ը` արական սեռի անչափ. |
|  | «Սևան» | 99 | 1 |
|  | «Կոշ» | 99 | 1 |
|  | «Գորիս» | 75 | 1 |
|  | «Վանաձոր» | 143 | 1 |
|  | «Արթիկ» | 163 | 1 |
|  | «Երևան-Կենտրոն» | 22 | 1 |
|  | «Հրազդան» | 161 | 1 |
|  | «Արմավիր» | 782 | 3 |
|  | ՔԿԾ կենտրոնական մարմին | - | 1 |
| **Ընդամենը** | | **2114** | **17** |

1. Հոգեբույժների թվաքանակի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ մինչև «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի գործունեության սկիզբը հոգեբույժների գործող հաստիքներ են եղել միայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց», «Նուբարաշեն», «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներում, իսկ ներկայումս 11 քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված (բացի «Գորիս» բժշկական ստորաբաժանումից) բժշկական ստորաբաժանումները համալրված են հոգեբույժի 0.5 դրույք հաստիքով: Հարկ է նաև նշել, որ վերջին երեք տարիների կտրվածքով (2017-2020թթ.) քրեակատարողական հիմնարկներ հոգեբույժ-խորհրդատուներ չեն հրավիրվել, իսկ պայմանագրային հիմունքներով հոգեբաններ են աշխատել «Աբովյան» (16.09.2019 թվականից առ այսօր), «Գորիս» (17.04.2019 թվականից 17.05.2020 թվական), «Երևան-Կենտրոն» (31.01.2019 թվականից առ այսօր), քրեակատարողական հիմնարկներում:
2. Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբույժների և հոգեբանների օպտիմալ թվաքանակի խնդիրը բազմիցս բարձրացվել է նաև ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից` արձանագրելով, որ որոշ քրեակատարողական հիմնարկներում («Գորիս» և «Երևան Կենտրոն») ազատությունից զրկված անձինք մասնագիտական հոգեբանական բավարար աջակցություն չեն ստանում: ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը արձանագրել է նաև, որ անհրաժեշտ է պահպանել քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց և հոգեբանների թվային հարաբերակցությունը, ինչը հոգեբանների կատարած աշխատանքի արդյունավետության պակասի պատճառ է դառնում[[38]](#footnote-38): Այս տեսանկյունից անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկներից դուրս հոգեբաններ և հոգեբույժներ ներգրավելու ուղղությամբ:

**ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆ 5. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԵՎ ՈՉ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ՄԻՋԵՎ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՓՈԽԱՆԱԿՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ, ՃԿՈՒՆ ԳՈՐԾԻՔԱԿԱԶՄԻ ՆԵՐԴՐՈՒՄ**

1. Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելմանը միտված արդյունավետ քաղաքականության իրականացման պահանջը հավասարապես վերաբերելի է և´ բժշկական և´ ոչ բժշկական անձնակազմին, որոնց մասնագիտական պարտականությունների շրջանակի մեջ է մտնում նաև հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների գործոնների բացահայտմանը, հնարավորինս շուտ հայտնաբերմանը և կանխարգելմանն ուղղված քայլերի ձեռնարկումը: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության համաձայն` թեև երբեմն հնարավոր չէ ճշգրիտ կանխատեսել արդյո՞ք և ե՞րբ ազատությունից զրկված անձը կկատարի ինքնասպանության փորձ կամ ինքնասպանություն, քրեակատարողական հիմնարկի ղեկավարությունը, քրեակատարողական, բժշկական և հոգեկան առողջության ծառայությունների աշխատակիցները կարող են ամենքից լավ հայտնաբերել, գնահատել և վերահսկել հնարավոր սուիցիդալ վարքագիծը[[39]](#footnote-39):
2. Այս տեսանկյունից ևս հարկ է քայլեր ձեռնարկել հոգեբանների, հոգեբույժների, քրեակատարողական ծառայողների միջև տեղեկատվության փոխանակման, համագործակցության արդյունավետ մեխանիզմների ներդրման կապակցությամբ` երաշխավորելով նաև բժշկական գաղտնիքի պահպանումը, պարտականությունների հստակ տարանջատման ուղղությամբ, բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի ֆունկցիոնալ պարտականությունների վերանայման և հստակեցման, միմյանց միջև գործելակերպի օրինակելի ընթացակարգերի մշակման ուղղությամբ (նշված ընթացակարգերում նպատակահարմար է դիտարկել նաև Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հիվանդությունների միջազգային դասակարգչի 10-րդ վերանայված տարբերակի այն կոդավորումները ներառելու հնարավորությունը, որոնք կարող են կիրառվել հոգեբանների, հոգեբույժների, այլ մասնագետների կողմից` իրավիճակային ռեակցիաների, հոգեկան խանգարումների զարգացման և ինքնասպանությունների ռիսկը գնահատելու և դասակարգելու համար): Վերը նշվածը իր հերթին կապահովվի ռիսկային գնահատված պացիենտի նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունքի և անհրաժեշտ կանխարգելիչ քայլերի ձեռնարկումը:

**III. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔԸ**

1. Ռազմավարության և դրա միջոցառումների իրականացմամբ նախատեսվում է ապահովել համակարգված, թիրախային և արդյունավետ քաղաքականության իրականացումը քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանության և ինքնավնասման դեպքերի կանխարգելման ուղղությամբ, ստեղծել անհրաժեշտ իրավական և կազմակերպական նախադրյալներ ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերի հայտնաբերման, գնահատման և բուժման համար, ապահովել քրեակատարողական և բժշկական անձնակազմի պատշաճ մասնագիտական պատրաստվածությունը, երաշխավորել ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման, հոգեբանական ծառայությունների մատուցումը:

**Հավելված 2**

**ՀՀ Արդարադատության նախարարի 2020 թվականի --- Լ հրամանի**

**ԾՐԱԳԻՐ**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԻՆՔՆԱՎՆԱՍՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ 2020-2023 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Միջոցառում** | **Պատասխանատու մարմինը և համակատարողները** | **Կատարման ժամկետը** | **Ակնկալվող արդյունքը** | **Ֆինանսավորման աղբյուրը** |
|  | Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների, ինքնավնասումների կանխարգելմանն ուղղված օրենսդրության վերանայում և հետևողական կատարելագործում | ՀՀ արդարադատության նախարարություն  ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպան (համաձայնությամբ)  Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) | 2020-2023թթ. (շարունակական) | Ամրապնդվել են քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների, ինքնավնասումների կանխարգելման օրենսդրական երաշխիքները, ապահովվել է միջազգային չափանիշներին դրանց համապատասխանեցումը | Ֆինանսավորում չի պահանջվում |
|  | ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնող կառուցվածքային ստորաբաժանումների գործունեության կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2008 թվականի մայիսի 30-ի թիվ 44-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 279-Ն հրամանի վերանայում | ՀՀ արդարադատության նախարարություն  ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպան (համաձայնությամբ)  Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) | 2020 թվական դեկտեմբերի 3-րդ տասնօրյակ | Բարձրացվել է կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների իրականացման արդյունավետությունը: | Ֆինանսավորում չի պահանջվում |
|  | Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության կարգի վերանայում | ՀՀ արդարադատության նախարարություն  ՀՀ գլխավոր դատախազություն (համաձայնությամբ)  ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպան (համաձայնությամբ)  Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) | 2020 թվականի նոյեմբերի 1-ին տասնօրյակ | Կատարելագործվել է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմնում գործող տեղաբաշխման հանձնաժողովի գործունեության կարգը, նախատեսվել են առավել արդյունավետ կարգավորումներ ազատությունից զրկված անձանց տեղաբաշխման գործընթացի կապակցությամբ` ապահովելով ռիսկայնության որոշակի գործոնների ի սկզբանե չեզոքացումը և (կամ) դրանց նվազեցումը: | Ֆինանսավորում չի պահանջվում |
|  | Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնասպանության և ինքնավնասման կանխարգելման և ռիսկերի գնահատման գործիքակազմի մշակում | ՀՀ արդարադատության նախարարություն  Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) | 2021 թվական հունվար 3-րդ տասնօրյակ | Իրականացվում է հոգեկան առողջության վիճակի, ինքնավնասման և ինքնասպանության ռիսկերի արդյունավետ գնահատում և կանխարգելում | Օրենքով չարգելված միջոցներ |
|  | Բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի կողմից հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերի հայտնաբերման, գնահատման և բուժման ուղեցույցների մշակում | ՀՀ արդարադատության նախարարություն  ՀՀ առողջապահության նախարարություն  (համաձայնությամբ) | 2021 թվական փետրվարի 3-րդ տասնօրյակ | Ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերը հայտնաբերվում, գնահատվում և կանխարգելման են միասնական ուղեցույցների, չափանիշների հիման վրա | Ֆինանսավորում չի պահանջվում |
|  | Քրեակատարողական ծառայողների և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջև գործելակերպի օրինակելի ընթացակարգերի մշակում | ՀՀ արդարադատության նախարարություն | 2021 թվական մայիսի 2-րդ տասնօրյակ | Ապահովված է բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի միջև տեղեկատվության արդյունավետ փոխանակումը և համագործակցությունը, ռիսկային գնահատված պացիենտի նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունքի և անհրաժեշտ կանխարգելիչ քայլերի ձեռնարկումը | Ֆինանսավորում չի պահանջվում |
|  | Վիճակագրության գործիքի մշակում և ներդրում` քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների դեպքերի վերաբերյալ[[40]](#footnote-40) | ՀՀ արդարադատության նախարարություն  Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) | 2022 թվական փետրվարի 2-րդ տասնօրյակ | Հավաքագրվում է անհրաժեշտ վիճակագրություն ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների դեպքերի վերաբերյալ, իրականացվում է նման դեպքերի հիմքում ընկած հանգամանքների պատշաճ արձանագրում, համակողմանի վերլուծություն, նախանշվում են դրանց կանխարգելման հիմնական ուղղությունները | Օրենքով չարգելված միջոցներ |
|  | Բժշկական, սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների, անվտանգության և պահպանության ստորաբաժանումների անձնակազմերի պաշտոնների անձնագրերի և/կամ ֆունկցիոնալ պարտականությունների վերանայում | ՀՀ արդարադատության նախարարություն | 2020 թվական դեկտեմբերի 3-րդ տասնօրյակ | Հստակեցվել են հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնասպանությունների, ինքնավնասումների կանխարգելման ուղղությամբ բժշկական և ոչ բժշկական անձնակազմի պարտականությունները, ուրվագծվել է դրանց հստակ շրջանակը | Ֆինանսավորում չի պահանջվում |
|  | Հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնասպանության և ինքնավնասման թեմաներով ծրագրերի մշակում և վերապատրաստումների իրականացում քրեակատարողական և բժշկական անձնակազմի համար | ՀՀ արդարադատության նախարարություն  Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) | 2020-2023թթ. (շարունակական) | Բարձրացել է անձնակազմի մասնագիտական պատրաստվածությունը հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների դեպքերի կանխարգելման հարցերում | Օրենքով չարգելված միջոցներ |
|  | Անչափահասների հետ աշխատանքներ իրականացնող անձնակազմի մասնագիտացման ապահովում հոգեկան առողջության հարցերում | ՀՀ արդարադատության նախարարություն  Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) | 2020-2023թթ. (շարունակական) | Ստեղծվել են անհրաժեշտ նախադրյալներ անչափահասներին պատշաճ հոգեբանական ծառայություններ տրամադրելու համար | Օրենքով չարգելված միջոցներ |
|  | Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբույժների և հոգեբանների օպտիմալ թվաքանակի ապահովում` այդ թվում աշխատանքը առավել գրավիչ դարձնելու կամ խրախուսման այլ մեխանիզմներ ներդնելու հնարավորության դիտարկում | ՀՀ արդարադատության նախարարություն | 2022 թվական դեկտեմբերի 3-րդ տասնօրյակ | Ստեղծվել են անհրաժեշտ նախադրյալներ ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ հոգեբանական և հոգեբուժական ծառայություն տրամադրելու համար | ՀՀ պետական բյուջե  Օրենքով չարգելված միջոցներ |
|  | Քրեակատարողական հիմնարկներից դուրս հոգեբանական ծառայությունների ներգրավում | ՀՀ արդարադատության նախարարություն  Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) | 2020-2023թթ. (շարունակական) | Ազատությունից զրկված անձանց մատուցվում են պատշաճ որակի հոգեբանական ծառայություններ, նման ծառայությունների մատուցման գործընթացում ներգրաված են նաև քրեակատարողական հիմնարկներից դուրս համապատասխան գործունեություն ծավալող սուբյեկտները | ՀՀ պետական բյուջե  Օրենքով չարգելված միջոցներ |

1. ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների շրջանում հոգեկան առողջության խնդիրներ (խանգարում) ունեցող և դիսպանսեր հաշվառման վերցված անձանց թիվը (կանայք և անչափահասները բացակայում են) 2017 թվականին կազմել է` 294 անձ, 2018 թվականին` 216 անձ, 2019 թվականին` 238, իսկ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում առկա մահճակալների ընդհանուր թիվը 52-ն է, որից ներկայիս զբաղվածությունը կազմում է 38 մահճակալ («Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում կանայք չկան): [↑](#footnote-ref-1)
2. Տե´ս **World Health Organization**, Management of Mental and Brain Disorders Team & International Association for Suicide Prevention. (‎2007)‎, Preventing suicide in jails and prisons,  Geneva, հասանելի է` <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> հղումով, էջ 23: [↑](#footnote-ref-2)
3. Տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի` որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2019 թվականի տարեկան զեկույցը, հասանալեի է` <https://ombuds.am/images/files/f6bccc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> հղումով, էջ 311: [↑](#footnote-ref-3)
4. Ընդունվել է 16.12.1966 թթ., ուժի մեջ է մտել 03.01.1976թթ., 2200 Ա XXI: [↑](#footnote-ref-4)
5. Տե՛ս **World Health Organization**, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, The Right to Health, Fact Sheet No. 31, հասանելի է` <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/right-to-health-factsheet31.pdf?ua=1> հղումով, էջ 1: [↑](#footnote-ref-5)
6. Տե՛ս The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, (the Nelson Mandela Rules), հասանելի է` <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf> հղումով: [↑](#footnote-ref-6)
7. Տե՛ս Բանտերի գերբնակեցման կանխարգելման հարցերի վերաբերյալ Եվրոպայի խորհրդի փաստաթղթերի ժողովածու, 2005, հասանելի է` <https://rm.coe.int/criminal-justice-response-to-prison-overcrowding-in-eap-countries-eng/16806ab9aa> հղումով: [↑](#footnote-ref-7)
8. Տե՛ս <https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809ee581>: [↑](#footnote-ref-8)
9. Տե՛ս **European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment** (CPT), 3rd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1992, հասանելի է` <https://rm.coe.int/1680696a40> հղումով: [↑](#footnote-ref-9)
10. Բարեփոխումները իրականացվել են Եվրոպայի խորհրդի և ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից համատեղ իրականացված «Ամրապնդել առողջապահությունը և մարդու իրավունքների պաշտպանությունը Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագրի (2015-2018թթ.) շրջանակներում: [↑](#footnote-ref-10)
11. Կազմակերպվել են եվրոպական չափանիշներին համապատասխան վերապատրաստման դասընթացներ՝ առողջապահության, մարդու իրավունքների և բժշկական էթիկայի թեմաներով: [↑](#footnote-ref-11)
12. Իրականացվել են քրեակատարողական ծառայության շուրջ 800 աշխատակիցների վերապատրաստման դասընթացներ: [↑](#footnote-ref-12)
13. Իրականացվել է թվով 14 հոգեբանների վերապատրաստում: [↑](#footnote-ref-13)
14. Վերապատրաստման հիմնական թեմաներն են` սրտի իշեմիկ հիվանդություններ, սուր փսիխոզներ, ստամոքսաաղիքային տրակտի հիվանդություններ, ուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումներ, էկզոգեն թունավորումներ: Իրականացվել են վերապատրաստումներ նաև սանիտարական կանոնների և նորմերի վերաբերյալ: [↑](#footnote-ref-14)
15. Տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի` որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2019 թվականի տարեկան զեկույցը, հասանելի է` <https://ombuds.am/images/files/f6bccc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> հղումով, էջ 310, այդ թվում` ԽԿԿ-ի զեկույցի մասով: [↑](#footnote-ref-15)
16. Տե՛ս ttps://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae, էջ 65: [↑](#footnote-ref-16)
17. Տե´ս Եվրոպայի խորհրդի «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագրի շրջանակներում մշակված` «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման, ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման վերաբերյալ» զեկույցը (այսուհետ` Զեկույց), էջեր` 21-22: [↑](#footnote-ref-17)
18. Տե´ս Զեկույցը, էջ 33: [↑](#footnote-ref-18)
19. Տե՛ս Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի R (98) 71 առաջարկությունն անդամ պետություններին քրեակատարողական հիմնարկներում առողջության պահպանման էթիկական և կազմակերպչական ասպեկտների վերաբերյալ, պրեամբուլայի 2-րդ պարբերություն, <https://rm.coe.int/09000016804fb13c>: [↑](#footnote-ref-19)
20. Տե՛ս Զեկույցը, էջեր` 21-22, էջ 58: [↑](#footnote-ref-20)
21. Տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի` որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2019 թվականի տարեկան զեկույցը, հասանալեի է` <https://ombuds.am/images/files/f6bccc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> հղումով, էջեր` 315-316: [↑](#footnote-ref-21)
22. Տե՛ս <https://www.e-draft.am/projects/2556/about>: [↑](#footnote-ref-22)
23. Տե՛ս <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae>, էջ 25: [↑](#footnote-ref-23)
24. ԽԿԿ-ի մասով տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի` որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2019 թվականի տարեկան զեկույցը, հասանելի է` <https://ombuds.am/images/files/f6bccc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> հղումով, էջեր` 305-306: [↑](#footnote-ref-24)
25. Տե´ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի` որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2019 թվականի տարեկան զեկույցը, հասանելի է` <https://ombuds.am/images/files/f6bccc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> հղումով, էջեր` 307-308: [↑](#footnote-ref-25)
26. Տե´ս <https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809ee581>: [↑](#footnote-ref-26)
27. Տե՛ս <https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d2716>։ [↑](#footnote-ref-27)
28. Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a9c>, 128-րդ պարբերություն։ [↑](#footnote-ref-28)
29. Այս մասին տե´ս Զեկույցը, էջ 45: [↑](#footnote-ref-29)
30. Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a88>, 54-րդ կետ։ [↑](#footnote-ref-30)
31. Տե՛ս The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, (the Nelson Mandela Rules), հասանելի է` <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf> հղումով: [↑](#footnote-ref-31)
32. Տե՛ս <https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809ee581>: [↑](#footnote-ref-32)
33. Տե՛ս Զեկույցը, էջեր` 20, 60, 23, 34, 36: [↑](#footnote-ref-33)
34. Տե՛ս **World Health Organization**, Management of Mental and Brain Disorders Team & International Association for Suicide Prevention, (‎2007)‎, Preventing suicide in jails and prisons, Geneva, հասանելի է` <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf> հղումով, էջ 21: [↑](#footnote-ref-34)
35. Տե´ս <https://rm.coe.int/09000016804fb13c>, 5-րդ և 10-րդ պարբերություն: [↑](#footnote-ref-35)
36. Այս տեսանկյունից անհրաժեշտ է հրատապ քայլեր ձեռնարկել «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբույժի և հոգեբանի հաստիքները համալրելու ուղղությամբ: [↑](#footnote-ref-36)
37. Քրեակատարողական հիմնարկների (հոգեբան և հոգեբույժ գլխավոր մասնագետների զուտ աշխատավարձի միջինացված հաշվարկման համար հիմք է ընդունվել 4-6 տարվա աշխատանքային ստաժը, ներառվել են նաև հավելումները) սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների ստորաբաժանման **գլխավոր մասնագետի** (հոգեբան) միջին ամսական զուտ աշխատավարձը կազմում է **184.374** ՀՀ դրամ, իսկ **հոգեբույժինը**՝ մինչև 2019 թվականի հոկտեմբեր ամիսը կազմել է **212.140 ՀՀ դրամ** (ՀՀ վարչապետի 2019 թվականի հոկտեմբերի 23-ի 1540-Ա որոշմամբ քրեակատարողական ծառայությունում գործող բժշկական հաստիքները կրճատվել են): «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ստորաբաժանման հոգեբուժական **բաժանմունքի պետի** աշխատավարձը ներկայումս կազմում է` **420.000** ՀՀ դրամ, նույն բաժանմունքի բժշկինը՝ **350.000** ՀՀ դրամ, իսկ մյուս ստորաբաժանումների հոգեբույժներինը (0.5 դրույք)՝ **175.000** ՀՀ դրամ: Հարկ է նաև նշել, որ քրեակատարողական հիմնարկներ հրավիրված, պայմանագրային հիմունքով աշխատող հոգեբաններին վճարվող աշխատավարձը տատանվում է **132.041** ՀՀ դրամից **158.250** ՀՀ դրամ միջակայքում: [↑](#footnote-ref-37)
38. Տե´ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի` որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ 2019 թվականի տարեկան զեկույցը, հասանելի է` <https://ombuds.am/images/files/f6bccc6db65258e28be6f3e093987a15.pdf> հղումով, էջեր` 284-285: [↑](#footnote-ref-38)
39. Տե´ս **World Health Organization**. Management of Mental and Brain Disorders Team & International Association for Suicide Prevention, (‎2007)‎, Preventing suicide in jails and prisons,  Geneva, հասանելի է <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> հղումով, էջ 20: [↑](#footnote-ref-39)
40. «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում հոգեկան առողջության, ինքնավնասումների և ինքնասպանությունների դեպքերի վերաբերյալ առանձին վիճակագրություն չի վարվում: Տարեկան և կիսամյակային հաշվետվություններում նախատեսված է միայն առանձին կետ՝ ինքնասպանությունների թվային տվյալները լրացնելու համար, իսկ քրեակատարողական հիմնարկներում անազատության մեջ պահվող անձանց կողմից կատարված ինքնավնասումների վերաբերյալ առանձին վիճակագրության հավաքագրման գործիք կամ վիճակագրական տվյալներ հրապարակելու պահանջ առկա չէ, իսկ արձանագրված ինքնավնասման դեպքերի վերաբերյալ վիճակագրությունն ամփոփվում է քրեակատարողական ծառայության կիսամյակային և տարեկան հաշվետվություններում: [↑](#footnote-ref-40)