

Հավելված
ՀՀ կառավարության 2017 թ.
հունվարի 19-ի նիստի N 2
արձանագրային որոշման

Հ Ա Յ Ե Ց Ա Կ Ա Ր Գ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴԻԱԿԱՆԱՑՄԱՆ

Ի. ԱՄՓՈՓ ՀԱՄԱՌՈՏԱԳԻՐ

1. Սույն հայեցակարգում (այսուհետ՝ հայեցակարգ) ներկայացվում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության (այսուհետ՝ Նախարարություն) քրեակատարողական հիմնարկներում (այսուհետ՝ քրեակատարողական հիմնարկ) բժշկական ծառայությունների արդիականացման հիմնական ծրագրային ուղղությունները ու քաղաքականությունը:
2. Հայեցակարգը մասնավորապես անդրադառնում է՝
 - 1) քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների մատուցմանը առնչվող գործող իրավակարգավորումներին, ինստիտուցիոնալ համակարգի վերլուծությանը և ոլորտում առկա խնդիրներին՝ հաշվի առնելով նաև Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած միջազգային պարտավորությունները.
 - 2) քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների կարգավորմանն ուղղված միջազգային փաստաթղթերով ամրագրված չափանիշներին և օտարերկրյա պետությունների փորձին.
 - 3) քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացմանն ուղղված և միջազգային չափանիշների վրա հիմնված հնարավոր լուծումներին, որոնք թույլ կտան երաշխավորել

քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց իրավունքները՝ բժշկական ծառայությունների մատուցման ընթացքում:

II. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

3. Հայեցակարգը մշակվել է ի կատարումն «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2016 թվականի գործունեության միջոցառումների ծրագիրը և գերակա խնդիրները հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2016 թվականի հունվարի 14-ի N 131-Ն որոշման հավելված 1-ի 95-րդ կետի և հավելված 2-ի 55-րդ կետի: Հայեցակարգի ընդունումը պայմանավորված է քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց Սահմանադրությամբ և օրենքներով ամրագրված առողջության պահպանման և բժշկական օգնության իրավունքների երաշխավորման, Հայաստանի Հանրապետությունում քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների վերաբերյալ իրավական կարգավորումների կատարելագործման ու Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած միջազգային պարտավորություններին ու գոյություն ունեցող լավագույն միջազգային փորձին այն համապատասխանեցնելու անհրաժեշտությամբ: Հայեցակարգի ընդունումը, մասնավորապես, կնպաստի Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի (այսուհետ՝ ԽԿԿ) հանձնարարականների, «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիայով Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորությունների պատշաճ կատարմանը և քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց առողջության պահպանման իրավունքին առնչվող ՀՀ-ի վերաբերյալ Եվրոպական

կոնվենցիայի խախտում արձանագրող վճիռների ամբողջական կատարմանը¹, ինչպես դրանց քանակի նվազմանը:

4. «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2016 թվականի գործունեության միջոցառումների ծրագիրը և գերակա խնդիրները հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2016 թվականի հունվարի 14-ի N 131-Ն որոշման հավելված 2-ի 55-րդ կետով որպես Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2016 թվականի գործունեության գերակա խնդիր նախատեսվում է Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացումը: Գերակա խնդրի լուծմանն ուղղված քայլերն են՝ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների մատուցմանը վերաբերող օրենսդրության արդիականացումը, քրեակատարողական ծառայողների համար մարդու իրավունքների և բժշկական էթիկայի վերաբերյալ կրթական ծրագրերի մշակումը, 800 քրեակատարողական ծառայողի համար մարդու իրավունքների և բժշկական էթիկայի վերաբերյալ դասընթացների մշակումը և իրականացումը, 11 քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների հազեցումը առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների մատուցման համար անհրաժեշտ սարքավորումներով և պարագաներով:

III. ՆԱԽԱՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆ

¹ Խոսքը, մասնավորապես, վերաբերում է Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ «Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի» (գանգատ թիվ 34334/04, ուժի մեջ է մտել 15 սեպտեմբերի 2010թ.) և «Դավթյանն ընդդեմ Հայաստանի» (գանգատ թիվ 29736/06, ուժի մեջ է մտել՝ 30 հունիսի 2015թ.) գանգատներին: Այդ վճիռներով արձանագրվել է, որ նշված գանգատներով դիմումատուները ենթարկվել են անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունքի, քանի որ ազատագրված ընթացքում նրանց համարժեք բժշկական օգնություն չի տրամադրվել: Եվրոպական դատարանը նշել է, որ դիմումատուներն ունեցել են մշտական խնամքի, մասնավորապես՝ մասնագիտացված բժշկական հետազոտությունների և հսկողության կարիք, որը, սակայն, տևական ժամանակ նրանց չի տրամադրվել:

5. Հայաստանի քրեակատարողական ծառայությունը գործում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության համակարգում՝ որպես առանձնացված ստորաբաժանում: Քրեակատարողական ծառայության կենտրոնական մարմինը քրեակատարողական վարչությունն է: ՀՀ կառավարության 2006թ. օգոստոսի 24-ի թիվ 1256-Ն որոշմամբ հաստատված ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության կանոնադրության 11-րդ կետի է) ենթակետի համաձայն վարչության խնդիրներից է. «կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կյանքի ու առողջության պահպանման (...) համար պատշաճ պայմաններ ապահովելը», իսկ 12-րդ կետի գ) ենթակետի համաձայն վարչության հիմնական գործառույթներից է. «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժասանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու համար միջոցներ ձեռնարկելը,» իզ) կետի համաձայն վարչության գործառույթներից է. «վարչության կառուցվածքային ստորաբաժանումների և քրեակատարողական հիմնարկների շենքերում և շինություններում, դրանց հարակից տարածքներում (...) հիգիենիկ-հակահամաճարակային կանոնների պահպանությունն ապահովելը (...)»:

Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բժշկական ծառայությունների տրամադրման ընդհանուր կազմակերպումն ու վերահսկողությունն իրականացնում է վարչությունը, իսկ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների տրամադրումը իրականացնում են հիմնարկների կառուցվածքային ստորաբաժանում հանդիսացող բժշկական սպասարկման կամ բժշկական մասնագիտացված բաժինները կամ բաժանմունքները կամ խմբերը:

6. Քրեակատարողական համակարգում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ են մատուցվում 12 քրեակատարողական հիմնարկներում, այդ թվում՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում (այսուհետ՝ նաև Դատապարտյալների հիվանդանոց):

7. Ի տարբերություն երկրում գործող բոլոր մյուս առողջապահական հաստատությունների՝ քրեակատարողական հիմնարկների շրջանակում առողջապահական ծառայություններ մատուցող ստորաբաժանումները չեն լիցենզավորվում:

8. Քրեակատարողական հիմնարկներում առողջության առաջնային պահպանման գործող բաժանմունքները կամ միավորները, կախված քրեակատարողական հիմնարկների չափից և հիմնարկում պահվող անձանց թվից, հիմնականում ունեն բժիշկներ (որպես կանոն նրանցից մեկը հանդիսանում է ստորաբաժանման պետ) և բուժքույրեր (բուժականներ): Որոշ քրեակատարողական հիմնարկներում գործում են նաև ստացիոնար (հիվանդանոցային) բաժանմունքներ:

9. Քրեակատարողական համակարգում երկրորդային (հիվանդանոցային) մակարդակի բժշկական օգնության տրամադրումը հիմնականում իրականացվում է Դատապարտյալների հիվանդանոցում, որն ունի մեկ թոքախտաբանական բաժին (բաղկացած երկու բաժանմունքներից) և հետևյալ բաժանմունքներ՝ թերապևտիկ, վիրաբուժական, նարկոլոգիական, հոգեբուժական, ռենտգեն վարակային հիվանդությունների, ատամնաբուժական, ֆունկցիոնալ ախտորոշման և ֆիզիոթերապիայի, ինչպես նաև՝ կլինիկական և բիոքիմիական լաբորատորիա:

10. Ազատությունից զրկված անձանց, ըստ անհրաժեշտության, մասնագիտական բժշկական օգնության տրամադրումը իրականացվում է նաև քաղաքացիական հիվանդանոցներում:

IV. ԱՌԿԱ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ, ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ, ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ

ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ ԼՈՒԾՈՒՄՆԵՐԸ

11. Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց տրամադրվող բժշկական ծառայությունները

Քրեակատարողական համակարգում առողջության պահպանման և բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են ինչպես ընդհանուր առողջապահական ոլորտին վերաբերող օրենսդրությամբ, այնպես էլ ազատությունից զրկված անձանց իրավունքները կարգավորող օրենսդրությամբ (քրեակատարողական օրենսդրությամբ): Այսպես, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդվածը սահմանում է. «Ձերբակալված, կալանավորված և ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձինք իրավունք ունեն ստանալ բժշկական օգնություն՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով»: Քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածում թվարկված դատապարտյալի իրավունքների շարքում ամրագրված է նաև առողջության պահպանման, այդ թվում՝ բավարար սնունդ, բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը: Նույն օրենսգրքի 83-րդ հոդվածը սահմանում է՝ «(...)Դատապարտյալի բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

Դատապարտյալին բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնություն արդյունավետ ապահովելու նպատակով կազմակերպվում է բուժական ուղղիչ հիմնարկ:»:

Կալանավորված և ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման հետ կապված հարաբերությունները հիմնականում կարգավորվում են Քրեակատարողական օրենսգրքով և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 825-Ն որոշմամբ (այսուհետ՝ թիվ 825-Ն

որոշում): Համաձայն նշված որոշման 3-րդ կետի՝ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին անհրաժեշտ բժշկական օգնության ապահովումն ու կազմակերպումը բժշկական սպասարկման ստորաբաժանման հիմնական խնդիրներից է: Վերոգրյալ ստորաբաժանումների գործառույթները չեն սահմանափակվում միայն բժշկական օգնության կազմակերպման հարցերով, այլ ներառում են նաև հիվանդությունների կանխարգելման, սանիտարական վիճակի վերահսկման, հիգիենայի, սննդի անվտանգության և պահպանման, ինչպես նաև առողջ ապրելակերպի խթանման գործառույթները:

Իրավական ակտերով հստակ սահմանված չեն քրեակատարողական համակարգում անձին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման կոնկրետ տեսակներն ու ծավալները՝ համաձայն ՀՀ կառավարության 2008 թվականի մարտի 27-ի «ՀՀ-ում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին» թիվ 276-Ն որոշման պահանջների: Այդուհանդերձ թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 1-ին գլխով սահմանված են քրեակատարողական համակարգում բժշկական ստորաբաժանման հիմնական խնդիրները, որոնց վերլուծությունը թույլ է տալիս պատկերացում կազմել մատուցվող ծառայությունների ընդհանուր բնութագրի վերաբերյալ:

Բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում գործում են առողջության առաջնային պահպանման ստորաբաժանումներ: Որոշ քրեակատարողական հիմնարկներում գործում են նաև հիվանդանոցային (ստացիոնար) բաժանմունքներ կամ ցերեկային ստացիոնարի ծառայություններ: Բժշկական ստորաբաժանումները, կախված քրեակատարողական հիմնարկների չափից և հիմնարկում պահվող անձանց թվից, ունեն բժիշկներ (որպես կանոն ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկ) և բուժքույրեր, որոշ տեղերում՝ բաժանմունքների կամ խմբերի պետեր:

Ի տարբերություն հանրային (քաղաքացիական) առողջապահական համակարգի՝ քրեակատարողական համակարգում առաջնային բժշկական օգնության բաժանմունքների գործունեության վերլուծությունը վկայում է, որ մատուցվող առողջապահական ծառայությունների որակի բարձրացման

նպատակով անհրաժեշտ է ինչպես օրենսդրական, այնպես էլ՝ նյութատեխնիկական և կադրային ոլորտի հագեցվածության բարեփոխումներ իրականացնել: Այսպես, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի «Պոլիկլինիկաների (խառը, մեծահասակների և մանկական), առանձին մասնագիտացված կաբինետների, ընտանեկան բժշկի գրասենյակների, բժշկական ամբուլատորիաների, գյուղական առողջության կենտրոնների, բուժակ-մանկաբարձական կետերի, կանանց կոնսուլտացիաների և հիվանդանոցային (մասնագիտացված) բժշկական օգնության ու սպասարկման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները հաստատելու մասին» N1936-Ն որոշմամբ (այսուհետ՝ թիվ 1936-Ն որոշում), ի թիվս այլ հարցերի, կարգավորվում է նաև բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցման համար **անհրաժեշտ տեխնիկական և կադրային հագեցվածության պահանջներն ու պայմանները**: Գործող օրենսդրության համաձայն այդ կարգավորումները չեն տարածվում քրեակատարողական հիմնարկների առողջության առաջնային պահպանման ստորաբաժանումների վրա, քանի որ քրեակատարողական համակարգի բուժական ծառայությունները ենթակա չեն լիցենզավորման: Ուստի, բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության միատեսակ նվազագույն պայմաններ ապահովելու իրավական հիմքը բացակայում է: Նշված կարգավորումների բացակայությունը խոչընդոտում է քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական ստորաբաժանումների բնականոն և միատեսակ աշխատանքն ապահովելուն:

Նմանատիպ խնդիր առաջանում է նաև քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծավալի հետ կապված: Թիվ 825-Ն որոշումը միայն անդրադառնում է բժշկական սպասարկման ստորաբաժանման հիմնական խնդիրներին: Որոշման 3-րդ կետով, մասնավորապես, որպես բժշկական սպասարկման ստորաբաժանման հիմնական խնդիրների են սահմանված՝

ա) կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին անհրաժեշտ բժշկական օգնության ապահովումն ու կազմակերպումը,

- բ) պարբերական բժշկական զննությունների և հետազոտությունների միջոցով կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջության նկատմամբ բժշկական հսկողության ապահովումը, հնարավորության դեպքում՝ բուժական առողջարարական միջոցառումների իրականացումը,
- գ) քրեակատարողական հիմնարկներում Հայաստանի Հանրապետության սանիտարական օրենսդրության պահանջների պահպանումը,
- դ) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների մոտ բժշկական ու հիգիենիկ գիտելիքների և առողջ ապրելակերպի քարոզչությունը,
- ե) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների շրջանում հիվանդացության և աշխատունակությունը կորցնելու դեպքերի պարբերական վերլուծությունը և դրանց կանխմանն ուղղված միջոցառումների մշակումը,
- զ) ծանր հիվանդության պատճառով պատժի կրումը հետաձգելու կարիք ունեցող դատապարտյալների նկատմամբ բժշկական հսկողության սահմանումը,
- է) հիմնարկներում բուժկանխարգելիչ միջոցառումների պլանավորումը և իրականացումը:

Վերոգրյալ որոշմամբ սակայն կարգավորված չէ, թե ինչ ծավալի բժշկական ծառայություններ են (այդ թվում՝ նեղ մասնագետների կողմից տրամադրվող) մատուցվում քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական օգնության ստորաբաժանումների կողմից: Այսինքն, բացակայում է քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող **բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծավալն ու ընդհանուր նկարագիրը:**

Որևէ իրավական ակտով սահմանված չեն քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական ստորաբաժանումների շենքային պայմաններին ներկայացվող պահանջները: Թեպետ Հայաստանում գործում են դեռ Խորհրդային տարիներին ընդունված և իրավական ակտի տեսք ստացած շինարարական նորմեր և կանոններ, ինչպես նաև սանիտարական նորմեր և հիգիենիկ կանոններ, որոնք կանոնակարգում են քաղաքացիական բժշկական հաստատությունների շենքային պայմաններին վերաբերող որոշ հարցեր, այդուհանդերձ դրանք գործնականում կիրառելի չեն քրեակատարողական հիմնարկների նկատմամբ:

Իրավական հիմքի ապահովման խնդիրներից զատ քրեակատարողական հիմնարկների առողջության առաջնային պահպանման բաժիններն ունեն նյութատեխնիկական և կադրային խնդիրներ, որոնց լուծման համար անհրաժեշտ է **համապատասխան բժշկական օգնության տրամադրման համար հարկացված սենյակների վերանորոգում և բժշկական սարքավորումների արդիականացում:**

Ընդհանուր առմամբ, քրեակատարողական հիմնարկների առողջության առաջնային պահպանման միավորներում առկա սարքավորումները գրեթե ամբողջապես ենթակա են փոխարինման, քանի որ մաշվածության հետևանքով վերջիններիս միջոցով որակյալ բուժօգնություն տրամադրել հնարավոր չէ: Համաձայն Եվրոպայի խորհրդի կողմից իրականացվող «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բանտերում» ծրագրի շրջանակներում փորձագետների կողմից մշակված գնահատման զեկույցի առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցելու համար անհրաժեշտ որոշ սարքավորումներ իսպառ բացակայում են: Նյութատեխնիկական և կադրային խնդիրներով պայմանավորված՝ քրեակատարողական հիմնարկներում մատուցվող բժշկական ծառայությունները չեն համապատասխանում երկրում գործող առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների մակարդակին: Քրեակատարողական հիմնարկների առողջության առաջնային պահպանման բաժինների նյութատեխնիկական խնդիրները առաջիկայում կլուծվեն, քանի որ վերոգրյալ ծրագրի շրջանակներում նախատեսվում է ՀՀ արդարադատության նախարարության 11 քրեակատարողական հիմնարկների բուժմասերի համար ձեռք բերել առաջնային բժշկական օգնության տրամադրման համար անհրաժեշտ ժամանակից պարագաներ և սարքավորումներ: Նշված միջոցառումը իրականացնելու նպատակով փորձագետների կողմից կազմակերպվել է այցելություն ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներ՝ բժշկական սարքավորումների ներկա վիճակին ծանոթանալու համար: Փորձագետների կողմից իրականացվել է առկա բժշկական պարագաների և սարքավորումների գնահատում, որի հիման

վրա մշակվել է քրեակատարողական հիմնարկներին անհրաժեշտ բժշկական պարագաների և սարքավորումների տեսակների և քանակակազմի ցանկը, որը համաձայնեցվել է ՀՀ արդարադատության նախարարության և Եվրոպայի խորհրդի երևանյան գրասենյակի հետ: Փորձագետի կողմից մշակվել է նաև ցանկում ներառված սարքավորումների տեխնիկական նկարագրերը: Եվրոպայի խորհրդի կողմից ցանկով նախատեսված սարքավորումների գնումների գործընթացը ավարտին հասցնելուց հետո համապատասխան սարքավորումները կառաքվեն քրեակատարողական հիմնարկներ: Այս միջոցառումների իրականացման համար պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսական միջոցներ հատկացնելու անհրաժեշտություն չի առաջանա, քանի որ ֆինանսական միջոցները արդեն իսկ նախատեսված են վերոգրյալ ծրագրով:

Քրեակատարողական հիմնարկների առողջության առաջնային պահպանման միավորների նյութատեխնիկական ապահովման խնդիրը բարձրացվել է նաև ԽԿԿ Հայաստան կատարած այցերի արդյունքում կազմված զեկույցներում²:

Խոսելով **համապատասխան բժշկական ստորաբաժանումների կադրային հագեցվածության ապահովումից**³՝ հարկ է նշել, որ կախված քրեակատարողական հիմնարկների չափից և հիմնարկում պահվող անձանց թվից, քրեակատարողական հիմնարկներում գործող բժիշկների և բուժքույրերի թվաքանակը էապես տարբերվում է: Այսպես՝ տարիներ շարունակ մի քանի քրեակատարողական հիմնարկներում ամենօրյա բժշկական օգնությունը տրամադրվում էր բուժքույրերի կողմից և ըստ անհրաժեշտության, առողջության առաջնային պահպանման շրջանային կենտրոնից կանչվում էր ընտանեկան բժիշկ, այնինչ՝ համաձայն ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների»³ 22-րդ կետի. «Յուրաքանչյուր

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

³ Տես՝ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

հաստատությունում պետք է առնվազն լինի մեկ որակավորված բուժաշխատող(...):»։ Նմանաբնույթ պահանջ է ներկայացվում նաև Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից 2006 թվականի հունվարի 11-ին ընդունված «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006)2 հանձնարարականի 41.1-րդ կանոնով, որի համաձայն՝ յուրաքանչյուր բանտ պետք է օգտվի առնվազն մեկ որակավորված ընդհանուր բժշկի ծառայություններից⁴:

Ավելին, քրեակատարողական հիմնարկների համապատասխան բժշկական ստորաբաժանումների կադրային հագեցվածության կարևորությունն ընդգծվել է նաև ԽԿԿ-ի Հայաստան կատարած այցերի արդյունքում կազմված զեկույցներում⁵:

Ուստի, յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկի առողջության առաջնային պահպանման բաժնում **առնվազն մեկ ընդհանուր մասնագիտացմամբ բժշկի առկայության ապահովումը** ևս հանդիսանում է ոլորտի առաջնահերթ կարգավորման ենթակա խնդիրներից:

Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական ստորաբաժանումների կադրային հագեցվածության ապահովման հետ կապված պահանջները Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ գրեթե կարգավորված չեն: Սահմանված չէ կադրային նվազագույն պահանջները, կարգավորված չեն բժշկական անձնակազմի որակավորմանը ներկայացվող պահանջները:

Նեղ մասնագիտացված մի շարք բժշկական ծառայությունների ապահովումը, որոնք համաձայն միջազգային չափանիշներին պետք է հասանելի լինեն քրեակատարողական հիմնարկներում, ևս խնդրահարույց է: Այսպես օրինակ՝ համաձայն ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների»⁶ 22-րդ կետի. «(...)Որակյալ

⁴Տես՝ http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

⁵ Տես՝ օրինակ՝ 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-ից 17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2004) 25), 106-113-րդ պարբերությունները, 2010 թվականի ապրիլի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), 98-102-րդ պարբերությունները,

⁶ Տես՝ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

ատամնաբուժական (ստոմատոլոգիական) ծառայությունը պետք է հասանելի լինի յուրաքանչյուր բանտարկյալի համար»:

Նմանաբնույթ պահանջ է ներկայացվում նաև ԽԿԿ չափանիշներով: Այսպես, համաձայն ԽԿԿ չափանիշերի՝ ազատագրված յուրաքանչյուր անձ պետք է հնարավորություն ունենա օգտվելու բարձրակարգ ատամնաբույժի ծառայություններից⁷:

Հետևաբար, **ստոմատոլոգիական ծառայությունների հասանելիությունը** ազատությունից զրկված անձի իրավունք է: Սակայն, Հայաստանի ոչ բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում է ապահովված այդ ծառայությունը (մասնավորապես՝ ատամնաբույժի հաստիք առկա չէ «Երևան-Կենտրոն», «Վանաձոր», «Հրազդան», «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում): Այս խնդիրն արձանագրվել է նաև ԽԿԿ-ի Հայաստան կատարած այցերի շրջանակներում կազմված զեկույցներում⁸:

Ուստի համապատասխան ծառայության ապահովումը անխտիր բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում ևս առաջնահերթ լուծման ենթակա խնդիրներից է, ընդ որում, ատամնաբուժական ծառայությունների տրամադրումը կարող է ապահովվել պայմանագրային հիմունքներով ներգրավված ատամնաբույժի կողմից:

Քրեակատարողական հիմնարկներում բացի ֆիզիկական հիվանդություններից առավել հաճախ հանդիպող է **հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրները**: ՄԱԿ-ի «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագրի⁹ 12-րդ հոդվածի առաջին մասը ամրագրում է «յուրաքանչյուր մարդու (...) հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը»: ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների»¹⁰ 22-րդ կետը ամրագրում է, որ

⁷ Տես՝ <http://www.cpt.coe.int/lang/arm/arm-standards.pdf>, 35-րդ պարբերություն, էջ 59

⁸ Տես՝ օրինակ՝ 2010 թվականի ապրիլի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), 102-րդ պարբերությունը, 2011 թվականի դեկտեմբերի 5-ից 7-ը Հայաստան կատարած նպատակային այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2012) 23), 17-րդ և 20-րդ պարբերությունները:

⁹ Տես՝ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

¹⁰ Տես՝ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

քրեակատարողական առողջապահական ծառայությունները պետք է ներառեն հոգեբուժական ծառայություններ՝ հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և բուժման համար:

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

Համաձայն ԽԿԿ չափանիշների՝ ազատագրված յուրաքանչյուր վայրի բժշկական ծառայությանը պետք է կցվի հոգեբուժության մեջ մասնագիտացած բժիշկ, իսկ աշխատող բուժքույրերի մի մասը պետք է նախապես հատուկ ուսուցում ստանա¹²:

Հայաստանի քրեակատարողական համակարգում հոգեկան առողջության հետ կապված խնամքի ներկա վիճակը մեծ մտահոգության տեղիք է տալիս: Ավելին, այս խնդիրն արձանագրվել է նաև ԽԿԿ-ի Հայաստան կատարած այցերի շրջանակներում կազմված զեկույցներում¹³:

Բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական ծառայության հասանելիությունը խնդրահարույց է, թեև հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկի առանձնահատկությունները և դրանով պայմանավորված՝ ազատագրվածների մոտ հաճախ հանդիպող հոգեկան խնդիրները, քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբույժի ծառայությունները որպես առաջնային խնամքի մաս պարտադիր պետք է ներառված լինեն: Գործող

¹¹Տես՝ http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

¹² Տես՝ <http://www.cpt.coe.int/lang/arm/arm-standards.pdf>, 41-րդ պարբերություն, էջ 61

¹³ Տես՝ օրինակ՝ 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-ից 17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2004) 25), 111-րդ պարբերությունը, 2006 թվականի ապրիլի 2-ից 12-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2007) 47), 89-րդ պարբերությունը, 2010 թվականի ապրիլի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), 109-111-րդ պարբերությունները, 2011 թվականի դեկտեմբերի 5-ից 7-ը Հայաստան կատարած նպատակային այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2012) 23), 17-րդ և 20-րդ պարբերությունները:

հոգեբույժի հաստիք առկա է «Նուբարաշեն», «Արթիկ», «Դատապարտյալներ հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Հոգեկան առողջության նվազ ծանր և ոչ փսիխոտիկ խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձինք, որոնք չունեն հիվանդանոցային հոգեբուժական խնամքի կարիք, այլ ունեն՝ ոչ մշտական կամ շարունակական դեղորայքային կամ հոգեթերապևտիկ օգնության կարիք, պետք է օգտվեն հոգեկան առողջության կանոնավոր տրամադրվող ծառայություններից, որոնք պետք է համարժեք լինեն հանրայինի հետ:

Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները քրեակատարողական հիմնարկներում

Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական համակարգի առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններից զատ հարկ է անդրադառնալ նաև **հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնությանը և սպասարկմանը**: Քրեակատարողական համակարգում երկրորդային մակարդակի բժշկական օգնության տրամադրումը իրականացվում է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում, որը Հայաստանի քրեակատարողական համակարգում իր տեսակի մեջ միակ նման հաստատությունն է: Հիվանդանոցը ընդունում է միայն արական սեռի անձանց, իսկ ազատությունից զրկված կանայք և անչափահաս անձինք բուժվում են քաղաքացիական հիվանդանոցներում: Հիվանդանոցը ունի 424 մահճակալ: Հիվանդանոցային մահճակալները բաշխված են հետևյալ բաժիններում և բաժանմունքներում՝ թերապևտիկ, վիրաբուժական, հոգեբուժական, տուբերկուլյոզի, նարկոլոգիական և վարակիչ հիվանդությունների: Կան նաև այլ բաժանմունքներ, ինչպիսիք են՝ ատամնաբուժական, ռենտգենոլոգիական բաժանմունքները, լաբորատորիան և ֆունկցիոնալ ախտորոշման բաժանմունքը: Հիվանդանոցը ունի 236 աշխատակից, որոնցից 196-ը քրեակատարողական ծառայող են, 16-ը՝ քաղաքացիական հատուկ ծառայող, 24-ը՝ վարձու աշխատող: Նվազագույն աշխատավարձը կախված ըստ զբաղեցրած հաստիքի կազմում է 79368 ՀՀ դրամ, իսկ առավելագույնը՝ 432556 ՀՀ դրամ: 2016 թվականի

առաջին կիսմայակի ընթացքում հիվանդանոցում բուժում են ստացել շուրջ 551 կալանավորված անձ կամ դատապարտյալ:

Հիվանդանոցն ունի նյութատեխնիկական, կադրային վերազինման խիստ անհրաժեշտություն, հիվանդանոցում բացակայում է ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքը, մինչդեռ դա երկրորդային բժշկական ծառայություններ մատուցող հաստատության համար պարտադիր պահանջ է: Նման անբավարար պայմաններում հիվանդանոցային որակյալ բժշկական ծառայությունների մատուցումը հնարավոր չէ ապահովել:

Հատկանշական է նաև, որ ԽԿԿ-ն իր զեկույցներում նույնպես բազմիցս անդրադարձել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի նյութատեխնիկական և կադրային վերազինման, ինչպես նաև՝ շենքային պայմանների բարելավման անհրաժեշտությանը¹⁴:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հետ կապված առկա խնդիրներից է նաև վերջինիս աշխարհագրական դիրքը՝ բնակելի շենքերին մոտ լինելը: «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում պահվում են նաև ինֆեկցիոն հիվանդություններով տառապող դատապարտյալներ և կալանավորված անձինք, ինչը կարող է վտանգ ներկայացնել շրջական բնակիչների առողջության համար: Նշվածը, ինչպես նաև այն, որ շենքը կառուցվել է 20-րդ դարի սկզբին, հնացած է, գտնվում է անմխիթար վիճակում և առկա է փլուզման վտանգ, մտահոգիչ են և հրատապ լուծում են պահանջում: Այս առումով քննարկման է արժանի նաև նոր «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ կառուցելու հնարավորությունը: Նշվածը կարելի է իրականացնել ներկայիս շենքը և կից հողամասը օտարելու և ստացված միջոցներով (որոնք լիովին բավարար կլինեն) «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում նոր հիվանդանոց կառուցելու կամ վերակառուցելու եղանակով: «Աբովյան» քրեակատարողական

¹⁴Տես՝ օրինակ՝ 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-ից 17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2004) 25), 131-143-րդ պարբերությունները, 2010 թվականի ապրիլի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), 112-116-րդ պարբերությունները:

հիմնարկի կից հողամասը կազմում է շուրջ 30 հա, այնտեղ առկա են 1 և 2 հարկանի մի շարք չօգտագործվող, սակայն տեխնիկապես բավարար պայմաններում գտնվող շինություններ, որոնք համաձայն ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության տվյալների, կարելի է նվազագույն ֆինանսական միջոցներով վերակառուցել և հարմարեցնել բուժական պայմանների: Բացի այդ, կարևոր է նաև, որ «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկն արդեն իսկ ապահովված է պահպանության համապատասխան ինժեներատեխնիկական միջոցներով (գործող պահակակետեր, կապի և ազդանշանային միջոցներ և այլն): Որպես խնդրի լուծման հնարավոր տարբերակ կարելի է դիտարկել նաև օպտիմալացման ենթակա քաղաքացիական հիվանդանոցներից մեկը որպես քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց համար նախատեսված հիվանդանոցի վերակազմակերպելու հնարավորությունը: Հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում մատուցվում են նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում: Համապատասխան պայմաններ առկա են նաև «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում:

Սակայն, պետք է նշել, որ թիվ 1936-Ն որոշմամբ սահմանված են հիվանդանոցային (մասնագիտացված) բժշկական օգնության ու սպասարկման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները, որոնք փաստացի չեն կիրառվում ոչ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում, ոչ էլ՝ «Արմավիր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Հոգեբուժական հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրումը

Երկրորդային մակարդակի բժշկական օգնությանը առնչվող խնդիրներից է նաև հոգեբուժական **հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկան** տրամադրումը: Հոգեկան խանգարում ունեցող ազատազրկված անձինք, որոնք ստացիոնար բուժման կարիք ունեն, պետք է անհապաղ տեղափոխվեն համապատասխան հիվանդանոցային հաստատություն,

մասնավորապես ծանր հոգեկան խանգարում ունեցող ազատազրկվածները պետք է տեղափոխվեն ոչ թե քրեակատարողական հիմնարկների ստացիոնար բաժանմունքներ, այլ՝ համապատասխան հոգեբուժական հաստատություններ, որտեղ առկա են համարժեք սարքավորումներ և համապատասխան որակավորում ունեցող անձնակազմ: Թեև Դատապարտյալների հիվանդանոց ՔԿՀ-ում առկա է հոգեբուժական բաժանմունք, որտեղ բուժում են ստանում ՔԿՀ-ներից տեղափոխված հոգեկան խնդիրներ ունեցող հիվանդներ

Մինչդեռ փաստացի վիճակը վկայում է այն մասին, որ հաճախ ծանր հոգեկան խանգարում ունեցող ազատազրկվածները չեն տեղափոխվում համապատասխան հոգեբուժական հաստատություններ և չեն ստանում բավարար ծավալի մասնագիտական սպասարկում:

Խոսելով քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց տրամադրվող բժշկական ծառայություններից անհրաժեշտ է վերլուծել նաև այս ոլորտում **միջազգային փաստաթղթերով ամրագրված չափանիշները և օտարերկրյա պետությունների փորձը:**

ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության հիմնական սկզբունքների»¹⁵ 9-րդ կետի համաձայն. «Ազատությունից զրկված անձանց պետք է հասանելի լինեն երկրում առկա առողջապահական ծառայությունները առանց իրենց իրավական իրավիճակի հետ կապված խտրականության»:

Համաձայն ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների»¹⁶ 22-րդ կետի. «Յուրաքանչյուր հաստատությունում պետք է առնվազն լինի մեկ որակավորված բուժաշխատող(...) Այն հիվանդ բանտարկյալները, ովքեր ունեն հատուկ մասնագիտացված բուժման կարիք պետք է տեղափոխվեն մասնագիտացված հաստատություններ կամ քաղաքային հիվանդանոցներ: Եթե հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում են քրեակատարողական հաստատությունում, ապա իրենց սարքավորումները,

¹⁵ Տես՝ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>

¹⁶ Տես՝ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

կահավորանքը և դեղորայքային պարագաները պետք է լինեն պատշաճ բժշկական խնամք եւ բուժում ապահովելու համար և պետք է ապահովված լինեն վերապատրաստված աշխատակիցներ: Որակյալ ատամնաբուժական ծառայությունը պետք է հասանելի լինի յուրաքանչյուր բանտարկյալի համար»:

Եվրոպայի խորհրդի «Եվրոպական բանտային կանոնների»¹⁷ 40.2-րդ կանոնի համաձայն. «Բանտերում առողջության պահպանման քաղաքականությունը պետք է ներհյուսված և համահունչ լինի առողջության պահպանման ազգային քաղաքականությանը»:

Վերոգրյալ բոլոր նորմերի վերլուծությունը վկայում է, որ ազատությունից զրկված անձինք պետք է հնարավորություն ունենան օգտվել որակյալ առողջապահական ծառայություններից այն չափով, որքան դրանք հասանելի են հասարակության յուրաքանչյուր անդամի համար անկախ իրավական կարգավիճակից:

Միջազգային փորձի վերլուծությունը վկայում է, որ քրեակատարողական ոլորտի առողջապահական համակարգի հիմնականում երկու մոդել է գործում՝ ինտեգրված ընդհանուր առողջապահական համակարգին և առանձնացված: Երբեմն կիրառվում է նաև խառը մոդելը: Այսպես օրինակ **Ֆրանսիայում** սկսած 1994 թվականից քրեակատարողական առողջապահական ծառայությունները ինտեգրվել են հանրային առողջապահական համակարգին: Յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկին կցված է մոտակայքում գտնվող հիվանդանոց, որը ապահովում է բոլոր անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունները՝ առաջնային բուժօգնությունը և հիվանդանոցային բուժօգնությունը: Հոսպիտալացվելու դեպքում ազատազրկված անձինք պահվում են առանձին սենյակներում, իսկ անվտանգությունը ապահովում է քրեակատարողական ծառայության աշխատակիցները: Ի տարբերություն Ֆրանսիայի **Մեծ Բրիտանիայի** յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկ ունի առաջնային բուժօգնության տրամադրման համար ստեղծված բուժմասեր, որտեղ աշխատում են ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկներ: Որպես կանոն վերոգրյալ բուժմասերի

¹⁷ Տես՝ http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

կողմից տրամադրվում է 24 ժամյա ծառայություն: Անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զարկված անձինք կարող են տեղափոխվել մասնագիտացված հիվանդանոցներ: **Էստոնիայում** յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում ևս առկա է առաջնային բուժօգնության տրամադրման համար ստեղծված բուժմասեր, որոնք համապատասխանում են առաջնային բուժօգնության հետ կապված հարաբերությունները կարգավորող «Առողջապահական ծառայությունների կազմակերպման ակտ»-ի¹⁸ պահանջներին, սակայն, ի տարբերություն **Մեծ Բրիտանիայի**՝ Էստոնիայում հոսպիտալացման անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվում է ոչ թե մասնագիտացված հիվանդանոց, այլ՝ Տալինի քրեակատարողական հիմնարկի բուժմաս, որը ստացիոնար բուժօգնության ծառայություն ևս տրամադրում է: **Սլովենիայում** ևս գործում է նույն մոդելը ինչ՝ **Էստոնիայում**:

Մեծ Բրիտանիայի և Էստոնիայի քրեակատարողական առողջապահական համակարգի վերլուծությունը վկայում է, որ ընդհանուր առմամբ, քրեակատարողական հիմնարկներ առողջության առաջնային պահպանման միավորների գործառույթները ներառում են շտապ օգնության կազմակերպումը, հիվանդությունների կանխարգելումը ու վաղ հայտնաբերումը, ախտորոշումը, բուժումն ու վերականգնումը, քրոնիկ դեպքերի խնամքը, ոչ վարակիչ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերումը, հիվանդների ուղեգրումը հիվանդանոցներ և մասնագիտացված խնամքի այլ հաստատություններ, հետհիվանդանոցային խնամքն ու վերականգնումը, հոգեկան առողջության խնդիրների լուծումը, կանխարգելիչ այլ միջոցառումների, օրինակ՝ իմունիզացիայի իրականացումը, բավարար բժշկական սարքավորումների, օրթոպեդիկ և այլ անհրաժեշտ պարագաների, բժշկական հետազոտությունների և անհրաժեշտ դեղերի հասանելիության ապահովումն ու տրամադրումը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում առողջապահական ծառայություններն արդյունավետ կազմակերպելու նպատակով միջազգային պրակտիկայում պահանջներ են ներկայացվում և ստանդարտներ են սահմանվում

¹⁸ Տես՝ https://www.riigiteataja.ee/en/compare_original?id=512122013005

քրեակատարողական հաստատությունների բժշկական ստորաբաժանումների շենքային պայմանների, կահավորման, սարքավորումների վիճակի և պիտանելիության (նաև թեստավորվում են), Միացյալ Թագավորությունում բժշկական սարքավորումները ենթարկվում են հավատարմագրման ՄԹ հավաստագրման ծառայություններ (UKAS) ազգային մարմնի կողմից, որի անդամներն են մի շարք առողջապահական մարմիններ և կազմակերպություններ: Սլովենիայի առողջապահության նախարարությունը ընդհանուր առողջապահական կարգավորումներին համահունչ ստանդարտներ է սահմանում քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական սենյակների, դրանց կահավորման վերաբերյալ:

Հայեցակարգային լուծումներ

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց տրամադրվող բժշկական ծառայությունները բարելավելու նպատակով անհրաժեշտ է իրականացնել հետևյալ **բարեփոխումները**.

- հիմք ընդունելով թիվ 1936-Ն որոշումը՝ մշակել քրեակատարողական հիմնարկների առողջության **առաջնային պահպանման բաժանմունքների բժշկական օգնության ու սպասարկման տեխնիկական և կադրային հագեցվածության պահանջներն ու պայմանները**՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկների առանձնահատկությունները,
- հիմք ընդունելով թիվ 1936-Ն որոշումը՝ մշակել քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման **ծառայությունների նկարագիրը**, ինչպես նաև՝ քրեակատարողական հիմնարկի ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի գործունեության կազմակերպման կարգը,
- ապահովել համապատասխան անհրաժեշտ **կադրային հագեցվածությունը**՝ յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում առնվազն մեկ ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկ և բուժքույրեր, ատամնաբույժ, հոգեբույժ, ընդ որում՝ ապահովել բժիշկների հասանելիությունը աշխատանքային օրերին և ժամերին, իսկ բուժքույրերինը՝ շաբաթական յոթօրյա և օրական քսանչորսժամյա,
- **հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման** որակի բարելավման նկատառումներից ելնելով՝ հնարավոր է դիտարկել

բարեփոխումների երկու տարբերակ. ազատությունից զրկված անձանց **երկրորդային մասնագիտական բժշկական օգնության տրամադրումը** իրականացնել **միայն քաղաքացիական հիվանդանոցներում** տարածքային տեղակայումից ելնելով ընտրված քաղաքացիական հիվանդանոցների հետ կնքելով ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր և ապահովելով համապատասխան անվտանգության չափանիշները և փակել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկը: Սույն տարբերակի դեպքում անհրաժեշտ է մշակել նաև քաղաքացիական բուժհիմնարկներում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժօգնության կազմակերպման վերաբերյալ անվտանգության չափանիշներ:

- Հնարավոր երկրորդ տարբերակն է «Դատապարտյալների հիվանդանոցի» վերազինումը և վերափոխումը որոշակի մասնագիտական հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում (այդ թվում՝ հոգեբուժական, նարկոլոգիական, վերականգնողական, խնամքի) մատուցող հաստատության, իսկ մասնագիտացված բուժօգնության բարդ դեպքերը կազմակերպել քաղաքացիական հիվանդանոցներում: Երկրորդային առողջապահական սպասարկման ոչ վիրահատական մասնագիտացված բաժանմունքներ կարող են տեղակայվել նաև «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում:

- Որպես երրորդ տարբերակ կարելի է դիտարկել հետևյալը. օտարել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի վարչական շենքն ու կից հողամասը և ստացված գումարով «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի վարչական տարածքում կառուցել (կամ վերակառուցել) նոր հիվանդանոց: («Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կից հողամասն ընդհանուր առմամբ կազմում է շուրջ 30 հա տարածք, ինչը լիարժեքորեն բավարար է ծրագրի իրականացման համար): Այս տարբերակի դեպքում անհրաժեշտ է պայմաններ ստեղծել՝ ներդրումայի ծրագիր մշակելու և իրականացնելու համար:

- Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը բարելավելու հնարավոր տարբերակ կարելի է դիտարկել նաև օպտիմալացման ենթակա

քաղաքացիական հիվանդանոցներից մեկը որպես քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց համար նախատեսված հիվանդանոցի վերակազմակերպելու հնարավորությունը:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը բարելավելու հնարավոր տարբերակները մի քանիսն է, ուստի ֆինանսական վերջնական գնահատական հնարավոր է տրամադրել տարբերակներից որևիցե մեկ ընտրությունից հետո միայն: Այդուհանդերձ, հայեցակարգում ներկայացված առաջարկությունները հիմնված են այն իրողության վրա, որ պետության կողմից լրացուցիչ բյուջետային հատկացումներ մոտակա տարիներին հնարավոր չի լինի կատարել և ըստ այդմ քրեակատարողական ծառայության հիվանդանոցային հատվածի բարեփոխումների մոդելները ընտրելիս պետք է լուծումները ընտրվեն առանց լրացուցիչ պետական ֆինանսական միջոցներ ակնկալելու:

13. Առողջապահական ծառայությունների լիցենզավորումն ու վերահսկողությունը և դեղերին ներկայացվող պահանջները

13.1. Առողջապահական ծառայությունների լիցենզավորումը

«Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ լիցենզիան լիցենզավորման ենթակա գործունեության տեսակով զբաղվելու իրավունքը հաստատող պաշտոնական թույլտվությունն է, ինչպես նաև այդ իրավունքը հաստատող պաշտոնական փաստաթուղթը, իսկ լիցենզավորումը՝ գործընթաց՝ կապված լիցենզիաների տրման, դրանց գործողության ժամկետի երկարաձգման, վերաձևակերպման, գործողության կասեցման և դադարեցման հետ:

Նույն օրենքի 43-րդ հոդվածի համաձայն՝ կազմակերպությունների կամ անհատ ձեռնարկատերերի կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը ենթակա է լիցենզավորման: «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող է համարվում ՀՀ

օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բժշկական օգնության և սպասարկման որոշակի տեսակ(ներ) իրականացնող անհատ ձեռնարկատերը կամ իրավաբանական անձը, կամ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին չհանդիսացող պետական կամ համայնքի **հիմնարկը**: Վերոգրյալ դրույթների վերլուծությունը վկայում է, որ առկա է օրենսդրական հակասություն «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 43-րդ հոդվածի և «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 1-ին մասի մեջ: Մասնավորապես, եթե առաջինով լիցենզավորման պահանջ է ներկայացվում **կազմակերպությունների կամ անհատ ձեռնարկատերերի համար**, ապա երկրորդով՝ նման պահանջ սահմանված է **անհատ ձեռնարկատերի կամ իրավաբանական անձի, կամ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին չհանդիսացող պետական կամ համայնքի հիմնարկի համար**: Լիցենզիան տրվում է ՀՀ կառավարության 2008 թվականի մարտի 27-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկը սահմանելու մասին» թիվ 276-Ն որոշման (այսուհետ՝ թիվ 276-Ն որոշում) և թիվ 1936-Ն որոշման հիման վրա, եթե հայտատու կազմակերպությունը բավարարում է դրանցով սահմանված պարտադիր պահանջները և պայմանները: Լիցենզիայում նշվում է բժշկական օգնության և սպասարկման ձևը (արտահիվանդանոցային, հիվանդանոցային) և տեսակը: Վերը նշված պարտադիր պահանջները վերաբերում են ինչպես բժշկական սարքավորումներին և տեխնիկային, այնպես էլ կադրային հագեցվածությանը: Լիցենզավորող մարմինը ՀՀ առողջապահության նախարարությունն է: Լիցենզիայի համար գանձվում է պետական տուրք՝ տարեկան 50 000 դրամի չափով:

Ինչպես նշվեց, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի թիվ 825-Ն որոշման համաձայն քրեակատարողական ծառայությունում բժշկական սպասարկումն իրականացվում է քրեակատարողական ծառայության բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների միջոցով: Նշված ստորաբաժանումները հանդիսանում են քրեակատարողական ծառայության համակարգի մի մաս և «Լիցենզավորման

մասին» ՀՀ օրենքի 43-րդ հոդվածի իմաստով լիցենզավորման ենթակա չեն, այնինչ՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 1-ին մասի համաձայն ենթակա են, քանի որ սույն հոդվածի դրույթները տարածվում են նաև պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին չհանդիսացող պետական կամ համայնքի **հիմնարկի** վրա: Ներկայումս լիցենզավորման վերաբերյալ օրենսդրության կարգավորումները փաստացի չեն կիրառվում քրեակատարողական ծառայության բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների դեպքում՝ նաև վերոգրյալ օրենսդրական հակասություններից ելնելով:

Բացի այդ, ինչպես արդեն նշվել է, վերոգրյալ ստորաբաժանումների բժշկական սարքավորումներին և տեխնիկային, ինչպես նաև կադրային հագեցվածությանը վերաբերող պահանջներ օրենսդրությամբ սահմանված չեն:

Ինչպես արդեն նշվեց, լիցենզիայի համար գանձվում է պետական տուրք՝ տարեկան 50000 դրամի չափով, այնինչ՝ քրեակատարողական ծառայության բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումներին լիցենզիա տրամադրելու դեպքում, խնդրահարույց է պետական տուրքի տրամադրման աղբյուրը, քանի որ պետական բյուջեից քրեակատարողական ծառայությանը հատկացվող գումարը չի ներառում բժշկական ծառայությունների լիցենզավորման համար նախատեսվող պետտուրքի վճարման գումար:

Հաջորդ խնդիրը լիցենզավորման հետ կապված փաստաթղթերի ներկայացումն է: «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածով սահմանվում են լիցենզիա ստանալու համար ներկայացվող անհրաժեշտ փաստաթղթերը: ՀՀ կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի արտադրության, դեղատնային գործունեության, բժշկական օգնության և սպասարկման, բժշկական միջին մասնագիտական ու բարձրագույն կրթական ծրագրերի իրականացման լիցենզավորման կարգերը և նշված գործունեությունների իրականացման լիցենզիայի ձևերը հաստատելու մասին» թիվ 867-Ն որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում կազմակերպությունների կամ անհատ ձեռնարկատերերի կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման

իրականացման լիցենզավորման կարգի» 6-րդ կետը կարգավորում է կոնկրետ բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման լիցենզիա ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը, որոնք վերաբերելի են միայն անհատ ձեռնարկատերերին և իրավաբանական անձանց, իսկ պետական հիմնարկների վերաբերյալ կարգավորում չկա: Բացի այդ, խնդրահարույց է նաև քրեակատարողական հիմնարկի դեպքում մի շարք գաղտնի փաստաթղթերի, օրինակ՝ քրեակատարողական հիմնարկի սեփականության վկայականի, ներկայացման հարցը:

Քրեակատարողական ոլորտի առողջապահական ծառայությունն **օտարերկրյա պեղություններում** ենթակա է լիցենզավորման կամ հավաստագրման, ընդ որում հիմնականում այն իրականացվում է հանրային առողջապահական ծառայությունների լիցենզավորման շրջանակներում: Լիցենզավորող մարմիններն են առողջապահական կամ սոցիալական հարցերով զբաղվող նախարարությունները, որոշ դեպքերում՝ անկախ մարմինները: Օրինակ, **Վրաստանում** քրեակատարողական ոլորտում առողջապահական ծառայությունների լիցենզավորող մարմինը Աշխատանքի, առողջապահության և սոցիալական հարցերի նախարարության Բժշկական գործունեության պետական կարգավորող գործակալությունն է: Քրեակատարողական համակարգում առողջապահական ծառայությունների պարտադիր լիցենզավորման պահանջող առկա են նաև **Էստոնիայում**, լիցենզավորող մարմինը Առողջապահական խորհուրդն է: Ի տարբերություն նշվածների, **Միացյալ Թագավորությունում** առողջապահական ծառայություններ մատուցողները հավաստագրվում են՝ մասնավոր ընկերության (Quality Health Advisor (QHA) Trent Accreditation) կողմից: **Ֆրանսիայում** բժշկական հաստատությունները և բժիշկները հավաստագրվում են Բարձրագույն առողջապահական մարմնի (HAS) կողմից, որը հանդիսանում է անկախ գիտական հանրային մարմին և որի ղեկավարությունը նշանակվում է երկրի Նախագահի և Խորհրդարանի կողմից: Քրեակատարողական համակարգի առողջապահական ծառայությունների լիցենզավորման միջազգային փորձից բխում է, որ գոյություն ունի մոդել՝ պետական մարմինների կողմից

լիցենզավորում և չափանիշների համապատասխանության ստուգում անկախ մարմինների կողմից:

Հայեցակարգային լուծումներ

Հաշվի առնելով միջազգային փորձը և ՀՀ ներպետական կարգավորումները քրեակատարողական համակարգի առողջապահական ծառայությունների կատարելագործման նպատակով առաջարկվում են **հետևյալ մոտեցումները**.

- անհրաժեշտ է քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության տրամադրման միավորների համար սահմանել շենքային, կադրային և տեխնիկական հագեցվածությանը վերաբերող պահանջներ՝ հիմք ընդունելով հանրային առողջապահական համակարգում գործող համապատասխան նորմերը և հաշվի առնելով քրեակատարողական ոլորտի առանձնահատկությունները: **Սահմանված պահանջների հետք համապատասխանության ստուգումը** կարող է իրականացնել ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ստեղծված **հանձնաժողովը**: Հանձնաժողովի կազմում առաջարկվում է ներգրավել ինչպես ՀՀ արդարադատության, այնպես էլ ՀՀ առողջապահության նախարարությունների ներկայացուցիչներ:

- Որպես երկրորդ տարբերակ առաջարկվում է, քրեակատարողական ոլորտի համար մշակված բուժօգնության և սպասարկմանը ներկայացվող նվազագույն պարտադիր պահանջներին և պայմաններին համապատասխան **լիցենզավորել բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցող միավորները**, հիմք ընդունելով «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 43-րդ հոդվածի դրույթները: Այս համատեքստում անհրաժեշտ է փոփոխություններ կատարել նշված օրենքում՝ չսահմանելով առանձնահատկություններ պետական հիմնարկ հանդիսացող քրեակատարողական հիմնարկների համար: Արդյունքում՝ ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկները բուժօգնության և սպասարկման գործունեություն իրականացնելու համար պարտադիր կենթարկվեն լիցենզավորման: Լիցենզավորող մարմին, ինչպես և հանրային

առողջապահության ոլորտում, կհանդիսանա ՀՀ առողջապահության նախարարությունը:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ վերոգրյալ հայեցակարգային լուծումները ֆինանսական ներդրումներ չեն պահանջում:

13.2. Բժշկական անձնակազմի կարգավիճակը, որակավորումը և սոցիալական երաշխիքները

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19.1-րդ հոդվածի համաձայն. «1.Ըստ կրթության մակարդակի և առողջապահության բնագավառում իրականացվող գործունեության՝ բուժաշխատողները բաժանվում են խմբերի և համապատասխանաբար կոչվում են ավագ, միջին, կրտսեր բուժաշխատողներ:

2. Ավագ բուժաշխատողը առողջապահության բնագավառում որոշակի մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ է, որն ունի համապատասխան բարձրագույն կրթություն ու որակավորում, մասնագիտացում և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստացել է մասնագիտական գործունեության և Շարունակական մասնագիտական զարգացման (այսուհետ՝ ՇՄԶ) հավաստագրեր:

3. Միջին բուժաշխատողը առողջապահության բնագավառում որոշակի մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ է, որն ունի միջին մասնագիտական կամ նախնական մասնագիտական (արհեստագործական) կրթություն ու որակավորում և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստացել է մասնագիտական գործունեության և ՇՄԶ հավաստագրեր:

4. Կրտսեր բուժաշխատողը առողջապահության բնագավառում ոչ մասնագիտական՝ օժանդակող գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ է, որին, կախված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակից, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից կարող են ներկայացվել որոշակի գիտելիքների և հմտությունների տիրապետելու պահանջներ: Կրտսեր բուժաշխատողները

շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթաց չեն անցնում և ՇՄՁ հավաստագիր չեն ստանում»:

Հոդվածի վերլուծությունը վկայում է, որ մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու համար ավագ և միջին բուժաշխատողները համապատասխան կրթությունից բացի պետք է ստանան նաև մասնագիտական գործունեության և շարունակական մասնագիտական զարգացման (ՇՄՁ) հավաստագրեր: ՇՄՁ հավաստագիրը բուժաշխատողի ինքնուրույն մասնագիտական գործունեությունը շարունակելու թույլտվություն է, որը տրվում է ՇՄՁ կրեդիտներ հավաքելու և վերջին 5 տարիների ընթացքում առնվազն 3 տարվա մասնագիտական աշխատանքային ստաժ ունենալու դեպքում: Շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթացն ապահովվում է յուրաքանչյուր հնգամյա շրջափուլով՝ այդ տարիների ընթացքում իրականացված մասնագիտական գործունեության, ինչպես նաև ձեռք բերված գիտելիքների և մասնագիտական հմտությունների գնահատման հիման վրա, որոնց համար շնորհվում են ՇՄՁ կրեդիտներ:

Վերը նշված օրենսդրական պահանջները թեև պետք է կիրառվեն նաև քրեակատարողական համակարգի բուժաշխատողների վրա, սակայն գործնականում չեն կիրառվում: ՀՀ քրեակատարողական ծառայության բժշկական սպասարկում իրականացնող միավորն իր անձնակազմով, ինչպես արդեն նշվել է վերևում, թիվ 825-Ն որոշման համաձայն հանդիսանում է քրեակատարողական վարչության կառուցվածքային ստորաբաժանում՝ իր բաժիններով և բաժանմունքներով: Իսկ «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ հոդվածի համաձայն՝ քրեակատարողական ծառայությունը պետական ծառայության հատուկ տեսակ է, քրեակատարողական ծառայությունում ծառայող քաղաքացին պետական ծառայող է: Որևէ բացառություն բժշկական անձնակազմի համար նշված օրենքով սահմանված չէ:

Քրեակատարողական ծառայության աշխատակիցները, այդ թվում՝ բժշկական անձնակազմը մասնակցում են դասընթացների ՀՀ արդարադատության նախարարության իրավաբանական ինստիտուտում, սակայն դրանք առողջապահական մասնագիտական դասընթացներ չեն: ՀՀ առողջապահության նախարարությունն ընդգրկված չէ այդ դասընթացների

մշակման և կազմակերպման աշխատանքներում: Այսպիսով, քրեակատարողական հիմնարկների առողջապահական անձնակազմի համար առողջապահությանը վերաբերող մասնագիտական որևէ դասընթաց չի կազմակերպվում, բացառությամբ միջազգային կառույցների աջակցությամբ կոնկրետ ծրագրերի շրջանակում կազմակերպվող, օրինակ՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և տուբերկուլոզի վերահսկման ու կանխարգելման դասընթացների: ՀՀ առողջապահության և արդարադատության նախարարությունների միջև կնքվել է համագործակցության հուշագիր, ուստի, նպատակահարմար կլինի նաև այդ հուշագրի շրջանակներում քրեակատարողան ոլորտի բժշկական անձնակազմի վերապատրաստումները կազմակերպել ՀՀ առողջապահության նախարարության ծրագրերի շրջանակներում:

Հաշվի առնելով, որ քրեակատարողական ծառայության բժշկական սպասարկում իրականացնող անձնակազմը գործում է պետական ծառայության շրջանակներում բժիշկներին ներկայացվում են նույնպիսի պահանջներ, ինչպիսիք մնացած անձնակազմին, մասնավորապես՝ ՀՀ քրեակատարողական ծառայության մասին ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 4)–րդ ենթակետի՝ քրեակատարողական ծառայությունում աշխատանքի համար դիմելու պահին դիմողի տարիքը չպետք է գերազանցի 30 տարեկանը: Այսինքն, այս պահանջը տարածվում է նաև բժիշկների վրա: Հարկ է նշել, որ ըստ քրեակատարողական ծառայության ներկայացուցիչների, խնդրի լուծման տարբերակ կարող է հանդիսանալ բժիշկների տարիքային ցենզի վերանայումը, մասնավորապես՝ տարիքային ստորին շեմը սահմանելով 45 տարեկանը, իսկ առավելագույնը՝ 65 տարեկանը: Միաժամանակ, նույն օրենքով ամրագրված է, որ վերջիններս իրավունք չունեն կատարել այլ վճարովի աշխատանք: Առողջապահական անձնակազմը պարտավոր են հետևել քրեակատարողական ծառայության կանոնակարգերին:

Անդրադառնալով բուժաշխատողների վարձատրության չափին՝ հարկ է նշել, որ այն համապատասխանում է պետական ծառայողների վարձատրությանը, ինչը բավականին ցածր է մասնավոր բժշկական կառույցների վարձատրության հետ համեմատությամբ: ՀՀ կառավարության 2014 թվականի

հուլիսի 3-ի «Զինված ուժերում, ազգային անվտանգության մարմիններում, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանությունում, քրեակատարողական և փրկարար ծառայություններում ծառայության առանձնահատկություններով պայմանավորված հավելումների տրամադրման դեպքերը, դրանց վճարման չափերը և կարգը սահմանելու մասին» N 712-Ն որոշման համաձայն քրեակատարողական ծառայության առանձնահատկություններով պայմանավորված որոշակի պայմանների դեպքում բժշկական սպասարկում իրականացնող աշխատակիցները ստանում են վարձատրության հավելումներ:

Ամփոփելով քրեակատարողական համակարգի բժշկական անձնակազմի որակավորմանը վերաբերող ՀՀ կարգավորումները, նշենք, որ տարիքային սահմանափակումները, այլ աշխատանքով զբաղվելու արգելքը, ցածր վարձատրությունը, աշխատանքային առանձնահատուկ պայմանները, մասնագիտական վերապատրաստումների բացակայությունը էականորեն նվազեցնում են քրեակատարողական համակարգի բժշկական ստորաբաժանումներ որակյալ բժշկական անձնակազմ ներգրավելու հնարավորությունը, ինչն իր հերթին բացասաբար է անդրադառնում տրամադրվող բժշկական ծառայությունների որակի և ծավալի վրա:

Անդրադառնանք քրեակատարողական ոլորտի բժշկական անձնակազմի որակավորմանը ներկայացվող միջազգային չափանիշներին: ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների»¹⁹ 22-րդ կանոնի համաձայն. «Յուրաքանչյուր հիմնարկում պետք է հասանելի լինի առնվազն մեկ որակավորված մասնագետի ծառայություններ, որը պետք է ունենա հոգեբուժական ոլորտի որոշակի գիտելիքներ»:

Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից 2006 թվականի հունվարի 11-ին ընդունված «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին» թիվ R(2006)2 հանձնարարականի²⁰ 41.1-րդ կանոնի համաձայն. «Յուրաքանչյուր

¹⁹ Տես՝ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

²⁰ Տես՝ http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

բանտ իր տրամադրության տակ պետք է ունենա առնվազն մեկ որակյալ, ընդհանուր բժշկության բնագավառում գիտակ բուժաշխատող:», 41.4-րդ կանոնի համաձայն. «Յուրաքանչյուր բանտ պետք է ունենա առողջապահական համապատասխան պատրաստվածություն ունեցող/վերապատրաստում անցած անձնակազմ», 81.4 կանոնի համաձայն. «Անձնակազմի ուսուցումը պետք է ներառի դրույթներ ... մարդու իրավունքների գործիքների և ստանդարտների վերաբերյալ, մասնավորապես ... խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոնվենցիայի վերաբերյալ:»:

Եվրոպայի խորհրդի թիվ R(98)7 հանձնարարականի²¹ 10-րդ կանոնի համաձայն. «Բանտի բժիշկները պետք է հնարավորություն ունենան խորհրդատվության նպատակով դիմելու մասնագետների», 20-րդ կանոնի համաձայն. «Բժշկական անձնակազմը պետք է գործի լիակատար անկախությամբ, իր որակավորման և իրավասության սահմաններում:»:

Միջազգային փորձի համաձայն բժիշկների, որոշ դեպքերում՝ նաև բուժքույրերի, լիցենզավորումը կամ հավաստագրումը պարտադիր պահանջ է հանդիսանում ծառայություններ մատուցելու համար: Բժիշկների որակավորման բարձրացման առնչությամբ միջազգային փորձը տարբեր մոտեցումների մասին է վկայում: Այսպես, **Ֆրանսիայում, Միացյալ Թագավորությունում, Վրաստանում** կիրառվում է շարունակական մասնագիտական զարգացման մոդելը, որը փոխարինել է քիչ արդյունավետ համարվող շարունակական ուսուցման պահանջին, վերջինս կիրառվում է **Սլովենիայում**: Ի տարբերություն շարունակական ուսուցման մոդելի, շարունակական մասնագիտական զարգացման մոդելը ներառում է ոչ միայն մասնագիտական տեսական դասընթացներին մասնակցություն, այլ նաև՝ մասնագիտական փորձառության ձեռքբերում: Միացյալ **Թագավորությունում** պարտադիր պահանջ է քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատող բժիշկների գրանցումը

²¹ Տես՝ [http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+\(98\)+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095](http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(98)+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095)

Գլխավոր բժշկական խորհրդում, պարտադիր է նաև 5 տարին մեկ ատեստավորումը:

Հայեցակարգային լուծումներ

ՀՀ քրեակատարողական ոլորտի ներկա վիճակը վկայում է այն մասին, որ բժշկական անձնակազմը կատարելագործման, իսկ որոշ դեպքերում նաև մասնագիտացման կարիք ունի: Մասնավորապես, առաջարկվում է հետևյալը.

- Կատարել համապատասխան փոփոխություններ «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենքի, ինչպես նաև թիվ 825-Ն որոշման դրույթներում, առանձնացնելով բժշկական անձնակազմը քրեակատարողական ծառայության համակարգից: Հնարավոր լուծումների շարքում կարող է դիտարկվել նաև քրեակատարողական հիմնարկների բուժաշխատողներին քաղաքացիական աշխատողների կարգավիճակ տալը:
- Մշակել առանձին իրավական ակտ, սահմանելով բժիշկների մասնագիտական գործունեությանը և մասնագիտացմանը, ինչպես նաև մասնագիտական վերապատրաստմանը վերաբերող պահանջներ, վերանայելով ներկայումս գործող տարիքային ցենզը, վարձատրության չափերը, քրեակատարողական ծառայությանը առանձնահատուկ պահանջները: Նախատեսել համատեղությամբ աշխատելու, մասնագիտացված բժիշկների ժամավճարով ներգրավելու հնարավորություն:
- «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի շարունակական մասնագիտացման զարգացմանը վերաբերող պահանջները տարածել նաև քրեակատարողական համակարգում աշխատող բժիշկների վրա, անհրաժեշտության դեպքում հաշվի առնելով ոլորտի առանձնահատկությունները և դրա հիման վրա կատարել համապատասխան օրենսդրական փոփոխություններ:

13.3. Քրեակատարողական հիմնարկների առողջապահական սպասարկման ծառայությունների վերահսկողությունը

Քրեակատարողական հիմնարկներում մարդու առողջության պահպանման տեսանկյունից անհրաժեշտ է քննարկել վերահսկողության երկու տեսակ: Նախ

պետք է քննարկել քրեակատարողական հիմնարկներում մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների որակի և արդյունավետության վերահսկողության, իսկ այնուհետև նաև պետք է քննարկել բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների անվտանգության և, մասնավորապես՝ պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային հսկողության հետ կապված հարցերը:

Ծառայությունների անվտանգության և մասնավորապես սպասարկման համակարգում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում արտահիվանդանոցային, մանկաբարձագինեկոլոգիական, դիսպանսերային, հիվանդանոցային, երեխաների և այլ ծառայությունների գործունեության կազմակերպման չափորոշիչները որոշ չափով հնարավոր են դարձնում վերահսկելու հաստատությունների կողմից բուժօգնության ծառայությունների կազմակերպման և մատուցման ծավալները:

Ինչ վերաբերում է պետական սանիտարական և հիգիենիկ հսկողությանը՝ «ՀՀ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածի համաձայն՝ սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմատիվները (սանիտարական կանոններ) սահմանում են բնակչության համար շրջակա միջավայրի անվտանգության և ոչ վնասակարության չափանիշներն ու մարդու կենսագործունեության համար բարենպաստ պայմանների ապահովման պահանջները: Սանիտարական կանոնների կատարումը պարտադիր է բոլոր պետական մարմինների, ձեռնարկությունների, հիմնարկների, կազմակերպությունների, ինչպես նաև պաշտոնատար անձանց և քաղաքացիների համար: Սանիտարական կանոնների մշակման, հաստատման, վերանայման և կիրարկման կարգը սահմանում է ՀՀ կառավարությունը: Սանիտարական կանոններ ու հիգիենիկ նորմերը սահմանված են ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված մի շարք նորմատիվ հրամաններով, մասնավորապես՝ խմելու ջրի, օդի և աղմուկի, ՀՀ-ում իմունականիսարգելման գործընթացի կազմակերպման և իրականացման, տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն, վիրուսային

հեպատիտներ Բ-ի և Ց-ի համակցված համաճարակաբանական հսկողություն, ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների տեղակայմանը կառուցվածքին, կահավորմանը, շահագործմանը, անձնակազմի աշխատանքի պահպանմանը և անհատական հիգիենային, սանիտարահակահամաճարակային ռեժիմին ներկայացվող, բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող, ախտահանիչ, միջատասպան և կրծողասպան միջոցներին ներկայացվող հիգիենիկ և սանիտարական նորմերի վերաբերյալ հիգիենիկ պահանջների վերաբերյալ: Վերոնշյալ նորմերը վերահսկող լիազոր մարմինը հանդիսանում է ՀՀ առողջապահության նախարարության առողջապահության պետական տեսչությունը: Սակայն, վերջինս գործնականում չի վերահսկում քրեակատարողական հիմնարկների գործունեությունը:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 83-րդ հոդվածով կարգավորվում են դատապարտյալի բուժսանիտարական օգնությանը վերաբերող հարաբերությունները, մասնավորապես, 1-ին մասի համաձայն. «Դատապարտյալի բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտը կարգավորող օրենսդրությանը համապատասխան: Դատապարտյալի բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը»: Նույն կարգավորումը կալանավորված անձանց մասով նախատեսված է նաև «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածով: Համաձայն թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 1-ին կետի՝ «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպվում է բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին օրենսդրությանը, սանիտարական օրենսդրությանը, սույն կարգին և իրավական այլ ակտերին համապատասխան»: Բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ աշխատանքների, ինչպես նաև

սանիտարական, սննդամթերքի պահպանման, սննդի պատրաստման հիգիենիկ ու հակահամաճարակային պահանջների նկատմամբ համապատասխան հսկողությունն ու վերահսկողությունը պարտավոր է իրականացնել քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումը: Նույն կարգի 4-րդ կետի համաձայն՝ բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ աշխատանքների պատշաճ կատարման նպատակով հիմնարկների բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումները իրենց կողմից իրականացված աշխատանքների վերաբերյալ ներկայացնում են կիսամյակային և տարեկան հաշվետվություններ: Նույն որոշմամբ հաստատված կարգի 34-րդ կետի համաձայն՝ վարակիչ հիվանդությունների բռնկումների կամ համաճարակների դեպքում, թունավորումների, սննդային թունավորումների, ինչպես նաև ծանր հետևանքներ կամ մահ առաջացրած թունավորումների հետ կապված դեպքերի մասին հիմնարկի պետը պարտավոր է գրավոր տեղեկացնել քրեակատարողական վարչության բժշկական սպասարկման բաժնի պետին, ինչպես նաև ՀՀ առողջապահության նախարարության համապատասխան հաստատություններին:

Վերը նկարագրվածից հետևում է, որ նշված նորմերը կրում են շատ ընդհանուր բնույթ, սահմանված չեն հստակ ընթացակարգեր և պարտականություններ: Քրեակատարողական հիմնարկների իրական վիճակը վկայում է այն մասին, որ սանիտարահիգիենիկ հսկողությունը պատշաճ ձևով չի իրականացվում: Մասնավորապես, քրեակատարողական համակարգի ներսում բուժսանիտարական և հակահամաճարակային կանոնների պահպանման նկատմամբ հսկողություն իրականացնող պաշտոնատար անձի և վերջինիս կողմից իրականացվող պարտականությունների հստակ նկարագիրը բացակայում է: Քրեակատարողական հիմնարկներում չկան նաև սանիտարական կանոնների և հիգիենիկ նորմերի վերահսկողության գիտելիքներ և որակավորում ունեցող մասնագետներ: Միաժամանակ, համապատասխան մասնագիտացված մարմնի կողմից պարբերական հսկողության և պայմանների համապատասխանության ստուգումը ևս չի իրականացվում:

Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունից հետևում է, որ կան տարբեր տիպի և տարբեր ենթակայության մարմիններ, որոնք առողջապահական հարցերով վերահսկողություն են իրականացնում քրեակատարողական հիմնարկներում: Օրինակ, **Ֆրանսիայում** յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկ ունի իր գնահատող խորհուրդը, որի անդամների կազմում կան նաև դատավորներ, դատախազներ, իրավապաշտպաններ, սոցիալական աշխատողներ, այն իրականացնում է սննդի և սանիտարահամաճարակային վերահսկողություն: **Միացյալ Թագավորությունում** նմանատիպ հսկողությունն իրականացվում է Նորին Մեծության տեսչության կողմից, որն անկախ է և հաշվետվություն է ներկայացնում կառավարությանը: **Վրաստանում** քրեակատարողական համակարգի բժշկական վարչությունն իրականացնում է սանիտարական, հակահամաճարակային վերահսկողություն: Ուսումնասիրված երկրների փորձը վկայում է նաև այն մասին, որ բանտային առողջապահության ինտեգրումը հանրային առողջապահական համակարգին բարձրացնում է ծառայությունների որակը և հասանելիությունը:

Հայեցակարգային լուծումներ

Քրեակատարողական ոլորտի սանիտարահիգիենիկ հսկողության վիճակը և միջազգային փորձը հաշվի առնելով՝ առաջարկվում է վերանայել այն հետևյալ տարբերակներից որևէ մեկը կիրառելով: Առաջինը՝ սանիտարահիգիենիկ վերահսկողությունը վերապահել ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, նույն կերպ, ինչպես դա իրականացվում է հանրային առողջապահական համակարգում: Երկրորդը՝ պետական գնումների շրջանակներում պայմանագրեր կնքել համապատասխան ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների հետ, իսկ տեղում անմիջական հսկողությունն ամրագրել բժշկական սպասարկող անձնակազմի պարտականություններում: Սանիտարական կանոններ և հիգիենիկ նորմերի սահմանման կապակցությամբ առաջարկվում է կամ կիրառել հանրային առողջապահական համակարգում գործող բոլոր նորմերը կամ քրեակատարողական հիմնարկների համար մշակել առանձին սանիտարական կանոններ և հիգիենիկ նորմեր՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական ոլորտի առանձնահատկությունները:

13.4. Դեղերի ապահովման հետ կապված պահանջները և ընթացակարգերը

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010 թվականի սեպտեմբերի 9-ի «Դեղերի փոխադրման, պահեստավորման և պահպանման կարգը սահմանելու մասին» թիվ 17-Ն հրամանով (այսուհետ՝ թիվ 17-Ն հրաման) սահմանվում է դեղերի պահեստավորման, պահպանման և փոխադրման, ներառյալ դեղերի մեծածախ վաճառքին ներկայացվող պահանջները: Համաձայն թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 64-րդ կետի. «Դեղորայքը և բժշկական պարագաները պահվում են հիմնարկի վարչական շենքի՝ ազդանշանային համակարգով ապահովված վայրում՝ մետաղական չիրկիզվող պահարանում: Դրանց դուրսգրումը կատարվում է բժշկական ցուցումներին խստիվ համապատասխան:»: Սակայն, այս կարգավորումը բավարար չէ դեղերի պատշաճ պահպանման համար, ավելին՝ քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված այցերի շրջանակներում պարզ է դառնում, որ դեղերի պահպանման համապատասխան պայմանները հաճախ բացակայում են, օրինակ՝ սառնարաններ ջերմաստիճանի նկատմամբ զգայուն դեղերի համար:

Համաձայն թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 99-րդ կետի՝ քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական ստորաբաժանումների միջև դեղերի և բժշկական պարագաների բաշխումն իրականացնում է քրեակատարողական վարչության բժշկական սպասարկման բաժնի պետը՝ բուժական ուղղիչ հիմնարկում գործող քրեակատարողական ծառայության դեղերի և բժշկական պարագաների բաշխիչ կենտրոնի միջոցով: Նույն կարգի 103-րդ կետի համաձայն՝ դեղորայքի և բժշկական պարագաների բաշխիչ կենտրոնում դեղերի և բժշկական պարագաների հաշվառման, պահպանության և օգտագործման նկատմամբ հսկողությունն իրականացվում է ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Կրկին, իրական վիճակն այս հարցում ևս հեռու է պատշաճ որակի լինելուց: Գործնականում ոչ մի առողջապահական մարմին հսկողություն չի իրականացնում քրեակատարողական հիմնարկներում կիրառվող դեղերի պահանջարկի ձևավորման, դեղերի որակի, արդյունավետության և անվտանգության նկատմամբ:

Հարկ է նաև նշել, որ դեղերի շրջանառության հետ կապված օրենսդրությունը պահանջում է դեղերի շրջանառության հետ կապված գործունեության լիցենզավորում, ինչպես նաև իրավական ակտերով սահմանված են դեղերի շրջանառության համար շենքային, տեխնոլոգիական և կադրային հագեցվածության պայմաններ, ինչը կիրառելի չէ քրեակատարողական հիմնարկների նկատմամբ: Լրացուցիչ պահանջ է սահմանված նաև թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղեր իրացնողների և (կամ) բաց թողնողների համար: Մասնավորապես, նշվում է, որ վերջիններս պետք է ունենան թմրամիջոցների ու հոգեմետ նյութերի պահպանման համար պահեստ (բունկեր) կամ հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարան: Պահեստը պետք է ունենա խոնավաչափ և սարքավորված լինի ազդանշանային համակարգով՝ ձայնային կամ լուսային ազդանշանը պահպանության դիտակետին միացնելով կամ շենքի արտաքին մասին ամրացնելով: Ազդանշանային սարքավորումների էլեկտրասնուցման համակարգը պետք է ունենա պահեստային էլեկտրասնուցման աղբյուր:

Դեղատան պահեստը և դեղատնային կրպակի պահեստը (առկայության դեպքում) դեղերի պահպանման համար անհրաժեշտ ջերմային ռեժիմ ապահովելու նպատակով պետք է կահավորված լինեն փակ պահարաններով, վիրակապական և ռետինե ապրանքների համար պետք է ունենա առանձին պահարաններ ու խոնավաչափ, իսկ տեխնիկատեխնոլոգիական միջոցներով պետք է ապահովվի դեղերի պահպանման համար անհրաժեշտ ջերմային ռեժիմ:

Հատուկ պահանջ է սահմանված նաև դեղատանը կամ դեղատնային կրպակում աշխատող մասնագետի համար՝ դեղերի ընդունում, պահպանում, իրացում և բացթողում կարող է իրականացնել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված և պետական հավատարմագրում ունեցող ուսումնական հաստատություն ավարտած, օրենքով սահմանված կարգով որակավորված, վերջին 5 տարվա ընթացքում լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով մասնագիտական վերապատրաստում անցած դեղագետների և դեղագործների միջոցով: Դեղատանը և դեղատնային կրպակում դեղագետների ու դեղագործների աշխատանքները կազմակերպվում

են Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսգրքին համապատասխան:

Պատշաճ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար որակյալ անձնակազմի և սարքավորումների հետ միաժամանակ կարևոր է նաև ունենալ դեղերի ցանկին և պահպանմանը վերաբերող պահանջներ: ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկում անհրաժեշտ դեղերի ցանկ հաստատված չէ: Չկան նաև դեղերի ընտրության չափորոշիչներ: Դեղերը գնվում են տարեկան ընդհանրական հայտի հիման վրա, որը ներկայացվում է քրեակատարողական հիմնարկի կողմից: Ձեռքբերումն իրականացվում է պետական գնումների շրջանակներում, որի հիմնական չափանիշը ցածր գինն է: Տարեկան ցանկերում չներառված լրացուցիչ դեղերի անհրաժեշտության դեպքում համապատասխան ֆինանսական միջոցների և ընթացակարգի բացակայությունը հնարավորություն չեն տալիս ձեռք բերել դրանք: Քրեակատարողական հիմնարկներում հաճախ բացակայում են անհրաժեշտ դեղերը, մասնավորապես, հակասեպտիկներ, ցավազրկողներ, հակաբիոտիկներ և հանգստացնողներ, խնդիրն առավել սրանում է հատկապես հաշվի առնելով ազատությունից զրկված անձանց առողջական վիճակը: Դրա մասին է վկայում նաև ՀՀ Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2015 թվականի տարեկան հաղորդումը²², որի համաձայն արձանագրվել են քրեակատարողական հիմնարկների կողմից տրամադրվող դեղերի քանակի և տեսականու սակավություն, ինչպես նաև ատամնաբուժական կաբինետների դեղորայքային հագեցվածության խնդիրներ:

Քրեակատարողական հիմնարկների կողմից տրամադրվող դեղերի քանակի և տեսականու սակավության խնդիրը եղել է նաև ԽԿԿ ուշադրության կենտրոնում՝ Հայաստան կատարած այցերի շրջանակներում: ԽԿԿ-ն նույնպես բազմիցս դիտարկումներ է ներկայացրել վերոնշյալ խնդրի վերաբերյալ²³:

²² Տես՝

http://www.ombuds.am/storage/files/library/pdf_5949209102_arm_Tarekan_haghordum_2016_Ombudsman.pdf

²³ Տես՝ օրինակ՝ 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-ից 17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2004) 25), 113-րդ պարբերությունը, 2006 թվականի ապրիլի 2-ից 12-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2007) 47), 82-րդ պարբերությունը, 2010 թվականի ապրիլի

Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ միայն որակավորված բժշկական անձնակազմը կարող է տրամադրել դեղերը և այն պետք է գտնվի իր կառավարման ներքո: Դեղերի ֆինանսավորումը արտասահմանյան քրեակատարողական համակարգերում հիմնականում իրականացվում է պետական բյուջեի միջոցների հաշվին: **Ռումինիայում** դեղերի մատակարարման գործընթացն իրականացվում է Ազգային առողջապահական ապահովագրական հիմնադրամի միջոցով: Բացի այդ, ազատագրված անձինք, իրենց միջոցների հաշվին կարող են ձեռք բերել նաև այլ դեղեր: **Սլովենիայում** դեղերի մատակարարումն իրականացնում են քրեակատարողական հիմնարկների տարածքներում տեղակայված դեղատները:

Հայեցակարգային լուծումներ

Հաշվի առնելով, որ դեղերի ցանկը, ձեռքբերման ու մատակարարման կարգավորումները թերի են, վերը նշված խնդիրների լուծման համար առաջարկվում է.

- Մշակել համապատասխան իրավական ակտի նախագիծ, որով կհաստատվի քրեակատարողական հիմնարկներում անհրաժեշտ դեղերի և բժշկական պարագաների ցանկը (սահմանելով գործող նյութը), հիմք ընդունելով ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 17-Ն հրամանը:
- Վերանայել դեղերի և բժշկական պարագաների ձեռքբերման իրավական կարգավորումները: Մասնավորապես, դեղերի և բժշկական պարագաների ձեռքբերումն իրականացնել պետական գնումների ընթացակարգով բժշկական անձնակազմի կողմից մշակված և պատրաստված տարեկան հայտերի հիման վրա, որոնց համար հիմք կհանդիսանա նախորդ տարվա վիճակագրությունը, դատապարտյալների շրջանում առավել տարածված առողջական խնդիրներն ու դրանց բուժման համար պահանջվող դեղերերը: Ընդ որում առաջարկվում է տարեկան բյուջեով նախատեսել նաև համապատասխան ֆինանսական միջոցներ՝ անհրաժեշտության դեպքում լրացուցիչ հայտի հիման վրա դեղեր և բժշկական պարագաներ ձեռքբերելու համար: Առաջարկվում է նաև նախատեսել

10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), 105-րդ պարբերությունը:

պետական միջոցներից բացի, ազատագրված անձի ցանկության դեպքում իր սեփական միջոցների հաշվին բժիշկի նշանակման հիման վրա համապատասխան դեղերի ձեռքբերման հնարավորություն և համապատասխան մեխանիզմներ:

- Վերանայել քրեակատարողական համակարգում դեղերի փոխադրման, պահեստավորման և պահպանման կարգին վերաբերող իրավական կարգավորումները, թիվ 17-Ն հրամանին համապատասխան: Անհրաժեշտ է նաև պատասխանատու անձ նշանակել դեղերի շարժի բոլոր օղակների նկատմամբ պատշաճ հսկողություն իրականացնելու նպատակով:
- Մշակել դեղերի պահանջարկի ձևավորման, դեղերի որակի, արդյունավետության և անվտանգության նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու մեխանիզմներ և ամրագրել համապատասխան իրավական ակտում:
- Որպես այլընտրանքային տարբերակ առաջարկվում է քննարկել դեղերի շրջանառության նկատմամբ վերահսկողությունը առողջապահական մարմիններին հանձնելու հարցը:

14. Բժշկական փաստաթղթերը, բժշկական վիճակագրությունը, առողջական խնդիրների փաստաթղթավորումը

Բժշկական փաստաթղթերին, դրանց վարմանը, բովանդակությանը, ձևերին, հաշվառմանը, ինչպես նաև վիճակագրությանը և գաղտնիությանը վերաբերյալ պահանջները հանրային առողջապահական ոլորտում մանրամասն կարգավորված են մի շարք իրավական ակտերով: Մասնավորապես, ՀՀ Սահմանադրության 34-րդ հոդվածը կանոնակարգում է անձնական տվյալների պաշտպանության իրավունքը, մասնավորապես սահմանելով, որ «1. Յուրաքանչյուր ոք ունի իրեն վերաբերող տվյալների պաշտպանության իրավունք:

2. Անձնական տվյալների մշակումը պետք է կատարվի բարեխղճորեն, օրենքով սահմանված նպատակով, անձի համաձայնությամբ կամ առանց այդ համաձայնության՝ օրենքով սահմանված այլ իրավաչափ հիմքի առկայությամբ:

3. Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի ծանոթանալու պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններում իր մասին հավաքված տվյալներին և պահանջելու ոչ հավաստի տվյալների շտկում, ինչպես նաև ապօրինի ձեռք բերված կամ այլևս իրավական հիմքեր չունեցող տվյալների վերացում:

4. Անձնական տվյալներին ծանոթանալու իրավունքը կարող է սահմանափակվել միայն օրենքով՝ պետական անվտանգության, երկրի տնտեսական բարեկեցության, հանցագործությունների կանխման կամ բացահայտման, հասարակական կարգի, առողջության և բարոյականության կամ այլոց հիմնական իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով:»:

Սահմանադրական վերը նշված ընդհանուր դրույթները ՀՀ տարբեր օրենսդրական ակտերում ստացել են ըստ ոլորտների առավել տարածական կարգավորումներ: Բացառություն չէ նաև բժշկական օգնության և սպասարկման ոլորտը: Մասնավորապես, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի «գ» ենթակետի ուժով՝ բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի «պահանջել բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, իր առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիության ապահովում՝ բացի ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից»:

Բժշկական օգնության դիմած, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի վերը նշված իրավունքը տրամաբանորեն հանգեցնում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների համապատասխան պարտականության: Մասնավորապես, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19-րդ հոդվածի «ե» ենթակետը բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին պարտավորեցնում է «ապահովել բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի մասին հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիություն՝ բացի ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից»: Նույն հոդվածի երկրորդ մասի ուժով՝

վերը նշված պարտականությունները չկատարելու դեպքում համապատասխան անձինք պատասխանատվություն են կրում ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: ՀՀ օրենսդրությամբ այն կարող է լինել ընդհուպ մինչև քրեական պատասխանատվություն:

Այսպես՝ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածը պատասխանատվություն է սահմանում առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց կողմից մարդու հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկություններ հրապարակելու համար:

Այսինքն՝ բժշկական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները կարող են տրամադրվել միայն դատարանի (դատավորի), դատախազության, նախաքննության, հետաքննության, ինչպես նաև այլ իրավասու մարմինների պահանջով՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով: Հրապարակել ասելով՝ տվյալ դեպքում հասկացվում է նշված տեղեկությունները որևէ եղանակով (բանավոր, գրավոր և այլն) երրորդ անձանց գիտությանը հասցնելը:

Քննարկվող հանցագործության սուբյեկտիվ կողմը բնութագրվում է միայն ուղղակի դիտավորությամբ: Այն դեպքերում, երբ առկա է հիվանդի՝ իր հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկությունները հրապարակելու վերաբերյալ համաձայնությունը, քննարկվող հանցակազմը բացակայում է:

Քննարկվող հանցագործության առավել վտանգավոր տեսակը նախատեսված է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածի երկրորդ մասով, այն է՝ նույն հոդվածի առաջին մասով նախատեսված գործողությունները, որոնք անզգուշությամբ առաջացրել են ծանր հետևանքներ: Բոլոր երկու դեպքերում, համաձայն ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերի, սահմանված տվյալների բացահայտումը, կատարվում է ուղղակի դիտավորությամբ. պատասխանատվությունը պայմանավորված է ոչ թե բացահայտումով, այլ հետևանքներով: Այս առումով անհրաժեշտ է բացահայտել ոչ միայն նշված հետևանքների նկատմամբ հանցավորի անզգույշ մեղքի

դրսևորման հանգամանքը, այլև նրա արարքի և առաջացած ծանր հետևանքների միջև պատճառական կապի առկայությունը:

Պետք է հավելել, որ որոշ իրավական փաստաթղթեր ևս անդրադառնում են նշված խնդրի կանոնակարգմանը, մասնավորապես «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի համաձայն՝ ՄԻԱՎ-ի հայտնաբերման լաբորատոր հետազոտությունները կամավոր են և անանուն՝ բացառությամբ սույն օրենքի 11 հոդվածով (վերաբերում է պարտադիր բժշկական հետազոտությանը) նախատեսված դեպքերի: Նույն օրենքի 14-րդ հոդվածի «գ» կետը երաշխավորում է ՄԻԱՎ-ով վարակված անձանց բժշկական գաղտնիության իրավունքը: «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածը երաշխավորում է անձի հոգեկան առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիությունը: ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերում այդպիսի տեղեկությունները տրամադրվում են հիվանդին և նրա օրինական ներկայացուցչին նրանց պահանջով:

Բժշկական փաստաթղթերի վարման պարտադիր պահանջը ևս սահմանված է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով: Նախևառաջ, օրենքի հոդված 1-ի 13-րդ մասը սահմանում է, թե ինչ է նշանակում բժշկական փաստաթուղթ՝ բուժաշխատողի կողմից վարվող (լրացվող) և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով հաստատված ձևի հաշվետվական կամ հաշվառման թղթային կամ էլեկտրոնային փաստաթուղթ, որը ներառում է պացիենտի առողջության, բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու, դրան համաձայնություն տալու կամ դրանից հրաժարվելու, ինչպես նաև պացիենտի առողջության պահպանման կամ հիվանդությունների կանխարգելման վերաբերյալ անհրաժեշտ բժշկական և ոչ բժշկական բնույթի տվյալներ: Բացի նշվածից, օրենքի հոդված 19.3-ի համաձայն, բուժաշխատողները պարտավոր են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լրացնել, վարել և շրջանառել բժշկական փաստաթղթերը, ինչպես նաև արձանագրել բժշկական միջամտությունները:

Պետք է նշել, որ օրենքի հոդված 19-ը պարտավորություն է սահմանել նաև բուժաշխատողների համար ներկայացնել վիճակագրական և այլ տեղեկություններ՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Նման պահանջ է սահմանված նաև ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N1936-Ն որոշմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող տնտեսվարող սուբյեկտների նկատմամբ, սահմանելով, որ յուրաքանչյուրը պետք է իրականացնի հիվանդների հաշվառում (բժշկական քարտերի միջոցով) և բժշկական վիճակագրության վարում և պետք է ՀՀ առողջապահության նախարարության համապատասխան ստորաբաժանում ներկայացնեն վիճակագրական հաշվետվություն: ՀՀ առողջապահության նախարարի մի շարք նորմատիվ հրամաններով հաստատված են տարեկան վարչական վիճակագրական հաշվետվությունների ձևեր, որոնց համապատասխան առողջապահության ոլորտի կազմակերպությունները վիճակագրական հաշվետվություններ են ներկայացնում:

Պետք է նշել, որ վերոգրյալ նորմերը գործնականորեն պարտադիր չեն քրեակատարողական ոլորտի բժշկական փաստաթղթերի և դրանց վարման ու հաշվառման, ինչպես նաև վիճակագրության և գաղտնիության համար: Վերջիններիս համապատասխան կարգավորումները սահմանված են քրեակատարողական օրենսդրությամբ: ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց առողջական վիճակին վերաբերող բոլոր տվյալների և բժիշկի կողմից կատարվող գործողությունների (հետազոտության, զննության) գրանցմանը, փաստաթղթերի վարմանը, վիճակագրությանը և գաղտնիությանը վերաբերող դրույթները ամրագրված են թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 4-րդ, 7-րդ, 28-րդ, 37-րդ, 38-րդ, 40-րդ, 51-րդ, 53-րդ, 85-րդ և 92-րդ կետերում: Ընդհանուր նորմեր կան նաև ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքում և «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքում:

Թիվ 825-Ն որոշման փաստաթղթավորմանը վերաբերող կարգավորումների համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող յուրաքանչյուր անձի համար վարվում են առանձին բժշկական քարտեր, որտեղ

արձանագրվում են տվյալներ անձի՝ բժշկական զննության արդյունքների, նախկինում ունեցած և առկա հիվանդությունների, վնասվածքների, վիրահատությունների և առողջության հետ կապված այլ հարցերի վերաբերյալ: Առանձին վարվում է նաև անձի հիվանդության պատմությունը: Քրեակատարողական համակարգում կիրառվող բժշկական քարտի և հիվանդի պատմության ձևերը, ինչպես նաև վերջիններիս լրացման կարգերը որևէ իրավական ակտով հաստատված չեն: ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի հուլիսի 3-ի N35-Ն հրամանով հաստատված են ՀՀ-ում կիրառվող մի շարք բժշկական փաստաթղթերի, այդ թվում՝ շարունակական հսկողության քարտերի ձևերը: ՀՀ առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի N1752-Ն հրամանով հաստատված է ամբուլատոր բժշկական քարտի ձևը: Սակայն նշված նորմատիվ հրամաններում սահմանված պահանջները գործնականում չեն տարածվում քրեակատարողական հիմնարկների վրա և հրամաններով հաստատված ձևերը քրեակատարողական համակարգում չեն կիրառվում: Քրեակատարողական հիմնարկներում վարվում են նաև դիսպանսերային հսկողության հսկիչ քարտեր, որոնք լրացվում են նոզոլոգիական ձևերին համապատասխան և պահվում առանձին քարտադարանում՝ ըստ ամիսների՝ կախված բժշկի նշանակած այցելության ժամկետից: Բացի անհատական փաստաթղթերից վարվում են նաև մատյաններ (տարբեր տեսակի բժշկական հետազոտությունների, սանիտարահամաճարակային հսկողության, դեղորայքի և այլ պարագաների հաշվառման և այլն), որոնք ձևերը, ի տարբերություն վերը նշված՝ բժշկական քարտի և հիվանդության պատմության ձևի, հաստատված են թիվ 825-Ն որոշմամբ: Ինչպես հետևում է իրավական կարգավորումներից, հաստատված չեն բժշկական փաստաթղթերի, մասնավորապես՝ բժշկական քարտի, հիվանդության պատմության ձևերը և այլն: Նշվածը հանգեցնում է բժշկական տվյալների անկանոն գրանցումների և որպես հետևանք՝ բժշկական փաստաթղթերի վարման միասնական պրակտիկայի բացակայությանը: Իրավական նորմերի և գործնական այցերի արդյունքների վերլուծությունից կարելի է եզրակացնել, որ բոլոր տվյալների գրանցումը

կատարվում է ձեռքով, թղթային կրիչների վրա: Գրանցման համար որևէ էլեկտրոնային համակարգ չի կիրառվում:

Բժշկական փաստաթղթեր և բժշկական գաղտնիք

Բժշկական փաստաթղթերի վարման հետ սերտորեն առնչվում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գաղտնիությունը, որը քրեակատարողական, ինչպես և հանրային ոլորտում, պետք է ապահովվի և երաշխավորված լինի: «Բնակչության բժշկական օգնություն և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19-րդ և 19.3-րդ հոդվածների համաձայն՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են՝ «...ապահովել մարդու բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի մասին հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիությունը...», բուժաշխատողները պարտավոր են «...պահպանել բժշկական գաղտնիքը...», բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի: Իսկ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածով քրեական պատասխանատվություն է նախատեսված առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց կողմից անձի հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկություններ հրապարակելու համար: Բժշկական գաղտնիքը, համաձայն թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի, պետք է երաշխավորված և պահպանված լինի բժշկական անձնակազմի կողմից: Բժշկական քարտը, ինչպես նաև յուրաքանչյուր ստացիոնար հիվանդի համար վարվող հիվանդության պատմագիրը, համարվում են բժշկական գաղտնիք պարունակող փաստաթուղթ և կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին առձեռն չեն տրվում: Դրանք պահվում են քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական անձնակազմի մոտ՝ չհրկիզվող պահարանում, որոնց հաշվառման և պահպանման համար պատասխանատու է հիմնարկի բժշկական սպասարկման պատասխանատու անձը: Դրանցում պարունակվող տեղեկություններին ծանոթանալու նպատակով կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին, ինչպես նաև նրանց գրավոր համաձայնությամբ մատնացույց արված անձանց,

տրվում է քաղվածք: Այլ բուժական հիմնարկներ անձին ուղարկելու դեպքում բժշկական քարտը՝ «Բժշկական գաղտնիք» նշագրումով, փակ ծրարի մեջ, տրվում է ուղեկցող անձին: Վերոնշյալից հետևում է, որ չնայած նրան, որ բժշկական գաղտնիությանը վերաբերող պահանջներն օրենսդրությամբ ամրագրված են, այդուհանդերձ կան որոշակի բացթողումներ, մասնավորապես՝ կան սահմանափակումներ փաստաթղթերն ազատությունից զրկված անձանց տրամադրելու հարցում, հստակ սահմանված չէ երրորդ անձանց շրջանակը, որոնց կարող են տրամադրվել փաստաթղթերը և տրամադրման ընթացակարգը, ինչպես նաև գաղտնիության ապահովման հետ կապված բժշկական անձնակազմի պարտավորությունների շրջանակը:

Առողջական վիճակի փաստաթղթավորումը

Հաջորդ կարևոր հարցը վնասվածքների հայտնաբերումը, զննումը, արձանագրումը և դրանց վերաբերյալ վիճակագրության վարումն է: Համաձայն թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 37-րդ կետի. «Կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի բժշկական զննության արձանագրումը պետք է ներառի ... բժշկական զննության ենթակա անձի կողմից արված բոլոր հայտարարությունների ամբողջական պատկերը (ներառյալ իր առողջական վիճակի նկարագրությունը և վատ վերաբերմունքի մասին ցանկացած հայտարարություն) (...) Եթե բժշկական զննության արդյունքում հայտնաբերված մարմնական վնասվածքը կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատը, ըստ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հայտարարության, հետևանք է նրա նկատմամբ հանցագործության հատկանիշներ պարունակող որևէ արարքի, ապա բժշկական զննություն իրականացնող անձը դրա մասին տեղյակ է պահում կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմին:» Վերջինս «դրա մասին անհապաղ տեղյակ է պահում իրավասու մարմիններին: Ցանկացած բժշկական զննության արդյունքները, ինչպես նաև կալանավորված անձի հայտարարությունները և բժշկի եզրակացությունները պետք է մատչելի լինեն կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի և վերջինիս կողմից լիազորված անձի համար:»: Նույն կարգի 34-րդ կետի համաձայն. «(...) ծանր

հետևանքներ կամ մահ առաջացրած վնասվածքների և թունավորումների հետ կապված դեպքերի մասին հիմնարկի պետը պարտավոր է գրավոր տեղեկացնել քրեակատարողական վարչության բժշկական սպասարկման բաժնի պետին, ինչպես նաև առողջապահության բնագավառում ՀՀ կառավարության լիազորած պետական կառավարման մարմնի համապատասխան հաստատություններին:»:

«Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի համաձայն՝ մարմնական վնասվածք հայտնաբերելու դեպքում բուժաշխատողն անհապաղ պետք է կատարի բուժզննություն, որին կարող է մասնակցել ձերբակալված կամ կալանավորված անձի ընտրած բժիշկը: Բժշկական զննությունը իրականացվում է վարչակազմի ծառայողի լսողության, իսկ մինչև բժշկի կողմից հակառակը չպահանջելը՝ նաև տեսողության սահմաններից դուրս: Բուժզննության արդյունքները գրանցվում են անձնական գործում, այդ մասին իրազեկում են հիվանդին և քրեական վարույթն իրականացնող մարմնին:» Ինչպես երևում է, օրենսդրությամբ կարգավորված չէ վնասվածքների վերաբերյալ վիճակագրություն վարելու պահանջը:

Բժշկական տվյալների պատշաճ փաստաթղթավորման իրականացումը կարևոր է թե բուժօգնության պատշաճ կազմակերպման, թե վիճակագրության վարման, թե պացիենտի իրավունքների երաշխավորման համատեքստում:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19-րդ հոդվածի համաձայն. «Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են՝... գ) ներկայացնել վիճակագրական և այլ տեղեկություններ՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով...»: Թիվ 1936-Ն որոշմամբ սահմանված է, որ պոլիկլինիկաները, հիվանդանոցները և այլ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պետք է վարեն բժշկական վիճակագրություն, ՀՀ առողջապահության նախարարության համապատասխան ստորաբաժանում ներկայացնեն վիճակագրական հաշվետվություն: ՀՀ առողջապահության նախարարի մի շարք նորմատիվ հրամաններով հաստատված են տարեկան վարչական վիճակագրական հաշվետվությունների ձևեր, որոնց համապատասխան առողջապահության

ուլորտի կազմակերպությունները վիճակագրական հաշվետվություններ են ներկայացնում: Քրեակատարողական ոլորտում վիճակագրությանն առնչվող կարգավորում ամրագրված է միայն թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 4-րդ կետում, որի համաձայն. «Վարչական վիճակագրական հաշվառման և հաշվետվության հիման վրա իրականացվում է բժշկական օգնության և սպասարկման, կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջական վիճակի վերաբերյալ տվյալների ամփոփում և վերլուծություն, որոնք հիմք պետք է հանդիսանան հաջորդ տարիներին աշխատանքների պլանավորման համար:»:

Նշված նորմը շատ ընդհանուր բնույթ է կրում, հաստատված չեն վիճակագրություն վարելուն ներկայացվող պահանջները և ձևերը, իսկ հանրային բժշկական օգնությանը և սպասարկմանը վերաբերող վերը նշված նորմերը միշտ չէ, որ կիրառելի են քրեակատարողական հիմնարկների համար: Հաստատված չեն քրեակատարողական հիմնարկների համար վարչական վիճակագրական ձևեր: Գործնականում քրեակատարողական վարչությունն ու քրեակատարողական հիմնարկները ՀՀ առողջապահության նախարարություն վիճակագրական հաշվետվություններ չեն ներկայացնում և ըստ այդմ քրեակատարողական ոլորտի օրենսդրությունը փաստացի դուրս է մնում առողջապահական վիճակագրությունից:

ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում կատարված դիտարկումները վկայում են այն մասին, որ առողջապահական փաստաթղթերը, բժշկական գրառումները հաճախ ազատորեն հասանելի են բոլորի համար, որոշ դեպքերում դրանցում առկա են խտրական բնույթի նշումներ: Բժիշկների կողմից բժշկական գրառումները կատարվում են ձեռքով և կրում են ոչ սիստեմատիկ բնույթ: Հիվանդությունների միջազգային դասակարգումն (ICD) չի կիրառվում: Չնայած օրենսդրորեն ամրագրված պահանջի, հիվանդությունների վիճակագրական տվյալների հաշվառում չի կատարվում, իսկ մասամբ կատարվող հասանելի գրառումներից ակնհայտորեն երևում է, որ դրանք հուսալի և ճշգրիտ չեն, ինչը խոչընդոտում է քրեակատարողական հիմնարկի բյուջեի, ռեսուրսների, մատակարարումների և կարողությունների պատշաճ պլանավորումը: Չի վարվում նաև վնասվածքների վերաբերյալ վիճակագրություն, ինչը հնարավորություն չի

տալիս վերահսկել և կանխել ազատությունից զրկված անձանց և անձնակազմի կողմից իրականացվող հնարավոր բռնությունները: Թերևս տվյալների էլեկտրոնային գրանցման և վարման համակարգը հնարավորություն կտա լուծել վերը նշված խնդիրներից շատերը, քանի որ տվյալների միասնական էլեկտրոնային բազան ավելի հուսալի միջոց է տեղեկատվության գաղտնիությունն ապահովելու, վերլուծություններ կատարելու համար:

Անդրադառնալով բժշկական փաստաթղթերի և բժշկական գաղտնիքի վերաբերյալ **միջազգային իրավական կարգավորումներին** նշենք, որ դրանք հստակ սահմանում են հետազոտությունների արդյունքների փաստաթղթավորմանը և դրա գաղտնիությանը վերաբերող նորմեր: Այսպես, Եվրոպայի խորհրդի «Եվրոպական բանտային կանոնների»²⁴ 15.1 կանոնի համաձայն. «Յուրաքանչյուր ազատագրված անձի վերաբերյալ նրան ընդունելիս պետք է անմիջապես գրանցվեն հետևյալ մանրամասները՝ (...) բժշկական գաղտնիության պահանջներին համապատասխան՝ ազատագրված անձի առողջությանը վերաբերող նրա ֆիզիկական և հոգեկան վիճակին առնչվող կամ այլ ցանկացած տեղեկատվություն:»:

ՄԱԿ-ի «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ հետազոտության և փաստաթղթավորման սկզբունքների»²⁵ 4-րդ կետի համաձայն. «Խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի ենթադրյալ զոհերը և նրանց իրավական ներկայացուցիչները պետք է տեղեկացվեն և նրանց համար պետք է հասանելի լինի ցանկացած լուր, ինչպես նաև հետազոտությանն առնչվող ամբողջ տեղեկատվությունը և նրանք պետք է այլ ապացույցներ ներկայացնելու իրավունք ունենան:»:

ՄԱԿ-ի 2004 թվականի Ստամբուլի արձանագրության²⁶ 82-րդ և 83-րդ կետերի համաձայն խոշտանգումների դեպքում բժշկական փորձագետները

²⁴ Տես՝ http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

²⁵ Տես՝ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/EffectiveInvestigationAndDocumentationOfTorture.aspx>

²⁶ Տես՝ <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>

պետք է արագ պատրաստեն հստակ գրավոր հաշվետվություն, որում պետք է ներառվեն տեղեկություններ հետազոտության առարկայի ժամի, օրվա, վայրի և այլնի մասին, հետազոտության մանրամասները, մանրամասն տեղեկատվություն ֆիզիկական և հոգեկան վիճակի բացահայտումների մասին, առաջարկություններ անհրաժեշտ հետազոտության կամ բուժման մասին և այլն:

Եվրոպայի խորհրդի թիվ R(98)7 հանձնարարականի²⁷ 18-րդ կանոնի համաձայն. «Այլ քրեակատարողական հիմնարկներ տեղափոխելու բոլոր դեպքերը պետք է ուղեկցվեն ամբողջական բժշկական փաստաթղթերով: Փաստաթղթերը պետք է տեղափոխվեն դրանց գաղտնիությունը երաշխավորող պայմաններում: Ազատազրկվածները պետք է տեղեկացվեն, որ նրանց բժշկական փաստաթղթերը տեղափոխվելու են:»:

Ուսումնասիրված երկրներում ազատությունից զրկված անձանց առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվությունը հիմնականում վարվում և պահվում է էլեկտրոնային եղանակով, հիվանդությունների միջազգային դասակարգմանը (ICD) համապատասխան, կազմվում է նաև վիճակագրական տվյալների էլեկտրոնային բազա: Կան նաև որոշ առանձնահատկություններ: Օրինակ, Ֆրանսիայում առողջապահական և քրեակատարողական մարմինների աշխատանքային խումբը մշակում է համատեղ փաստաթուղթ, որով կարգավորում է տեղեկատվության փոխանակումը:

Միացյալ Թագավորությունում բանտային առողջապահական տվյալները ամփոփ ձևով տրամադրվում են հետազոտությունների համար: Հանրային Առողջություն Անգլիան (PHE), որը հանդիսանում է գործադիր իշխանության ստորաբաժանում, իր վերլուծությունների մեջ ներառում է նաև ազատազրկման վայրերի վիճակագրությունը վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ: Ազատազրկման վայրերում մահվան դեպքերը գրանցվում են Արդարադատության նախարարությունում:

Էստոնիան ունի տվյալների շտեմարան, որը ներառում է ազատազրկվածների վերաբերյալ տարբեր տեսակի անձնական, այդ թվում՝ նրա

առողջական վիճակին և անհրաժեշտ բուժմանը վերաբերող տվյալներ: Այն միայն ներքին օգտագործման համար է: Արդարադատության նախարարությունը մշտապես հետևում է այդ շտեմարանին, դրա օգտագործմանը և հրավիրում է ազատազրկման վայրերի ուշադրությունը փաստաթղթերում կամ բազայում առկա բացթողումների վրա:

Վրաստանում քրեակատարողական բժշկական մարմնում գործում է գրանցումների հատուկ ստորաբաժանում, որը վարում է ազատազրկվածների անձնական փաստաթղթերը և պահում է դրանք: Յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ խնդրանքներն ու բողոքները վերլուծվում են և ուղարկվում են նախարարին:

Ռումինիայում խոշտանգման կամ դաժան վերաբերմունքի դեպքում բժիշկը պարտավոր է կատարել հետազոտության արդյունքների գրառում և տրամադրել դրանք դատախազին: Նման դեպքերում ազատազրկվածը կարող է պահանջել դատական բժիշկ, որի եզրակացությունը պետք է կցվի ազատազրկվածի բժշկական փաստաթղթերին:

Ամփոփելով միջազգային կարգավորումները և ուսումնասիրված երկրների փորձը կարելի է նշել հետևյալը՝ ընդունման պահից սկսած ազատազրկված անձանց անձնական, այդ թվում՝ ֆիզիկական և հոգեկան առողջությանը, բուժմանը, բժշկական հետազոտությանը վերաբերող, տվյալները մանրամասն գրառվում են, հիմնականում էլեկտրոնային եղանակով, ապահովվում է դրանց պահպանությունը և կառավարումը: Խստորեն պահպանվում է բժշկական փաստաթղթերի և տվյալների գաղտնիությունը: Դրանք հասանելի են ազատազրկված անձանց և միայն բժշկական անձնակազմի համար, օրենսդրությամբ սահմանված առանձին դեպքերում՝ այլ անձանց: Այլ վայր փոխանցելու դեպքում ազատազրկվածը պետք է տեղեկացվի, որոշ դեպքերում դրա համար անհրաժեշտ է նաև վերջինիս համաձայնությունը: Ազատազրկվածների առողջության և հաշմանդամության վերաբերյալ ընդհանուր տվյալները, ինչպես նաև վարակների և համաճարակների և դրանց վտանգի

²⁷ Տես՝ [http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+\(98\)+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095](http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(98)+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095)

վերաբերյալ տվյալները մուտքագրվում են համապատասխան տվյալների բազայի մեջ:

Հայեցակարգային լուծումներ

Վերլուծելով ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկների ներկա վիճակը, ՀՀ համապատասխան իրավական կարգավորումները և միջազգային փորձը առաջարկվում է հետևյալը.

- Ուսումնասիրել հանրային առողջապահական հաստատություններում կիրառվող բժշկական փաստաթղթերի ձևերը և հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկների առանձնահատկությունները մշակել օրենսդրական փոփոխություններ, որով կհաստատվեն քրեակատարողական հիմնարկների համար պարտադիր բժշկական փաստաթղթերի ցանկը, դրանց վարելու կարգը, ներկայացվող պահանջները, ձևերը, այդ թվում՝ հիմնարկներում վարվող բժշկական քարտի ձևը, որտեղ մանրամասն պետք է նշվեն անձի առողջական վիճակին առնչվող ամբողջ տեղեկատվությունը, բժիշկի կողմից կատարված բոլոր գործողությունները, դրանց վայրին և ամսաթվին ժամանակին վերաբերող բոլոր տվյալները, հնարավորության դեպքում, քարտին կցելով առողջական վիճակը հավաստող լուսանկարներ:

- Հիմք ընդունելով հանրային առողջապահության ոլորտում հաստատված պահանջները մշակել իրավական ակտի նախագիծ, որով կհաստատվեն վիճակագրական տվյալների (այդ թվում՝ քրեակատարողական հիմնարկներում վնասվածքների, վարակիչ հիվանդությունների, թմրանյութ օգտագործողների և այլնի վերաբերյալ) ցանկը, դրանց գրանցմանը և վարմանը ներկայացվող պահանջները, հաշվետվությունները և համապատասխան ձևերը: Սահմանել նաև ՀՀ արդարադատության և ՀՀ առողջապահության նախարարություններին վիճակագրական տվյալներ ներկայացնելու պարտադիր պահանջ և հաստատել ներկայացման ձևը:

- ՀՀ քրեակատարողական ծառայությունում ներդնել տվյալների էլեկտրոնային շտեմարան, որը ինտեգրված կլինի հանրային առողջապահական համակարգին: Տվյալների էլեկտրոնային բազայում կներառվեն բոլոր բժշկական գրանցումները, այդ թվում՝ բժշկական քարտերը և վիճակագրական տվյալները:

Անհրաժեշտ է նաև թվայնացնել առկա տվյալները և այսուհետ փաստաթղթավորումն իրականացնել միայն էլեկտրոնային եղանակով:

- Վերանայել քրեակատարողական հիմնարկներում մատուցվող բժշկական ծառայությունների գաղտնիությանը վերաբերող գործող կարգավորումները: Մշակել օրենսդրական փոփոխություններ, որով հստակ կսահմանվեն գաղտնիությանը վերաբերող բժիշկների պարտավորությունները, երրորդ անձանց շրջանակը, որոնց կարող են տրամադրվել գաղտնի տվյալները, տրամադրելու կարգը և պայմանները, ինչպես նաև անձի համար իրեն վերաբերող տեղեկատվության հասանելիությունն առանց սահմանափակումների:
- Առողջական վիճակի փաստաթղթավորումն միջազգային մոտեցումներին համապատասխան իրականացնելու նպատակով, նկատի ունենալով ներկայումս երկրում Ստամբուլյան արձանագրությամբ ամրագրված նորմերի ներդրման գործընթացը տեղայնացնել Ստամբուլյան արձանագրության հիման վրա մշակված բժշկական զննության հատուկ ձևը և հաստատել այն որպես պարտադիր քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական զննությունը անցկացնելու համար:

15. Պացիենտի իրավունքները

Ազատությունից զրկված անձինք բժշկական օգնության և սպասարկման դիմելիս պետք է ունենան նույն իրավունքներն, ինչ ազատության մեջ գտնվողները, բացառությամբ հատուկ սահմանված դեպքերի: Այդ մասին են վկայում նաև ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության հիմնական սկզբունքների»²⁸ 9-րդ կետը, որի համաձայն. «Ազատությունից զրկված անձանց պետք է հասանելի լինեն երկրում առկա առողջապահական ծառայությունները առանց իրենց իրավական իրավիճակի հետ կապված խտրականության» և Եվրոպայի խորհրդի «Եվրոպական բանտային կանոնների»²⁹ 40.2-րդ կանոնը, որի համաձայն. «Բանտերում առողջության պահպանման քաղաքականությունը պետք է ներհյուսված և համահունչ լինի

²⁸ Տես՝ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

առողջության պահպանման ազգային քաղաքականությանը»։ ՀՀ օրենսդրության վերլուծությունից հետևում է, որ ազատությունից զրկված անձանց համար ամրագրված են բժշկական օգնությանն ու սպասարկմանը վերաբերող մի շարք իրավունքներ թե ընդհանուր հանրային առողջապահական օրենսդրության մեջ, թե քրեակատարողական օրենսդրության մեջ։

Մասնավորապես, ՀՀ սահմանադրության 85-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն. «Յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի **առողջության պահպանման իրավունք**»։ Սահմանադրությամբ ամրագրված է նաև ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պատշաճ վերաբերմունքի իրավունքը։ Մասնավորապես ՀՀ Սահմանադրության 26-րդ հոդվածի համաձայն. «Ոչ ոք չի կարող ենթարկվել խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի։ Մարմնական պատիժներն արգելվում են։ Ազատությունից զրկված անձինք ունեն **մարդասիրական վերաբերմունքի իրավունք**»։ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 6-րդ հոդվածը սահմանված է մարդասիրության սկզբունքը. «Պատժի կատարումը ... չպետք է զուգակցվեն անձի նկատմամբ ֆիզիկական բռնությամբ...»։ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 123-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համաձայն. «Արգելվում է դատապարտյալին ենթարկել բժշկական կամ գիտական կամ այլ փորձերի՝ անկախ վերջինիս համաձայնությունից»։

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 2-րդ գլուխը նվիրված է բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման բնագավառում մարդու իրավունքներին։ Այդ իրավունքներից է անկախ ազգությունից, ռասայից, սեռից, լեզվից, դավանանքից, տարիքից, առողջական վիճակից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, սոցիալական ծագումից, գույքային կամ այլ դրությունից **բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքը**։ «Այլ դրություն» եզրույթը կարող է վերաբերել լինել նաև ազատազրկման վայրում գտնվելու հանգամանքին։ Նույն օրենքի 12-րդ հոդվածը սահմանում է. «Ձերբակալված, կալանավորված և ազատազրկման վայրերում

²⁹ Տես՝ http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

պատիժ կրող անձինք իրավունք ունեն ստանալ բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:» ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն. «Դատապարտյալն իրավունք ունի՝ ... 4) առողջության պահպանման, այդ թվում՝ բավարար սնունդ, բժշկական օգնություն ստանալու...»: Թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 5-րդ և 6-րդ կետերով ամրագրված է ցանկացած պահի և առանց խոչընդոտների բժշկական օգնության և բժշկական խորհրդատվության հասանելիության իրավունքը:

Ազատագրվման վայրերում գտնվող անձանց համար կարևոր երաշխիք է սահմանված նաև «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածի 2-րդ պարբերությամբ, որի համաձայն. «Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալ անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով՝ պետության կողմից երաշխավորված առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում»: Ի կատարումն նշված նորմի ընդունված ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշմամբ հաստատված «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող՝ բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկի 19-րդ կետով նախատեսված են ձերբակալված, կալանավորված անձինք և դատապարտյալները: Օրենքի 5-րդ հոդվածը ամրագրում է մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս: Նշված հոդվածի համաձայն. «Բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի.

ա/ընտրել բժշկական օգնություն և սպասարկող իրականացնողին.

բ/ստանալ բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ հիգիենայի պահանջներին համապատասխանող պայմաններում.

գ/ պահանջել բժշկի օգնության դիմելու փաստի, իր առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված

տեղեկությունների գաղտնիության ապահովում, բացի ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից.

դ/ իրազեկ լինել իր հիվանդության մասին և համաձայնություն տալ բժշկական միջամտության համար.

ե/ հրաժարվել բժշկական միջամտությունից, բացի սույն օրենքով նախատեսված դեպքերից.

զ/ արժանանալ հարգալից վերաբերմունքի՝բժշկական օգնության և սպասարկում իրականացնող ներքին կողմից:

ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված է նաև **առողջության պատճառված վնասի դիմաց փոխհատուցում ստանալու իրավունքը**, մասնավորապես «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածում նշվում է. «Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման և իրականացման ընթացքում իր առողջությանը հասցված վնասի դիմաց ստանալ փոխհատուցում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով»:

Առողջական վիճակի մասին **տեղեկություն ստանալու իրավունքն ավելի մանրամասն** ամրագրված է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածում՝ «Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի մատչելի ձևով ստանալ տեղեկություն իր առողջական վիճակի, հետազոտությունների արդյունքների, հիվանդության ախտորոշման և բուժման մեթոդների, դրանց հետ կապված ռիսկի, բժշկական միջամտության հնարավոր տարբերակների, հետևանքների և բուժման արդյունքների մասին»։ Որպես տրամաբանական շարունակություն նույն օրենքի 8-րդ և 17-րդ հոդվածներում նշվում է **բժշկական միջամտության համար անձի համաձայնության և հրաժարվելու իրավունքի մասին**: Այդ իրավունքները ազատությունից զրկված անձանց համար նշված են թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 8-րդ կետում, ըստ որի. «Կալանավորված անձը և դատապարտյալը պետք է յուրաքանչյուր լաբորատոր և գործիքային հետազոտության մասին ստանա նախնական բացատրություն, այդ կապակցությամբ բժշկին տալ իր համաձայնությունը, բացառությամբ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի,

երբ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը:»։ Միևնույն ժամանակ, «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի թմրամոլներին ցուցաբերվող բժշկական օգնությանը վերաբերող 49-րդ հոդվածի 5-րդ մասը ամրագրում է, որ. «... այն անձանց նկատմամբ, որոնք դատապարտվել են հանցագործություն կատարելու համար և կարիք ունեն բուժման, դատարանի որոշմամբ կարող են նշանակվել հարկադիր բուժման միջոցներ:»։ Հարկադիր բուժումը սահմանափակում է անձի, այդ թվում ազատությունից զրկվածի, համաձայնություն տալու իրավունքը։ Այդուհանդերձ հարկ է նշել, որ տեղեկություն ստանալու և համաձայնության ստանալու ինստիտուտը ամբողջությամբ և պատշաճ ծավալով կարգավորված չէ ազատագրկման վայրում գտնվողի համար։ Որպես խոցելի խումբ, անհրաժեշտ է կալանավորված և դատապարտված անձանց համար սահմանել այս իրավունքների իրացման լրացուցիչ մեխանիզմներ և երաշխիքներ։

Բժշկական գաղտնիքի իրավունքը ևս սահմանված է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով, որի 5-րդ հոդվածի համաձայն. յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի «...պահանջել բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, իր առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիության ապահովում (...)»։ Իսկ թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 37-րդ կետի 2-րդ պարբերությունը սահմանում է. «Բոլոր բժշկական գնությունները պետք է անցկացվեն քրեակատարողական կամ այլ ծառայողների լսողության և տեսողության սահմաններից դուրս:»:

Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին ընտրելու իրավունքը, որն ամրագրված է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածում ազատագրկված անձանց համար նույնպիսի կարգավորում չի ստացել, այդուհանդերձ թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 9-րդ կետով կալանավորված անձանց և դատապարտյալների համար նախատեսված է իրենց հաշվին և իրենց ընտրությամբ այլ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու

հնարավորություն: «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածով սահմանվում է, որ. «Ձերբակալված կամ կալանավորված անձն իրավունք ունի... զննվել իր ընտրած բժշկի կողմից իր դրամական միջոցների հաշվին»: Այս իրավունքի երաշխավորման համար քրեակատարողական օրենսդրության մեջ պետք է պատշաճ մեխանիզմներ ամրագրվեն: Մասնավորապես պետք է հստակ նշել, ինչ եղանակով է դիմում դատապարտյալը իր հաշվին բուժօգնություն ստանալու համար և որ դեպքերում այդ դիմումը կարող է մերժվել:

Ազատագրված անձանց իրավունքների շարքում կարևորվում է նաև **պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդության հետևանքով պատժից ազատվելու իրավունքը**: Այս գործընթացը կարգավորվում է թիվ 825-Ն որոշմամբ և ՀՀ կառավարության 2003 թվականի դեկտեմբերի 4-ի «Միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողովներ ստեղծելու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 1636-Ն որոշմամբ: Պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկը հաստատված է նույն թիվ 825-Ն որոշմամբ:

ՀՀ օրենսդրության վերլուծությունից կարելի է եզրակացնել, որ ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնությանը և սպասարկմանը վերաբերող իրավունքները հիմնականում ստացել են իրավական կարգավորում: Այդուհանդերձ, կան որոշ բացթողումներ, որոնք սահմանափակում են նրանց իրավունքները: Մասնավորապես, ծանր հիվանդության հետևանքով պատժից ազատելու գործընթացը բարդեցված է՝ բաղկացած է մի քանի հաղորդական օղակներից (բուժող բժիշկ, բժշկական աշխատանքային հանձնաժողով, միջգերատեսչական հանձնաժողով, վերջում՝ դատարան), միջգերատեսչական հանձնաժողովի աշխատանքները և որոշում կայացնելու ընթացակարգը հստակ չեն, այս հիմքով դատապարտյալն անձամբ միջգերատեսչական հանձնաժողովին կամ դատարան դիմելու հնարավորություն չունի: Պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկը հաստատվել է 2006 թվականին, որից հետո երբևէ չի վերանայվել և չի համապատասխանում Հիվանդությունների դասակարգման միջազգային (ICD) չափանիշներին:

Առողջապահական իրավունքներին առնչվող հաջորդ հարցը, որն արժանի է ուշադրության թմրանյութային կախվածության հարկադիր բուժմանը վերաբերող նորմերի առկայությունն է: Ինչպես նշվել է, անձի իրավունքն է նաև բուժման վերաբերյալ համաձայնություն տալը: Այս իրավունքը սահմանափակվում է հարկադիր բուժման նորմերի առկայության պարագայում:

Հաջորդ խնդրահարույց հարքը հացադուլավորների իրավունքների հետ կապված կարգավորումների բացակայությունն է: Մասնավորապես, սահմանված չեն բժշկական անձնակազմի կողմից հացադուլավորների պարբերաբար զննության պահանջը, հարկադիր սնուցման դեպքերը: Խոսելով հարկադիր սնուցման մասին, անհրաժեշտ է տարանջատել անձի անձեռնմխելիության իրավունքը կյանքի իրավունքից, կյանքի իրավունքի վտանգման դեպքում առաջնորդվելով անձի կյանքը հարկադիր սնուցման միջոցով փրկելու պետության պոզիտիվ պարտականությամբ:

Անձի իրավունքների պաշտպանության համատեքստում առանցքային է բողոքարկման ինստիտուտի առկայությունը: Քրեակատարողական ոլորտը կարգավորող օրենսդրությամբ բողոքարկման հստակ մեխանիզմներ և բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում իր առողջությանը հասցված վնասի փոխհատուցման վերաբերյալ առանձին նորմեր սահմանված չեն: Տվյալ դեպքում կիրառելի են «Վարչարարության հիմունքների և վարչարարության մասին» ՀՀ օրենքի դրույթները: Համաձայն սույն օրենքի 70-րդ հոդվածի վարչական կարգով բողոք կարող է ներկայացվել ակտն ընդունած՝ վարչական մարմին կամ վարչական մարմնի վերադաս վարչական մարմին:

ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում փաստացի վիճակը վկայում է, որ թեև առկա են օրենսդրական կարգավորումներ, այդուհանդերձ ոչ բոլոր ամրագրված իրավունքներն են պահպանվում: Օրինակ՝ բժշկական փորձաքննությունների ժամանակ, բժիշկից բացի ներկա են գտնվում նաև քրեակատարողական հիմնարկի այլ ծառայողներ, խախտվում է բժշկական գաղտնիքի պահպանման իրավունքը, մասնավորապես հիվանդի անձնական և առողջական վիճակի վերաբերյալ փաստաթղթերը տրամադրվում են քրեակատարողական հիմնարկի ղեկավարին կամ վարչակազմի այլ

անդամներին: Ծանր հիվանդության հիմքով պատժից ազատվելու ընթացակարգը արդյունավետ չի կիրառվում: Հաճախ պետական ֆինանսական միջոցները չեն բավարարում պատշաճ որակի և ծավալի բժշկական օգնություն և սպասարկում ապահովելու համար:

Անդրադառնալով պացիենտի իրավունքներին առնչվող միջազգային իրավական նորմերին նշենք, որ Հիվանդների իրավունքների եվրոպական խարտիայով³⁰ սահմանված են առողջապահության ոլորտում մարդու 14 իրավունքները: Որպես հիմնարար, ի թիվս այլոց, նշվում է առողջության պաշտպանության իրավունքը: Հիշատակված 14 իրավունքներն են՝ կանխարգելման միջոցների, հասանելիության, տեղեկատվության, համաձայնության, ընտրության ազատության, գաղտնիության, ժամանակի հարգման, որակի չափանիշների պահպանման, անվտանգության, նորարարության, ցավի և տառապանքի կանխման, անհատական մոտեցման, բողոքարկման, փոխհատուցման իրավունքները:

Եվրոպայի խորհրդի «Եվրոպական բանտային կանոնների»³¹ 2-րդ կանոնի համաձայն. «Ազատությունից զրկված անձինք պահպանում են բոլոր իրավունքները, որոնցից նրանք չեն զրկվել օրենքի ուժով՝ ազատազրկման կամ կալանավայրում որոշման հիման վրա:»:

Եվրոպայի խորհրդի թիվ R(98)7³² հանձնարարականի 13-րդ կետի համաձայն. «Բժշկական գաղտնիությունը պետք է երաշխավորվի նույն խստությամբ, ինչ ամբողջ բնակչության համար:»:

Եվրոպայի խորհրդի թիվ R(98)7³³ հանձնարարականի 10-րդ կետի դրույթների համաձայն՝ ազատազրկված անձանց միշտ պետք է հնարավորություն ընձեռվի «բժշկին տալու իր տեղեկացված համաձայնությունը մինչև որևէ ֆիզիկական հետազոտումը», բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

³⁰ Տես՝ http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

³¹ Տես՝ http://www.coe.int/t/dgi/criminalawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

³² Տես՝ [http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+\(98\)+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095](http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(98)+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095)

³³ Տես՝ նույն տեղում

Յուրաքանչյուր հետազոտության հիմնավորումը, ինչպես նաև բուժումը և դրա հնարավոր հետևանքները պետք է հստակ բացատրվեն և հասկանալի լինեն ազատագրվածին:

