

Partnership for Good Governance
Գործընկերություն հանուն լավ կառավարման



**ԲԱՆՏԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐԸ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ**

ԵՐԵՎԱՆ 2018

Սույն ձեռնարկը հիմնված է Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգի վրա, որն ընդունվել է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից 2017 թ. հունվարի 19-ին և մշակվել է Եվրոպայի խորհուրդ/Եվրոպական միության Արևելյան գործընկերության երկրների համար Գործընկերություն հանուն լավ կառավարման հովանու ներքո Եվրոպական միության և Եվրոպայի խորհրդի կողմից համատեղ ֆինանսավորվող «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բանտերում» ծրագրի շրջանակում ստեղծված աշխատանքային խմբի կողմից:

Աշխատանքային խմբի անդամներ՝ Սուրեն Զրմոյան, Դիանա Ղազարյան, Ժամինա Դիմիտրիևա, Ռադու Ջամանու, Դավիթ Խաչատուրյան, Ռոզա Բաբայան, Նաիրա Ղարախանյան:

Այստեղ արտահայտված տեսակետները որևէ կերպ չեն արտացոլում Եվրոպական միության կամ Եվրոպայի խորհրդի պաշտոնական տեսակետը:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ.....	4
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	5
ԳԼՈՒԽ 1. ԶՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԳՏՆՎՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....	6
§ 1. Ծառայությունների ծավալը և ընդհանուր նկարագիրը.....	11
§ 2. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները քրեակատարողական հիմնարկներում.....	13
§ 3. Այլ պետությունների բանտային առողջապահության մոդելները.....	13
§ 4. Բժշկական փաստաթղթերը, բժշկական վիճակագրությունը, առողջական խնդիրների փաստաթղթավորումը.....	14
ԳԼՈՒԽ 2. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՈՒՄԸ ԵՎ ՎԵՐԱՀՍՎՈՂՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ԴԵՂԵՐԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ ԶՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ.....	22
§1. Քրեակատարողական հաստատություններում մատուցվող առողջապահական ծառայությունների լիցենզավորումը.....	22
§2. Քրեակատարողական հաստատությունների բժշկական անձնակազմի կարգավիճակը, որակավորումը և սոցիալական երաշխիքները.....	24
§3. Քրեակատարողական հիմնարկների առողջապահական սպասարկման ծառայությունների վերահսկողությունը.....	27
§4. Դեղերի ապահովման հետ կապված պահանջները և ընթացակարգերը.....	29
ԳԼՈՒԽ 3. ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ՉՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ.....	32
ԳԼՈՒԽ 4. ԶՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄԸ ԽՈՑԵԼԻ ԽՄԲԵՐԻՆ.....	39
§ 1. Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը խոցելի խմբերին.....	39
§ 2. Քրեակատարողական հիմնարկներում խոցելի խմբերին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման միջազգային փորձը.....	41
ԳԼՈՒԽ 5. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԶՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ	42
§ 1. ՀՀ-ում քրեակատարողական առողջապահության ինստիտուցիոնալ համակարգը, ոլորտային խնդիրները և դրանց հնարավոր լուծման տարբերակները	42
§ 2. Քրեակատարողական առողջապահության ինստիտուցիոնալ համակարգի միջազգային փորձը.....	44

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ԽԿԿ	Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտե
ԵԽ	Եվրոպայի խորհուրդ
ՔԿՀ	Քրեակատարողական հիմնարկ
ՓԲԸ	Փակ բաժնետիրական ընկերություն
ՇՄՁ	Շարունակական մասնագիտական զարգացում
ՀՄԴ	Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում
ԱՀԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ՄԻԱՎ	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՁԻԱՀ	Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Հանրային առողջապահության բաղկացուցիչ մաս է կազմում բանտային առողջապահությունը: Առողջության պահպանման իրավունքը հասարակության խոցելի խմբերի անդամներին երաշխավորված է միջազգային հանրության առջև պետության ստանձնած պարտավորությունների, ինչպես նաև ներպետական օրենսդրության ուժով, որի արդյունքում անձը իրավունք է ստանում պետական համապատասխան կառույցներից պահանջելու որոշակի պոզիտիվ պարտավորություններ կատարել: Միջազգային պայմանագրերով ամրագրված հիմնական մոտեցումների վերլուծությունից բխում է, որ քրեակատարողական հիմնարկներում առողջության պահպանման քաղաքականությունը պետք է ներհյուսված և համահունչ լինի համայնքային առողջապահության քաղաքականությանը¹: Հաջորդ կարևոր մոտեցումն այն է, որ ազատությունից զրկված անձանց պետք է հասանելի լինեն երկրում առկա առողջապահական ծառայությունները՝ առանց իրենց իրավական իրավիճակի հետ կապված խտրականության²:

Համաձայն ՀՀ Սահմանադրության 3-րդ հոդվածի՝ մարդը, նրա արժանապատվությունը, հիմնական իրավունքները և ազատությունները բարձրագույն արժեքներ են: Պետությունն ապահովում է մարդու և քաղաքացու հիմնական իրավունքների և ազատությունների պաշտպանությունը՝ միջազգային իրավունքի սկզբունքներին ու նորմերին համապատասխան: Առողջության իրավունքը մարդու հիմնական իրավունքների անբաժանելի մասն է: Այն մարդու առաջնային և հիմնարար իրավունքներից է: Փակ հաստատությունում գտնվող անձանց իրավունքներն առավել խոցելի են: Այդ իսկ պատճառով առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել ազատագրվածների առողջության իրավունքի պաշտպանությանը:

Բանտային առողջապահության ինստիտուցիոնալ համակարգի թերությունները, մատուցվող ծառայությունների ոչ բավարար որակը, ազատությունից զրկված անձանց շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլյոզի, հեպատիտի տարածումը, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց աճը վկայում են բանտային առողջապահության ոլորտում իրականացվող քաղաքականության և ոլորտը կարգավորող օրենսդրության վերանայման անհրաժեշտության մասին: Հայաստանի Հանրապետությունում քրեակատարողական համակարգում առողջության պահպանման և բժշկական օգնության ու սպասարկման ծառայությունների մատուցման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են ինչպես ընդհանուր առողջապահական ոլորտին վերաբերող օրենսդրությամբ, այնպես էլ ազատությունից զրկված անձանց իրավունքները կարգավորող օրենսդրությամբ (քրեակատարողական օրենսդրությամբ): Սույն աշխատության շրջանակներում կներկայացվեն քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների մատուցմանն առնչվող գործող իրավակարգավորումները, ինստիտուցիոնալ համակարգի վերլուծությունը և ոլորտում առկա խնդիրները՝ հաշվի առնելով նաև Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած միջազգային պարտավորությունները և քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների կարգավորման չափանիշները՝ ամրագրված միջազգային փաստաթղթերով: Սույն աշխատության հիմնական նպատակն է ներկայացնել քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացմանն ուղղված և միջազգային չափանիշների վրա հիմնված հնարավոր լուծումներ, որոնք թույլ կտան երաշխավորել Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց իրավունքները բժշկական ծառայությունների մատուցման ընթացքում:

1 Տե՛ս Եվրոպայի խորհրդի «Եվրոպական բանտային կանոնների» 40.2 կանոնը: http://www.coe.int/t/dgi/criminalawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

2 Տե՛ս ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության հիմնական սկզբունքների» 9-րդ կետը: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>

ԳԼՈՒԽ 1

ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԳՏԵՎՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

§ 1. Ծառայությունների ծավալը և ընդհանուր նկարագիրը

ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության հիմնական սկզբունքների»³ 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»⁴ 22-րդ կետի. «Յուրաքանչյուր հաստատությունում պետք է առնվազն լինի մեկ որակավորված բուժաշխատող: (...) Այն հիվանդ բանտարկյալները, որոնք հատուկ մասնագիտացված բուժման կարիք ունեն, պետք է տեղափոխվեն մասնագիտացված հաստատություն կամ քաղաքային հիվանդանոց: Եթե հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում են քրեակատարողական հաստատությունում, ապա այդ հաստատության սարքավորումները, կահավորանքը և դեղորայքային պարագաները պետք է լինեն պատշաճ բժշկական խնամք ու բուժում ապահովելու համար և պետք է ապահովված լինեն վերապատրաստված աշխատակիցներով: Որակյալ ատամնաբուժական ծառայությունը պետք է հասանելի լինի յուրաքանչյուր բանտարկյալի համար»:

Եվրոպայի խորհրդի «Եվրոպական բանտային կանոնների»⁵ 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 օգտվելու որակյալ առողջապահական ծառայություններից այն չափով, որքան դրանք հասանելի են հասարակության յուրաքանչյուր անդամի համար՝ անկախ իրավական կարգավիճակից:

ՀՀ-ում քրեակատարողական համակարգում առողջության պահպանման և բժշկական օգնության ու սպասարկման ծառայությունների մատուցման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են ինչպես ընդհանուր առողջապահական ոլորտին վերաբերող օրենսդրությամբ, այնպես էլ ազատությունից զրկված անձանց իրավունքները կարգավորող օրենսդրությամբ: Այսպես, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդվածը սահմանում է. «Ձերբակալված, կալանավորված և ազատագրված վայրերում պատիժ կրող անձինք իրավունք ունեն ստանալու 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»:

3 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>

4 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

5 Տե՛ս http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

Կալանավորված և ազատագրկման 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 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 ստացիոնար 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» թիվ 1936-Ն որոշմամբ (այսուհետ՝ թիվ 1936-Ն որոշում), ի թիվս այլ հարցերի, կարգավորվում են նաև բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների 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 աշխատանքի ապահովումը:

Նմանատիպ խնդիր առաջանում է նաև քրեակատարողական հիմնարկում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծավալի հետ կապված: Թիվ 825-Ն որոշումն անդրադառնում է միայն բժշկական սպասարկման ստորաբաժանման հիմնական խնդիրներին: Որոշման 3-րդ կետով, մասնավորապես, որպես բժշկական սպասարկման ստորաբաժանման հիմնական խնդիրներ 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 են 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 բաժինները կյուբատեխնիկական և կադրային խնդիրներ ունեն, որոնց լուծման նպատակով անհրաժեշտ է համապատասխան բժշկական օգնության տրամադրման համար հատկացված սենյակների վերանորոգում և բժշկական սարքավորումների արդիականացում:

Ընդհանուր առմամբ, քրեակատարողական հիմնարկների առողջության առաջնային պահպանման միավորներում ամկա սարքավորումները գրեթե ամբողջապես ենթակա են փոխարինման, քանի որ մաշվածության հետևանքով դրանց միջոցով որակյալ բուժօգ-

նություն հնարավոր չէ տրամադրել: Համաձայն ԵԽ/ԵՄ կողմից համատեղ 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 միավորների նյութատեխնիկական ապահովման խնդիրը բարձրացվել է նաև ԽԿԿ-ի Հայաստան կատարած այցերի արդյունքում կազմված զեկույցներում⁶:

Խոսելով համապատասխան բժշկական ստորաբաժանումների կադրային հագեցվածության ապահովման մասին՝ հարկ է նշել, որ կախված քրեակատարողական հիմնարկների չափից և հիմնարկում պահվող անձանց թվից՝ քրեակատարողական հիմնարկներում գործող բժիշկների և բուժքույրերի թվաքանակն Էսպես տարբերվում է: Այսպես, տարիներ շարունակ մի քանի քրեակատարողական հիմնարկներում ամենօրյա բժշկական օգնությունը տրամադրվում էր բուժքույրերի կողմից, և ըստ անհրաժեշտության՝ առողջության առաջնային պահպանման շրջանային կենտրոնից հրավիրվում էր ընտանեկան բժիշկ, այնինչ համաձայն ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների»⁷ 22-րդ կետի. «Յուրաքանչյուր հաստատությունում պետք է լինի առնվազն 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 ծառայություններից⁸:

Ավելին, քրեակատարողական հիմնարկների համապատասխան բժշկական ստորաբաժանումների կադրային հագեցվածության կարևորությունն ընդգծվել է նաև ԽԿԿ-ի Հայաստան կատարած այցերի արդյունքում կազմված զեկույցներում⁹:

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

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

Նեղ մասնագիտացված մի շարք բժշկական ծառայությունների ապահովումը, որոնք, համաձայն միջազգային չափանիշների, պետք է հասանելի լինեն քրեակատարողական հիմնարկներում, ևս խնդրահարույց է: Այսպես, օրինակ՝ համաձայն ՄԱԿ-ի «Ազատություն-

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

7 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

8 Տե՛ս http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

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

նից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների»¹⁰ 22-րդ կետի. «(...) Որակյալ ատամնաբուժական (ստոմատոլոգիական) ծառայությունը պետք է հասանելի լինի յուրաքանչյուր բանտարկյալի համար»:

Նմանաբնույթ պահանջ է ներկայացվում նաև ԽԿԿ չափանիշներով: Այսպես, համաձայն ԽԿԿ չափանիշների՝ ազատագրված յուրաքանչյուր անձ պետք է հնարավորություն ունենա օգտվելու բարձրակարգ ատամնաբույժի ծառայություններից¹¹:

Հետևաբար ստոմատոլոգիական ծառայությունների հասանելիությունը ազատություն-նից զրկված անձի իրավունք է: Սակայն Հայաստանի ոչ բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում է մատուցվում 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 զեկույցներում¹²:

Ուստի համապատասխան ծառայության ապահովումն 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 են հանդիպում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրները: ՄԱԿ-ի Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի¹³ 12-րդ հոդվածի առաջին մասն ամրագրում է «յուրաքանչյուր մարդու (...) հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը»: ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների»¹⁴ 22-րդ կետը ամրագրում է, որ 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 (...)»¹⁵:

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 ստանա¹⁶:

Հայաստանի քրեակատարողական համակարգում հոգեկան առողջության հետ կապված խնամքի ներկա վիճակը մտահոգության տեղիք է տալիս: Ավելին, այս խնդիրն արձանագրվել է նաև ԽԿԿ-ի Հայաստան կատարած այցերի շրջանակներում կազմված զեկույցներում¹⁷:

10 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

11 Տե՛ս <http://www.cpt.coe.int/lang/arm/arm-standards.pdf>, 35-րդ պարբերություն, էջ 59:

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

13 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

14 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

15 Տե՛ս http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

16 Տե՛ս <http://www.cpt.coe.int/lang/arm/arm-standards.pdf>, 41-րդ պարբերություն, էջ 61:

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

Բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական ծառայության հասանելիությունը խնդրահարույց է: Հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկի առանձնահատկությունները և դրանով պայմանավորված ազատազրկվածների մոտ հաճախ հանդիպող հոգեկան խնդիրները՝ քրեակատարողական հիմնարկում հոգեբույժի ծառայությունները, որպես առաջնային խնամքի մաս, պարտադիր պետք է ներառված լինեն: Գործող հոգեբույժի հաստիք առկա է «Նուբարաշեն», «Արթիկ», «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Հոգեկան առողջության նվազ ծանր և ոչ պսիխոտիկ 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:

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 ռեժիմով:

§ 2. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները քրեակատարողական հիմնարկներում

ՀՀ-ում քրեակատարողական համակարգում երկրորդային մակարդակի բժ

շկական օգնության տրամադրումը հիմնականում իրականացվում է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում, որը Հայաստանի քրեակատարողական համակարգում իր տեսակի մեջ միակ հաստատությունն է: Հիվանդանոցն ընդունում է միայն արական սեռի անձանց, իսկ ազատությունից զրկված կանայք և անչափահաս անձինք բուժվում են քաղաքացիական հիվանդանոցներում: Հիվանդանոցն ունի 415 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:

Հիվանդանոցն ունի նյութատեխնիկական, կադրային վերազինման խիստ անհրաժեշտություն, հիվանդանոցում բացակայում է ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքը, մինչդեռ դա երկրորդային բժշկական ծառայություններ մատուցող հաստատության համար պար-

տադիր պահանջ է: Նման անբավարար պայմաններում հիվանդանոցային որակյալ բժշկական ծառայությունների մատուցում հնարավոր չէ ապահովել:

Հատկանշական է նաև, որ ԽԿԿ-ն իր գեկույցներում նույնպես բազմիցս անդրադարձել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի նյութատեխնիկական և կադրային վերազինման, ինչպես նաև շենքային պայմանների բարելավման անհրաժեշտությանը¹⁸:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հետ կապված առկա խնդիրներից է նաև նրա 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 շրջակա բնակիչների առողջության համար: Նշվածը, ինչպես նաև այն, որ շենքը կառուցվել է 20-րդ դարի սկզբին, հնացած է, գտնվում է ոչ բարվոք վիճակում և առկա է փլուզման վտանգ, մտահոգիչ են և հրատապ լուծում են պահանջում: Այս առումով քննարկման է արժանի նաև «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի նոր շենք 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 հիմնարկին 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 պայմաններին: Բացի այդ, կարևոր է նաև, որ «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկն արդեն իսկ ապահովված է պահպանության համապատասխան ինժեներատեխնիկական միջոցներով (գործող պահակակետեր, կապի և ազդանշանային միջոցներ և այլն):

Հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնություն և սպասարկում մատուցվում են նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում: Համապատասխան պայմաններ առկա են նաև «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում:

Այդուհանդերձ 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 թե՛ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում, թե՛ «Արմավիր» և «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում:

Երկրորդային մակարդակի բժշկական օգնությանն առնչվող խնդիրներից է հոգեբուժական հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը: «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ԶԿՀ-ում առկա է հոգեբուժական բաժանմունք, որտեղ բուժում են ստանում ԶԿՀ-ներից տեղափոխված հոգեկան խնդիրներ ունեցող հիվանդներ, սակայն առկա պայմանները բավարար չեն ծանր հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը կազմակերպելու համար: Հոգեկան խանգարում ունեցող ազատագրված անձինք, որոնք ստացիոնար բուժման կարիք ունեն, պետք է տեղափոխվեն համապատասխան հիվանդանոցային հաստատություն, մասնավորապես ծանր հոգեկան խանգարում ունեցող ազատագրվածները պետք է տեղափոխվեն ոչ թե քրեակատարողական հիմնարկների

¹⁸ Տե՛ս օրինակ՝ 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի գեկույցը (CPT/Inf (2004) 25), 131-143-րդ պարբերությունները, 2010 թվականի ապրիլի 10- 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի գեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), 112-116-րդ պարբերությունները:

ստացիոնար բաժանմունքներ, այլ համապատասխան հոգեբուժական հաստատություններ, որտեղ առկա են համարժեք սարքավորումներ և համապատասխան որակավորում ունեցող անձնակազմ:

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:

Հիվանդանոցային ձևով բժշկական օգնության և սպասարկման որակի բարելավման նկատառումներից ելնելով՝ հնարավոր է դիտարկել բարեփոխումների երկու տարբերակ: Առաջին՝ 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՝ 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, ինամքի) 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 հիմնարկին կից հողամասն ընդհանուր առմամբ կազմում է շուրջ 30 հա տարածք, ինչը լիովին բավարար է ծրագրի իրականացման համար):

§ 3. Այլ պետությունների բանտային առողջապահության մոդելները

Միջազգային փորձի վերլուծությունը վկայում է, որ հիմնականում քրեակատարողական ոլորտի առողջապահական համակարգի երկու մոդել է գործում՝ ինտեգրված ընդհանուր առողջապահական համակարգին և առանձնացված: Երբեմն կիրառվում է նաև խառը մոդելը: Այսպես, օրինակ՝ **Ֆրանսիայում**, սկսած 1994 թվականից, քրեակատարողական առողջապահական ծառայություններն ինտեգրվել են հանրային առողջապահական համակարգին: Յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկին կցված է մոտակայքում գտնվող հիվանդանոց, որն ապահովում է բոլոր անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունները՝ առաջնային բուժօգնությունը և հիվանդանոցային բուժօգնությունը: Հոսպիտալացվելու դեպքում ազատազրկված անձինք պահվում են առանձին սենյակներում, իսկ անվտանգությունն ապահովում են քրեակատարողական ծառայության աշխատակիցները: Ի տարբերություն Ֆրանսիայի՝ **Մեծ Բրիտանիայի** յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկ ունի առաջնային բուժօգնության տրամադրման համար ստեղծված բուժմաս, որտեղ աշխատում են ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկներ: Որպես կանոն՝ վերոգրյալ բուժմասերի կողմից տրամադրվում է 24-ժամյա ծառայություն: Անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձինք կարող են տեղափոխվել մասնագիտացված հիվանդանոցներ: **Էստոնիայում** յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում ևս առկա են առաջնային բուժօգնության տրամադրման համար ստեղծված բուժմասեր, որոնք համապատասխա-

նում են առաջնային բուժօգնության հետ կապված հարաբերությունները կարգավորող «Առողջապահական ծառայությունների կազմակերպման ակտի»¹⁹ պահանջներին, սակայն, ի տարբերություն Մեծ Բրիտանիայի, Եստոնիայում հոսպիտալացման անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվում է ոչ թե մասնագիտացված հիվանդանոց, այլ՝ Տալինի քրեակատարողական հիմնարկի բուժմաս, որը ստացիոնար բուժօգնության ծառայություն նույնպես տրամադրում է: **Սլովենիայում** ևս գործում է նույն մոդելը, ինչ **Եստոնիայում**:

Մեծ Բրիտանիայի և Եստոնիայի քրեակատարողական առողջապահական համակարգի վերլուծությունը վկայում է, որ ընդհանուր առմամբ քրեակատարողական հիմնարկների առողջության առաջնային պահպանման միավորների գործառույթները ներառում են շտապ օգնության կազմակերպումը, հիվանդությունների կանխարգելումն 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 քրեակատարողական հաստատությունների բժշկական ստորաբաժանումների շենքային պայմանների, կահավորման, սարքավորումների վիճակի և պիտանելիության (սաև թեստավորվում են) վերաբերյալ:

Միացյալ Թագավորությունում բժշկական սարքավորումները ենթարկվում են հավատարմագրման Միացյալ Թագավորության հավաստագրման ծառայությունների (UKAS) ազգային մարմնի կողմից, որի անդամներն են մի շարք առողջապահական մարմիններ և կազմակերպություններ: Սլովենիայի առողջապահության նախարարությունն ընդհանուր առողջապահական կարգավորումներին համահունչ ստանդարտներ է սահմանում քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական սենյակների, դրանց կահավորման վերաբերյալ:

§ 4. Բժշկական փաստաթղթերը, բժշկական վիճակագրությունը, առողջական խնդիրների փաստաթղթավորումը

Բժշկական փաստաթղթերին, դրանց վարմանը, բովանդակությանը, ձևերին, հաշվառմանը, ինչպես նաև վիճակագրությանը և գաղտնիությանը վերաբերող պահանջները հանրային առողջապահական ոլորտում մանրամասն կարգավորված են մի շարք իրավական ակտերով: Մասնավորապես, ՀՀ Սահմանադրության 34-րդ հոդվածը կանոնակարգում է անձնական տվյալների պաշտպանության իրավունքը սահմանելով հետևյալը.

«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:

¹⁹ Տե՛ս https://www.riigiteataja.ee/en/compare_original?id=512122013005

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 «պահանջելու 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: 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 անզգուշ 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 ինդրի 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-րդ հոդվածով (վերաբերում է պարտադիր բժշկական հետազոտությանը) նախատեսված դեպքերի: Սույն 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 1-ին հոդվածի 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 19-րդ հոդվածը նաև պարտավորություն է սահմանել բուժաշխատողների համար ներկայացնել վիճակագրական և այլ տեղեկություններ՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Նման պահանջ է սահմանված նաև ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի թիվ 1936-Ն որոշմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող տնտեսվարող սուբյեկտների նկատմամբ, սահմանելով, որ յուրաքանչյուրը պետք է իրականացնի հիվանդների հաշվառում և բժշկական վիճակագրության վարում և պետք է ՀՀ առողջապահության նախարարության համապատասխան ստորաբաժանում ներկայացնի 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 (հետազոտություն, զննություն) 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 թիվ 35-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 թիվ 1752-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 պահվում են 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), որոնց 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 բացակայության: 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 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 օգնության 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:

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՝ չիրկիզվող 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 թեև բժշկական գաղտնիությանը վերաբերող պահանջներն օրենսդրությամբ ամրագրված են, այդուհանդերձ կան որոշակի բացթողումներ, մասնավորապես՝ կան սահմանափակումներ փաստաթղթերն ազատությունից զրկված անձանց տրամադրելու հարցում: Հստակ սահմանված չեն երրորդ անձանց շրջանակը, որոնց կարող են տրամադրվել փաստաթղթերը, տրամադրման ընթացակարգը, ինչպես նաև գաղտնիության ապահովման հետ կապված բժշկական անձնակազմի պարտավորությունների շրջանակը:

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 պետք 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 զննությունն 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 ստորա-

բաժանում 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: 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, որ առողջապահական փաստաթղթերը, բժշկական գրառումները հաճախ ազատորեն հասանելի են բոլորի համար, որոշ դեպքերում դրանցում առկա են խտրական բնույթի նշումներ: Բժիշկների բժշկական գրառումները կատարվում են ձեռքով և կրում են ոչ սիստեմատիկ բնույթ: Հիվանդությունների միջազգային դասակարգումը (ICD) չի կիրառվում: Չնայած օրենսդրորեն ամրագրված պահանջին՝ 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 վերահսկելու և կանխելու ազատությունից զրկված անձանց և անձնակազմի կողմից իրականացվող հնարավոր բռնությունները: Թերևս տվյալների էլեկտրոնային գրանցման և վարման համակարգը հնարավորություն կտա լուծելու 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»²⁰ 15.1-րդ կանոնի համաձայն. «Յուրաքանչյուր ազատագրված անձին ընդունելիս նրա վերաբերյալ 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»²¹ 4-րդ կետի համաձայն. «խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի ենթադրյալ զոհերը և նրանց իրավական ներկայացուցիչները պետք է տեղեկացվեն,

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

21 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/EffectivelInvestigationAndDocumentationOfTorture.aspx>

և նրանց համար պետք է հասանելի լինի ցանկացած լսում, ինչպես նաև հետազոտությանն առնչվող ամբողջ տեղեկատվությունը, և նրանք պետք է այլ ապացույցներ ներկայացնելու իրավունք ունենան»:

ՄԱԿ-ի 2004 թվականի Ստամբուլի արձանագրության²² 82-րդ և 83-րդ կետերի համաձայն՝ խոշտանգումների դեպքում բժշկական փորձագետները 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 հանձնարարականի²³ 18-րդ կանոնի համաձայն. «Այլ քրեակատարողական հիմնարկներ տեղափոխելու բոլոր դեպքերը պետք է ուղեկցվեն ամբողջական բժշկական փաստաթղթերով: Փաստաթղթերը պետք է տեղափոխվեն դրանց գաղտնիությունը երաշխավորող պայմաններում: Ազատագրկվածները պետք է տեղեկացվեն, որ իրենց 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 տվյալներն ամփոփ ձևով տրամադրվում են հետազոտությունների համար: «Հանրային առողջություն Անգլիան» (PHE), որը հանդիսանում է գործադիր իշխանության ստորաբաժանում, իր վերլուծությունների մեջ ներառում է նաև ազատագրկման վայրերի վիճակագրությունը վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ: Ազատագրկման վայրերում մահվան դեպքերը գրանցվում են արդարադատության նախարարությունում:

Էստոնիան ունի տվյալների շտեմարան, որը ներառում է ազատագրկվածների 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 ազատագրկման վայրերի ուշադրությունը հրավիրում է փաստաթղթերում կամ բազայում առկա բացթողումների վրա:

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

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

Ամփոփելով միջազգային կարգավորումները և ուսումնասիրված երկրների փորձը՝ կարելի է նշել հետևյալը. ընդունման պահից սկսած՝ ազատագրկված 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 պահպան-

22 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>

23 Տե՛ս [http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+\(98\)+7+concerning+health+care+in+prisonspdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095](http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(98)+7+concerning+health+care+in+prisonspdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095)

վում է բժշկական փաստաթղթերի և տվյալների գաղտնիությունը: Դրանք հասանելի են ազատագրկված անձանց և միայն բժշկական անձնակազմի համար, օրենսդրությամբ սահմանված առանձին դեպքերում՝ այլ անձանց: Այլ վայր փոխանցելու դեպքում ազատագրկվածը պետք է տեղեկացվի, որոշ դեպքերում դրա համար անհրաժեշտ է նաև վերջինիս համաձայնությունը: Ազատագրկվածների առողջության և հաշմանդամության վերաբերյալ ընդհանուր տվյալները, ինչպես նաև վարակների և համաճարակների և դրանց վտանգի վերաբերյալ տվյալները մուտքագրվում են համապատասխան տվյալների բազայում :

Վերլուծելով ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկների ներկա վիճակը, ՀՀ համապատասխան իրավական կարգավորումները և միջազգային փորձը, կարելի է եզրակացնել, որ ոլորտի բարելավմանն ուղղված միջոցառումները պետք է ներառեն.

- Ուսումնասիրել հանրային առողջապահական հաստատություններում կիրառվող բժշկական փաստաթղթերի ձևերը և հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկների առանձնահատկությունները՝ մշակել օրենսդրական փոփոխություններ, որոնցով 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 ժամանակին (ամսաթվին) 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, որոնցով հստակ կսահմանվեն բժիշկների՝ գաղտնիությանը վերաբերող պարտավորությունները, երրորդ անձանց շրջանակը, որոնց կարող են տրամադրվել գաղտնի տվյալները, տրամադրելու կարգը և պայմանները, ինչպես նաև անձի համար իրեն վերաբերող տեղեկատվության հասանելիությունը՝ առանց սահմանափակումների:
- Առողջական վիճակի փաստաթղթավորումը միջազգային մոտեցումներին համապատասխան իրականացնելու նպատակով, նկատի ունենալով ներկայումս երկրում Ստամբուլյան արձանագրությամբ ամրագրված նորմերի ներդրման գործընթացը, տեղայնացնել Ստամբուլյան արձանագրության հիման վրա մշակված բժշկական գնևության հատուկ ձևը և հաստատել այն որպես պարտադիր քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական գնևությունն անցկացնելու համար:

ԳԼՈՒԽ 2

ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՈՒՄԸ ԵՎ ՎԵՐԱՅՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ԴԵՂԵՐԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՅԱՆՁՆԵՐԸ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ

§ 1. Քրեակատարողական հաստատություններում մատուցվող առողջապահական ծառայությունների լիցենզավորումը

Հայասանի Հանրապետության քրեակատարողական հաստատությունները բժշկական օգնություն և սպասարկում են տրամադրում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի թիվ 825-Ն որոշմամբ սահմանված «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգի» շրջանակներում: Սակայն պետք է հաշվի առնել, որ մեծ խնդիր է ուղղիչ հաստատությունների կողմից մատուցվող բժշկական ծառայությունների որակը, քանի որ նշված հաստատությունները չեն ապահովում օրենսդրությամբ ամրագրված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու պահանջները: Մասնավորապես, «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 43-րդ հոդվածի համաձայն՝ գործունեության «բժշկական օգնություն և սպասարկում» տեսակը ենթակա է լիցենզավորման: Ընդ որում, նշված լիցենզիան տրվում է «բարդ» ընթացակարգով՝ ՀՀ կառավարության 2008 թվականի 276-Ն որոշմամբ սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների շրջանակներում և ՀՀ կառավարության 2002 թվականի 1936-Ն որոշմամբ բուժօգնություն տրամադրող կաբինետների և ծառայությունների տրամադրման համար սահմանված պարտադիր պահանջների և պայմանների առկայության դեպքում: Ի դեպ, նշված պահանջները վերաբերում են ինչպես սարքավորումներով, այնպես էլ համապատասխան որակավորում ունեցող կադրերով համալրվածությանը: Լիցենզիա տրամադրող մարմինը ՀՀ առողջապահության նախարարությունն է: Լիցենզիա տրամադրելու և հաջորդիվ գործունեություն իրականացնելու յուրաքանչյուր տարվա համար գանձվում է պետական տուրք «Պետական տուրքի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն:

Նշենք նաև, որ որակյալ և անվտանգ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու պահանջը ամրագրված է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի հոդված 19-ում. «Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են ապահովել ցուցաբերվող բժշկական օգնության և սպասարկման քանակական ու որակական բնութագրիչների համապատասխանությունը սահմանված չափանիշներին»:

Նշենք նաև, որ «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:

«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 էլ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին չհանդիսացող պետական կամ համայնքի հիմնարկը: Վերոգրյալ դրույթների վերլուծությունը վկայում է, որ առկա է օրենսդրական հակասություն «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի և «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի միջև:

Մասնավորապես, եթե առաջինով լիցենզավորման պահանջ է ներկայացվում կազմակերպությունների կամ անհատ ձեռնարկատերերի համար, ապա երկրորդով նման պահանջ սահմանված է անհատ ձեռնարկատերի կամ իրավաբանական անձի, պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին չհանդիսացող պետական կամ համայնքի հիմնարկի համար:

Ինչպես վերևում 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 մասը և «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքի 43-րդ հոդվածի իմաստով լիցենզավորման ենթակա չեն, մինչդեռ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ ենթակա են, քանի որ այդ 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, պետք է նկատի ունենալ, որ 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 ինդրահարույց 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, ինդրահարույց է նաև քրեակատարողական հիմնարկի դեպքում մի շարք գաղտնի փաստաթղթերի, օրինակ՝ քրեակատարողական հիմնարկի սեփականության վկայականի ներկայացման հարցը:

Քրեակատարողական ոլորտի առողջապահական ծառայությունն օտարերկրյա պետություններում 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: Օրի-

նակ՝ 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 պահանջ առկա է նաև Եստոնիայում, 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, նրա 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:

Այսպիսով, հաշվի առնելով վերը նշված միջազգային փորձը և ՀՀ ներպետական կարգավորումները՝ քրեակատարողական համակարգի առողջապահական ծառայությունների կատարելագործման նպատակով, որպես այլընտրանքային տարբերակներ գործող համակարգին, դիտարկվել 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 հետ համապատասխանության ստուգումը կարող է իրականացնել ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ստեղծված հանձնաժողովը: Հանձնաժողովի կազմում առաջարկվում է ներգրավել ինչպես ՀՀ արդարադատության, այնպես էլ ՀՀ առողջապահության նախարարության ներկայացուցիչներ:
- Որպես երկրորդ տարբերակ կարելի է դիտարկել հետևյալը. 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:

§ 2. Քրեակատարողական հաստատությունների բժշկական անձնակազմի կարգավիճակը, որակավորումը և սոցիալական երաշխիքները

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

բուժաշխատողն 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՝ ՇՄՁ) հավաստագրեր, իսկ միջին բուժաշխատողն 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 ՇՄՁ հավաստագրեր:

Օրենսդրությունը ամրագրում է նաև կրտսեր բուժաշխատող հասկացությունը որպես առողջապահության բնագավառում ոչ մասնագիտական՝ օժանդակող գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ, 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:

Պետք է նշել, որ մեջբերված 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:

Թեև վերը նշված օրենսդրական պահանջները պետք է տարածվեն նաև քրեակատարողական համակարգի բուժաշխատողների վրա, 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:

Նշենք նաև, որ քրեակատարողական ծառայության բժշկական սպասարկում իրականացնող անձնակազմը գործում է պետական ծառայության շրջանակներում, և բժիշկներին ներկայացվում են նույնպիսի պահանջներ, ինչ մնացած անձնակազմին: Մասնավորապես, ըստ ՀՀ քրեակատարողական ծառայության մասին ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի 4-րդ ենթակետի, քրեակատարողական ծառայությունում աշխատանքի համար դիմելու պահին դիմորդի տարիքը չպետք է գերազանցի 30 տարեկանը: Այսինքն՝ այս պահանջը տարածվում է նաև բժիշկների վրա: Հարկ է նշել, որ ըստ քրեակատարողական ծառայության ներկայա-

ցուցիչների՝ խնդրի լուծման տարբերակ կարող է լինել բժիշկների տարիքային ցենզի վերահսկումը՝ մասնավորապես տարիքային ստորին շեմը սահմանելով 45 տարեկանը, իսկ առավելագույնը՝ 65 տարեկանը: Միաժամանակ նույն օրենքով ամրագրված է, որ վերջիններս իրավունք չունեն կատարելու այլ վճարովի աշխատանք: Տվյալ դրույթը նույնպես ենթակա է փոփոխման, որպեսզի բժիշկները հնարավորություն ունենան մասնագիտական գործունեություն ծավալելու քրեակատարողական համակարգից դուրս:

Անդրադառնալով բուժաշխատողների վարձատրության չափին՝ հարկ է նշել, որ այն համապատասխանում է պետական ծառայողների վարձատրությանը, ինչը բավականին ցածր է՝ համեմատած մասնավոր բժշկական կառույցների վարձատրության հետ: ՀՀ կառավարության 2014 թվականի հուլիսի 3-ի «Հինված 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 Եականորեն նվազեցնում են քրեակատարողական համակարգի բժշկական ստորաբաժանումներում որակյալ բժշկական անձնակազմ ներգրավելու հնարավորությունը, ինչն իր հերթին բացասաբար է անդրադառնում տրամադրվող բժշկական ծառայությունների որակի և ծավալի վրա:

Անդրադառնալով նաև քրեակատարողական ոլորտի բժշկական անձնակազմի որակավորմանը ներկայացվող միջազգային չափանիշներին: ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների»²⁴ 22-րդ կանոնի համաձայն. «Յուրաքանչյուր հիմնարկում պետք է հասանելի լինի առնվազն մեկ որակավորված մասնագետի ծառայություն, 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 հանձնարարականի²⁵ 41.1-րդ կանոնի համաձայն՝ «յուրաքանչյուր 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-րդ 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 հանձնարարականի²⁶ 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»:

24 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

25 Տե՛ս http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

26 Տե՛ս [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)

Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը փաստում է, որ բժիշկների, որոշ դեպքերում նաև բուժքույրերի լիցենզավորումը կամ հավաստագրումը պարտադիր պահանջ է 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, այլև մասնագիտական փորձառության ձեռքբերում: **Միացյալ Թագավորությունում** պարտադիր պահանջ է քրեակատարողական հիմնարկներում աշխատող բժիշկների գրանցումը Գլխավոր բժշկական խորհրդում, պարտադիր է նաև 5 տարին մեկ ատեստավորումը:

ՀՀ քրեակատարողական ոլորտի ներկա վիճակը վկայում է, որ բժշկական անձնակազմը կատարելագործման, իսկ որոշ դեպքերում նաև մասնագիտացման կարիք ունի: Ելնելով վերոգրյալից՝ դիտարկվել են ի հայտ եկած խնդիրների լուծման հետևյալ այլընտրանքային տարբերակները.

- Կատարել համապատասխան փոփոխություններ օրենսդրության մեջ և առանձնացնել բժշկական անձնակազմը քրեակատարողական ծառայության համակարգից: Հնարավոր լուծումների շարքում կարող է դիտարկվել նաև քրեակատարողական հիմնարկների բուժաշխատողներին քաղաքացիական աշխատողների կարգավիճակ տալը:
- Սահմանել բժիշկների մասնագիտական գործունեությանը և մասնագիտացմանը, ինչպես նաև մասնագիտական վերապատրաստմանը վերաբերող պահանջներ՝ վերանայելով ներկայումս գործող տարիքային ցենզը, վարձատրության չափերը, քրեակատարողական ծառայությանը ներկայացվող առանձնահատուկ պահանջները:
- «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի շարունակական մասնագիտացման զարգացմանը վերաբերող պահանջները կիրառել նաև քրեակատարողական համակարգում աշխատող բժիշկների նկատմամբ՝ անհրաժեշտության դեպքում հաշվի առնելով ոլորտի առանձնահատկությունները:

§ 3. Քրեակատարողական հիմնարկների առողջապահական սպասարկման ծառայությունների վերահսկողությունը

Քրեակատարողական հիմնարկներում մարդու առողջության պահպանման տեսանկյունից խոսելիս անհրաժեշտ է քննարկել վերահսկողության երկու տեսակ: Նախ՝ պետք է քննարկել քրեակատարողական հիմնարկներում մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների որակի և արդյունավետության վերահսկողության, այնուհետև նաև 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 հաստատությունների կողմից բուժօգնության ծառայությունների կազմակերպման և մատուցման ծավալների վերահսկումը:

Ինչ վերաբերում է պետական սանիտարական և հիգիենիկ հսկողությանը, ապա «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 անվնասակարության 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 կանոններն ու հիգիենիկ նորմերը սահմանված են ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված մի շարք նորմատիվ հրամաններով, մասնավորապես՝ խմելու ջրի, օդի և աղմուկի, ՀՀ-ում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպման և իրականացման, տուբերկուլյոզի համաճարակաբանական հսկողության, վիրուսային հեպատիտներ Բ-ի և Ց-ի համակցված համաճարակաբանական հսկողության, 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 մասին: Վերոնշյալ նորմերը վերահսկող լիազոր մարմինը հանդիսանում է ՀՀ առողջապահության նախարարության առողջապահության պետական տեսչությունը: Սակայն նշենք, որ 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, մենդամթերքի պահպանման, մենդի 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 ստորաբաժանումներն իրենց կողմից իրականացված աշխատանքների վերաբերյալ ներկայացնում են կիսամյակային և տարեկան հաշվետվություններ: Նույն որոշմամբ հաստատված կարգի 34-րդ կետի համաձայն՝ վարակիչ հիվանդությունների բնկումների կամ համաճարակների դեպքում թունավորումների, սննդային թունավորումների, ինչպես նաև ծանր հետևանքներ կամ մահ առաջացրած թունավորումների հետ կապված դեպ-

քերի 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 նրա 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 նույնպես 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:

Քրեակատարողական ոլորտի սանիտարահիգիենիկ հսկողության վիճակը և միջազգային փորձը հաշվի առնելով՝ որպես այլընտրանքային տարբերակ դիտարկվել են հետևյալները. առաջին՝ սանիտարահիգիենիկ վերահսկողությունը վերապահել ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, նույն կերպ, ինչպես դա իրականացվում է հանրային առողջապահական համակարգում: Երկրորդ՝ պետական գնումների շրջանակներում պայմանագրեր կնքել համապատասխան ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների հետ, իսկ տեղում անմիջական հսկողությունն ամրագրել բժշկական սպասարկող անձնակազմի պարտականություններում: Սանիտարական կանոնների 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:

§ 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 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 ցու-

ցումներին 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՝ սառնարանները ջերմաստիճանի նկատմամբ զգայուն դեղերի համար:

Ինչ վերաբերում է դեղերի բաշխմանը, ապա այդ մասին խոսելիս պետք է նկատի ունենալ, որ 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 հսկողությունն իրականացվում է ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Իրական վիճակն այս հարցում դարձյալ հեռու է պատշաճ լինելուց: Գործնականում ոչ մի առողջապահական մարմին հսկողություն չի իրականացնում քրեակատարողական հիմնարկներում օգտագործվող 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, 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 ունենան 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, որը պետք է լինի համապատասխան ուսումնական հաստատություն ավարտած, օրենքով սահմանված կարգով որակավորված, վերջին 5 տարվա ընթացքում լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով մասնագիտական վերապատրաստում անցած դեղագետ և/կամ դեղագործ:

Պատշաճ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար որակյալ անձնակազմի և սարքավորումների հետ մեկտեղ 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 չի տալիս ձեռք բերելու դրանք: Քրեակատարողական հիմնարկներում հաճախ բացակայում են անհրաժեշտ դեղերը, մասնավորապես՝ հակասեպտիկները, ցավազրկողները, հակաբիոտիկները և հանգստացնողները, ինդիրն առավել սրվում է հատկապես ազատությունից զրկված անձանց առողջական վիճակի պարագայում: Դրա մասին է վկայում նաև ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի 2015 թվականի տարեկան հաղորդումը²⁷, որի համաձայն՝ արձանագրվել են քրեակատարողական հիմնարկների կողմից տրամադրվող դեղերի քանակի և տեսակա-նու սակավություն և ատամնաբուժական կաբինետների դեղորայքային հագեցվածության խնդիրներ:

Քրեակատարողական հիմնարկների կողմից տրամադրվող դեղերի քանակի և տեսակա-նու սակավության խնդիրը եղել է նաև ԽԿԿ ուշադրության կենտրոնում Հայաստան կա-տարած այցերի շրջանակներում: ԽԿԿ-ն նույնպես բազմիցս դիտարկումներ է ներկայացրել վերոնշյալ խնդրի վերաբերյալ²⁸:

Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը վկայում է, որ միայն որակավորված բժշկա-կան անձնակազմը կարող է տրամադրել դեղերը և դրանք պետք է գտնվեն նրա կառա-վարման ներքո: Դեղերի ֆինանսավորումը արտասահմանյան քրեակատարողական հա-մակարգերում հիմնականում իրականացվում է պետական բյուջեի միջոցների հաշվին: **Ռու-մինիայում** դեղերի մատակարարման գործընթացն իրականացվում է Ազգային առողջա-պահական ապահովագրական հիմնադրամի միջոցով: Բացի այդ, ազատազրկված անձինք իրենց միջոցների հաշվին կարող են ձեռք բերել նաև այլ դեղեր: **Սլովենիայում** դեղերի մատակարարումն իրականացնում են քրեակատարողական հիմնարկների տարածքներում տեղակայված դեղատները:

Հաշվի առնելով, որ դեղերի ցանկը, ձեռքբերման ու մատակարարման կարգավորում-ները թերի են, վերը նշված խնդիրների լուծման համար առաջարկվում է հաստատել քրեա-կատարողական հիմնարկներում անհրաժեշտ դեղերի և բժշկական պարագաների ցան-կը, ինչպես նաև 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 կհան-դիսանան նախորդ տարվա վիճակագրությունը, դատապարտյալների շրջանում առավել տարածված առողջական խնդիրներն ու դրանց բուժման համար պահանջվող դեղերերը: Ընդ որում, առաջարկվում է տարեկան բյուջեով նախատեսել նաև համապատասխան ֆի-նանսական միջոցներ՝ անհրաժեշտության դեպքում լրացուցիչ հայտի հիման վրա դեղեր և բժշկական պարագաներ ձեռք բերելու համար: Խնդրի կարգավորման տարբերակներից է նաև, պետական միջոցներից բացի, ազատազրկված անձի ցանկության դեպքում իր մի-ջոցների հաշվին, բժիշկի նշանակման հիման վրա համապատասխան դեղերի ձեռքբերման հնարավորություն նախատեսելը: Որպես այլընտրանքային տարբերակ, հաշվի առնելով մի-ջազգային փորձը, կարել է նաև դեղերի շրջանառության նկատմամբ վերահսկողությունը հանձնել առողջապահական մարմիններին:

27 Տե՛ս http://www.ombuds.am/storage/files/library/pdf_5949209102_arm_Tarekan_haghordum_2016_Ombudsman.pdf

28 Տե՛ս օրինակ՝ 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2004) 25), 113-րդ պարբերությունը, 2006 թվականի ապրիլի 2-12-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2007) 47), 82-րդ պարբերությունը, 2010 թվականի ապրիլի 10-21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), 105-րդ պարբերությունը:

ԳԼՈՒԽ 3

ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԱՌՈՂՋԱՊԱՐԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ազատությունից զրկված անձինք բժշկական օգնության և սպասարկման դիմելիս պետք է ունենան նույն իրավունքները, ինչ ազատության մեջ գտնվողները, բացառությամբ հատուկ սահմանված դեպքերի: Այդ մասին են վկայում նաև ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության հիմնական սկզբունքների»²⁹ 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»³⁰ 40.2-րդ կանոնը, որի համաձայն՝ «բանտերում առողջության պահպանման քաղաքականությունը պետք է ներհյուսված և համահունչ լինի առողջության պահպանման ազգային քաղաքականությանը»: ԶՅ օրենսդրության վերլուծությունից հետևում է, որ ազատությունից զրկված անձանց համար ամրագրված են բժշկական օգնությանն ու սպասարկմանը վերաբերող մի շարք իրավունքներ թե՛ ընդհանուր հանրային առողջապահական օրենսդրության, թե՛ քրեակատարողական օրենսդրության մեջ:

Մասնավորապես, ԶՅ 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: ԶՅ 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»: ԶՅ քրեակատարողական օրենսգրքի 6-րդ հոդվածը սահմանում է մարդասիրության սկզբունքը. «Պատժի կատարումը ... չպետք է զուգակցվեն անձի նկատմամբ ֆիզիկական բռնությամբ...»: ԶՅ 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» ԶՅ 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 վերագրվել նաև ազատագրված վայրում գտնվելու հանգամանքին: Նույն օրենքի 12-րդ հոդվածը սահմանում է. «Ձերբակալված, կալանավորված և ազատագրված վայրերում պատիժ կրող անձինք իրավունք ունեն ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով»: ԶՅ 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:

Ազատագրված վայրերում գտնվող անձանց համար կարևոր երաշխիք է սահմանված նաև «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ԶՅ օրենքի 4-րդ հոդ-

29 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

30 Տե՛ս http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

վածի 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՝ 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 ձեռքարկված, 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 սպասարկում 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 օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից:

ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված է նաև **առողջությանը պատճառված վնասի դիմաց փոխհատուցում ստանալու իրավունքը**: «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 ստանալու 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 ստանալու 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. «Կալանավորված անձը և դատապարտյալը պետք է յուրաքանչյուր լաբորատոր և գործիքային հետազոտության մասին ստանա նախնական բացատրություն, այդ կապակցությամբ բժշկին տա իր համաձայնությունը, բացառությամբ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի, երբ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը»: Մինևույն ժամանակ «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի՝ թմրամոլներին ցուցաբերվող բժշկական օգնությանը վերաբերող 49-րդ հոդվածի 5-րդ մասը ամրագրում է. «...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 համաձայնությունն տալու իրավունքը։ Այդուհանդերձ հարկ է նշել, որ տեղեկություն ստանալու և համաձայնություն ստանալու ինստիտուտը ամբողջությամբ և պատշաճ ծավալով կարգավորված չէ ազատագրկման վայրում գտնվողի համար։ Անհրաժեշտ է կալանավորված և դատապարտված անձանց՝ որպես խոցելի խմբի 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 «...պահանջելու 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 զննությունները 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, ազատագրված 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. «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, թե ինչ եղանակով է դիմում դատապարտյալն 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 բարդացված է, բաղկացած է մի քանի հաջորդական 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 կրելը 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 համաձայ-

նություն տալը: Այս իրավունքը սահմանափակվում է հարկադիր բուժման նորմերի առկայության պարագայում:

Հաջորդ խնդրահարույց հարցը 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 վտանգվելու դեպքում առաջնորդվելով պետության՝ անձի կյանքը հարկադիր սնուցման միջոցով փրկելու պոզիտիվ պարտականությամբ: Հացադուլները պետք է վերահսկվեն բժիշկների կողմից սովորական բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների մթնոլորտում, որի դեպքում պետք է հարգվի բժշկական անկախության սկզբունքը:

Անձի իրավունքների պաշտպանության համատեքստում առանցքային է բողոքարկման ինստիտուտի առկայությունը: Զրեակատարողական ոլորտը կարգավորող օրենսդրությամբ բողոքարկման հստակ մեխանիզմներ և բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում անձի 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 թրեակատարողական 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 թրեակատարողական հիմնարկի այլ ծառայողներ, խախտվում է բժշկական գաղտնիքի պահպանման իրավունքը, հիվանդի անձնական և առողջական վիճակի վերաբերյալ փաստաթղթերը տրամադրվում են թրեակատարողական հիմնարկի ղեկավարին կամ վարչակազմի այլ անդամների: Ծանր հիվանդության հիմքով պատժից ազատվելու ընթացակարգն 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 խարտիայով³¹ 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»³² 2-րդ կանոնի համաձայն. «Ազատությունից զրկված անձինք պահպանում են բոլոր իրավունքները, որոնցից նրանք չեն զրկվել օրենքի ուժով ազատագրվման կամ կալանավորման որոշման հիման վրա»:

Եվրոպայի խորհրդի թիվ R(98)³³ հանձնարարականի 13-րդ կետի համաձայն. «Բժշկական գաղտնիությունը պետք է երաշխավորվի նույն խստությամբ, ինչ ամբողջ բնակչության համար»:

31 Տե՛ս http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

32 Տե՛ս http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

33 Տե՛ս [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)7³⁴ հանձնարարականի 10-րդ կետի դրույթների համաձայն՝ ազատագրված անձանց միշտ պետք է հնարավորություն ընձեռվի «բժշկին տալու իր տեղեկացված համաձայնությունը մինչև որևէ ֆիզիկական հետազոտումը», բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի: Յուրաքանչյուր հետազոտության հիմնավորումը, ինչպես նաև բուժումը և դրա հնարավոր հետևանքները պետք է հստակ բացատրվեն և հասկանալի լինեն ազատագրվածին:

Եվրոպայի խորհրդի թիվ R(98)7³⁵ հանձնարարականի 62-րդ կետի համաձայն. «Չացադուլ հայտարարածներին պետք է օբյեկտիվ բացատրություն տրվի իրենց ֆիզիկական առողջության վրա իրենց գործողության վնասակար հետևանքների մասին, որպեսզի նրանք գիտակցեն երկարատև հացադուլի վտանգները»: Չացադուլ անողների Մալթայի հռչակագրի³⁶ 2-րդ սկզբունքի համաձայն. «Չացադուլ 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 ազատագրման ցանկացած տեսակի ենթարկված բոլոր անձանց պաշտպանության սկզբունքների»³⁷ 22-րդ սկզբունքի համաձայն. «Ձերբակալված կամ ազատագրված անձը, անգամ իր համաձայնության դեպքում, չի կարող ենթարկվել բժշկական կամ գիտական փորձի, որը կարող է վնաս հասցնել նրա առողջությանը»: Եվրոպայի խորհրդի «Եվրոպական բանտային կանոնների»³⁸ 48-րդ կանոնի համաձայն. «Բանտարկյալների ներգրավմամբ փորձերը, որոնք կարող են հանգեցնել ֆիզիկական վնասվածքի, մտավոր տագնապի կամ առողջական այլ վնասի, պետք է արգելվեն»:

ՄԱԿ-ի ԱՅԿ-ի առողջությունը բանտերում, ԱՅԿ Բանտային առողջապահության հիմնական ուղղությունների ուղեցույցի³⁹ 69-րդ էջում նշվում է, որ բանտարկյալները, որոնք գտնվում են հիվանդության վերջին փուլում կամ 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)7⁴⁰ 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 նրանց տեղական օրենսդրության մեջ: Կան որոշ առանձնահատկություններ, որոնք ներկայացվում են ստորև:

Ֆրանսիայում ազատագրված անձինք իրավունք ունեն օգտվելու իրենց ընտրած բժիշկի ծառայություններից, պայմանով, որ նրա որակավորումը պետք է ստուգվի: Նշվածից որոշակիորեն տարբերվում է **Վրաստանի** փորձը, որի համաձայն՝ ազատագրված վայրի վարչակազմն իրավունք ունի սահմանափակել ազատագրվածի՝ առողջապահական ծառայություններ մատուցողին ընտրելու իրավունքը, սակայն նման որոշումը կարող է բողոքարկվել դատարանում: **Ֆրանսիայում** ազատագրվածներին մոտիկ և հասանելի վայրերում տեղադրված են արկղեր, որտեղ նրանք հեշտությամբ կարող են գցել իրենց հա-

34 Տե՛ս նույն տեղում:

35 Տե՛ս նույն տեղում:

36 Տե՛ս <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/h31/>

37 Տե՛ս <http://www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm>

38 Տե՛ս http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf

39 Տե՛ս http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf

40 Տե՛ս [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)

դորդումները բանտային առողջապահական ծառայությունների մասին: Արկղերը բացվում են գրեթե ամենօրյա հաճախականությամբ և միայն առողջապահական անձնակազմի կողմից: **Միացյալ Թագավորությունում** օմբուդսմանը, 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 օգտվելու հատուկ ներկայացուցչի միջնորդ ծառայություններից «Հիվանդների պաշտպանության մասին» օրենքի շրջանակներում: Ի տարբերություն նշվածների, **Էստոնիայում** չկա հատուկ օրենք հիվանդների իրավունքների պաշտպանության վերաբերյալ, այդ թվում ազատազրկման վայրերում գտնվող հիվանդների համար: Կան այլ իրավական ակտերում ներառված նորմեր, որոնք ընդհանուր առմամբ արտացոլում են այս հարաբերությունների միջազգային սկզբունքները: 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 հնարավորություն:

Միջազգային փորձը և ՀՀ կարգավորումները համադրելով՝ հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների պաշտպանության տեսանկյունից անհրաժեշտ է վերանայել ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման իրավական կարգավորումները՝ նախատեսելով նույն ծավալով և որակով ծառայությունների մատուցում, ինչ նախատեսված է ազատության մեջ գտնվող անձանց համար, հաշվի առնելով ազատությունից զրկված անձանց կարգավիճակից բխող առանձնահատկությունները, սակայն անհարկի չսահմանափակելով վերջիններիս իրավունքները: Բացի այդ անհրաժեշտ է.

- Մշակել բժշկական օգնության և սպասարկման անվճար մատուցման անխափան մեխանիզմ՝ քրեակատարողական հիմնարկի բյուջեի միջոցների անբավարարության դեպքում դրանք համալրելու հնարավորությամբ, միաժամանակ մշակել ազատազրկված անձանց ընտրությամբ 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 ազատազրկված անձի (սրա 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 և վերանայել թիվ 825-Ն որոշմամբ հաստատված պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների ցանկը և համապատասխանեցնել այն Հիվանդությունների միջազգային դասակարգմանը:
- Վերանայել թմրանյութերի կախվածություն ունեցող ազատազրկված անձանց հարկադիր բուժման մասին օրենսդրական կարգավորումները:
- Քրեակատարողական հիմնարկներում ներդնել բժշկական օգնության և սպասարկման առնչությամբ բողոքարկման իրավական ընթացակարգեր, որոնցով կսահմանվի անկախ մարմին բողոք ներկայացնելու հնարավորություն:
- Մշակել իրավական ակտ, որով կկարգավորվեն հացադուլ անողների բժշկական օգնությանը և սպասարկմանը վերաբերող հարաբերությունները՝ հաշվի առնելով միջազգային չափանիշները, հատկապես ուշադրություն դարձնելով հարկադիր սնուց-

մանը 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:

ԳԼՈՒԽ 4

ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ և ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄԸ ԽՈՑԵԼԻ ԽՄԲԵՐԻՆ

§ 1. Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը խոցելի խմբերին

Բուժաշխատողների հումանիտար օգնությունը բանտային հանրության շրջանում առաջին հերթին առնչվում է խոցելի խմբերին: Եթե անչափահասների, կին բանտարկյալների, մայր/երեխա բանտարկյալների հատուկ կարիքները հաստատված են և ուշադրության են արժանանում, ապա ֆիզիկական կամ մտավոր սահմանափակումներ ունեցող բանտարկյալների կարիքները զգալիորեն անտեսվում են նյութական պայմանների (զուգարաններ), շարժունակության օժանդակ սարքավորումների և անհատական ինսամբի առումով: Պետք է նախատեսել բաժիններ սահմանափակ կարողություններով բանտարկյալների համար՝ համապատասխան պայմաններով և սարքավորումներով:

Հատկանշական է, որ 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: 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 **տղամարդիկ կանանցից, անչափահասները չափահասներից**: Հաշվի առնելով խոցելի խմբերի առանձնահատուկ կարիքները՝ նույն օրենսգրքի 76-րդ հոդվածի 3-րդ մասն 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 տևողությամբ ամենօրյա զրոսանքի իրավունքից**: Համաձայն նույն օրենսգրքի 80-րդ հոդվածի 3-րդ մասի. «Մեղսուկությունը չբացառող հոգեկան հիվանդությամբ տառապող կամ առաջին կամ երկրորդ կարգի հաշմանդամություն ունեցող դատապարտյալին, որն առողջության պատճառով անընդհատ ինսամբի կարիք ունի, ինչպես նաև անչափահաս դատապարտյալին կարճաժամկետ մեկնում տրամադրվում է միայն ազգականի կամ այլ անձի ուղեկցությամբ»:

Պատժից ազատվող տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող դատապարտյալների կենցաղի կարգավորմանն աջակցելուն է միտված օրենսգրքի 121-րդ հոդվածի 3-րդ մասը. «Կենսաթոշակային տարիքի հասած կամ առաջին կամ երկրորդ կարգի հաշմանդամություն ունեցող դատապարտյալին, իր ինդրանքով 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 տուբերկուլյոզի 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»:

Կանանց և անչափահասների առողջության հարցերը քննարկելիս հատկապես կարևոր է անդրադառնալ հոգեկան առողջության խնդիրների տարածվածությանը: «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում բացակայում է կլինիկական հոգեբույժի հաստիքը, փաստորեն հոգեկան խնդիրներով տառապող անձանց գեղորային 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 ապահովել ենթակառուցվածքների մատչելիությունը (թեթահարթակներ), տարբեր բժշկական օժանդակ միջոցներ (լսողական, օրթոպեդիկ և այլն), նրանք պետք է ունենան մասնագիտացված խնամքի և ախտորոշման հնարավորություն:

Խոցելի խմբերի թվում կարելի է նաև դասել ցմահ ազատազրկվածներին, քանի որ քրեակատարողական հիմնարկում երկար ժամանակահատվածում գտնվելը բացասաբար է անդրադառնում ընտանեկան և սոցիալական կապերի վրա, ինչն իր հերթին բազում առողջական, այդ թվում հոգեկան խնդիրների պատճառ է դառնում: Հայաստանում կան շուրջ 98 ցմահ դատապարտյալներ, որոնց ճնշող մեծամասնությունը դատապարտվել է մահվան, բայց մահապատիժը 2003 թ. նոր քրեական օրենսգրքի ընդունումից և մահապատժի 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 բանաձևի⁴¹ 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:

Այլ խոցելի խմբերի, մասնավորապես՝ **կրոնական, սեռական և էթնիկ փոքրամասնությունների** առնչությամբ երբեմն հանդիպող խնդիր է առողջապահական ծառայությունների մատուցելիս խտրական վերաբերմունքը, ուստի անհրաժեշտ է համապատասխան միջոցներ ձեռնարկել այդպիսի խտրական վերաբերմունքի բացառումը ապահովելու համար: Հնարավոր լուծումներից մեկը քրեակատարողական հիմնարկների անձնակազմերի անդամների ներգրավումն է խտրականության ռիսկի կանխարգելման գործում, որին պետք է նախորդեն էթնիկայի խնդիրներին վերաբերող վերապատրաստման դասընթացները:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող խոցելի խմբերին տրամադրվող բժշկական ծառայությունները բարելավելու նպատակով, որպես այլընտրանքային բարեփոխումների տարբերակ, կարելի է քայլեր ձեռնարկել քրեակատարողական հիմնարկում նվազագույն անհրաժեշտ բժշկական սարքավորումներ և համապատասխան բժշկական կադրային հագեցվածություն ապահովելու ուղղությամբ (կանանց բուժօգնություն տրամադրելու համար)։

- Կալանավորված և դատապարտված անձանց ընդգրկել հանրային առողջապահության ոլորտում իրականացվող **սկրինինգային հետազոտության ծրագրերում:**
- Ապահովել բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում **ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց համար համապատասխան հարմարանքներ**, այդ թվում թեթահարթակներ, համապատասխան սանհանգույցներ, և

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

անհրաժեշտ խնամք:

- Քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցների համար կազմակերպել համապատասխան էթիկայի **վերապատրաստման դասընթացներ** խոցելի խմբերի նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի բացառման վերաբերյալ:
- Հաշվի առնելով, որ բժշկական ծառայությունների տրամադրման ընթացքում լեզվին չտիրապետելու հարցը կարող է խոչընդոտել ծառայությունների տրամադրումը, անհրաժեշտ է քննարկել նաև հայերենին չտիրապետող անձանց համար թարգմանիչ ներգրավելու հարցը:

§ 2. Քրեակատարողական հիմնարկներում խոցելի խմբերին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման միջազգային փորձը

Ելնելով խոցելի խմբերի կարիքներից՝ մի շարք **միջազգային փաստաթղթերով** հատուկ կարգավորումներ են նախատեսված նաև խմբերից յուրաքանչյուրի համար: Այսպես, ՄԱԿ-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների»⁴² 23-րդ կետի համաձայն. «Կանանց համար նախատեսված հաստատությունները պետք է ապահովված լինեն նախածննդյան և հետծննդյան 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, այդ 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»⁴³ 6-րդ կետն ամրագրում է, որ կին դատապարտյալների համար պետք է հասանելի լինեն համակողմանի հոգեկան առողջության խնամքի և վերականգնողական ծրագրեր:

ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի⁴⁴ 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 կոնվենցիայի⁴⁵ 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 երկրներ, հիմք ընդունելով միջազգային կարգավորումները, ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրել են խոցելի խմբերին վերաբերող մի շարք առանձնահատկություններ: Այսպես, **Մեծ Բրիտանիայում** յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում նշանակված է հաշմանդամության հարցերով պատասխանատու անձ: Վերջինիս պարտականությունն է օգնել հաշմանդամություն ունեցող անձանց մասնակցելու քրեակատարողական հիմնարկի միջոցառումներին, տրամադրել համապատասխան խորհրդատվություն, քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմին տեղեկացնել հաշմանդամություն ունեցող անձի կարիքների մասին: **Սլովենիայում**, օրինակ, անչափահասների համար կազմված հոգեբանական և թերապևտիկ ծրագրեր են իրականացվում:

42 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

43 Տե՛ս <http://www.ohchr.org/EN/Documents/ProfessionalInterest/BangkokRules.pdf>

44 Տե՛ս http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf

45 Տե՛ս <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

ԳԼՈՒԽ 5

ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱԴԱՐՈՒՅԻՅԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԼ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

§ 1. ՀՀ-ում քրեակատարողական առողջապահության ինստիտուցիոնալ համակարգը, ոլորտային խնդիրները և դրանց հնարավոր լուծման տարբերակները

Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջության պահպանումը և վերականգնումն 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 են 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 հետևանքով էլ ձևավորվում է ազատությունից զրկված անձանց անվտանգությունը քրեակատարողական հիմնարկի բուժանձնակազմի հանդեպ: Վերոգրյալ ոչ բարենպաստ պայմանները հանգեցնում են քրեակատարողական համակարգի բուժաշխատողների ներգրավման դժվարությունների, թափուր աշխատատեղերի և հետևաբար աշխատող անձնակազմի աշխատանքային գերծանրաբեռնվածության: Բժշկի պաշտոնի թափուր հաստիքների առկայությունն 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 նման 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, ինչն 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 բարեփոխման 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 ան-

կախության ապահովումը կօգնի նվազեցնելու այս ոլորտում կոռուպցիոն ռիսկերը, ինչպես նաև ամուր հիմքեր կապահովի ազատագրկվածների առողջապահական իրավունքների պաշտպանության համար:

ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության կողմից, որպես քրեակատարողական առողջապահական ինստիտուցիոնալ համակարգի բարեփոխման հնարավոր տարբերակ, առաջարկվել է դիտարկել քրեակատարողական հիմնարկի բժիշկի անմիջական ենթակայությունը քրեակատարողական վարչության բժշկական սպասարկման բաժնի պետին վերապահելու հնարավորությունը քրեակատարողական հիմնարկի պետի փոխարեն: Սակայն այս առաջարկը բժշկական մասնագիտական անկախությունն ապահովելու տեսանկյունից խոցելի է և համահունչ չէ միջազգային կարգավորումներին և չափանիշներին:

Միաժամանակ իրավական ակտերի և գործնական այցերի վերլուծությունը վկայում է, որ քրեակատարողական բուժօգնությունը լիովին առանձնացված է հանրային առողջությունից և համայնքային բուժօգնության կառույցներից, չնայած ըստ միջազգային կարգավորումների, մասնավորապես Առողջության համաշխարհային կազմակերպության 2003 թվականի Մոսկվայի հռչակագրի⁴⁶ «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, փաստորեն նրանք 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 դեպքում: Այնուամենայնիվ, կան նաև հանրային առողջապահության ծառայությունների և քրեակատարողական համակարգի միջև արդյունավետ գործընկերության և համագործակցության հաջողված դեպքեր, օրինակ՝ տուբերկուլյոզի և ՄԻԱՎ-ի համաճարակների դեմ 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, առաջադրել այնպիսի լուծումներ, որոնց շնորհիվ քրեակատարողական համակարգի ներսում գործող բուժ-ծառայությունները կլինեն բժիշկ մասնագետների համար գրավիչ, և քրեակատարողական առողջապահական անձնակազմին աստիճանաբար վերափոխել մասնագիտորեն անկախ քաղաքացիական բժշկական անձնակազմի:

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

- Քրեակատարողական առողջապահական ինստիտուցիոնալ համակարգի բարեփոխման հնարավոր տարբերակ կարող է դիտարկվել համապատասխան օրենսդրական փոփոխությունների մշակումը քրեակատարողական բուժօգնության ծառայությունը քրեակատարողական վարչության ենթակայությունից հանելու և ՀՀ արդարադատության նախարարությանը հանձնելու վերաբերյալ: Նշված փոփոխության արդ-

46 Տե՛ս http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/98971/E94242.pdf?ua=1

յունքում 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 կառավարության կողմից ֆինանսավորվող առողջապահական ազգային ծրագրերում ազատությունից զրկված անձանց 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:

§ 2. Քրեակատարողական առողջապահության ինստիտուցիոնալ համակարգի միջազգային փորձը

Բանտային առողջապահության ինստիտուցիոնալ համակարգի առնչությամբ անհրաժեշտ է ներկայացնել միջազգային փաստաթղթերով ամրագրված չափանիշները և արտասահմանյան երկրների փորձը:

Եվրոպայի խորհրդի «Քրեակատարողական հիմնարկներում առողջապահության կազմակերպման Եթիկական և կազմակերպչական հանգամանքների վերաբերյալ» 1998 թվականի Rec (98) 7E 08 հանձնարարականի⁴⁷ 21-րդ և 22-րդ կետերի համաձայն. «Դատապարտյալի առողջական կարիքները միշտ պետք է լինեն բժշկի առաջնային մտահոգությունը: Կլինիկական որոշումները և այլ գնահատականները ազատագրված անձանց առողջության վերաբերյալ պետք է հիմնվեն միայն բժշկական չափանիշների վրա: Բժշկական անձնակազմը պետք է գործի լիովին անկախ՝ իր որակավորումների ու իրավասությունների սահմաններում:

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

Եվրոպայի խորհրդի թիվ R(98)7⁴⁸ 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 երկրներում դրանք գործում են արդարադատության նախարարության ենթակայությամբ (Վրաստան, Ռումինիա), կան նաև երկրներ, որտեղ անցում է կատարվում արդարադատության նախարարությունից դեպի առողջապահական մարմինների ենթակայությանը (Սլովենիա, Եստոնիա): Կան երկրներ, որտեղ քրեակատարողական բժշկությունը գործում է Քրեակատարողական ծառայության ենթակայության ներքո (Հայաստանի Հանրապետություն, Ռուսաստանի Դաշնություն, ԱՊՀ երկրների մեծ մասը, Ասիայի և Եվրոպայի որոշ երկրներ (Իռլանդիա, Ալբանիա): Հանդիպում են նաև դեպքեր, երբ քրեակատարողական հիմնարկների առողջապահական ծառայությունը ղեկա-

47 Տե՛ս [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)

48 Տե՛ս նույն տեղում:

վարվում 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 մոդելն է, երբ 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 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, ինչ ունեն երկրի մյուս բոլոր քաղաքացիները: Բուժաշխատողները համագործակցում են քրեակատարողական հաստատությունների ղեկավարության հետ, բայց նրանցից անկախ են: Նման համակարգի դեպքում ազատագրվման վայրերում տրամադրվում է առավել որակյալ բուժսանիտարական օգնություն, ապահովվում է ազատ արձակված դատապարտյալներին բժշկական օգնություն ցուցաբերելու շարունակականությունը: Այս համակարգի թերությունների շարքը կարելի է դասել կառավարման բարդ լինելը:

Ֆրանսիայում բժշկական անձնակազմի անկախությունը քրեակատարողական հիմնարկի անձնակազմից լիովին ապահովված է, քանի որ 1994 թվականից քրեակատարողական հիմնարկների առողջապահական համակարգն արդարադատության նախարարության ենթակայությունից հանձնվել է առողջապահության նախարարության ենթակայությանը: Ռուսիայում 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 ապահովել 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 լիակատար կամ մասնակի հաջողության, օրինակ՝ Միացյալ Թագավորությունը, Նորվեգիան, Ֆրանսիան, Իսպանիան, Իտալիան և Շվեյցարիայի որոշ շրջանները: Այլ երկրներ, օրինակ՝ Վրաստանը և Մոլդովան, հաջողության են հասել բուժօգնության ծառայությունները քրեակատարողական տնօրինություններից ավելի անկախ դարձնելու ուղղությամբ կատարված փոքր քայլերով: