Ֆինանսավորվում է Եվրոպական միության կողմից

ՍԵՌԱԿԱՆ ԲՌՆՈՒԹՅԱՆ ԱՐՁԱԳԱՆՔԻ ԵՎ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Հեղինակ՝ Թագուհի Հարությունյան

Ձեռնարկի մշակմանն աջակցել է Տաթևիկ Աղաբեկյանը

Սույն ուսումնասիրությունը պատրաստվել է «Հաշվետու հաստատություններ և մարդու իրավունքների պաշտպանությունը Հայաստանում» ծրագրի շրջանակներում, որը ֆինանսավորվում է Եվրոպական միության կողմից և իրականացվում է ՄԱԶԾ-ի, ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի և ԵԱՀԿ-ի կողմից: Այս փաստաթուղթը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ:

Բովանդակության համար պատասխանատվություն են կրում հեղինակները, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության տեսակետները: Սույն փաստաթղթում արտահայտված կարծիքները պատկանում են հեղինակին և պարտադիր չէ, որ համընկնեն ՄԱԿ-ի Զարգացման ծրագրի, ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի և ԵԱՀԿ-ի տեսակետների հետ:

ՆԱԽԱԲԱՆ

Սույն ուսումնասիրության շրջանակում անդրադառնալու ենք ինչպես անձի սեռական ազատության և սեռական անձեռնմխելիության դեմ ուղղված ՀՀ քրեական օրենսգրքով նախատեսված հանցատեսակներին, ապացույցների հավաքման գործընթացին, այնպես էլ միջազգային փորձի ուսումնասիրության ընթացքում վերհանված սեռական բռնության երևույթի դեմ պայքարում պետությունների որդեգրած քաղաքականություններին համահունչ պայքարի արդյունավետ մեխանիզմներին: Հետազոտության հիմքում առավելապես դրված են կանանց նկատմամբ սեռական բռնության դեպքերով արձանագրված խնդիրները՝ հաշվի առնելով այն, որ ընդհանուր առմամբ կանայք առավել հաճախ են ենթարկվում բռնության[1], ինչը, սակայն, որևէ կերպ չի բացառում, որ տղամարդիկ նույնպես կարող են ենթարկվել սեռական բռնության, և մի շարք դեպքերում բարձրացված խնդիրները կարող են լինել նույնական: Հետազոտության իրականացման համար հիմք են ընդունվել ՀՀ գործող իրավական կարգավորումները, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետև՝ ԱՀԿ) կողմից մշակված ուղեցույց-ձեռնարկներում տեղ գտած ուղղորդումները և ՀՀ-ում գործունեություն ծավալող մասնագիտացված հասարակական կազմակերպությունների կողմից տարիներ շարունակ հավաքվող խնդիրները: Հետազոտության արդյունքում ներկայացվելու են վերհանված խնդիրների լուծմանն ուղղված առաջարկները:

2015-ին ընդունված ՄԱԿ-ի Կայուն զարգացման նպատակներն ուղղված են լուծելու զարգացման այն հիմնական մարտահրավերները, որոնց մարդիկ բախվում են ամբողջ աշխարհում՝ ներառյալ Հայաստանում Իր հերթին Կայուն զարգացման նպատակ 5-ի թիրախները[2], ի թիվս այլնի, կառավարություններին հորդորում են վերացնել բոլոր կանանց և աղջիկների հանդեպ գործադրվող բռնության բոլոր ձևերը պետական և մասնավոր ոլորտներում, այդ թվում՝ թրաֆիքինգը և սեռական ու շահագործման այլ տեսակները: Այլ կերպ ասած՝ ՄԱԿ-ի անդամ պետությունները պետք է անեն հնարավոր ամեն բան՝ ապահովելու սեռական բռնությունից զերծ մնալու անձանց իրավունքը և երաշխավորելու անհրաժեշտ և բավարար օրենսդրական դաշտի առկայություն, որպեսզի հանցագործներին թույլ չտան խուսափել քրեական պատասխանատվությունից կամ պատժից, ինչպես նաև երաշխավորված լինի այն անձանց փոխհատուցման իրավունքը, որոնց սեռական բռնություններից զերծ մնալու իրավունքն, այդուհանդերձ, խախտվել է:

ԱՀԿ-ի գլխավոր տնօրենի զեկույցից պարզ է դառնում, որ աշխարհում 15-49 տարեկան յուրաքանչյուր 3 աղջկանից և կնոջից մեկը զուգընկերոջ կողմից ենթարկվում է ֆիզիկական կամ սեռական բռնության[3]: Սակայն միշտ չէ, որ հանցագործությունից տուժած անձինք միջոցներ են ձեռնարկում հանցագործության բացահայտման, բռնություն գործադրածին պատասխանատվության ենթարկելու համար, ավելին՝ երբեմն ճիշտ հակառակը, հանցագործության դեպքերը քողարկում են հենց հանցագործությունից տուժածները: Սա ունի տարատեսակ պատճառներ, որոնք են, օրինակ՝ հասարակության լայն շերտերի, ընդհուպ իրավապահ համակարգում, սեռական բռնության ենթարկվելու համար կանանց և աղջիկներին մեղադրելու արատավոր մշակույթը, արդարադատության նկատմամբ վստահության բացակայությունը, ինչպես նաև ուղղորդման

[1] Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.26
[2] https://armenia.un.org/hy/sdgs/5
[3] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_9-ru.pdf, էջ 8:

մեխանիզմների անկատարությունը, երբ հանցագործությունից տուժած անձը խուսափում է անգամ բժշկական կազմակերպություններ դիմելուց, քանզի որոշ իրավակարգերում վերջիններս պարտավորվում են ուղղակիորեն դեպքի և դրա մանրամասների մասին հայտնել իրավապահ համակարգին:

Հատկապես մտահոգիչ է տուժած անձի, վերը հիշատակված հանգամանքով պայմանավորված, հանցագործության մասին չհայտնելու կամ առհասարակ բժշկական կազմակերպություններ դիմելուց խուսափելու որոշումը՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ հանցագործությունների բացահայտման հարցում էական նշանակություն ունեցող ապացույցների առաջնային հավաքման գործընթացը մեծ մասամբ հնարավոր է լինում իրականացնել սեռական բռնության ենթարկված անձանց առաջնային բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքի իրացման փուլում: Այլ կերպ ասած՝ հանցագործությունից տուժած անձանց իրավունքների արդյունավետ պաշտպանության մեխանիզմներ անհրաժեշտ է ապահովել նրանց ինչպես իրավապահ մարմիններ, այնպես էլ առողջապահական կազմակերպություններ դիմելու պարագայում:

1

ՍԵՌԱԿԱՆ ԲՌՆՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐՈՒՄ ՆԵՐԴԵՏԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՍԵՌԱԿԱՆ ԲՌՆՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ԱՐՁԱՆԱԳՐՄԱՆ ԵՎ ԱՐՁԱԳԱՆՔՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ներպետական և միջազգային կարգավորումներ

ՀՀ Սահմանադրության 25-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանվում է, որ յուրաքանչյուր ոք ունի ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության իրավունք: Ֆիզիկական անձեռնմխելիության իրավունքը ներառում է նաև սեռական անձեռնմխելիության իրավունքը, որն էլ իր հերթին օրգանապես կապված է սեռական ազատության իրավունքի հետ, և բոլոր այն դեպքերում, երբ խախտվում է անձի սեռական անձեռնմխելիության իրավունքը, դա հանգեցնում է նաև սեռական ազատության իրավունքի խախտման:

«Սեռական ազատություն» և «սեռական անձեռնմխելիություն» հասկացություններն օրենսդրորեն ամրագրված չեն, սակայն մեկնաբանվում են քրեական իրավունքի տեսության շրջանակում:

Այսպես՝ սեռական ազատությունը 16 տարին լրացած, հոգեկան առողջության խնդիր չունեցող մարդու իրավունքն է՝ ինքնուրույն, առանց որևէ հարկադրանքի որոշելու, թե ում հետ և ինչ ձևով բավարարել իր սեռական պահանջները:

Սեռական անձեռնմխելիությունը բարոյաիրավական արգելք է սեռական շփման մեջ մտնել այնպիսի անձանց հետ, որոնք օժտված չեն սեռական ազատությամբ, քանի որ ունակ չեն հասկանալու իրենց նկատմամբ կատարվող սեքսուալ բնույթի գործողությունների նշանակությունը և հետևանքները կամ ղեկավարելու իրենց գործողությունները սեռական շփման ոլորտում: ՀՀ-ում սեռական անձեռնմխելիությամբ օժտված են 16 տարին չլրացած անձինք[4]:

Պետք է փաստել, որ սեռական անձեռնմխելիության և սեռական ազատության դեմ ուղղված հանցագործությունները անձի դեմ ուղղված առավել վտանգավոր հանցատեսակներ են, որոնց դեմ անզիջում պայքարը ցանկացած պետության առաջնահերթություններից է, և հենց այս պայքարին միտված քաղաքականություններն են, որ դրվել են 2021 թվականի մայիսի 5-ին ընդունված և 2022 թվականի հուլիսի 1-ից արդեն գործողության մեջ դրված ՀՀ քրեական նոր օրենսգրքում (այսուհետև նաև՝ քրեական նոր օրենսգիրք)[5]: Այն, ինչպես նախկին խմբագրության պարագայում, նախատեսում է անձի սեռական ազատության և սեռական անձեռնմխելիության դեմ ուղղված մի շարք հանցատեսակներ: Ընդհանուր առմամբ քրեական նոր օրենսգրքի քննարկվող գլուխը հեղինակները ենթարկել են էական փոփոխությունների, ինչպես արդեն իսկ ծանոթ հանցակազմերի ձևակերպումների փոփոխությունների, նոր հանցակազմերի նախատեսման, այնպես էլ գործող հանցակազմերի միավորման միջոցով: Մասնավորապես ուշադրության է արժանի բռնաբարության և սեքսուալ բնույթի բռնի գործողությունների հանցակազմերի գործող ձևակերպումը, քանզի ի տարբերություն նախկին կարգավորման՝ ներկայում դրանք միավորվել են մեկ հանցակազմի ներքո[6]՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ բռնաբարությունը, ըստ էության, սեքսուալ բնույթի բռնի գործողության տարատեսակ է:

Փոփոխությունների է ենթարկվել նաև *ծանրացնող հանգամանքների շարքը*, մասնավորապես այն լրացվել է այնպիսի տեսակներով, որոնց պարագայում առավել բարձր է կատարվող արարքի հանրային վտանգավորությունը: Նման օրինակներ են մերձավոր ազգականի կամ *զուգընկերոջ կամ նախկին զուգընկերոջ կողմից* ընտանեկան դրությամբ կամ հաշմանդամությամբ պայմանավորված խոցելի վիճակում գտնվող անձի

---

[4] ՀՀ քրեական իրավունք (ընդհանուր մաս), Դասագիրք բուհերի համար, 2022 թ., էջ 284-285:

[5] https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=181303

[6] «Սեռական հարաբերությունը կամ սեքսուալ բնույթի այլ գործողությունները, այդ թվում՝ սեռական հարաբերության նմանակումը կամ սեռական կարիքները բավարարելը, որոնք կատարվել են հանցագործությունից տուժած անձի կամքին հակառակ կամ նրա կամքն անտեսելով՝ հանցագործությունից տուժած անձի կամ այլ անձի նկատմամբ բռնություն գործադրելով կամ դա գործադրելու սպառնալիքով կամ հանցագործությունից տուժած անձի անօգնական վիճակն օգտագործելով, պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երեքից վեց տարի ժամկետով»:

նկատմամբ, նյութական կամ այլ կախվածության մեջ գտնվող անձի նկատմամբ կատարվող արարքները: Առավել ուշագրավ և ողջունելի են քրեական նոր օրենսգրքի մոտեցումները «զուգընկերոջ կամ նախկին զուգընկերոջ» պարագայում, հատկապես նկատի ունենալով, որ ազգային քրեական օրենսգրքերում համանման կարգավորումների նախատեսման անհրաժեշտության մասին է վկայում, օրինակ, «Կանանց նկատմամբ բռնության և ընտանեկան բռնության կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի մասին» Եվրոպայի խորհրդի կոնվենցիան (Ստամբուլի կոնվենցիա)[7]՝ նշելով, որ կանանց նկատմամբ բռնության դեպքերում պետք է ծանրացուցիչ հանգամանք լինի, եթե հանցագործությունը կատարվել է նախկին կամ ներկա ամուսնու կամ զուգընկերոջ նկատմամբ: Կարծում ենք՝ ավելորդ չի լինի ևս մեկ անգամ հիշատակել Կոնվեցիայի վավերացման և, անհրաժեշտության դեպքում, վերջինի հետ ազգային քրեական օրենսդրության ներդաշնակեցման ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկելու կարևորության մասին:

Մեկ այլ աղբյուրի համաձայն՝ կանանց նկատմամբ բռնության հատուկ զեկուցողը խորհուրդ է տալիս պետություններին վերանայել քրեական օրենքները կամ ներդնել ամուսնական բռնաբարություն արգելող նոր քրեական դրույթներ[8]: Իսկ ՄԱԿ-ի Կանանց վիրտուալ գիտելիքների կենտրոնը, որը նպատակ ունի վերջ դնելու կանանց և աղջիկների նկատմամբ բռնությանը, գտնում է, որ ամուսնության մեջ սեռական բռնությունը պետք է հատուկ քրեականացվի:

Քրեական նոր օրենսգրքի որդեգրած մոտեցումների շրջանակում հիշատակման են արժանի նաև *առավել ծանրացնող հանգամանքների* վերանայված կարգավորումները, ինչի արդյունքում հետայսու **սեքսուալ բնույթի բռնի գործողությունների** առավել ծանրացնող հանգամանք է որակվելու տվյալ արարքի կատարումը 18 տարին չլրացած անձի նկատմամբ վերընթաց ազգականի կամ այն անձի կողմից, որի վրա դրված է երեխայի դաստիարակության, խնամքի կամ բուժման պարտականությունը: Ավելին՝ առավել ծանրացնող հանգամանքների ավելի ամբողջական և համապարփակ կարգավորման նպատակով օրենսդիրը անզգուշությամբ մարդու մահ կամ այլ ծանր հետևանքներ առաջացնելը, նախկինում ծանր հանգամանքների շարքից հանելով, դասել է առավել ծանրերի թվին՝ շարքը լրացնելով նաև հանցագործության հետևանքով վրա հասնող նոր հանգամանքով, այն է՝ անզգուշությամբ առաջացրել է առողջությանը ծանր վնասի պատճառում կամ հոգեկան խանգարում կամ հանգեցրել է հանցագործությունից տուժած անձի կամ նրա մերձավոր ազգականի կամ մերձավորի ինքնասպանության կամ առաջացրել է այլ ծանր հետևանք:

Որոշ հանցակազմերի պարագայում էլ օրենսդիրն արդարացիորեն հրաժարվել է «տուգանք» պատժատեսակից, քանի որ անձի սեռական ազատության և սեռական անձեռնմխելիության դեմ ուղղված հանցատեսակների պարագայում այս պատժատեսակի նախատեսումն աննպատակահարմար է և չի կարող նպաստել պատժի նպատակների կենսագործմանը[9]:

Չնայած վերը հիշատակված կարգավորումներին, որոնք առավելապես լավարկվել են քրեական նոր օրենսգրքի ընդունմամբ, այդուհանդերձ, դեռևս խնդրահարույց է **ապացույցների առաջնային ապահովման** վերաբերյալ օրենսդրական բացը: Հիշյալ օրենսդրական բացի մասին են վկայում ինչպես առողջա

[7]Տե՛ս Ստամբուլի կոնվենցիա, Հոդված 36-րդ, 46-րդի «ա» կետ, https://rm.coe.int/168046246d

[8]Տե՛ս, օրինակ, կանանց նկատմամբ բռնության հատուկ զեկուցող Դուբրավկա Շիմոնովիչի՝ կանանց նկատմամբ բռնության, դրա պատճառների ու հետևանքների մասին զեկույցը Բահամյան կղզիներ գործուղման ժամանակ, 25 մայիսի, 2018, A / HRC / 38/47 / Add.2, պարբերություն:

[9]ՀՀ քրեական օրենսգիրք, 200-րդ հոդված: Սեքսուալ բնույթի գործողություններ կատարելը 16 տարին չլրացած անձի նկատմամբ… պատժվում է ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով…

պահական համակարգի ներկայացուցիչների կողմից իրենց հայտնի դարձած սեռական բռնության դեպքերի՝ *իրավապահ համակարգին միխանիկական ուղղորդումներին*, այնպես էլ *ապացույցների թույլատրելիությանը* վերաբերող օրենսդրական կարգավորումները:

Այսպես՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 11-րդ հոդվածի 5-րդ մասի 8-րդ կետի համաձայն՝ բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները առանց բժշկական հաստատություն տեղափոխված պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության, այն դեպքերում, երբ առկա են կասկածներ, որ առողջության վատթարացումը կամ մահը հետևանք է բռնի՝ ներառյալ հակաօրինական գործողությունների, ի թիվս այլ տվյալների, կարող են փոխանցվել նաև ոստիկանությանը՝ Կառավարության սահմանած կարգով: Հիշյալ կարգավորումն առավելապես վերաբերում է օրենքով նախատեսված իրավասու մարմինների և անձանց կողմից բժշկական կազմակերպություններ ուղարկված հարցումների հիման վրա հաղորդվող տվյալներին: Մինչդեռ, օրինակ, ԱՄՆ-ում, թեև նույնպես թույլատրվում է համապատասխան իրավապահ համակարգի մարմինների պատշաճ հարցմանն ի պատասխան տրամադրել անհրաժեշտ տվյալներ բռնության ենթարկված անձի վերաբերյալ, բժշկական կազմակերպությունների համար նախատեսված է պարտավորություն իր աշխատակիցների շրջանում ապահովել անհրաժեշտ իրազեկվածության մակարդակ ինչպես այն փաստաթղթերի, որոնցով կարող է հայցվել տեղեկությունը, այնպես էլ պահանջվող տեղեկությունից զատ այլ տեղեկությունների փոխանցման արգելքի մասին[10]: Օրենքի մեկ այլ՝ 28-րդ հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ կետի համաձայն՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են Կառավարության սահմանած կարգով հաղորդում ներկայացնել Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանություն, եթե բժշկական հաստատություն տեղափոխված պացիենտն անգիտակից է կամ ունի գլխի վնասվածք կամ ուղեղի ցնցում կամ 3-րդ կամ 4-րդ աստիճանի այրվածք կամ կտրող-ծակող գործիքով առաջացրած վերք կամ թափանցող վերք կամ հրազենային վնասվածք կամ պոլիտրավմա կամ թունավորում, կամ պարզված տեղեկությունները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ ***պացիենտի առողջությանը կամ կյանքին պատճառված վնասը բռնի կամ հակաօրինական գործողու-թյունների*** կամ ինքնավնասման կամ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանք է, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ բժշկական հաստատություն է տեղափոխվել դիակ: Ավելին՝ Կառավարության 2021 թվականի հունվարի 21-ի թիվ 65-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի համաձայն՝ օրենքով սահմանված դեպքերում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները բժշկական հաստատություն տեղափոխվելու (դիմելու) պահից մեկ ժամվա ընթացքում հաղորդում են ներկայացնում իրենց գտնվելու վայրի վարչական շրջանի ոստիկանության տարածքային բաժնի հերթապահ մաս կամ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանություն՝ 1 02 հեռախոսահամարով:

Բուժաշխատողների համար վերը հիշատակված պարտավորություններն արտացոլում են ստացել նաև ենթաօրենսդրական իրավական ակտերի մակարդակում, մասնավորապես՝ ՀՀ առողջապահության նախա-րարի 2019 թվականի հոկտեմբերի 18-ի թիվ 44-Ն հրամանով հաստատված հավելվածի 12-րդ կետի համա-ձայն՝ բժշկական հաստատություն տեղափոխված (դիմած) պացիենտի վերաբերյալ «Բնակչության բժշ-կական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 28-րդ հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ կետով նախատեսված

[10]https://www.aha.org/system/files/2018-03/guidelinesreleasinginfo.pdf

ված դեպքերում Կառավարության 2021 թվականի հունվարի 21-ի թիվ 65-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանությանը ներկայացվում է հաղորդում: ՀՀ առողջապահության նախարարի մեկ այլ՝ 2022 թվականի մայիսի 10-ի թիվ 27-Ն հրամանով հաստատված հավելվածի 17-րդ կետի 4-րդ ենթակետի համաձայն՝ շտապ բժշկական օգնության կայանի (ծառայության) օպերատիվ աշխատանքները կազմակերպում է տվյալ օրվա պատասխանատուն, որը բոլոր այն դեպքերում, երբ կա կասկած կանչի պատճառների վերաբերյալ (բռնություն, վթար և այլն), տեղեկացնում է Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանությանը:

Հիշյալ իրավական կարգավորումների համակարգային վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրահանգել, որ գրեթե բոլոր պարագաներում սեռական բռնության դեպքի մասին պարզ դառնալու պահից բժշկական կազմակերպության անձնակազմը կաշկանդված է օրենսդրական կարգավորումներով և պարտավորված է դեպքի մասին անվերապահորեն հայտնել իրավապահ համակարգին: Նշվածը ոչ միայն չի բխում միջազգային լավագույն փորձից, պետությունների որդեգրած զոհակենտրոն մոտեցումներից, այլև ուղղակիորեն խոչընդոտ է բժշկական օգնություն ստանալու հարցում հանցագործությունից տուժած այն անձանց համար, որոնք մի շարք պատճառներով առհասարակ կամ տվյալ պահին խուսափում են հանցագործության մասին հաղորդում ներկայացնելուց: Այսպիսով՝ բժշկական հաստատությունների՝ սեռական բռնությունների դեպքերի մասին հաղորդում ներկայացնելու իմպերատիվ պարտավորության օրենսդրական ամրագրումը կարող է՝

- *Զրկել հանցագործությունից տուժած անձին անհրաժեշտ և առաջնային բժշկական օգնություն ստանալու հնարավորությունից:*
- *Զրկել հանցագործությունից տուժած անձին ապացույցների առաջնային հավաքման հնարավորությունից:*

Հաջորդ խնդիրը քրեադատավարական կարգավորումների շրջանակում ***ապացուցման գործընթացն*** է: Քրեական դատավարության օրենսգրքի 103-րդ հոդվածի համաձայն՝ քրեական վարույթի ընթացքում ապացույցները հավաքվում են երկու եղանակով՝ օրենսգրքով նախատեսված ապացուցողական գործողությունների կատարման և Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերով նախատեսված դեպքերում և կարգով՝ օտարերկրյա իրավասու մարմինների կողմից համապատասխան գործողությունների կատարման միջոցով: Բացառապես օրենսգրքով նախատեսված ապացուցողական գործողությունների կատարման եղանակով ապացույցների հավաքման իմպերատիվ պահանջն օրենսդրորեն ամրագրելու միջոցով իրացվել են ապացույցի թույլատրելիությանը ներկայացվող պայմաններից երկուսը, այն է՝ ապացույցը պետք է ստացվի միայն օրենքով նախատեսված աղբյուրից և միայն օրենքով նախատեսված միջոցներով (դատավարական եղանակով): Այս պահանջները հաշվի են առնվում ապացույցի թույլատրելիությունը գնահատելիս, թեև ապացույցի թույլատրելիությունը սահմանող հոդվածում դրանք ուղղակիորեն նախատեսված չեն: Թեև քրեական դատավարության նոր օրենսգրքով ապացուցման գործընթացում տեղ գտած փոփոխությունների արդյունքում ընդլայնվել են ապացուցման գործընթացում վարույթի հանրային և մասնավոր մասնակիցների հնարավորությունները, ինչը հնարավորություն է տալիս վարույթի ընթացքում որպես ապացույց օգտագործելու նաև քրեական վարույթի շրջանակից դուրս օպերատիվ-հետախուզական գործունեության արդյունքները, սակայն այդ տվյալները

դատավարական իմաստով նույնպես հավաքվում են վարույթի ընթացքում, օրենքով նախատեսված ապացուցողական գործողությունների կատարման միջոցով: Այսինքն՝ բժշկական հաստատության կողմից դատաբժշկական փորձաքննությունից զատ ձեռք բերված տվյալները հետագայում հարուցված վարույթի շրջանակում չեն կարող դիտարկվել իբրև ապացույց:

Ապացույցների առաջնային ապահովման գործընթաց

Ի տարբերություն Հայաստանի Հանրապետության իրավական համակարգում արմատացած՝ *իրավապահ համակարգին մեխանիկական ուղղորդումների, ապացույցների թույլատրելիությանը* վերաբերող վերը հիշատակված օրենսդրական կարգավորումների՝ միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ սեռական բռնության ենթարկված անձանց իրավունքների արդյունավետ պաշտպանության հարցում դեռ մի շարք կարգավորումներ ենթակա են արմատական վերանայման (ապացույցների թույլատրելիություն, մեխանիկական ուղղորդում), մի քանիսն էլ, թեև կարգավորված են, բայց ունեն հատվածական բնույթ (չնայած օրենսդրի՝ զուգընկերոջ կողմից կատարված հանցագործության որակմանը տարբերակված մոտեցման ցուցաբերմանը, այդուհանդերձ, հանցագործությունից տուժած անձանց հետ տարվող աշխատանքների տարբերակում նախատեսված չէ, մասնավորապես բուժաշխատողների կողմից):
Վերոգրյալի հաշվառմամբ անդրադարձ կատարենք ապացույցների առաջնային հավաքման միջազգային մոտեցումներին և դրանց նկարագրման համար կիրառվող առաջնային բնորոշիչներին, այն է՝ համակարգային և կենտրոնացված բնույթին: Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը հնարավորություն է տալիս առանձնացնելու որոշ գործիքներ և ընթացակարգեր, որոնց միջոցով առավել արդյունավետ է աշխատել սեռական բռնության դեպքերի և հանցագործությունից տուժած անձանց հետ: Ստորև բերված են դրանցից առավել հայտնիները:

Բռնաբարության ապացույցների արկղ (rape kit)

Դեռևս 1970-ականներին ինչպես ամբողջ աշխարհում, այնպես էլ ԱՄՆ-ում շարունակում էին աճել կանանց նկատմամբ սեռական բռնության դեպքերի թիվը. խնդրահարույց էր ինչպես ինքնին նշված հանցագործությունների թվաքանակի աճը, այնպես էլ դրանց դեմ պայքարի և բացահայտման մեխանիզմների անկատարությունը: Մասնավորապես քիչ չէին դեպքերը, երբ սեռական բռնության հանցագործության մասին հաղորդմանն ընթացք չէր տրվում՝ պայմանավորված, վարույթ իրականացնող անձի գնահատմամբ, հանցագործությունից տուժած անձի ոչ բավարար տրամադրի ենթարկված լինելու հանգամանքով, իսկ ապացույցները հավաքվում էին անփութորեն, չէին ապահովվում դրանց պահման պայմանները, կամ առհասարակ դրանք վերացվում էին: Այս և մի շարք այլ խնդիրների լուծմանն էր ուղղված ԱՄՆ-ում գործունեություն ծավալող որոշ փաստաբանների և ոստիկանների աշխատանքը, ինչի շնորհիվ արդեն 1980 թվականին ԱՄՆ Իլինոյս նահանգում առաջին անգամ շրջանառության մեջ դրվեցին բռնաբարության ապացուցման արկղերը, որոնք նախատեսված էին ապացույցների հավաքման համար[11]: Այսօր արդեն, որպես ապացույցների առաջնային ապահովման արդյունավետ մոդել, աշխարհի մի շարք երկրներում (ԱՄՆ, Կանադա, Ավստրալիա, Մեծ Բրիտանիա, Ճապոնիա և այլն) կիրառվում է բռնաբարության ապացուցման արկղի մոդելը:

[11]https://www.nytimes.com/interactive/2020/06/17/opinion/rape-kit-history.html

Սեռական բռնության ապացույցները, իհարկե, հնարավոր է հավաքել դեպքի վայրից, բայց հաշվի առնելով հանցագործության այդ տեսակի բարձր լատենտայնության մակարդակը՝ առավել հաճախ որպես ապացույց հանդես են գալիս նմուշները, որոնք վերցվում են հանցագործությունից տուժած անձի մարմնից, հագուստից կամ անձնական այլ իրերից: Բռնաբարության ապացույցների արկղերն օգնում են բոլոր այն դեպքերում, երբ անձը ցանկություն ունի անցնելու «բռնաբարության ապացուցման արկղ» կոչվող ապացույցների հավաքման գործընթացով, ինչը նրան հնարավորություն է ընձեռում պահպանելու հնարավոր ապացույցները և ստանալու անհրաժեշտ բժշկական օգնություն: Նշված գործընթացի առավելությունը և առանձնահատկությունը պայմանավորված են այն հանգամանքով, որ նշյալ արկղի միջոցով տվյալների հավաքումը որևէ կերպ չպետք է կապվի սեռական բռնության մասին հանցագործության հաղորդում ներկայացնելու հետ, այլ պետք է դիտարկվի իբրև ապացույցների ապահով պահման միջոց, որն էլ հետագայում բռնությունից տուժած անձին հնարավորություն կընձեռի դիմելու վարույթ իրականացնող մարմիններին՝ հանցագործության մասին անհրաժեշտ ապացույցների ներկայացմամբ:

Բռնաբարության ապացույցների արկղը կապարակնքված բժշկական արկղ է, ներառում է այնպիսի գործիքներ և իրեր, որոնք անհրաժեշտ են բուժաշխատողներին՝ սեռական բռնության դեպքի վերաբերյալ ապացույցների հավաքման և պահպանման համար: Սովորաբար այդ արկղերում ներառված են լինում թղթեր, որոնց վրա բռնության ենթարկված անձը հանում է իր հագուստը՝ թողնելով մազեր և հագուստի մանրաթելեր, հատուկ տոպրակներ՝ նախատեսված հագուստի, մազերի, ինչպես նաև արյան նմուշների պահման համար, լաքորատոր տարաներ, սանր, փաստաթղթային ձևանմուշներ, ծրարներ, ցուցումներ, նյութեր արյան նմուշառման համար, բժշկական ձեռնոցներ և այլ վերաբերելի իրեր:

Հայաստանի Հանրապետությունում սեռական բռնությունների բացահայտման գործընթացում բռնաբարության ապացույցների արկղի ներդրման նպատակով հարկ է աշխատանքներ ձեռնարկել երկու ուղղությամբ, մասնավորապես անհրաժեշտ է ձևավորել համարժեք իրավական բազա, ինչը բուժաշխատողին հնարավորություն կտա ազատ, անկաշկանդ իրականացնելու իր գործունեությունը, այսինքն՝ ապացույցների հավաքման գործընթացը, բժշկական անհրաժեշտ օգնությունն առանց ոստիկանական միջամտության, և երկրորդը՝ հարկ է անցկացնել համապատասխան վերապատրաստումներ բուժաշխատողների շրջանում՝ արկղերի պարունակության և դրանց միջոցով ծառայությունների մատուցման առանձնահատկություններին ծանոթանալու նպատակով:

Բժշկական ծառայությունների կենտրոնացված մոդել

Այսպես՝ խոսելով, մի կողմից, սեռական բռնության դեպքի մասին բժշկական հաստատության՝ իրավապահ մարմիններին տեղեկություն հայտնելու պարտավորության, մյուս կողմից՝ հանցագործությունից տուժած անձի պարտադիր համաձայնության դեպքում միայն այդ տեղեկության փոխանցման հնարավորության մասին՝ չենք կարող չանդրադառնալ Եվրոպայի խորհրդի՝ բռնության ենթարկված կանանց աջակցության ծառայությունների նվազագույն չափորոշիչներին, համաձայն որոնց՝ «սեռական բռնության դեպքում ցանկացած բժշկական ապացույց և բժշկական փաստաթուղթ պետք է հավաքվի և հանձնվի իրավասու մարմիններին միայն շահառուի համաձայնությամբ»[12]: Որպես ընդհանուր կանոնից բացառություն՝ Ստամբուլի կոնվենցիայի բացատրական զեկույցում նշվում է, որ «պետությունները կարող են ընտրել հաղորդում ներկայացնելու և գաղտնիությունը խախտելու պայմանները, որոնք կարող են ներառել, մասնավորապես, «տուժողի նախնական համաձայնությունը՝ բացառությամբ որոշ առանձնահատուկ դեպքերի, որոնք են տուժողի անչափահաս լինելը կամ մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության պատճառով իրեն պաշտպանելու անընդունակությունը»[13]:

ՄԱԿ-ի՝ Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեն անդամ պետություններին կոչ է անում ապահովելու համապատասխան կառուցակարգերը, որոնք պետական մարմինների, առավելապես առողջապահական համակարգի ներկայացուցիչներին հնարավորություն կընձեռեն ամբողջապես իրազեկ լինելու համապատասխան իրավական կարգավորումներին և կանանց նկատմամբ բռնության սոցիալական դրսևորումներին:

ԱՀԿ-ն ևս իր մշակած «Բռնաբարության և ինտիմ զուգընկերների կողմից բռնության ենթարկվածների հետ աշխատանքի կազմակերպման կլինիկական վարումը»[14] ձեռնարկում փաստում է բուժաշխատողների՝ սեռական բռնության կամ չարաշահումների վերաբերյալ ազգային օրենսդրությանը՝ ներառյալ բժշկաիրավական ապացույցների վերաբերյալ օրենքներին և քաղաքականություններին ծանոթ լինելու կարևորությունը:

Վերը հիշատակված ձեռնարկը քայլ առ քայլ նկարագրում է բժշկական կազմակերպությունների կողմից համալիր ծառայությունների տրամադրման գործընթացը, որը յուրաքանչյուր բուժաշխատողի հնարավորություն է ընձեռում պատշաճ որակի մասնագիտական օգնություն ցուցաբերելու բռնության ենթարկված անձին: Առողջապահական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների համար շատ կարևոր է

[12] https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-CONF(2007)Study%20rev.en.pdf
[13] https://rm.coe.int/ic-and-explanatory-report/16808d24c6
[14] https://www.who.int/publications/i/item/9789240001411

գիտակցումը, որ հաճախ հանցագործությունից տուժած անձինք կարող են բուժօգնության դիմել՝ չցանկանալով բռնության մասին հաղորդում ներկայացնել, ինչի պատճառով առողջապահական ծառայություններ մատուցողները դառնում են հանցագործությունից տուժած անձանց հետ մասնագիտական շփման առաջին օղակը: Սեռական բռնության ենթարկված անձինք իրավունք ունեն օգտվելու բարձրագույն առողջապահական չափորոշիչներին համապատասխան ծառայություններից, որոնք ենթակա են ապահովման բուժաշխատողների կողմից: Վերջիններս պարտավոր են ձեռնարկել ինչպես կոնկրետ դեպքով պայմանավորված գործողություններ (հանցագործությունից տուժած անձանց համար բռնության դեպքի բացահայտմանն ուղղված անվտանգ և գաղտնի միջավայրի ձևավորում, կարեկից վերաբերմունքի դրսևորում, բազմակողմանի առողջապահական ծառայությունների տրամադրում՝ սկսած առաջնային բժշկական օգնությունից մինչև անհրաժեշտ նեղ մասնագիտական միջամտություններ, և դրանից հետո միայն համապատասխան ուղղորդումների իրականացում), այնպես էլ միջոցներ հանրության շրջանում իրազեկման աշխատանքների, ռազմավարական պլանավորման, դրանց կենսագործման ու տարածման ուղղությամբ: Նշվածը կնշանակի, որ բժշկական հաստատությունները, ի թիվս այլ պարտավորությունների, կաշկանդված են նաև սեռական բռնության դեպքի մասին իրավապահ համակարգի մարմիններին անձի ցանկությամբ հայտնելու կամ չհայտնելու հարցում՝ ի տարբերություն Հայաստանի Հանրապետությունում գործող իրավակարգավորումների, երբ նշվածը բժշկական կազմակերպությունների ուղղակի պարտականությունն է: Սակայն մեզ նման իրավական համակարգ ունեցող երկրների պարագայում ԱՀԿ-ն խորհուրդ է տալիս ցանկացած դեպքում հանցագործությունից տուժած անձին տեղյակ պահել, որ իր հայտնած տեղեկությունը գաղտնիք է և որևէ կերպ չի կարող հաղորդվել այլ անձանց՝ բացառությամբ, օրինակ, ոստիկանությանը հայտնելու օրենսդրական պարտավորության[15]:

Ըստ վերը հիշատակված ձեռնարկի՝ առողջապահական ծառայություններ մատուցողները պետք է.

- իրենց գործողություններով խթանեն կանանց շրջանում ինքնավարության և արժանապատվության ձևավորումը՝ առնվազն խուսափելով նրանց մեջ անհավասարության զգացողության խորացումից,
- քաջատեղյակ լինեն արդի զարգացումներից և կարգավորումներից, որոնք ուղղված են կանանց նկատմամբ բռնության արատավոր երևույթի դեմ, և թե ինչպես դրանք կարող են նպաստել կանանց՝ անխոչընդոտ առողջապահական ծառայություններ ստանալուն,
- զգուշավոր լինեն իրենց կողմից ձեռնարկվող քայլերի կամ ուղղորդումների հարցում, որպեսզի դրանց պատճառով վտանգի տակ չդնեն իրենց ծառայություններից օգտվող անձանց,
- լսեն հանցագործությունից տուժած անձի պատմությունը, հավատան նրան և լուրջ ընդունեն այն, ինչ նա ասում է,
- չմեղադրեն կամ չդատեն նրան,
- տրամադրեն անհրաժեշտ տեղեկություն և խորհրդատվություն, որն օգնում է հանցագործությունից տուժած անձին ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու,

[15] How can I promise confidentiality if the law says I have to report to the police?" If your law requires you to report violence to the police, you must tell her this. You can say, for example, "What you tell me is confidential, that means I won't tell anyone else about what you share with me. The only exception to this is….." As a health-care provider, learn about the specifics of the law and conditions in which you are required to report (for example, the law may require reporting rape or child abuse). Assure her that, outside of this required reporting, you will not tell anyone else without her permission.

- և վերջապես նպաստեն հանցագործությունից տուժած անձի ինքնավարությանը՝ ձևավորեն գիտակցում, որ նրա իրավունքն է ընտրել, թե ինչպիսի բժշկական և լրացուցիչ ծառայություններից է ցանկանում օգտվել[16]:

Առաջնային օգնության տրամադրում

ԱՀԿ-ն առավելապես կարևորում է առաջնային օգնության (First-line support) տրամադրման հնարավորությունը և նշում, թե հատկապես որ գործողություններն են ենթակա ձեռնարկման բժշկական ծառայություններ մատուցողների կողմից, և որոնցից է անհրաժեշտ ձեռնպահ մնալ:

Ձեր առջև դրված չէ հանցագործությունից տուժած անձի խնդիրները լուծելու պահանջ:

- *Պետք չէ համոզել նրան հեռանալ բռնարարից կամ դիմել որևէ այլ ծառայության, օրինակ՝ իրավապահ համակարգի մարմիններին:*
- *Չի թույլատրվում ուղղել այնպիսի մանրամասն հարցադրումներ, որոնք ստիպում են նրան կրկին վերապրել ցավալի իրադարձությունները:*

- *Հանցագործությունից տուժած անձի հետ զրուցելու համար ընտրեք առանձնացված վայր, որտեղ ոչ ոք չի կարող տեսնել կամ լսել ձեզ (բայց ոչ մի դեպքում այնպիսի վայր, որը ցույց կտա ուրիշներին, թե ինչու եք դուք այնտեղ):*
- *Վստահեցրեք նրան, որ դուք ուրիշներին չեք հայտնի այն, ինչ նա պատմում է Ձեզ, և չեք հայտնի նրա այցի մասին այն անձին, որը չպետք է իմանա դրա մասին: Եթե այդուհանդերձ անհրաժեշտություն է առաջանալու փոխանցելու տեղեկատվությունը, ապա նախապես քննարկե՛ք նրա հետ, թե ինչ եք պատրաստվում հայտնելու և ում:*
- *Խրախուսեք նրան խոսել, առանց ստիպելու, և ցույց տվեք, որ լսում եք նրան: Դուք կարող եք հարցնել, օրինակ՝ «Ուզո՞ւմ եք ավելին ասել այդ մասին»:*
- *Թույլ տվեք լռել կամ արտասվել, երբ նա դրա կարիքն ունի, ժամանակ տվեք նրան վերականգնվելու համար:*

Առաջնային բժշկական օգնությունը ներառում է հինգ պարզ քայլեր, որոնք առավել ընդունված է կոչել **«LIVES»**[17]:

[16] https://www.who.int/publications/i/item/9789240001411, էջ 4:

[17] Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook , accessed 11 March 2019).

Listening / Լսել	Լսել ուշադիր, կարեկցանքով և առանց դատելու
Inquiring about needs and concerns / Հետաքրքրվել նրա կարիքներով և մտահոգություններով	Գնահատել և արձագանքել նրա տարբեր կարիքներին ու մտահոգություններին՝ էմոցիոնալ, ֆիզիկական, սոցիալական
Validating / Վավերացնել	Ցույց տալ, որ հասկանում և հավատում եք նրան, վստահեցնել, որ նա մեղավոր չէ
Enhancing safety / Ուժեղացնել անվտանգությունը	Քննարկել բռնության դեպքի կրկնման պարագայում հետագա հնարավոր վտանգներից պաշտպանվելու ծրագիրը
Supporting / Աջակցել	Աջակցել տեղեկատվության, ծառայությունների և սոցիալական աջակցության հասանելիության ապահովման հարցում

Վերը նկարագրված բժշկական ընդհանուր ծառայություններից զատ սեռական բռնության կոնկրետ դրսևորումների դեպքում ԱՀԿ-ն խորհուրդ է տալիս ձեռնարկել կլինիկական վարման ավելի ծավալուն և խորքային գործողություններ, ինչը հանցագործությունից տուժած անձին հնարավորություն է տալիս մատուցվող ծառայությունը կենտրոնացնելու մեկ տեղում և տրամադրելու դրանք համալիր կերպով՝ ի տարբերություն, օրինակ, ՀՀ-ում պետական և մասնավոր կազմակերպությունների կողմից մատուցվող տարատեսակ ծառայությունների: Այսպես՝ սեռական բռնության առավել տարածված տեսակի՝ ***բռնաբարության*** պարագայում՝

Քայլ 1	առաջնային աջակցություն (LIVES)
Քայլ 2	ստանալ իրազեկված համաձայնություն բժշկական բնույթի միջամտություններ անցկացնելու, դեպքի մասին հաղորդում ներկայացնելու վերաբերյալ և նախապատրաստել հանցագործությունից տուժած անձին նշված միջամտություններն անցնելուն
Քայլ 3	հանցագործությունից տուժած անձի բժշկական պատմության վարում
Քայլ 4	ֆիզիկական և սեռական օրգանների հետազոտությունների անցկացում
Քայլ 5	բուժման ապահովում
Քայլ 6	անվտանգության ուժեղացում
Քայլ 7	հոգեկան առողջության վիճակի գնահատում և հոգեսոցիալական աջակցության տրամադրում
Քայլ 8	հետագա խնամքի տրամադրում

Սեռական բռնության, մասնավորապես բռնաբարության ենթարկված անձին տրամադրվող բժշկական օգնությունը ներառում է բուժաշխատողի կողմից պարտադիր ***բժշկական վկայականի*** պատրաստումը: Սա օրինական պահանջ է շատ երկրներում: Բժշկական վկայականը գաղտնի բժշկական փաստաթուղթ է, որը բուժաշխատողը պետք է հանձնի հանցագործությունից տուժած անձին: Բժշկական վկայականն ապացույցի տարր է և հաճախ առկա միակ իրեղեն ապացույցն է՝ բացի հանցագործությունից տուժածի սեփական պատմությունից: Կախված իրավիճակից՝ վկայականը ենթակա է օգտագործման 20 տարվա ընթացքում, սկսած այն պահից, երբ տեղի է ունեցել բռնության դեպքը: Վերջինի առկայությունը կարող է նպաստել արդարության հաստատմանը կամ փոխհատուցման ստացմանը: Բուժաշխատողը վկայականի մեկ օրինակը, հանցագործությունից տուժածի մյուս փաստաթղթերի հետ, պետք է պահի իր մոտ կողպված վիճակում, որպեսզի, ըստ անհրաժեշտության, հնարավոր լինի հավաստել իրավապահ մարմիններ դիմելու պարագայում նրա ներկայացրած փաստաթղթերի իսկությունը: Հաշվի առնելով, որ քննարկվող վկայականը տնօրինելու լիիրավությամբ օժտված է միայն հանցագործությունից տուժած անձը՝ հետևաբար նա էլ կարող է որոշել տվյալ վկայականը իրավաբանական ծառայություններ մատուցողներին կամ իրավապաշտպան կազմակերպություններին փոխանցելու հնարավորության հարցը: Վկայականը տրամադրվում է անվճար, չպետք է պարունակի պարտադիր նշում բռնաբարության փաստի հաստատման մասով՝ պայմանավորված այն հանգամանքով, որ բռնաբարությունն իրավական սահմանում է, և դրա հաստատումը կախված է համակարգային ուսումնասիրության արդյունքում կայացրած որոշումից:

Միջազգային փորձի ուսումնասիրումը վկայում է, որ տարբերակվում են նաև բժշկական հաստատության կողմից ձեռնարկվող քայլերը՝ կախված այն հանգամանքից, երբ համապատասխան ծառայություն մատուցող անձի մեջ կասկած է առաջանում, թե արդյո՞ք սեռական բռնության է ենթարկվել իր հետ ***սեռական հարաբերությունների մեջ գտնվող զուգընկերոջ*** (այսուհետև՝ զուգընկեր) կողմից: Չնայած այն հանգամանքին, որ վերևում արդեն անդրադարձել ենք քրեական նոր օրենսգրքով առաջարկվող լուծմանը, որ *զուգընկերոջ կամ նախկին զուգընկերոջ կողմից կատարվող սեռական բռնության արարքը այսուհետև դասվելու է ծանրացնող հանգամանքների շարքին*, բայցևայնպես, այնպիսի իրավական կարգավորումների բացակայությունը, որոնք բժշկական կազմակերպություններին հնարավորություն կընձեռեն մատուցելու միջազգային չափորոշիչներին համապատասխան ծառայություններ, վկայում են գործող իրավական կարգավորումների ոչ ամբողջական լինելու և գործուն քայլերի ձեռնարկման անհրաժեշտության մասին:

Մի շարք պետություններում ԱՀԿ-ի անցկացրած ուսումնասիրությունները թույլ են տալիս եզրահանգել, որ շատ հաճախ զուգընկերների կողմից սեռական բռնության ենթարկված անձինք խուսափում են այդ մասին որևէ մեկին հայտնելուց, և որ առավել հաճախ բռնության մասին հայտնի է դառնում նրանց ընտանիքի անդամների կամ ընկերների միջոցով, իսկ իրենք՝ հանցագործությունից տուժած անձինք, ոչ թե դիմում են տարատեսակ աջակցություն տրամադրող կազմակերպությունների, այլ փորձում են օգտվել առողջապահական ծառայություններից:

Որո՞նք են այն նշանները, որոնց առկայությունը բուժաշխատողներին թույլ կտա ողջամտորեն կասկածել բռնության՝ զուգընկերոջ կողմից կատարված լինելու մասին.

կրկնվող վնասվածքներ, սեռական ճանապարհով փոխանցվող կրկնվող վարակներ, բազմակի անցանկալի հղիություններ, վիժումներ կամ վտանգավոր աբորտներ, անբացատրելի քրոնիկ ցավեր (օրինակ՝ կոնքի ցավ կամ սեռական խնդիրներ, ստամոքս-աղիքային խնդիրներ, երիկամների կամ միզապարկի վարակներ, գլխացավեր), շարունակական հուզական խնդիրներ, ինչպիսիք են սթրեսը, անհանգստությունը կամ դեպրեսիան, վնասակար սովորությունների՝ ալկոհոլի կամ թմրամիջոցների չարաշահումը. ինքնավնասման կամ ինքնասպանության կամ դրա փորձի մտքեր, ծրագրեր կամ գործողություններ: Քննարկվող իրավիճակում խոսքը մի անձի մասին է, որը շատ հաճախ շարունակում է ապրել հենց այն նույն միջավայրում, որտեղ էլ ենթարկվում է սեռական բռնության, այդ իսկ պատճառով այս պարագայում կարևոր է, բոլոր հնարավոր և հանրաճանաչ ծառայություններից զատ, որոնք ընդունված է տրամադրել սեռական բռնության ենթարկված անձին, կազմել նաև «***ապահովության պլան***»: Սա որոշակի հարցերի խումբ է, ինչպես, օրինակ՝ առկա է արդյո՞ք որևէ ապահով վայր, ուր կարող է մեկնել բռնության դեպքը տեղի ունենալու պարագայում, երեխաների հետ միասին բնակության վայրը լքել, թե ոչ, ի՞նչ փոխադրամիջոցով և այլն: Նշվածը բռնության ենթարկվածին հնարավորություն է տալիս նախապես որոշելու բռնության ենթարկվելու դեպքում իր ձեռնարկելիք հնարավոր քայլերը:

Հետաքրքիր է ընտանիքի պլանավորման կազմակերպությունների՝ աշխարհում հայտնի փորձառությունը (The Office of Family Planning)[18] զուգընկերների կողմից բռնության ենթարկվելու դեպքերում: Տվյալ դեպքում հաճախ կանայք չեն վերահսկում իրենց վերարտադրողական որոշումները, իսկ չնախատեսված հղիություններն ու աբորտներն ավելի տարածված են: Ընտանիքի պլանավորման կազմակերպությունները կարող են ոչ միայն աջակցել առաջնային աջակցության միջոցով, այլև խորհրդատվություն տրամադրել հակաբեղմնավորիչ միջոցների ընտրության հարցում: Կանայք, որոնք ենթարկվում են զուգընկերոջ կողմից բռնության, սեռավարակների ՄԻԱՎ-ի ձեռքբերման մեծ ռիսկի խմբում են, քանի որ նրանց կողմից պահպանակների օգտագործման հավանականությունը ավելի քիչ է: Այս և մի շարք այլ խնդիրների շուրջ բանակցությունների և հնարավոր լուծումների վերհանմանն է ուղղված վերը հիշատակված կազմակերպությունների գործունեությունը:

Կրթություն և վերապատրաստումներ

Որչափ էական է անհրաժեշտ իրավական հիմքերի առկայությունը պետությունների ներպետական կարգավորումների շրջանակում, նույնքան էլ կարևոր է կրթական ծրագրերում գենդերազգայուն և բռնության դեմ պայքարին ուղղված դասընթացների ներառումը, ինչպես նաև արդեն իսկ պրակտիկ բուժաշխատողների շրջանում թիրախային վերապատրաստումների անցկացումը:

Մտահոգիչ է, որ աշխարհի շատ երկրներում բռնությանի դեմ պայքարի վերաբերյալ դասընթացները, որպես պարտադիր դասավանդման ծրագիր, ներառված չեն բուժքույրերի, բժիշկների և այլ բուժաշխատողների կրթական մոդուլներում:

ԱՀԿ-ն կարևորում է բռնության դեմ պայքարում արձագանքման արդյունավետ մեխանիզմների ձևավորման հարցում կազմակերպվող վերապատրաստումների անցկացումը և կրթական ծրագրերի իրականացումը ինչպես արդեն գործող բժշկական ծառայություններ մատուցող անձանց, այնպես էլ բժշկական կրթություն ստացող ուսանողների շրջանում:

[18]https://www.dhcs.ca.gov/services/ofp/Pages/OfficeofFamilyPlanning.aspx

❖ Կրթական ծրագրերի մշակում

Նման դասընթացների կազմման գործընթացում առավելապես կարևորվում է գենդերազգայուն մոտեցման ձևավորման անհրաժեշտությունը, որը պետք է տեղ գտնի դասավանդվող կրթական ծրագրերում: Ծրագրերի արդյունավետ մշակման հարցում ԱՀԿ-ն, ի թիվս մի շարք միջոցառումների, խորհուրդ է տալիս անցկացնել կարիքների գնահատում, որն ուղղված կլինի գործող կրթական ծրագրերում առկա բացերի վերհանմանը և առավել արդյունավետ կարող է լինել հենց ուսանողների ներգրավվածությամբ անցկացվելու պարագայում: Նորարարական մոդել է նաև կրթական ծրագրերի վերանայման կոմիտեների ձևավորման առաջարկը[19]: Կրթական ծրագրերը մեծ մասամբ ներառում են առաջնային օգնության քայլերի հաջորդականությանը վերաբերող նյութեր, իսկ համապատասխան ծրագրերի ավարտից հետո ոչ պակաս կարևոր է այդ նյութերի արդյունավետության գնահատման գործուն մեխանիզմների մշակումը, որը հնարավորություն կտա գնահատելու ձեռք բերված գիտելիքները: Մասնավորապես, նման գնահատման միջոցներ կարող են լինել ինչպես բանավոր և գրավոր հարցադրումները, այնպես էլ կոնկրետ իրավիճակային խնդիրները և, իհարկե, թեստերը:

❖ Բուժաշխատողների համար վերապատրաստում

Սեռական բռնության ենթարկվածին արդյունավետ ծառայություն մատուցելու համար բժշկական հաստատության աշխատակիցը պետք է.

- տեղեկացված լինել այն մասին, թե ինչ է բռնությունը,
- տրամադրել առաջնային բժշկական օգնություն,
- տրամադրել անհրաժեշտ բժշկական ծառայություններ,
- տրամադրել հոգեկան առողջության վերականգնմանն ուղղված անհրաժեշտ օգնություն:

Բռնության վերաբերյալ տեղեկացվածությունը: Սա ենթադրում է հասկանալ և տարբերակել բռնության տեսակները, մասնավորապես՝ սեռական բռնությունը, կարողանալ որոշակի հարցադրումներ ուղղելով և դրանց մի մասին դրական պատասխաններ ստանալով, ստացված վնասվածքների բնույթով, անցանկալի հղիությամբ և այլ հանգամանքներով պայմանավորված, նույնականացնել անձին՝ որպես բռնության ենթարկվածի, իմանալ, թե որ հարցադրումները կարելի է ուղղել բռնության ենթարկվածին, և որոնք՝ ոչ:

Կարողանալ տրամադրել առաջնային բժշկական օգնություն: Սեռական բռնության ենթարկված անձանց հետ աշխատանքում նախ և առաջ հիշել, որ ***միգուցե դա բռնության ենթարկված անձին օգնություն տրամադրելու միակ հնարավորությունն է:***

Առաջնային բժշկական օգնությունը ներառում է հոգեբանական օգնության տրամադրում և բժշկական միջամտության իրականացում և նպատակ է հետապնդում բացահայտելու բռնության ենթարկվածի կարիք-ները ու մտահոգությունները, լսելու և սատարելու նրան, օգնելու, որ նա իրեն միայնակ չզգա, զորեղացնելու, որ ի վիճակի լինի օգնելու ինքն իրեն կամ համարձակություն ունենա օգնության համար դիմելու ուրիշներին, հարգելու նրա ցանկությունները, օգնելու գտնել սոցիալական, նյութական և հոգեբանական աջակցություն և ապահովելու նրա անվտանգությունը:

[19]Addressing violence against women in pre-service health training: integrating content from the Caring for women subjected to violence curriculum https://www.who.int/publications/i/item/9789240064638

Տրամադրել անհրաժեշտ բժշկական ծառայություններ: Իրականացնել ինչպես պարբերական, այնպես էլ անհապաղ բժշկական միջամտություններ: Եթե բռնության ենթարկված անձը դիմում է բժշկական օգնության բռնության ենթարկվելուց հետո 5 օրվա ընթացքում, ապա բացի LIVES-ի՝ առաջնային օգնության քայլերից՝ պետք է ձեռնարկվեն ևս 6 քայլեր, այն է՝ կազմել բռնության ենթարկվածի բժշկական պատմությունը և անցկացնել անհրաժեշտ հետազոտություններ, ուսումնասիրել ֆիզիկական վնասվածքները, տրամադրել դեղամիջոցներ, կանխարգելել սեռավարակների, ՄԻԱՎ-ի զարգացումը օրգանիզմում, կազմել անհատական խնամքի պլան:

Տրամադրել հոգեկան առողջության վերականգնմանն ուղղված անհրաժեշտ օգնություն: Առավելապես արդյունավետ է առաջին երեք ամիսների ընթացքում և իրականացվում է պարբերական այցերի, զրույցների և հատուկ շնչառական, ինչպես նաև մկանային համակարգի վարժությունների միջոցով:

ԱՀԿ-ի մշակած՝ բուժաշխատողների վերապատրաստմանը նվիրված հատուկ ուղեցույցում[20] խորհուրդ է տրվում վերապատրաստումն անցկացնել այնպիսի տեղեկությունների տրամադրման հիման վրա, որոնք հետագա աշխատանքում բուժաշխատողներին հնարավորություն կընձեռեն իրականացնելու դատաբժշկական ապացույցների հավաքում, նույնականացում, անվտանգության գնահատում և պլանավորում, փաստաթղթավորում և ուղեգրերի տրամադրում, կզարգացնեն հաղորդակցման և կլինիկական հմտությունները:

Հիմք ընդունելով վերը հիշատակված ներպետական և միջազգային կարգավորումների համեմատական վերլուծությունը՝ ստորև առանձնացնենք մի խումբ խնդիրներ, որոնք ենթակա են կարգավորման ՀՀ իրավական և գործնական պրակտիկայում.

- զոհակենտրոն մոտեցմանն ուղղված օրենսդրական և իրավակիրառ պրակտիկայի ձևավորում,
- բժշկական կազմակերպությունների՝ սեռական բռնության դեպքերով իրավապահ համակարգին հաղորդումներ ներկայացնելու իմպերատիվ կարգավորման վերանայում,
- սեռական բռնության դեպքերով ապացույցների հավաքման ընթացակարգի վերանայում,
- բժշկական կազմակերպությունների կողմից միասնական ծառայությունների տրամադրման մոդելի ներդրում,
- բուժաշխատակիցների կողմից առաջնային բժշկական օգնության տրամադրման իրավական հիմքերի նախատեսում,
- առաջնային բժշկական օգնության տրամադրման արդյունավետ պրակտիկայի ձևավորման նպատակով անհրաժեշտ կրթական ծրագրերի մշակում և վերապատրաստումների անցկացում,
- բժշկական կազմակերպությունների կողմից տարբերակված ծառայությունների տրամադրում՝ կախված բռնություն գործադրողի ունեցած կապի, սեռական բռնության դրսևորումից,
- սեռական բռնության դեպքերով բժշկական կազմակերպությունների կողմից բժշկական պատմությունների վարման կանոնակարգված ընթակարգերի նախատեսում:

[20] Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum for health care providers. Revised edition, 2021, https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803

2

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԻՐԱՎԱՊԱՀ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

Փաստական տվյալները վկայում են, որ բռնության ենթարկված կանանց մեծամասնությունը, այն է՝ 55–95%-ը, չեն հայտնում բռնության մասին և չեն դիմում ինչպես իրավաբանական ծառայություններ մատուցողներին, իրավապահ համակարգի մարմիններին, այնպես էլ առողջապահական կազմակերպություններին[21]:

Բժշկական կազմակերպություններին դիմելու ներպետական իրավական իրականության խոչընդոտների մասին արդեն խոսվել է վերը, նույն խնդրի մասով գործնական արձանագրումներ կան նաև հասարակական կազմակերպությունների կողմից:

Այսպես՝ հանցագործությունից տուժած անձինք որոշ դեպքերում բժշկական կազմակերպություններին դիմում են այն դեպքերում, երբ չկան բռնության հետքեր, և ցանկանում են անցնել բժշկական զննություն հնարավոր սեռավարակների, անցանկալի հղիության մասին տեղեկանալու նպատակով: Որպես օրինակ՝ «Սեռական բռնության ճգնաժամային կենտրոն» ՀԿ-ի (ՍԲՃԿ) կողմից հիշատակվում է նմանօրինակ դեպք՝ կապված բժշկական կազմակերպություն դիմելու նպատակների հետ, երբ երիտասարդ աղջիկը ցանկություն էր հայտնել անցնելու բժշկական զննություն կուսաթաղանթի ամբողջականության ստուգման նպատակով, որպեսզի ամուսնության պարագայում չբացահայտվի փոքր հասակում մորաքրոջ տղայի կողմից սեռական բռնության ենթարկված լինելու հանգամանքը:

Ինչ վերաբերում է բժշկական կազմակերպությունների՝ սեռական բռնության դեպքերի մասին իրավապահ համակարգի մարմիններին հաղորդում ներկայացնելու կարգավորումների գործնական կիրառմանը, ապա հարկ է նշել, որ բազմամյա փորձով պայմանավորված՝ ՍԲՃԿ-ն դրական է գնահատում անչափահասների պարագայում բժշկական կազմակերպությունների՝ սեռական բռնության փաստի մասին իրավապահ համակարգի մարմիններին իմպերատիվ կերպով հայտնելու պարտավորությունը, քանի որ նման դեպքերում ծնողն ազատվում է որոշում կայացնելու պատասխանատվությունից, իսկ հանցագործության դեպքն արձանագրվում է, և դրան ընթացք է տրվում: Նույնական չէ նաև սեռական բռնության արդյունքում վրա հասնող հետևանքների վերապրումն անչափահասի և չափահասի պարագայում: Ի տարբերություն անչափահասների, որոնք մեծ մասամբ չեն վերապրում սեռական բռնության ուժգին տրավմա, չափահասների պարագայում անմիջապես սեռական բռնության ընթացքում հոգեբանական տրավմայի բարձր ցուցիչ է արձանագրվում: Սակայն նրանք հաճախ պատրաստ չեն լինում դիմելու որևէ կառույցի, ավելին՝ երբեմն հակված են լինում վերացնելու բոլոր ապացույցները, քանի որ ունենում են ֆիզիկապես «մաքրվելու» ցանկություն: Հենց նման իրավիճակների համար է անհրաժեշտ ստեղծել իրավական կարգավորումներ, որոնք հնարավորություն կընձեռեն ապացույցների պահպանման՝ հետագայում հաղորդում ներկայացնելու դեպքում տուժած անձի մոտ հանցագործության մասին ապացուցողական անհրաժեշտ բազա ունենալու համար:

ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման հանձնաժողովը, անդրադառնալով բռնաբարության դեպքերի ներպետական կարգավորումներին, հիմք է ընդունում «Կարեն Թայագ Վերտիդոն ընդդեմ Ֆիլիպինների» գործով միջազգային դատարանների մշակած չափանիշները՝ առաջարկելով, որ պետությունը բռնաբարության սահմանման մեջ վերացնի բռնության չափանիշը և դրա փոխարեն տա

[21] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_9-ru.pdf էջ 13

բռնաբարության հստակ սահմանում, որը իր մեջ ներառում է «միանշանակ և կամավոր համաձայնության» բացակայությունը, և որ մեղադրյալն ապացուցի, որ քայլեր է ձեռնարկել՝ պարզելու համար, թե արդյոք հայցվորը տվել է իր համաձայնությունը, ինչպես նաև արարքը տեղի ունեցած լինի «դաժան հանգամանքների» ներքո և ներառի մի շարք հարկադրական հանգամանքներ[22]:

Ըստ էության՝ սեռական բռնության դեպքերի միայն շատ փոքր մասն է, որ կատարվել է առանց լրացուցիչ փաստացի ֆիզիկական ուժի կիրառման և հասնում է մինչև դատական քննության փուլի: Սովորաբար սեռական բռնության այն դրսևորումները, որոնք կապված չեն ֆիզիկական ուժի հետ, գործնականում մեծապես անտեսվում են իրավապահ մարմինների կողմից, ինչը հանգեցնում է նրան, որ մեծ մասամբ մերժվում է համապատասխան վարույթի հարուցումը: Դրա պատճառը կարող է լինել նաև ոչ պատշաճ ապացույցների առկայությունը կամ առհասարակ դրանց բացակայությունը, որոշ դեպքերում էլ ապացույցների հավաքման գործընթացում ուշացումները: Նման խնդիրներ կարող են առաջանալ անգամ այն երկրներում, որտեղ ԴՆԹ-ի փորձաքննությունը և այլ ապացույցների հավաքումն անվճար են և տրամադրվում են դատախազության մարմինների կողմից (օրինակ՝ Վրաստանում): Թերացումներ առկա են ոչ միայն ապացույցների հավաքման գործընթացում, երբ հանցագործության մասին ուշ հաղորդում ներկայացնելու հերևանքով դրանք կորսվում են, այլև հենց ***դատաբժշկական փորձաքննությունների*** կազմակերպման ընթացակարգում: ՍԲՃԿ-ն իր գործունեության ընթացքում գրանցել է դեպքեր, երբ թեև հանցագործությունից տուժած անձը անմիջապես դիմել է համապատասխան մարմիններին, և բոլոր հնարավոր ապացույցները առկա են եղել, այդուհանդերձ, հստակ ուղեցույցի բացակայության պայմաններում, որտեղ աներկբա նշված կլիներ, թե ինչ գործողություններ են ենթակա ձեռնարկման, ԴՆԹ թեստը ուշ է կազմակերպվել, և սերմնահեղուկի մեջ առկա բջիջները մահացել են, որի պատճառով հնարավոր չի եղել նույնականացում իրականացնել: Պատշաճ ժամկետում դատաբժշկական փորձաքննությունների անցկացման հարցը, ըստ ՍԲՃԿ-ի, շատ լուրջ խնդիր է ՀՀ-ում: Ըստ կենտրոնի արձանագրած տվյալների՝ դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքները պատրաստ են լինում լավագույնը մեկ ամիս անց, սակայն ավելի հաճախ դրա համար պահանջվում են ամիսներ:

Նշվածի հիման վրա հնարավոր է արձանագրել այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են՝ իրավապահ համակարգի թերացումը՝ փորձաքննությունը ժամանակին չնշանակելու առումով, ՀՀ փորձաքննությունների լաբորատորիայի ոչ պատշաճ հագեցվածությունը, ինչը թույլ չի տալիս սերմնահեղուկից, որում արդեն կենդանի բջիջներ չկան, ԴՆԹ-ն դուրս բերել (ըստ Վրաստանի մասնագետների՝ նման հնարավորություն առկա է), ինչպես նաև պահման պայմանների անկատարությունը (սերմնահեղուկը ճիշտ պայմաններում պահպանելու դեպքում հնարավոր է սերմնաբջիջները պահել 6–12 ամիս և ավել, որոշ դեպքերում անգամ 10 տարի)[23]: Մինչ օրս սեռական բռնության փաստով դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքների բովանդակության մեջ մեծ տեղ է հատկացվում սեռական օրգանի՝ արտաքին շուրթեր, ներքին շուրթեր, մազածածկույթ և այլն, նկարագրությանը, և մինչ օրս, չնայած միջազգային պրակտիկային, ՀՀ-ում պարտադիր է կուսաթաղանթի վերաբերյալ եզրակացությունը, արդյո՞ք այն կա թե ոչ, ի՞նչ վաղեմության վնասվածք ունի, նույնիսկ այն դեպքերում, երբ տուժողը ցուցմունքում նշում է իր կուսաթաղանթի վաղեմի

[22]«Կարեն Թայագ Վերտիդոն ընդդեմ Ֆիլիպինների», թիվ 18/2008 հաղորդակարգ, ՄԱԿ-ի փաստաթղթեր, CEDAW / C / 46 / D / 18/2008 (2010), 8.9 (բ) (ii):

[23]https://www.safeta.org/page/OperationalEvidenceI#:~:text=However%2C%20due%20to%20lack%20of,of%20limitations%20for%20the%20offense

վնասման մասին: Ըստ ՍԲՃԿ-ի արձանագրած տվյալների, անգամ երբ անչափահասի հղիության փաստ է արձանագրվել, և քրեական գործի նախաքննությունը տեղափոխվել է Երևան, անչափահասը գինեկոլոգիական հետազոտության համար ուղղորդվել է իր մարզի պոլիկլինիկա: Այստեղ արձանագրվում է մեկ խնդիր ևս. դատաբժշկական փորձաքննություն իրականացնող կառույցը գինեկոլոգիական ծառայություններ չի տրամադրում և, ըստ ՀՀ-ում գործող անվճար բժշկական սպասարկման ընթացակարգերի, տուժածը նախ ուղղորդվում է պոլիկլինիկա–ամբուլատորիա, ապա՝ անհրաժեշտ ծառայության բացակայության փաստի ամրագրումից հետո՝ հիվանդանոց: Տուժողը (նաև անչափահաս), այսպիսով, համապատասխան եզրակացությունների հավաքման նպատակով ստիպված է լինում գնալ մի քանի կառույց: Դատաբժշկական փորձաքննությունների անցկացման ներպետական խնդիրներից է նաև փորձագետների մարզային բաշխվածությունը: Մասնագետներ տեղակայված են մարզկենտրոններում, ինչը նշանակում է, որ հանցագործությունից տուժած անձը փորձաքննության ենթարկվելու նպատակով նախ պետք է իր միջոցներով հասնի մարզկենտրոն: Բացի այդ՝ շատերը խուսափում են մարզային փորձաքննություններից՝ հաշվի առնելով գաղտնիության ապահովման մարզային խնդիրները:

Իրավապահ համակարգում սեռական հանցագործությունների քննության արդյունավետությունը խոչընդոտող հանգամանք կարող է լինել նաև բավարար քանակի կին ոստիկանների և քննիչների բացակայությունը: Բռնաբարության դեպքերի քննությունը հաճախ իրականացնում են տղամարդիկ, ինչն էլ խոչընդոտ է ստեղծում կանանց և աղջիկների հաղորդակցման համար:

Իրավապահ համակարգի մարմինների գործունեության ընթացքում արձանագրված ոչ պակաս կարևոր խնդիր է հանցագործությունից տուժած անձին կրկնակի զոհ դարձնելը, ինչը շատ դեպքերում տարածված և սովորական երևույթ է՝ պայմանավորված այն հանգամանքով, որ հանցագործությունից տուժած անձինք հիմնականում հարցաքննվում են իրավապահ համակարգի ներկայացուցիչների կողմից, որոնք երբեմն չունեն համապատասխան գիտելիքներ գենդերային զգայուն մոտեցում ցուցաբերելու հարցում:

Սեռական հանցագործություններից տուժած անձինք երբեմն խուսափում են արդարության ձգտելուց՝ պայմանավորված ինչպես վերը հիշատակված հանգամանքներով, երկարատև ու ամոթալի քրեական վարույթներին մասնակից լինելու հանգամանքով, այնպես էլ որոշ դեպքերում նաև պատշաճ իրավաբանական օգնություն ստանալու համար ֆինանսական ռեսուրսների անբավարարության պատճառով: Շատ երկրների իրավական կարգավորումներում բացակայում է սեռական հանցագործություններից տուժած անձանց անվճար իրավաբանական, ինչպես նաև հոգեբանական և սոցիալական օգնություն ստանալու և անվտանգ կացարան ունենալու իրավունքը: Սեռական բռնության ենթարկված անձինք «Փաստաբանության մասին» օրենքով նույնպես առանձին հոգածության ներքո չեն, հետևաբար չեն օգտվում հանրային պաշտպանությունից, այն է՝ տրամադրվող անվճար իրավաբանական օգնությունից:

3

ՀՀ-ՈՒՄ ԱՐՁԱՆԱԳՐՎԱԾ ՍԵՌԱԿԱՆ ԲՌՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՊՔԵՐԻ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԿԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՄ

Հասարակական կազմակերպությունների կողմից արձանագրված դեպքեր:

ՍԲՃԿ-ն իր գործունեության ամբողջ ընթացքում (16 տարի) վարել է 243 դեպք, որոնցից 148-ը՝ չափահաս, 95-ը՝ անչափահաս, 220-ը՝ իգական, 23-ը՝ արական սեռի ներկայացուցիչների հետ: Դեպքերից 115-ը գրանցվել են Երևան քաղաքում, 77-ը՝ ՀՀ տարբեր մարզերում (հիշյալ տվյալները գրանցվել են 2015 թվականից հետո, քանի որ մինչ այդ դիմողներից որևէ անձնական տվյալ չի պահանջվել):

Հետազոտության նախորդ բաժնում անդրադարձ էր կատարվել հանցագործությունից տուժած անձանց՝ իրավապահ մարմիններ դիմելուց խուսափելու դեպքերին, նշվածը հիմնավորվում է ՍԲՃԿ-ի արձանագրած թվային ցուցանիշներով. կենտրոն դիմած 243 դեպքից քրեական գործեր հարուցվել են ընդամենը 57-ով:

ՍԲՃԿ-ն նույնպես առանձնացրել է հանցագործությունից տուժած անձանց՝ իրավապահ համակարգի մարմիններին դիմելուց խուսափելու պատճառների մասին.

0. *Գաղտնիության պահպանման վտանգ*. չեն հավատում, որ իրավապահ համակարգին դիմելու պարագայում գաղտնիությունը կպահովվի: Հատկապես եթե որևէ ծանոթ ունեն իրավապահ համակարգում:
1. *Պախարակված լինելու վախ*. համոզված են, որ իրենց են մեղադրելու կատարված հանցագործության համար:
2. *Սեռական բռնության դեպքի վաղեմություն*. սեռական բռնությունը տեղի է ունեցել տարիներ առաջ:
3. *Գործընթացների երկարաձգված բնույթ*. պատրաստ չեն անցնելու երկարաձգվող և տրավմատիզացնող ընթացակարգերի միջով:
4. *Արդարադատության համակարգի նկատմամբ անվստահություն*. չեն վստահում իրավապահ համակարգին, չեն հավատում, որ բռնարարը պատիժ կկրի:
5. *Ամոթի զգացում*. ամաչում են պատմելուց, որ իրենց հետ նման բան է տեղի ունեցել:
6. *Սեռական բռնության դեպքի՝ որպես հանցագործության գիտակցում*. ժամանակին չեն դիմել, քանի որ չեն գիտակցել, որ սեռական բռնության են ենթարկվում, երբ հասկացել են, կարծել են, որ արդեն ուշ է:
7. *Զուգընկերոջ հետ հարաբերություններում տեղի ունեցած սեռական բռնություն*. չունեն բավարար ապացույցներ, կամ բռնությունը դրսևորվել է հարաբերության ընթացքում, և իրենք չեն կանգնեցրել հարաբերությունը՝ մտածելով, որ իրենք են դրան դրդել:
8. *Ոստիկանությունը երբեմն խուսափում է դեպքերի արձանագրումից*. ոստիկանությունը չի արձանագրել դեպքը՝ որակելով այն որպես ոչ այնքան լուրջ, և համոզել է տուժողին, որ չարժե նման «ստից» դեպքով ընկնել երկար քաշքշուկի մեջ:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Սույն հետազոտության շրջանակում վերհանված խնդիրների և միջազգային փորձի համադրման արդյունքում ստորև ներկայացնում ենք սեռական բռնության դեմ պայքարում Հայաստանի Հանրապետությունում գործող իրավական կարգավորումների և իրավակիրառ պրակտիկայի լավարկմանն ուղղված առաջարկները: Հաշվի առնելով հնարավոր փոփոխությունների խորքային բնույթը և հիմք ընդունելով այն հանգամանքը, որ վերանայումների անհրաժեշտություն է առաջանալու ինչպես գործող իրավական կարգավորումներում, այնպես էլ իրավակիրառ պրակտիկայում՝ առաջարկությունները խմբավորվել են ըստ քայլերի ժամանակագրական բաշխվածության՝ կարճաժամկետ, միջնաժամկետ և երկարաժամկետ գործողությունների: Հիշատակված քայլերի արդյունավետ կենսագործման պարագայում ակնկալվում է ձևավորել իրավական և գործնական բազա, որը հնարավորություն կընձեռի ինչպես բժշկական կազմակերպություններին՝ մատուցելու սեռական բռնությունների դեպքերը վարելուն բնորոշ համալիր ծառայություններ, որոնց արդյունքում նվազագույնի կհասցվեն ապացույցների կորստի և բժշկական ծառայություններից օգտվելուց խուսափելու դեպքերը, այնպես էլ իրավապահ համակարգի մարմիններին՝ բարելավելու սեռական բռնության դեպքերի քննության ընթացակարգերը:

	ԿԱՏԱՐՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ	ԺԱՄԿԵՏՆԵՐ
ԿԱՐՃԱԺԱՄԿԵՏ	*1. Սեռական բռնությունների դեմ պայքարում առաջարկվող միջոցառումները համակարգված եղանակով կյանքի կոչելու համար մշակել ռազմավարական փաստաթղթեր առողջապահական ոլորտի պատասխանատու մարմնի համակարգմամբ*	2024 թ. 2-րդ եռամսյակ
	2. Վերապատրաստման ծրագրերի մշակում և անցկացում գործող բուժաշխատողների շրջանում՝ LIVES մոդելով առաջնային բժշկական ծառայությունների տրամադրման նպատակով 0.1. Բուժաշխատողներին սեռական բռնության կամ չարաշահումների վերաբերյալ ազգային օրենսդրության՝ ներառյալ բժշկաիրավական ապացույցներին առնչվող օրենքների և քաղաքականությունների մասին իրազեկելուն ուղղված միջոցառումների ձեռնարկում և անցկացում	2024 թ. 3-րդ եռամսյակ
	3. ՀՀ-ում գործունեություն ծավալող բժշկական կազմակերպությունների կողմից LIVES մոդելով առաջնային բժշկական ծառայությունների մատուցման մոդելի գործարկում՝ առանց բացառելու իրավապահ համակարգին համապատասխան հաղորդումներ ներկայացնելու օրենսդրական պահանջը:	2024 թ. 3-րդ եռամսյակ

ՄԻՋՆԱԺԱՄԿԵՏ	*1. Կրթական ծրագրերի մշակում՝ ուղղված սեռական բռնության առանձնահատկությունների ճանաչմանը և սեռական բռնության ենթարկված անձանց հետ հաղորդակցվելուն*	2025 թ. 2-րդ եռամսյակ
	2. Սեռական բռնության տարատեսակներով պայմանավորված՝ բժշկական կազմակերպությունների կողմից տարբերակված ծառայությունների տրամադրման մոդելի ներդրում	2025 թ. 2-րդ եռամսյակ
	3. Սեռական բռնության դեպքերով դատաբժշկական փորձաքննությունների ընթացքում գործնականում արձանագրված խնդիրների վերացում՝ ժամկետների վերանայում, լաբորատոր տեխնիկական հագեցվածության ապահովում, փորձագետների մարզային ցանցի ընդլայնում և այլն	2025 թ. 3-րդ եռամսյակ

	ԿԱՏԱՐՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ	ԺԱՄԿԵՏՆԵՐ
ԵՐԿԱՐԱԺԱՄԿԵՏ	1. *Ներպետական իրավական ակտերում փոփոխությունների իրականացում, մասնավորապես քրեադատավարական օրենսդրության, ոլորտը կարգավորող առանձին օրենքների՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի և ենթաօրենսդրական ակտերի վերանայում:*	2026 թ. 1-ոդ եռամսյակ
	2. LIVES մոդելով առաջնային բժշկական ծառայությունների մատուցում՝ բացառելով բուժաշխատողների կողմից մեխանիկական ուղղորդումները *2.1. Բռնաբարության ապացույցների արկղի ներդրում*	2026 թ. 2-րդ եռամսյակ
	3. Ծառայությունների մատուցման որակի բարելավում, մասնավորապես, գրավոր ընթացակարգերի մշակում, շենքային պայմանների վերանայում՝ կոնֆիդենցիալ միջավայրի ապահովման, ուղղորդման մեխանիզմների լավարկման նպատակով	2026 թ. 4-րդ եռամսյակ

ԵՐԵՎԱՆ 2024