Եվրոպայի խորհրդի թիվ R(98)7³⁴ հանձնարարականի 62-րդ կետի համաձայն. «Հացադուլ հայտարարածներին պետք է օբյեկտիվ բացատրություն տրվի իրենց ֆիզիկական առողջության վրա իրենց գործողության վնասակար հետևանքների մասին, որպեսզի նրանք հասկանան երկարատև հացադուլի վտանգները»: Հացադուլ անողների Մալթայի հռչակագրի³⁵ 2-րդ սկզբունքի համաձայն. «Հացադուլ անողները չպետք է ստիպողական բուժում ստանան, եթե մերժում են այն»: Նույն հռչակագրի 12-13-րդ սկզբունքի համաձայն՝ արհեստական սնուցումը էթիկայի նորմերից ելնելով ընդունելի է, եթե տեղեկացված հացադուլ անողը համաձայն է դրան: Բռնի կերպով տրվող սնունդը՝ էթիկայի նորմերից ելնելով, երբեք ընդունելի չէ: Նույն մոտեցումը պետք է կիրառվի նաև բուժվելուց հրաժարվելու դեպքում:

ՄԱԿ-ի «Ձերբակալման կամ ազատագրվման ցանկացած տեսակի ենթարկված բոլոր անձանց պաշտպանության սկզբունքների»³⁶ 22-րդ սկզբունքի համաձայն. «Ձերբակալված կամ ազատագրված անձն, անգամ իր համաձայնության դեպքում, չի կարող ենթարկվել բժշկական կամ գիտական փորձի, որը կարող է վնաս հասցնել նրա առողջությանը»: Եվրոպայի խորհրդի «Եվրոպական բանտային կանոնների»³⁷ 48-րդ կանոնի համաձայն. «Բանտարկյալների ներգրավմամբ փորձերը, որոնք կարող են հանգեցնել ֆիզիկական վնասվածքի, մտավոր տագնապի կամ առողջական այլ վնասի, պետք է արգելվեն»:

ՄԱԿ-ի ԱՀԿ-ի առողջությունը բանտերում, ԱՀԿ Բանտային առողջապահության հիմնական ուղղությունների ուղեցույցի³⁸ 69-րդ էջում նշվում է, որ բանտարկյալները, որոնք գտնվում են հիվանդության վերջին փուլում կամ

³⁴ Տես՝ նույն տեղում

³⁵ Տես՝ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/h31/>

³⁶ Տես՝ <http://www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm>

³⁷ Տես՝ http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

քրոնիկ վիճակում հատուկ խնամքի կարիք ունեն։ Անգամ զարգացած երկրներում բանտերը նրանց սպասարկելու բավարար հնարավորություններ չունեն։ Ուստի, շատ բանտային համակարգեր կիրառում են ազատման ծրագրեր, որոնք կյանքը երկարացնելու հնարավորություն կարող են տալ հանրային առողջապահական ծառայություններից օգտվելու դեպքում։ Եվրոպայի խորհրդի թիվ R(98)7³⁹ հանձնարարականի 51-րդ կետի համաձայն. «Բժշկական հիմնավորմամբ ներման կամ վաղաժամկետ ազատման հնարավորությունը պետք է հետազոտվի»:

Ուսումնասիրված երկրների փորձը ցույց է տալիս, որ վերը նշված միջազգային մոտեցումները և նորմերը ներառված են նաև վերջիններիս տեղական օրենսդրության մեջ։ Կան որոշ առանձնահատկություններ, որոնք ներկայացվում են ստորև։

Ֆրանսիայում ազատազրկված անձինք իրավունք ունեն օգտվել իրենց ընտրած բժշկի ծառայություններից, պայմանով, որ նրա որակավորումը պետք է ստուգվի։ Նշվածից որոշակիորեն տարբերվում է **Վրաստանի** փորձը, որի համաձայն՝ ազատազրկման վայրի վարչակազմն իրավունք ունի սահմանափակել առողջապահական ծառայություններ մատուցողին ընտրելու ազատազրկվածի իրավունքը, սակայն նման որոշումը կարող է բողոքարկվել դատարան։ **Ֆրանսիայում** ազատազրկվածներին մոտիկ և հասանելի վայրերում տեղադրված են արկղներ, որտեղ նրանք հեշտությամբ կարող են գցել իրենց հաղորդումները բանտային առողջապահական ծառայությունների մասին։ Արկղները բացվում են գրեթե օրական հաճախականությամբ և միայն առողջապահական անձնակազմի կողմից։ **Միացյալ Թագավորությունում** Օմբուդսմենը, որպես հիվանդների իրավունքների պատասխանատու, ընդունում է առողջապահության վերաբերյալ բողոքները։ Իսկ **Սլովենիայում** ազատությունից զրկվածները, ինչպես և ազատության մեջ գտնվող անձինք իրենց առողջապահական իրավունքները պաշտպանելու համար իրավունք ունեն օգտվել հատուկ ներկայացուցչի միջնորդ ծառայություններից Հիվանդների պաշտպանության օրենքի շրջանակներում։ Ի

³⁸ Տես՝ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf

³⁹ Տես՝ [http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+\(98\)+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095](http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(98)+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095)

տարբերություն նշվածների, **Էստոնիայում** չկա հատուկ օրենք հիվանդների իրավունքների պաշտպանության վերաբերյալ, այդ թվում ազատագրկման վայրերում գտնվող հիվանդների համար: Կան այլ իրավական ակտերում ներառված նորմեր, որոնք ընդհանուր առմամբ արտացոլում են այս հարաբերությունների միջազգային սկզբունքները: Վրաստանում անձի՝ ինքն իրեն կամ այլ անձանց, ինչպես նաև գույքը վնասելու հնարավորությունը կանխելու համար նման անձանց նկատմամբ վարչակազմը կարող է օգտագործվել ձեռնաշղթաներ, զսպաշապիկներ, կարող է նաև մեկուսացնել նրանց, կամ տեղավորել մենախցում՝ 24 ժամից ոչ ավել տևողությամբ: Ուսումնասիրված գրեթե բոլոր երկրներում կիրառվում է առողջական ծանր վիճակի հիմքով պատժից ազատման ինստիտուտը, բացառությամբ **Ռումինիայի**, որտեղ վաղաժամկետ ազատման իրավական կարգավորումներ չկան: Քրեական օրենսգիրքը տալիս է որոշակի պայմաններին բավարարելու դեպքում պատժի կրումը հետաձգելու կամ ընդհատելու հանրավորություն:

Հայեցակարգային լուծումներ

Միջազգային փորձը և ՀՀ կարգավորումները համադրելով՝ ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանության տեսանկյունից առաջարկվում է հետևյալը:

- Վերանայել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման իրավական կարգավորումները, նախատեսելով նույն ծավալով և որակով ծառայությունների մատուցում, ինչպիսին նախատեսված է ազատության մեջ գտնվող անձանց համար, հաշվի առնելով ազատությունից զրկված անձանց կարգավիճակից բխող առանձնահատկությունները, սակայն անհարկի չսահմանափակելով վերջիններիս իրավունքները:
- Մշակել բժշկական օգնության և սպասարկման անվճար մատուցման անխափան մեխանիզմ՝ քրեակատարողական հիմնարկի բյուջեի միջոցների անբավարարության դեպքում դրանք համալրելու հնարավորությամբ, միաժամանակ, մշակել նաև ազատագրված անձանց սեփական միջոցներով այլ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից կամ բժշկական հաստատություններից օգտվելու ընթացակարգ:

- Վերանայել ծանր հիվանդության հետևանքով պատժից ազատելու ընթացակարգի իրավական կարգավորումն այնպես, որ քրեակատարողական հիմնարկի բժշկի եզրակացության կամ հիվանդ ազատագրված անձի (ներառյալ ներկայացուցչի) դիմումի հիման վրա հարցն անմիջապես ներկայացվի միջգերատեսչական հանձնաժողովի քննարկմանը: Հստակ կարգավորումներ մշակել և չափանիշներ սահմանել միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից կայացվող որոշման համար: Նախատեսել նաև որոշումների բողոքարկման ընթացակարգ:
- Վերանայել թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկը և համապատասխանեցնել այն Հիվանդությունների միջազգային դասակարգմանը:
- Վերանայել ազատությունից զրկված անձանց թմրանյութերի կախվածություն ունեցողների հարկադիր բուժման մասին օրենսդրական կարգավորումները:
- Քրեակատարողական հիմնարկներում ներդնել բժշկական օգնության և սպասարկման առնչությամբ բողոքարկման իրավական ընթացակարգեր, որոնցով կսահմանվի անկախ մարմին բողոքարկելու հնարավորություն:
- Մշակել իրավական ակտ, որով կկարգավորվեն հացադուլ անողների բժշկական օգնությանը և սպասարկմանը վերաբերող հարաբերությունները, հաշվի առնելով միջազգային չափանիշները, հատկապես ուշադրություն դարձնելով հարկադիր սնուցմանը և հարկադիր բուժմանը:
- Օրենսդրորեն ամրագրել քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվողների պալեատիվ (ամոքիչ) բուժօգնությունից օգտվելու իրավունքը և ստեղծել համապատասխան մեխանիզմներ:
- Միջազգային չափանիշներին համապատասխան ամրագրել հատուկ մեխանիզմներ քրեակատարողական հիմնարկներում պացիենտի իրավունքների իրացման համար՝ հաշվի առնելով ոլորտի առանձնահատկությունները:

16. Քրեակատարողական հիմնարկներում խոցելի խմբերին բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը

Հանրային առողջապահական օրենսդրությունը, նախատեսելով կարգավորումներ և իրավական երաշխիքներ բնակչության բոլոր խմբերի համար, առանձին իրավական ակտերով կարգավորում է բնակչության սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ներառված անձանց բուժօգնության առանձնահատկություններն ու հատուկ երաշխիքները: Քրեակատարողական ոլորտի առողջապահական համակարգում առանձնահատուկ կարգավորումներ պետք է նախատեսվեն խոցելի խմբերի, այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց, անչափահասների, հղի կանանց իրավունքների երաշխավորման համար: Նմանատիպ կարգավորումներ նախատեսված են ինչպես ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքում, այնպես էլ՝ ենթաօրենսդրական ակտերում: Այսպես, քրեակատարողական օրենսգրքի 68-րդ հոդվածը հստակ սահմանում է դատապարտյալներին անջատ պահելու դեպքերը, մասնավորապես՝ ուղղիչ հիմնարկում պետք է անջատ պահվեն **ստորագրող, կանանցից, անչափահասները չափահասներից:** Հաշվի առնելով խոցելի խմբերի առանձնահատուկ կարիքները՝ նույն օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 3-րդ մասը ամրագրում է, որ հղի, կերակրող մայր, անչափահաս կամ հիվանդ դատապարտյալն ապահովվում է **հավելյալ սննդով**, որի չափաբաժինները սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը: Ելնելով անչափահասներին առավել նպաստավոր կենսապայմաններ ապահովելու նկատառումներից օրենսգրքի 56-րդ հոդվածի 4-րդ մասը սահմանում է, որ դատապարտյալն օգտվում է առնվազն մեկ ժամ, իսկ անչափահաս դատապարտյալը՝ առնվազն **երկու ժամ փոփոխական ամենօրյա զբոսանքի իրավունքից:** Համաձայն նույն օրենսգրքի 80-րդ հոդվածի 3-րդ մասի. «Մեղսունակությունը չբացառող հոգեկան հիվանդությամբ տառապող կամ առաջին կամ երկրորդ կարգի հաշմանդամություն ունեցող դատապարտյալին, որը առողջության պատճառով անընդհատ խնամքի կարիք ունի, ինչպես նաև անչափահաս դատապարտյալին կարճաժամկետ մեկնում տրամադրվում է միայն ազգականի կամ այլ անձի ուղեկցությամբ»:

Պատժից ազատվող տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող դատապարտյալների կենցաղի կարգավորմանը աջակցելուն է միտված

օրենսգրքի 121-րդ հոդվածի 3-րդ մասը, համաձայն որի. «Կենսաթոշակային տարիքի հասած կամ առաջին կամ երկրորդ կարգի հաշմանդամություն ունեցող դատապարտյալին, իր խնդրանքով և պատիժը կատարող հիմնարկի վարչակազմի ներկայացմամբ, սոցիալական ապահովության մարմիններն ուղարկում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց կամ ծերերի համար նախատեսված հիմնարկներ (ծերանոցներ)»:

Խոցելի խմբերին վերաբերող տարբերակված կարգավորումներ նախատեսված են նաև թիվ 825-Ն որոշմամբ: Մասնավորապես, 41-րդ կետը սահմանում է. «Բուժկանխարգելիչ հետազոտությունները կատարվում են տարեկան առնվազն մեկ անգամ, որոնք պետք է կատարվեն կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի, իսկ անչափահասների դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ»: Նույն որոշման 107-րդ կետի համաձայն. «Վարակիչ հիվանդություններով տառապող անձանց, այդ թվում՝ տուբերկուլոզի ակտիվ ձևի, վեց ամսից ավելի հղի և մեկ ամսականից մինչև երկու տարեկան երեխա ունեցող կանանց, հոգեկան և այլ ծանր հիվանդ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի փոխադրումը կատարվում է մյուս բոլոր կալանավորված անձանցից կամ դատապարտյալներից մեկուսացված»:

Հաշվի առնելով քրեակատարողական օրենսգրքի 68-րդ հոդվածի՝ **անչափահասները՝** չափահասներից, **կանայք՝** տղամարդկանցից անջատ պահելու պահանջը, վերջիններս պահվում են «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում: Քրեակատարողական հիմնարկում ներկայումս պահվում են 172 կանայք և 8 արական սեռի 14-ից 21 տարեկան անչափահասներ: Յմահ ազատազրկված կանայք և անչափահասներ քրեակատարողական հիմնարկներում չկան (Հայաստանում անչափահասների համար ցմահ ազատազրկում չի կիրառվում): Առաջնային բժշկական օգնությունը տրամադրվում է երեք տարբեր կառույցներում՝ առանձնացված են կալանավորված, դատապարտված կանաց անչափահասների համար նախատեսված մասերը: Կանանց մասնաբաժնում առկա է գինեկոլոգիական հետազոտությունների սենյակ: Ատամնաբուժական ծառայությունների սենյակ հիմնարկում ևս առկա է: Այնուամենայնիվ, հիմնարկում առկա սարքավորումները

հին են և չեն կարող պատշաճ ծառայել անհրաժեշտ բժշկական օգնության տրամադրման համար: Բացի այդ հիմնարկում գտնվող կալանավորված և դատապարտված անձինք չեն ներառվում հանրային առողջապահության ոլորտում իրականացվող սկրինինգային հետազոտության ծրագրերում, արդյունքում՝ հիվանդությունների կանխարգելման առումով անհրաժեշտ ծառայություններ չեն ստանում:

Կանաց և անչափահասների առողջության հարցերը քննարկելիս հատկապես կարևոր է անդրադառնալ հոգեկան առողջության խնդիրների տարածվածությանը: «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում բացակայում է կլինիկական հոգեբույժի հաստիքը, արդյունքում հոգեկան խնդիրներով տառապող անձանց գենդերային և տարիքային առանձնահատկություններով պայմանավորված մասնագիտացված ուշադրություն չի դարձվում:

Խոցելի խմբերի առողջապահական խնդիրները քննարկելիս պետք է անդրադառնալ նաև **հաշմանդամություն ունեցող անձանց**, որոնց համար բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում անհրաժեշտ է ապահովվել ենթակառուցվածքների մատչելիությունը (թեքահարթակներ), տարբեր բժշկական օժանդակ միջոցներ (լսողական, օրթոպեդիկ և այլն), նրանք պետք է ունենան մասնագիտացված խնամքի և ախտորոշման հնարավորություն:

Ոչ միայն «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում, այլ՝ ընդհանուր առմամբ բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում հանդիպող խնդիրներից է նաև ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար համապատասխան հարմարանքների, ինչպես օրինակ՝ թեքահարթակների և համապատասխան սանհանգույցների բացակայությունը:

Խոցելի խմբերի թվում կարելի է թերևս դասել ցմահ ազատազրկվածներին, քանի որ քրեակատարողական հիմնարկում երկար ժամանակահատվածում գտնվելը բացասաբար է անդրադառնում ընտանեկան և սոցիալական կապերի վրա, ինչը իր հերթին բազում առողջական այդ թվում՝ հոգեկան խնդիրների պատճառ է դառնում: Հայաստանում կան շուրջ 98 ցմահ դատապարտյալներ, որոնց ճնշող մեծամասնությունը դատապարտվել էր մահվան, բայց որոնց մահապատիժը 2003թ. նոր Քրեական օրենսգրքի ընդունումից և մահապատիժ

վերացումից հետո Հանրապետության Նախագահի հրամանագրով փոխարինվել է ցմահ ազատազրկմամբ: Ցմահ ազատազրկվածների հատուկ կարիքների մեջ է ներառվում համապատասխան սոցիալ հոգեբանական շարունակական աշխատանքների իրականացումը, վերջիններիս սքրինինգային ծրագրերի մեջ պարբերաբար ներառումը: Հաշվի առնելով ազատությունից երկարաժամկետ զրկված անձանց շրջանում հանդիպող խնդիրները՝ ԵԽ-ի նախարարների կոմիտեի կողմից ընդունված «Երկարաժամկետ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ վարվեցողության կանոնները» (76) 2 բանաձևի⁴⁰ 13-րդ կետի համաձայն՝ անհրաժեշտ է բարելավել ուղղիչ հիմնարկների բոլոր կատեգորիաների աշխատակիցների պատրաստվածությունը՝ կապված երկարաժամկետ ազատությունից զրկված անձանց մոտ առաջացող հատուկ խնդիրների և դրանց լուծման վերաբերյալ:

Խոսելով այլ խոցելի խմբերից, մասնավորապես՝ **կրոնական, սեռական և էթնիկ փոքրամասնություններից**, երբեմն հանդիպող խնդիր է առողջապահական ծառայություններ մատուցելիս խտրական վերաբերմունքի, ուստի անհրաժեշտ է համապատասխան միջոցներ ձեռնարկել վերջիններիս նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի բացառումը ապահովելու համար: Հնարավոր լուծումներից մեկը քրեակատարողական հիմնարկների անձնակազմերի անդամների ներգրավվելն է խտրականության դիսկի կանխարգելման գործում, որին պետք է նախորդի վերջիններիս համար կազմակերպված էթիկական խնդիրներին վերաբերող վերապատրաստման դասընթացները:

Ելնելով խոցելի խմբերի կարիքներից՝ առանձնահատուկ կարգավորումներ են նախատեսված նաև շարք **միջազգային փաստաթղթերով** խմբերից յուրաքանչյուրի համար: Այսպես՝ ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների»⁴¹ 23-րդ կետի համաձայն. «Կանանց համար նախատեսված հաստատություններում պետք է ապահովված լինի

⁴⁰ Տես՝

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804f2385>

⁴¹ Տես՝ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

նախաձեռնողյան եւ հետձեռնողյան խնամքի եւ բուժման համար բոլոր անհրաժեշտ պայմաններով: Պայմանավորվածություն պետք է ձեռք բերվի հնարավորության դեպքում երեխաների ծնունդը հաստատությունից դուրս գտնվող հիվանդանոցում կազմակերպելու համար: Եթե երեխան ծնվել է քրեակատարողական հիմնարկում, այս փաստը չի նշվում ծննդյան վկայականում: Եթե նորածին երեխան մնում է քրեակատարողական հիմնարկում, ապա այդտեղ պետք է լինի որակավորված անձնակազմ:»

ՄԱԿ-ի «Դատապարտյալ կանանց հետ վարվեցողության և իրավախախտ կանանց նկատմամբ ազատազրկման հետ չկապված պատժի միջոցների վերաբերյալ»⁴² 6-րդ կետը ամրագրում է, որ կին դատապարտյալների համար պետք է հասանելի լինեն համակողմանի հոգեկան առողջության խնամքի և վերականգնողական ծրագրեր:

ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի⁴³ 2-րդ և 25-րդ հոդվածների վերլուծությունից բխում է, որ անչափահասները պետք է օգտվեն նույն իրավունքներից ինչ չափահասները:

ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի⁴⁴ 25-րդ հոդվածի համաձայն. «Մասնակից պետությունները գիտակցում են, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք ունեն առողջապահական ամենաբարձր չափորոշիչներին հասնելու իրավունք՝ առանց հաշմանդամության պատճառով խտրականության»: Նույն Կոնվենցիայի 13-րդ հոդվածի համաձայն. «Որպեսզի աջակցեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար արդարադատության մատչելիության ապահովմանը, մասնակից պետությունները պետք է կազմակերպեն համապատասխան ուսուցողական դասընթացներ արդարադատության վարչական համակարգի աշխատակիցների, ինչպես նաև ոստիկանության և կալանավայրերի անձնակազմերի համար»:

Մի շարք երկներ, հիմք ընդունելով միջազգային կարգավորումները, ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրել են խոցելի խմբերին վերաբերող մի

⁴² Տես՝ <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/BangkokRules.pdf>

⁴³ Տես՝ http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf

⁴⁴ Տես՝ <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

շարք առանձնահատկություններ: Այսպես՝ Մեծ Բրիտանիայում յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում նշանակված է հաշմանդամության հարցերով պատասխանատու անձ: Վերջինիս պարտականությունն է օգնել հաշմանդամություն ունեցող անձանց մասնակցել քրեակատարողական հիմնարկի միջոցառումների, տրամադրել համապատասխան խորհրդատվություն, քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմին տեղեկացնել հաշմանդամություն ունեցող անձի կարիքների մասին: **Սլովենիայում**, օրինակ, անչափահասների համար կազմված հոգեբանական և թերապևտիկ ծրագրեր են իրականացվում:

Հայեցակարգային լուծումներ

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող խոցելի խմբերին տրամադրվող բժշկական ծառայությունները բարելավելու նպատակով անհրաժեշտ է իրականացնել հետևյալ **բարեփոխումները**.

- Ապահովել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում **նվազագույն անհրաժեշտ բժշկական սարքավորումները**,
- Ապահովել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում համապատասխան **բժշկական կադրային հագեցվածությունը**,
- Կալանավորված և դատապարտված անձանց ընդգրկել հանրային առողջապահության ոլորտում իրականացվող **սկրինինգային հետազոտության ծրագրերում**,
- Ապահովել բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում **ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեցող ազգայությունից զրկված անձանց համար համապատասխան հարմարանքներ**, այդ թվում՝ թեքահարթակների և համապատասխան սանհանգույցներ և անհրաժեշտ խնամք,
- Քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցների համար կազմակերպել համապատասխան էթիկական **վերապատրաստման դասընթացներ**՝ խոցելի խմբերի նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի բացառման վերաբերյալ:
- Հաշվի առնելով, որ բժշկական ծառայությունների տրամադրման ընթացքում լեզվին չտիրապետելու հարցը կարող է խոչընդոտել

ծառայությունների տրամադրմանը անհրաժեշտ է քննարկել նաև հայերենին չտիրապետող անձանց համար թարգմանիչ ներգրավելու հարցը:

17. Քրեակատարողական առողջապահության ինստիտուցիոնալ համակարգը

Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջության պահպանումը և վերականգնումը իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների կողմից: Քրեակատարողական վարչության բժշկական ստորաբաժանումը գտնվում է քրեակատարողական վարչության պետի անմիջական ենթակայության տակ, իսկ քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական ստորաբաժանումները՝ համապատասխան քրեակատարողական հիմնարկի պետի ենթակայությամբ քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական բաժինները մասնագիտական առումով ենթակա է նաև քրեակատարողական վարչության բժշկական օգնության բաժնին:

Քրեակատարողական առողջապահական ինստիտուցիոնալ կառուցվածքից բխող հիմնական խնդիրը բուժանձնակազմի ենթակայությամբ պայմանավորված էթիկական երկընտրանքի խնդիրն է, այսինքն՝ մասնագիտական պարտականությունների և քրեակատարողական հիերարխիայում՝ ոչ բժշկական վերադասների հանդեպ ունեցած պարտավորությունների բախումը: Խնդիրը մասնագիտական անկախության մասնակի բացակայությունն է, որի արդյունքում էլ ձևավորվում է քրեակատարողական հիմնարկի բուժանձնակազմի հանդեպ ազատությունից զրկված անձանց անվստահությունը: Վերոգրյալ ոչ բարենպաստ պայմանները հանգեցնում են քրեակատարողական համակարգի բուժաշխատողների ներգրավման դժվարությունների, թափուր աշխատատեղերի և արդյունքում՝ աշխատող անձնակազմի աշխատանքային գերձանրաբեռնվածության: Բժշկի պաշտոնի թափուր հաստիքների առկայությունը անուղղակիորեն զրկում է ազատությունից զրկված անձանց ժամանակին և որակյալ բուժօգնություն

ստանալու հնարավորությունից: Օրինակ՝ «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկում, որտեղ արդեն 4 տարի է բժշկի հաստիքը թափուր է, քրեակատարողական հիմնարկ մուտքի առաջին բժշկական զննությունն անցկացվում է բուժքույրերի կողմից:

Ինչպես նշվեց՝ քրեակատարողական բժշկական ծառայությունն ինքնին քրեակատարողական համակարգի մի մասն է: Օրենսդրական կարգավորումները վկայում են, որ քրեակատարողական հիմնարկի ղեկավարությունը կարող է բժիշկներին ենթարկել կարգապահական պատասխանատվության, գործնականում կարող է հավանություն չտալ նրանց բացառապես բժշկական եզրակացություններին: Այս և նմանատիպ շատ հանգամանքներ, որոնք պայմանավորված են մասնագիտական անկախության բացակայությամբ, բացասական անդրադարձ են ունենում մատուցվող բժշկական ծառայությունների որակի վրա: Բժշկական անձնակազմի կողմից բացառապես բժշկական հարցերի շուրջ կատարած մասնագիտական եզրակացությունները հաճախ ենթարկվում են քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից ոչ մասնագիտական վերանայման, ինչը անթույլատրելի է, բացառությամբ այն դեպքերի, եթե առկա են հակառակն ապացուցող փաստերի վրա հիմնված մասնագիտական եզրակացություններ, բացի այդ՝ բժշկական անձնակազմը չպետք է մասնագիտական զննության արդյունքները քննարկի քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի հետ:

Քրեակատարողական առողջապահական ինստիտուցիոնալ համակարգի բարեփոխմանն և բժշկական մասնագիտական անկախության ապահովման հնարավոր լուծումներից կարող է լինել քրեակատարողական բուժօգնության ծառայությունը քրեակատարողական վարչության ենթակայությունից հանելը և հանձնելը ՀՀ արդարադատության նախարարությանը: Քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատող բժիշկների գործնական անկախության ապահովումը կօգնի նվազեցնել այս ոլորտում կոռուպցիոն ռիսկերը, ինչպես նաև ամուր հիմքեր ապահովել ազատազրկվածների առողջապահական իրավունքների պաշտպանության համար:

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության կողմից որպես քրեակատարողական առողջապահական ինստիտուցիոնալ համակարգի բարեփոխման հնարավոր տարբերակ առաջարկվել է դիտարկվել քրեակատարողական հիմնարկի բժշկի անմիջական ենթակայությունը քրեակատարողական վարչության բժշկական սպասարկման բաժնի պետին վերապահելը, ներկայիս՝ քրեակատարողական հիմնարկի պետի փոխարեն: Սակայն այս առաջարկը բժշկական մասնագիտական անկախությունը ապահովելու տեսանկյունից խոցելի է և համահունչ չէ միջազգային կարգավորումների և չափանիշներին:

Միաժամանակ, իրավական ակտերի և գործնական այցերի վերլուծությունը վկայում է, որ քրեակատարողական բուժօգնությունը լիովին առանձնացված է հանրային առողջությունից և համայնքային բուժօգնության կառույցներից, չնայած որ, ըստ միջազգային կարգավորումների, մասնավորապես՝ Առողջության համաշխարհային կազմակերպության 2003 թվականի Մոսկվայի հռչակագրի⁴⁵ «Բանտային առողջապահությունը հանրային առողջապահության մաս է»: Այս հանգամանքը հատկապես բացասաբար է անդրադառնում քրեակատարողական համակարգի բժշկական անձնակազմի, փորձի, ուսուցման պայմանների վրա, քանի որ հանրային առողջապահության համակարգում իրականացվող ծրագրերում քրեակատարողական առողջապահական համակարգի բուժաշխատողները չեն ընդգրկվում, արդյունքում՝ վերջիններս մեկուսացված են բժշկական մասնագիտական համայնքից և չեն օգտվում քրեակատարողական համակարգից դուրս մասնագիտական և շարունակական բժշկական կրթությունից, ինչպես որ նախատեսված է և պահանջվում է հանրային առողջապահական համակարգում ընդգրկված բուժաշխատողների համար: Այնուամենայնիվ, կան նաև հանրային առողջապահության ծառայությունների և քրեակատարողական համակարգի միջև արդյունավետ գործընկերության և համագործակցության հաջողված դեպքեր, որոնք են օրինակ՝ տուբերկուլյոզի և ՄԻԱՎ-ի համաճարակների դեմ

⁴⁵ Տես՝ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/98971/E94242.pdf?ua=1

պայքարելու համատեղ փորձը: Նմանատիպ համագործակցությունը պետք է խրախուսվի առողջապահության այլ ոլորտներում:

Ինչպես արդեն իսկ նշվեց, քրեակատարողական առողջապահության համակարգի խնդիրներից է բուժանձնակազմի կադրերի համալրումը և մասնագիտական զարգացումը: Ուստի անհրաժեշտ է վերացնել այն կանոնակարգերը, որոնք արգելակում են ազատագրկման վայրերում առողջապահական անձնակազմի համալրումը և առաջադրել այնպիսի լուծումներ, որոնց շնորհիվ քրեակատարողական համակարգի ներսում գործող բուժառայությունները կլինեն բժշկ մասնագետների համար գրավիչ. քրեակատարողական առողջապահական անձնակազմին աստիճանաբար վերափոխել մասնագիտորեն անկախ քաղաքացիական բժշկական անձնակազմի:

Խոսելով բանտային առողջապահության ինստիտուցիոնալ համակարգից անհրաժեշտ է ներկայացնել **միջազգային փաստաթղթերով ամրագրված չափանիշները և արտասահմանյան երկրների փորձը:**

Եվրոպայի Խորհրդի «Քրեակատարողական հիմնարկներում առողջապահության կազմակերպման էթիկական և կազմակերպչական հանգամանքների վերաբերյալ» 1998 թվականի Rec (98) 7E 08 հանձնարարականի⁴⁶ 21 և 22-րդ կետերի համաձայն. «Դատապարտյալի առողջական կարիքները միշտ պետք է լինեն բժշկի առաջնային մտահոգությունը: Կլինիկական որոշումները և այլ գնահատականներ ազատագրված անձանց առողջության վերաբերյալ պետք է հիմնվեն միայն բժշկական չափանիշների վրա: Բժշկական անձնակազմը պետք է գործի լիովին անկախ՝ իրենց որակավորումների ու իրավասությունների սահմաններում:

Նույն հանձնարարականի 23-րդ կետի համաձայն. «Բժշկական անձնակազմի վարձատրությունը չպետք է ավելի ցածր լինի, քան հանրային առողջապահության այլ ոլորտներում»:

⁴⁶ Տես՝ [http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+\(98\)+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095](http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(98)+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095)

Եվրոպայի խորհրդի թիվ R(98)⁴⁷ հանձնարարականի 12-րդ կետի համաձայն. «Պետք է սահմանվի լիազորությունների և պարտականությունների հստակ տարանջատում՝ առողջապահության համար պատասխանատու նախարարության և այլ իրավասու նախարարությունների միջև»:

Միջազգային պրակտիկայում գոյություն ունի քրեակատարողական ոլորտի առողջապահական ծառայությունների երեք հիմնական մոդել: Կան երկրներ, որտեղ քրեակատարողական ոլորտի առողջապահական ծառայությունները գտնվում են առողջապահական մարմինների ենթակայության տակ (Ֆրանսիա, Միացյալ Թագավորություն, Իսպանիայի որոշ նահանգներ, Շվեդիա), մյուս խումբ երկրներում դրանք գործում են արդարադատության նախարարության ենթակայությամբ (Վրաստան, Ռումինիա), կան նաև երկրներ, որոնցում անցում է կատարում արդարադատության նախարարությունից դեպի առողջապահական մարմինների ենթակայությանը (Սլովենիա, Էստոնիա): Կան երկրներ, որտեղ քրեակատարողական բժշկությունը գործում է Քրեակատարողական ծառայության ենթակայության ներքո (Հայաստանի Հանրապետություն, Ռուսաստանի Դաշնություն, ԱՊՀ երկրների մեծ մասում, Ասիայում և Եվրոպայի որոշ երկրներում (Իռլանդիա, Ալբանիա) Հանդիպում են նաև դեպքեր, երբ քրեակատարողական հիմնարկների առողջապահական ծառայությունը ղեկավարվում է տարբեր գերատեսչությունների կողմից, ելնելով վերջիններիս գործառույթների առանձնահատկություններից, երբեմն լիազորությունների շրջանակները հստակ տարանջատելու համար կնքվում են համապատասխան պայմանագրեր: Կան նաև տարբեր տիպի և տարբեր ենթակայության մարմիններ, որոնք վերահսկողություն են իրականացնում: Սա այսպես կոչված արտագերատեսչական մոդելը, որտեղ բժշկական օգնության տրամադրումն իրականացնում են կողմնակի կազմակերպությունները (կոմերցիոն կամ առողջապահության քաղաքացիական համակարգի), օգնություն են ցուցաբերում բժշկական հաստատություններ, որոնք չեն գտնվում քրեակատարողական համակարգի ենթակայության տակ: Ֆինանսավորումը կարող է կազմակերպվել տարբեր սխեմաներով, ընդ որում, որքան բժշկական ապահովման ծավալը մոտ է

⁴⁷ Տես՝ նույն տեղում

ազգային ստանդարտներին, այնքան այն գերազանցում է քաղաքացիական առողջապահության համակարգում գործող համանման ծախսերը: Այս մոդելը հաջողությամբ կիրառվում է Նորվեգիայում, Անգլիայում, Ֆրանսիայում, Ավստրալիայում: Իսպանիան ու Շոտլանդիան անցումային փուլում են: Նման համակարգի առկայության դեպքում պայմաններ են ստեղծվում դատապարտյալներին բուժսանիտարական օգնության որակի բարձրացման համար, հնարավորություններ են ի հայտ գալիս դատապարտյալի՝ բժշկական որակյալ օգնություն ստանալու իրավունքի պաշտպանության համակարգի հետագա զարգացման և կատարելագործման համար: տվյալ մոդելի դեպքում դատապարտյալներն ունեն այն նույն կարգավիճակը, որն ունեն երկրի մյուս բոլոր քաղաքացիները: Բուժաշխատողները համագործակցում են քրեակատարողական հաստատությունների ղեկավարության հետ, բայց նրանցից անկախ են: Նման համակարգի դեպքում ազատազրկման վայրերում տրամադրվում է առավել որակյալ բուժսանիտարական օգնություն, ապահովվում է ազատ արձակված դատապարտյալներին բժշկական օգնություն ցուցաբերելու հաջորդությունը: Այս համակարգի թերությունների շարքին կարելի է դասել կառավարման բարդ լինելը:

Ֆրանսիայում բժշկական անձնակազմի անկախությունը քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմից լիովին ապահովված է, քանի որ 1994 թվականից քրեակատարողական հիմնարկների առողջապահական համակարգը արդարադատության նախարարության ենթակայությունից հանձնվել է առողջապահության նախարարության ենթակայությանը: Ռումինիայում դատավորներն ունեն գրասենյակներ հենց քրեակատարողական հիմնարկներում, որոնք տեղում ուսումնասիրում են բողոքները: Երկրների մեծ մասում առողջապահական ծառայություններին վերաբերող բողոքները քննում են քրեակատարողական ծառայությունից անկախ կառույցներ:

Խառը տարբերակը, որը կիրառվում է ԱՄՆ-ում, բնորոշվում է վերոնշյալ երկու համակարգերի կազմակերպչական բաղադրիչների համադրմամբ: Դաշնային մակարդակի քրեակատարողական հաստատությունները ֆինանսավորվում են պետության բյուջեից, բուժաշխատողները գտնվում են

գործադիր իշխանության (օրինակ՝ արդարադատության նախարարության) դաշնային մարմնի ենթակայության ներքո, հանդիսանում են պետական ծառայողներ, ունենում են համապատասխան կոչումներ, ինչը երաշխավորում է նրանց սոցիալական բարձր պաշտպանվածությունը: Որոշ նահանգներում (շրջաններում) քրեակատարողական հաստատություններում դատապարտյալների բժշկական ապահովումը կազմակերպված է այնպես, ինչպես դաշնային մակարդակում, բայց ֆինանսավորումն իրականացվում է նահանգի բյուջեից: Բժշկական օգնություն տրամադրում են կոմերցիոն կազմակերպությունները, որոնք պարտավորություն են ստանձնել տրամադրվող միջոցների շրջանակներում ապահովելու բժշկական ծառայություններ:

Միջազգային համընդհանուր սկզբունքները նշում են քրեակատարողական ոլորտի առողջապահական ծառայությունների անկախության և հանրային/ազգային առողջապահական համակարգի ինտեգրված մաս կազմելու անհրաժեշտության մասին:

Դասեր կարելի է քաղել նաև այն երկրներից, որոնք արդեն երկար տարիներ է, ինչ սկսել են բանտային առողջապահության կառավարման համակարգի զգուշավոր և փուլային ինտեգրումը քրեակատարողական համակարգից դեպի առողջապահական համակարգ և այս գործընթացում հասել են լիարժեք կամ մասնակի հաջողության, ներառյալ՝ ՄԹ-ը, Նորվեգիան, Ֆրանսիան, Իսպանիան, Իտալիան և Շվեյցարիայի որոշ շրջանները: Այլ երկրներ, օրինակ՝ Վրաստանը և Մոլդովան, հաջողության են հասել բուժօգնության ծառայություններն իրենց քրեակատարողական տնօրինություններից ավելի անկախ դարձնելու ուղղությամբ կատարված փոքր քայլերում:

Հայեցակարգային լուծումներ

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ քրեակատարողական առողջապահության ինստիտուցիոնալ համակարգի բարելավման նպատակով անհրաժեշտ է իրականացնել հետևյալ **բարեփոխումները**.

- Քրեակատարողական առողջապահական ինստիտուցիոնալ համակարգի բարեփոխմանն հնարավոր տարբերակ կարող է դիտարկվել համապատասխան

օրենսդրական փոփոխությունների մշակումը քրեակատարողական բուժօգնության ծառայությունը քրեակատարողական վարչության ենթակայությունից հանելու և ՀՀ արդարադատության նախարարությանը հանձնելու վերաբերյալ: Նշված փոփոխության արդյունքում կապահովվի բժշկական անձնակազմի մասնագիտական անկախությունը, որն էլ իր հերթին կնպաստի պատշաճ որակի ծառայությունների մատուցմանը:

- Ինստիտուցիոնալ համակարգի բարեփոխումները պետք է ներառեն համապատասխան միջոցառումներ ուղղված քրեակատարողական առողջապահական համակարգի և հանրային առողջապահական համակարգի շարունակական համագործակցության ապահովմանը, այդ թվում՝ պետք է միջոցներ ձեռնարկվեն ազատությունից զրկված անձանց կառավարության կողմից ֆինանսավորվող առողջապահական ազգային ծրագրերում ներառելու և քրեակատարողական համակարգի բուժաշխատողներին պարբերական վերապատրաստման դասընթացներում ներառելու համար:
- Որպես հեռանկարային լուծում հետազայում անհրաժեշտ է քննարկել նաև քրեակատարողական բուժօգնության ծառայությունը հանրային առողջապահության համակարգին ինտեգրելու հարցը:

V. ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐԻ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ

Քրեակատարողական հիմնարկներում առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների բարեփոխումների ֆինանսական գնահատականը

Քրեակատարողական հիմնարկների առողջության առաջնային բժշկական օգնության ու սպասարկման պայմանների բարելավման համար անհրաժեշտ է քրեակատարողական հիմնարկների բուժմասերի համար ձեռք բերել առաջնային բժշկական օգնության տրամադրման համար անհրաժեշտ ժամանակից պարագաներ և սարքավորումներ, քրեակատարողական

հիմնարկների բժշկական անձնակազմի համար կազմակերպել եվրոպական չափանիշներին համապատասխան վերապատրաստման դասընթացներ: Հարկ է նշել, որ Եվրոպայի Խորհրդի կողմից իրականացվում է «Ամրապնդել առողջապահությունը և մարդու իրավունքների պաշտպանությունը Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագիրը, որի իրականացման ընդհանուր գումարը կազմում է 900.000 եվրո: Ծրագրի շրջանակներում նախատեսվում է է նաև ՀՀ արդարադատության նախարարության 11 քրեակատարողական հիմնարկների բուժմասերի համար ձեռք բերել առաջնային բժշկական օգնության տրամադրման համար անհրաժեշտ ժամանակից պարագաներ և սարքավորումներ, ինչպես նաև կազմակերպել քրեակատարողական ծառայողների վերապատրաստման դասընթացներ:

Առաջնային բժշկական օգնության տրամադրման համար անհրաժեշտ ժամանակից պարագաների և սարքավորումների ձեռքբերում

2016 թվականին փորձագետների կողմից կազմակերպվել է այցելություն ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներ՝ բժշկական սարքավորումների ներկա վիճակին ծանոթանալու համար: Փորձագետների կողմից իրականացվել է առկա բժշկական պարագաների և սարքավորումների գնահատում, որի հիման վրա մշակվել է քրեակատարողական հիմնարկներին անհրաժեշտ բժշկական պարագաների և սարքավորումների տեսակների և քանակակազմի ցանկը: Փորձագետների կողմից մշակվել է նաև ցանկում ներառված սարքավորումների տեխնիկական նկարագրերը: Ստորև ներկայացվում է անհրաժեշտ սարքավորումների և պարագաների ցանկը.

N	Սարքերի և կահույքի անվանումները	Միավորի գինը ՀՀ դրամ	ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկ										Կոշ	Արմավիր
			Երևան-Կենտրոն	Նոյբարաշեն	Վարդաշեն	Աբովյան	Հրազդան	Սևան	Վանաձոր	Արթիկ	Գորիս			
1	Տոմոնետր +	50,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	Ֆոնենդոսկոպ												
2	ԷՍԳ	1,430,000.00		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Օտոտոսկոպ	100,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Օֆտալմոսկոպ	100,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Գլյուկոմետր	20,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Մանրէազերտիչ լամպ	80,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Գինեկոլոգիական բազկաթոռ	2,520,000.00				1							
8	Հետազոտման / վիրակապակն ան թաղթ	154,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Կշեռք հասակաչափով մեծահասակների համար	210,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	ՔԿԱ-ա գործիքների հավաքածու	1,100,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	Վիրաբուժական գործիքների հավաքածու	1,200,000.00		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Մանկաբարձական գործիքների հավաքածու	1,000,000.00				1							
13	Նեվրոլոգիական մուրճիկ	30,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Ատամնաբուժական հավաքածու (բազկաթոռ և լրակազմ, ստոմ. ռենտգեն, ստոմ. գործիքների հավաքածու)	3,000,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	Ավտոկլավ 12Լ	1,120,000.00		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	Մանրէազերտիչ տաք չոր օդային 50Լ	672,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	Հետազոտման լամպ	107,800.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

18	Շիրմա	77,280.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	Բժշկական գորքիքերի սեղան փոքր	130,000.00											
20	Շտատիվ	35,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	Գրասեղան	50,000.00											
22	Բազկաթոռ	48,000.00											
23	Բժշկական պահարան	55,000.00											
24	Հիվանդի տեղափոխման սալակ	200,000.00											
25	Հեռահաղորդակցային խորհրդատվական սրահ) (համակարգիչ և հեռուստացույց)	1,100,000.00											
26	Դարակաշար	50,000.00											
27	Սառնարան 100Լ	250,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկին տրամադրվող սարքերի և կահույքի ընդհանուր արժեքը			5,986,080.00	9,736,080.00	9,736,080.00	13,256,080.00	9,736,080.00	12,811,080.00	13,311,080.00	13,311,080.00	13,311,080.00	9,736,080.00	9,736,080.00
ԸՆԴՀԱՄԵՆԸ			120,666,880.00										

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկ													
N	Սարքերի ե կահույքի անվանումները	Միավորի գինը ՀՀ դրամ	Երևան-Կենտրոն	Նոյ ֆարաշեն	Վարդաշեն	Աբովյան	Հրազդան	Սևան	Վանաձոր	Արթիկ	Գորիս	Կոշ	Արմավիր
1	ԱՄԲՈՒ	95,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Պայուսակ շտապ և անհետաձգելի օգնության համար	130,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Պարանոցի, վերջույթների և	500,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	ողնաշարի անշարժացման օձիքներ												
4	Բիոքիմիական կիսավտոմատ վերլուծիչ	1,200,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Մեզի կիսավտոմատ վերլուծիչ	1,200,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Դեֆիբրիլյատոր	5,000,000.00											1
7	Պուլսօքսիմետր	90,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Թթվածնի բալոն 10L	150,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Միկրոբաժնավորիչների հավաքածու	120,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Ցենտրիֆուգա	450,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	Հեռահաղորդակցային խորհրդատվական սրահ) (համակարգիչ և հեռուստացույց)	1,100,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Դարակաշար	50,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Հիվանդի տեղափոխման սայլակ	200,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Բժշկական պահարան	55,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	Բժշկական գործիքների սեղան փոքր	130,000.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	Գրասեղան	50,000.00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	Բազկաթոռ	48,000.00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկին տրամադրվող սարքերի ընդհանուր արժեքը			5,666,000.00	5,666,000.00	5,666,000.00	5,666,000.00	5,666,000.00	5,666,000.00	5,666,000.00	5,666,000.00	5,666,000.00	5,666,000.00	10,666,000.00
ԸՆԴՀԱՄԵՆԸ			67,326,000.00										

Ներկայումս Եվրոպայի Խորհրդի կողմից իրականացվում է ցանկով նախատեսված սարքավորումների գնումների մրցույթը կազմակերպելու գործընթացը: Սարքավորումների ձեռքբերման ընդհանուր գումարը կկազմի 187992880 ՀՀ դրամ, որը կտրամադրվի Եվրոպայի Խորհրդի կողմից ֆինանսավորվող ծրագրի շրջանակներում:

Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի համար վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպում

Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական ծառայությունների բարեփոխման նպատակով անհրաժեշտ է ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների անձնակազմի համար կազմակերպել եվրոպական չափանիշներին համապատասխան վերապատրաստման դասընթացներ՝ առողջապահության, մարդու իրավունքների, բժշկական էթիկայի, սանիտարահամաճարակային հսկողություն թեմաներով, ինչպես նաև մասնագիտացված բժշկագիտական դասընթացներ: «Ամրապնդել առողջապահությունը և մարդու իրավունքների պաշտպանությունը Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագրի շրջանակներում արդեն իսկ մշակվել է համապատասխան դասընթացները, որոնց հիման վրա կիրականացվի քրեակատարողական ծառայության շուրջ 800 աշխատակիցների վերապատրաստման դասընթացներ: 2016 թվականի հուլիսի 5-ից 15-ը իրականացվել է դասավանդողների վերապատրաստման ծրագիր, իսկ 2017 թվականից կմեկնարկեն քրեակատարողական ծառայողների վերապատրաստումները: Վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպման համար անհրաժեշտ գումարը ևս կտրամադրվի Եվրոպայի Խորհրդի կողմից ֆինանսավորվող ծրագրի շրջանակներում: Ստորև ներկայացվում է վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպման համար անհրաժեշտ ֆինանսական հաշվարկը.

Քրեակատարողական հիմնարկների անձնակազմի համար վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպման ֆինանսական

	հաշվարկ				
Ժամանակահատվածը:	6 ամիս				
Ծախս	Միավոր	#	Միջին գումարը միավորի համար	Մասնակիցների թիվ	Բյուջե
1. Մարդկային ռեսուրսներ					
1.1. Անձնակազմ					
1.1.1 Ծրագրի համակարգող	ամիս	5	250,000	1	1,250,000
1.1.2 Ծրագրի համակարգող	month	5	200,000	1	1,000,000
1.1.3 Ծրագրի հաշվապահ	month	5	200,000	1	1,000,000
Ընդհանուր գումար					3,250,000
2.Ճանապարհածախս 1,010,000					
3. Օժանդակ նյութեր և սարքավորումներ					
Գրասենյակային առարկաներ		1	1,000	950	950,000
4. Office items					
4.1 Ուսումնական հաստատության ծախսեր (մաքրում և այլն)	Յուրաքանչյուր ամիս	5	270,000	1	1,350,000
4.2 Ուսումնական հաստատության կոմունալ ծախսեր	Յուրաքանչյուր ամիս	5	480,000	1	2,400,000
Ընդհանուր					3,750,000
5. Վերապատրաստողների վարձատրություն			յուրաքանչյուր օր 50.000 ընդհանուր 19000000		
5.5. Սնունդ					
5.5.1 Նախաճաշ	Յուրաքանչյուր անձ/օր	4	1,000	405	1,620,000
5.5.2 Նախաճաշ	Յուրաքանչյուր անձ/օր	5	1,000	65	325,000
5.5.3 Ճաշ	Յուրաքանչյուր անձ/օր	4	1,490	810	4,827,600
5.5.4 Ճաշ	Յուրաքանչյուր անձ/օր	5	1,490	140	1,043,000
5.5.5 Սուրճի ընդմիջում	Յուրաքանչյուր անձ/օր	8	880	810	5,702,400
5.5.6 Սուրճի ընդմիջում	Յուրաքանչյուր անձ/օր	10	880	140	1,232,000
5.5.7 Ճաշ	Յուրաքանչյուր անձ/օր	4	950	405	1,539,000
5.5.4 Ճաշ	Յուրաքանչյուր անձ/օր	5	950	65	308,750
Ընդհանուր գումար					44,557,750

Ելնելով վերոգրյալից՝ քրեակատարողական հիմնարկների առաջնային բժշկական ծառայությունների բարեփոխման համար պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսական միջոցների տրամադրման անհրաժեշտություն չի առաջանա, քանի որ համապատասխան բարեփոխումները հնարավոր է իրականացնել Եվրոպայի Խորհրդի կողմից ֆինանսավորվող «Ամրապնդել առողջապահությունը և մարդու իրավունքների պաշտպանությունը Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագրի շրջանակներում:

Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների բարեփոխումների ֆինանսական գնահատականը

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի ամսեկան ծախսերը ներկայումս կազմում են շուրջ 75 մլն դրամ, որից 50 մլն ուղղված է աշխատավարձեր վճարելուն, մնացածը պահպանման, կոմունալ և ընթացիկ ծախսերին: Հիվանդանոցը ունի 236 աշխատակից, որոնցից 196-ը քրեակատարողական ծառայող են, 16-ը՝ քաղաքացիական հատուկ ծառայող, 24-ը՝ վարձու աշխատող: Նվազագույն աշխատավարձը կախված ըստ զբաղեցրած հաստիքի կազմում է 79368 ՀՀ դրամ, իսկ առավելագույնը՝ 432556 ՀՀ դրամ: 2016 թվականի առաջին կիսմյակի ընթացքում հիվանդանոցում բուժում են ստացել շուրջ 551 կալանավորված անձ կամ դատապարտյալ:

Հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման որակի բարելավման նկատառումներից ելնելով՝ հնարավոր է դիտարկել բարեփոխումների մի քանի տարբերակ. ազատությունից զրկված անձանց երկրորդային մասնագիտական բժշկական օգնության տրամադրումը իրականացնել միայն քաղաքացիական հիվանդանոցներում՝ տարածքային տեղակայումից ելնելով ընտրված քաղաքացիական հիվանդանոցների հետ կնքելով ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր և ապահովելով համապատասխան անվտանգության չափանիշները և փակել

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկը: Սույն տարբերակի դեպքում լրացուցիչ ֆինանսական ծախսերի անհրաժեշտություն չի առաջանա, քանի որ պահպանության ծախսերի հաշվին բժշկական ծառայությունների տրամադրման պայմանագրեր կկնքվեն համապատասխան քաղաքացիական հիվանդանոցների հետ:

Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը բարելավելու հնարավոր տարբերակներից է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի փոխարեն նոր քրեակատարողական հիվանդանոցի կառուցումը:

200 մահճակալի համար նախատեսված նոր քրեակատարողական հիմնարկի կառուցման համար անհրաժեշտ է համապատասխան հողատարձք (1 հա-ի արժեքը կազմում է շուրջ 100.000.000 դրամ), շինություն (5500 քմ շինության արժեքը 900.000.000 դրամ), (շինարարական աշխատանքների մոտավոր հաշվարկը կկազմի 800.000.000 դրամ), բժշկական կահույք և սարքավորումներ (ընդհանուր արժեքը կկազմի շուրջ 600.000.000 դրամ), կահույք (ընդհանուր արժեքը կկազմի շուրջ 200.000.000 դրամ): Պայմանական հաշվարկի արդյունքում նոր քրեակատարողական հիմնարկի կառուցման համար անհրաժեշտ կլինի 2.6 մլրդ դրամ: Հայեցակարգով որպես հնարավոր լուծում առաջարկվում է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի վարչական շենքն ու կից հողամասը վաճառել և ստացված գումարով «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի վարչական տարածքում կառուցել (կամ վերակառուցել) նոր հիվանդանոց: «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կից հողամասն ընդհանուր առմամբ կազմում է շուրջ 30 հա տարածք, ինչը լիարժեքորեն բավարար է ծրագրի իրականացման համար: Այս պարագայում համամասնորեն կնվազեցվի հողտարածքի ձեռքբերման ծախսերը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը բարելավելու հնարավոր տարբերակ է դիտարկվել նաև օպտիմալացման ենթակա քաղաքացիական հիվանդանոցներից մեկը որպես քրեակատարողական

հիմնարկներում գտնվող անձանց համար նախատեսված հիվանդանոցի վերակազմակերպելու հնարավորությունը: Վերջին տարբերակի դեպքում հողատարածքի և շինության գնման համար հաշվարկված գումարը ընդհանուր գումարից կնվազեցվի:

Նոր քրեակատարողական հիմնարկի կառուցման դեպքում ամսեկան ընդհանուր ծախսերը հնարավոր է 75 մլն-ից հասցնել 70 մլն-ի՝ միաժամանակ ապահովելով որակյալ բժշկական ծառայություններից տրամադրումը ամբողջովին վերազինված և արդիականացված հիվանդանոցային պայմաններում:

Հնարավոր տարբերակ է «Դատապարտյալների հիվանդանոցի» վերազինումը և վերափոխումը որոշակի մասնագիտական հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում (այդ թվում՝ հոգեբուժական, նարկոլոգիական, վերականգնողական, խնամքի) մատուցող հաստատության, իսկ մասնագիտացված բուժօգնության բարդ դեպքերը կազմակերպել քաղաքացիական հիվանդանոցներում: Տվյալ դեպքում անհրաժեշտ կլինի իրականացնել վերանորոգման աշխատանքներ և ըստ նախատեսված ծառայությունների ձեռք բերել համապատասխան սարքավորումներ: Վերջին տարբերակի դեպքում հողատարածքի և շինության գնման համար հաշվարկված գումարը ընդհանուր գումարից կնվազեցվի:

Նախագծով ներկայացված հնարավոր տարբերակները մի քանիսն է, ուստի ֆինանսական վերջնական գնահատական հնարավոր է տրամադրել տարբերակներից որևիցե մեկի ընտրությունից հետո միայն: Այդուհանդերձ, հայեցակարգում ներկայացված առաջարկությունները հիմնված են այն իրողության վրա, որ պետության կողմից լրացուցիչ բյուջետային հատկացումներ մոտակա տարիներին հնարավոր չի լինի կատարել և ըստ այդմ քրեակատարողական ծառայության հիվանդանոցային հատվածի բարեփոխումների մոդելները ընտրելիս պետք է լուծումները ընտրվեն առանց լրացուցիչ պետական ֆինանսական միջոցներ ակնկալելու: Վերոգրյալ մոտեցումը ամրագրվել է նաև Նախագծում:

VI. ԱՄՓՈՓ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

18. Հայեցակարգի յուրաքանչյուր բաժնում համապատասխան ոլորտային խնդիրների լուծմանը վերաբերող հստակ առաջարկները հնարավորություն կտան էապես բարեփոխել Հայաստանի Հանրապետությունում բանտային առողջապահությունը՝ այն համապատասխանեցնելով համընդհանուր միջազգային իրավական կարգավորումներին և սկզբունքներին:

19. Հայեցակարգով առաջարկվող փոփոխությունները կնպաստեն ինչպես ոլորտի ինստիտուցիոնալ համակարգի և համապատասխան օրենսդրական կարգավորումների կատարելագործմանը, այնպես էլ՝ քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական միավորների կադրային և նյութատեխնիկական հագեցվածության ապահովմանը, արդյունքում նաև՝ ազատությունից զրկված անձանց առողջապահական իրավունքների իրացման ապահովմանը:

20. Առաջարկվող լուծումների կենսագործումը կնպաստի Հայաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ զեկույցներում ամրագրված հանձնարարականների, «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիայով Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորությունների պատշաճ կատարմանը, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի վճիռների ամբողջական կատարմանը, ինչպես նաև ՀՀ-ի վերաբերյալ Եվրոպական կոնվենցիայի խախտում արձանագրող վճիռների քանակի նվազմանը:

21. ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման նպատակով առաջարկվում է իրականացնել ստորև նշված բարեփոխումները.

Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց տրամադրվող բժշկական ծառայությունները բարելավելու նպատակով առաջարկվում է.

- Հիիմք ընդունելով թիվ 1936-Ն որոշումը՝ մշակել քրեակատարողական հիմնարկների առողջության **առաջնային պահպանման բաժանմունքների**

բժշկական օգնության ու սպասարկման տեխնիկական և կադրային հագեցվածության պահանջներն ու պայմանները՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկների առանձնահատկությունները,

- Հիմք ընդունելով թիվ 1936-Ն որոշումը՝ մշակել քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման **ծառայությունների նկարագիրը**, ինչպես նաև՝ քրեակատարողական հիմնարկի ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի գործունեության կազմակերպման կարգը,

- Ապահովել համապատասխան անհրաժեշտ **կադրային հագեցվածությունը՝** յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում առնվազն մեկ ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկ և բուժքույրեր, ատամնաբույժ, հոգեբույժ, ընդ որում՝ ապահովել բժիշկների հասանելիությունը աշխատանքային օրերին և ժամերին, իսկ բուժքույրերինը՝ շաբաթական յոթօրյա և օրական քսանչորսժամյա:

- Հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման որակի բարելավման նկատառումներից ելնելով՝ հնարավոր է դիտարկել բարեփոխումների երկու տարբերակ. ազատությունից զրկված անձանց **երկրորդային մասնագիտական բժշկական օգնության տրամադրումը** իրականացնել **միայն քաղաքացիական հիվանդանոցներում՝** տարածքային տեղակայումից ելնելով ընտրված քաղաքացիական հիվանդանոցների հետ կնքելով ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր և ապահովելով համապատասխան անվտանգության չափանիշները և փակել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկը: Սույն տարբերակի դեպքում անհրաժեշտ է մշակել նաև քաղաքացիական բուժհիմնարկներում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժօգնության կազմակերպման վերաբերյալ անվտանգության չափանիշներ:

- Հնարավոր երրորդ տարբերակն է **«Դատապարտյալների հիվանդանոցի»** վերազինումը և **վերափոխումը որոշակի մասնագիտական հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում** (այդ թվում՝ հոգեբուժական, նարկոլոգիական, վերականգնողական, խնամքի) մատուցող հաստատության, իսկ մասնագիտացված բուժօգնության բարդ դեպքերը կազմակերպել քաղաքացիական հիվանդանոցներում: Երկրորդային

առողջապահական սպասարկման ոչ վիրահատական մասնագիտացված բաժանմունքներ կարող են տեղակայվել նաև «Արմավիր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում:

- Որպես չորրորդ տարբերակ կարելի է դիտարկել հետևյալը. օտարել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի վարչական շենքն ու կից հողամասը և ստացված գումարով «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի վարչական տարածքում կառուցել (կամ վերակառուցել) նոր հիվանդանոց: «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կից հողամասն ընդհանուր առմամբ կազմում է շուրջ 30 հա տարածք, ինչը լիարժեքորեն բավարար է ծրագրի իրականացման համար: Այս տարբերակի դեպքում անհրաժեշտ է պայմաններ ստեղծել՝ ներդրումայի ծրագրի մշակելու և իրականացնելու համար:

- Փոփոխություն կատարել «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգում» և ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 5-ի N 665-Ն որոշմամբ հաստատված «Քրեակատարողական հիմնարկում պատիժ կրող անձին կենսաթոշակ նշանակելու, վճարելու և նրան բժշկասոցիալական փորձաքննության ենթարկելու կարգում»՝ բժշկական փաստաթղթերի, անձի՝ առաջին անգամ փորձաքննվելու դեպքում՝ նաև բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրի տրամադրման իրավասությամբ օժտելով Քրեակատարողական հիմնարկի համապատասխան ստորաբաժանմանը:»:

Քրեակատարողական հիմնարկներում առողջապահական ծառայությունների լիցենզավորման առնչությամբ առաջարկվում է.

- Անհրաժեշտ է քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության տրամադրման միավորների համար սահմանել շենքային, կադրային և տեխնիկական հագեցվածությանը վերաբերող պահանջներ՝ հիմք ընդունելով հանրային առողջապահական համակարգում գործող համապատասխան նորմերը և հաշվի առնելով քրեակատարողական ոլորտի

առանձնահատկությունները: **Սահմանված պահանջների հետ համապատասխանության ստուգումը** կարող է իրականացնել ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ստեղծված **հանձնաժողովը**: Հանձնաժողովի կազմում առաջարկվում է ներգրավել ինչպես ՀՀ արդարադատության, այնպես էլ ՀՀ առողջապահության նախարարությունների ներկայացուցիչներ:

- Որպես երկրորդ տարբերակ առաջարկվում է, քրեակատարողական ոլորտի համար մշակված բուժօգնության և սպասարկմանը ներկայացվող նվազագույն պարտադիր պահանջներին և պայմաններին համապատասխան **լիցենզավորել բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցող միավորները**, հիմք ընդունելով «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 43-րդ հոդվածի դրույթները: Այս համատեքստում անհրաժեշտ է փոփոխություններ կատարել նշված օրենքում՝ չսահմանելով առանձնահատկություններ պետական հիմնարկ հանդիսացող քրեակատարողական հիմնարկների համար: Արդյունքում՝ ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկները բուժօգնության և սպասարկման գործունեություն իրականացնելու համար պարտադիր կենթարկվեն լիցենզավորման: Լիցենզավորող մարմին, ինչպես և հանրային առողջապահության ոլորտում, կհանդիսանա ՀՀ առողջապահության նախարարությունը:

Բժշկական անձնակազմի կատարելագործման, նաև՝ մասնագիտացման ուղղությամբ առաջարկվում է.

- Կատարել համապատասխան փոփոխություններ «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենքի, ինչպես նաև թիվ 825-Ն որոշման դրույթներում, առանձնացնելով բժշկական անձնակազմը քրեակատարողական ծառայության համակարգից: Հնարավոր լուծումների շարքում կարող է դիտարկվել նաև քրեակատարողական հիմնարկների բուժաշխատողներին քաղաքացիական աշխատողների կարգավիճակ տալը:

- Մշակել առանձին իրավական ակտ, սահմանելով բժիշկների մասնագիտական գործունեությանը և մասնագիտացմանը, ինչպես նաև

մասնագիտական վերապատրաստմանը վերաբերող պահանջներ, վերանայելով ներկայումս գործող տարիքային ցենզը, վարձատրության չափերը, քրեակատարողական ծառայությանը առանձնահատուկ պահանջները: Նախատեսել համատեղությամբ աշխատելու, մասնագիտացված բժիշկների ժամավճարով ներգրավելու հնարավորություն:

- «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի շարունակական մասնագիտացման զարգացմանը վերաբերող պահանջները տարածել նաև քրեակատարողական համակարգում աշխատող բժիշկների վրա, անհրաժեշտության դեպքում հաշվի առնելով ոլորտի առանձնահատկությունները և դրա հիման վրա կատարել համապատասխան օրենսդրական փոփոխություններ:

- Վերանայել քրեակատարողական ծառայության բժշկական անձնակազմի վարձատրությունը կարգավորող նորմերը, հնարավորինս հիմք ընդունելով հանրային առողջապահության համակարգում առկա վարձատրության սահմանաչափերը, ինչպես նաև հաշվի առնելով քրեակատարողական ծառայության բժշկական անձնակազմի կարգավիճակը՝ ծառայության տեսակը:

Քրեակատարողական հիմնարկների առողջապահական սպասարկման ծառայությունների վերահսկողությունն ապահովելու նպատակով առաջարկվում է.

- Առաջինը՝ վերահսկողությունը վերապահել ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, նույն կերպ, ինչպես դա իրականացվում է հանրային առողջապահական համակարգում:

- Երկրորդը՝ պետական գնումների շրջանակներում պայմանագրեր կնքել համապատասխան ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների հետ, իսկ տեղում անմիջական հսկողությունն ամրագրել բժշկական սպասարկող անձնակազմի պարտականություններում:

- Սանիտարական կանոններ և հիգիենիկ նորմերի սահմանման կապակցությամբ առաջարկվում է կամ կիրառել հանրային առողջապահական համակարգում գործող բոլոր նորմերը կամ քրեակատարողական հիմնարկների

համար մշակել առանձին սանիտարական կանոններ և հիգիենիկ նորմեր՝ հաշվի առնելով քրեակատարողական ոլորտի առանձնահատկությունները:

Դեղերի գործող պահանջների և գնման գործընթացի առնչությամբ առաջարկվում է.

- Մշակել համապատասխան իրավական ակտի նախագիծ, որով կհաստատվի քրեակատարողական հիմնարկներում անհրաժեշտ դեղերի և բժշկական պարագաների ցանկը (սահմանելով գործող նյութը), հիմք ընդունելով ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 17-Ն հրամանը:
- Վերանայել դեղերի և բժշկական պարագաների ձեռքբերման իրավական կարգավորումները: Մասնավորապես, դեղերի և բժշկական պարագաների ձեռքբերումն իրականացնել պետական գնումների ընթացակարգով բժշկական անձնակազմի կողմից մշակված և պատրաստված տարեկան հայտերի հիման վրա, որոնց համար հիմք կհանդիսանա նախորդ տարվա վիճակագրությունը, դատապարտյալների շրջանում առավել տարածված առողջական խնդիրներն ու դրանց բուժման համար պահանջվող դեղերերը: Ընդ որում առաջարկվում է տարեկան բյուջեով նախատեսել նաև համապատասխան ֆինանսական միջոցներ՝ անհրաժեշտության դեպքում լրացուցիչ հայտի հիման վրա դեղեր և բժշկական պարագաներ ձեռքբերելու համար: Առաջարկվում է նաև նախատեսել պետական միջոցներից բացի, ազատագրված անձի ցանկության դեպքում իր սեփական միջոցների հաշվին բժիշկի նշանակման հիման վրա համապատասխան դեղերի ձեռքբերման հնարավորություն և համապատասխան մեխանիզմներ:
- Վերանայել քրեակատարողական համակարգում դեղերի փոխադրման, պահեստավորման և պահպանման կարգին վերաբերող իրավական կարգավորումները, թիվ 17-Ն հրամանին համապատասխան: Անհրաժեշտ է նաև պատասխանատու անձ նշանակել դեղերի շարժի բոլոր օղակների նկատմամբ պատշաճ հսկողություն իրականացնելու նպատակով:
- Մշակել դեղերի պահանջարկի ձևավորման, դեղերի որակի, արդյունավետության և անվտանգության նկատմամբ հսկողություն

իրականացնելու մեխանիզմներ և ամրագրել համապատասխան իրավական ակտում:

- Որպես այլընտրանքային տարբերակ առաջարկվում է քննարկել դեղերի շրջանառության նկատմամբ վերահսկողությունը առողջապահական մարմիններին հանձնելու հարցը:

Բժշկական փաստաթղթերի, բժշկական վիճակագրության, առողջական խնդիրների փաստաթղթավորման վերաբերյալ առաջարկվում է.

- Ուսումնասիրել հանրային առողջապահական հաստատություններում կիրառվող բժշկական փաստաթղթերի ձևերը և հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկների առանձնահատկությունները մշակել օրենսդրական փոփոխություններ, որով կհաստատվեն քրեակատարողական հիմնարկների համար պարտադիր բժշկական փաստաթղթերի ցանկը, դրանց վարելու կարգը, ներկայացվող պահանջները, ձևերը, այդ թվում՝ հիմնարկներում վարվող բժշկական քարտի ձևը, որտեղ մանրամասն պետք է նշվեն անձի առողջական վիճակին առնչվող ամբողջ տեղեկատվությունը, բժիշկի կողմից կատարված բոլոր գործողությունները, դրանց վայրին և ամսաթվին ժամանակին վերաբերող բոլոր տվյալները, հնարավորության դեպքում, քարտին կցելով առողջական վիճակը հավաստող լուսանկարներ:

- Հիմք ընդունելով հանրային առողջապահության ոլորտում հաստատված պահանջները մշակել իրավական ակտի նախագիծ, որով կհաստատվեն վիճակագրական տվյալների (այդ թվում՝ քրեակատարողական հիմնարկներում վնասվածքների, վարակիչ հիվանդությունների, թմրանյութ օգտագործողների և այլնի վերաբերյալ) ցանկը, դրանց գրանցմանը և վարմանը ներկայացվող պահանջները, հաշվետվությունները և համապատասխան ձևերը: Սահմանել նաև ՀՀ արդարադատության և ՀՀ առողջապահության նախարարություններին վիճակագրական տվյալներ ներկայացնելու պարտադիր պահանջ և հաստատել ներկայացման ձևը:

- ՀՀ քրեակատարողական ծառայությունում ներդնել տվյալների էլեկտրոնային շտեմարան, որը ինտեգրված կլինի հանրային առողջապահական համակարգին: Տվյալների էլեկտրոնային բազայում կներառվեն բոլոր բժշկական

գրանցումները, այդ թվում՝ բժշկական քարտերը և վիճակագրական տվյալները: Անհրաժեշտ է նաև թվայնացնել առկա տվյալները և այսուհետ փաստաթղթավորումն իրականացնել միայն էլեկտրոնային եղանակով:

- Վերանայել քրեակատարողական հիմնարկներում մատուցվող բժշկական ծառայությունների գաղտնիությանը վերաբերող գործող կարգավորումները: Մշակել օրենսդրական փոփոխություններ, որով հստակ կսահմանվեն գաղտնիությանը վերաբերող բժիշկների պարտավորությունները, երրորդ անձանց շրջանակը, որոնց կարող են տրամադրվել գաղտնի տվյալները, տրամադրելու կարգը և պայմանները, ինչպես նաև անձի համար իրեն վերաբերող տեղեկատվության հասանելիությունն առանց սահմանափակումների:
- Առողջական վիճակի փաստաթղթավորումն միջազգային մոտեցումներին համապատասխան իրականացնելու նպատակով, նկատի ունենալով ներկայումս երկրում Ստամբուլյան արձանագրությամբ ամրագրված նորմերի ներդրման գործընթացը տեղայնացնել Ստամբուլյան արձանագրության հիման վրա մշակված բժշկական զննության հատուկ ձևը և հաստատել այն որպես պարտադիր քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական զննությունը անցկացնելու համար:

Ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանության տեսանկյունից առաջարկվում է.

- Վերանայել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման իրավական կարգավորումները, նախատեսելով նույն ծավալով և որակով ծառայությունների մատուցում, ինչպիսին նախատեսված է ազատության մեջ գտնվող անձանց համար, հաշվի առնելով ազատությունից զրկված անձանց կարգավիճակից բխող առանձնահատկությունները, սակայն անհարկի չսահմանափակելով վերջիններիս իրավունքները:
- Մշակել բժշկական օգնության և սպասարկման անվճար մատուցման անխափան մեխանիզմ՝ քրեակատարողական հիմնարկի բյուջեի միջոցների անբավարարության դեպքում դրանք համալրելու հնարավորությամբ, միաժամանակ, մշակել նաև ազատազրկված անձանց սեփական միջոցներով այլ

բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից կամ բժշկական հաստատություններից օգտվելու ընթացակարգ:

- Վերանայել ծանր հիվանդության հետևանքով պատժից ազատելու ընթացակարգի իրավական կարգավորումն այնպես, որ քրեակատարողական հիմնարկի բժիշկի եզրակացության կամ հիվանդ ազատագրված անձի (նրա ներկայացուցչի) դիմումի հիման վրա հարցն անմիջապես ներկայացվի միջգերատեսչական հանձնաժողովի քննարկմանը: Հստակ կարգավորումներ մշակել և չափանիշներ սահմանել միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից կայացվող որոշման համար: Նախատեսել նաև որոշումների բողոքարկման ընթացակարգ:

- Վերանայել թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկը և համապատասխանեցնել այն Հիվանդությունների միջազգային դասակարգմանը:

- Վերանայել ազատությունից զրկված անձանց թմրանյութերի կախվածություն ունեցողների հարկադիր բուժման մասին օրենսդրական կարգավորումները:

- Քրեակատարողական հիմնարկներում ներդնել բժշկական օգնության և սպասարկման առնչությամբ բողոքարկման իրավական ընթացակարգեր, որոնցով կսահմանվի անկախ մարմին բողոքարկելու հնարավորություն:

- Մշակել իրավական ակտ, որով կկարգավորվեն հացադուլ անողների բժշկական օգնությանը և սպասարկմանը վերաբերող հարաբերությունները, հաշվի առնելով միջազգային չափանիշները, հատկապես ուշադրություն դարձնելով հարկադիր սնուցմանը և հարկադիր բուժմանը:

- Օրենսդրորեն ամրագրել քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվողների պալեատիվ (ամոքիչ) բուժօգնությունից օգտվելու իրավունքը և ստեղծել համապատասխան մեխանիզմներ:

- Միջազգային չափանիշներին համապատասխան ամրագրել հատուկ մեխանիզմներ քրեակատարողական հիմնարկներում պացիենտի իրավունքների իրացման համար՝ հաշվի առնելով ոլորտի առանձնահատկությունները:

Քրեակատարողական հիմնարկներում խոցելի խմբերին բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման առնչությամբ առաջարկվում է.

- Ապահովել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում **նվազագույն անհրաժեշտ բժշկական սարքավորումները,**
- Ապահովել «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում համապատասխան **բժշկական կադրային հագեցվածությունը,**
- Կալանավորված և դատապարտված անձանց ընդգրկել հանրային առողջապահության ոլորտում իրականացվող **սկրինինգային հետազոտության ծրագրերում,**
- Ապահովել բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում **ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար համապատասխան հարմարանքներ,** այդ թվում՝ թեքահարթակների և համապատասխան սանհանգույցներ և անհրաժեշտ խնամք,
- Ապահովել բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեցող ազատությունից զրկված անձանց համար **մատչելի պամաններ,** այդ թվում՝ ֆիզիկական միջավայրի մատչելիություն, ներառյալ՝ թեքահարթակներ և համապատասխան սանհանգույցներ:»
- Քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցների համար կազմակերպել համապատասխան էթիկական **վերապատրաստման դասընթացներ՝** խոցելի խմբերի նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի բացառման վերաբերյալ:
- Հաշվի առնելով, որ բժշկական ծառայությունների տրամադրման ընթացքում լեզվին չտիրապետելու հարցը կարող է խոչընդոտել ծառայությունների տրամադրմանը անհրաժեշտ է քննարկել նաև հայերենին չտիրապետող անձանց համար թարգմանիչ ներգրավելու հարցը:

Քրեակատարողական առողջապահության ինստիտուցիոնալ համակարգի կատարելագործման առնչությամբ առաջարկվում է.

- Քրեակատարողական առողջապահական ինստիտուցիոնալ համակարգի բարեփոխմանն հնարավոր տարբերակ կարող է դիտարկվել համապատասխան օրենսդրական փոփոխությունների մշակումը քրեակատարողական

բութօգնության ծառայությունը քրեակատարողական վարչության ենթակայությունից հանելու և ՀՀ արդարադատության նախարարությանը հանձնելու վերաբերյալ: Նշված փոփոխության արդյունքում կապահովվի բժշկական անձնակազմի մասնագիտական անկախությունը, որն էլ իր հերթին կնպաստի պատշաճ որակի ծառայությունների մատուցմանը:

- Ինստիտուցիոնալ համակարգի բարեփոխումները պետք է ներառեն համապատասխան միջոցառումներ ուղղված քրեակատարողական առողջապահական համակարգի և հանրային առողջապահական համակարգի շարունակական համագործակցության ապահովմանը, այդ թվում՝ պետք է միջոցներ ձեռնարկվեն ազատությունից զրկված անձանց կառավարության կողմից ֆինանսավորվող առողջապահական ազգային ծրագրերում ներառելու և քրեակատարողական համակարգի բուժաշխատողներին պարբերական վերապատրաստման դասընթացներում ներառելու համար:

- Որպես հեռանկարային լուծում հետազայում անհրաժեշտ է քննարկել նաև քրեակատարողական բութօգնության ծառայությունը հանրային առողջապահության համակարգին ինտեգրելու հարցը: