



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ



ԱՐՏԱՀԵՐԹ ՀՐԱՊԱՐԱԿԱՅԻՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ
ԱԶԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ
ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

ԵՐԵՎԱՆ 2017



Եվրոպայում անվտանգության և
համագործակցության կազմակերպություն
Երևանյան գրասենյակ

Ձեկույցը պատրաստվել է ԵԱՀԿ Երևանյան գրասենյակի աջակցությամբ: Ձեկույցում արտահայտված տեսակետները, մեկնաբանություններն ու եզրակացությունները պատկանում են հեղինակային խմբին և կարող են չհամընկնել ԵԱՀԿ-ի կամ ԵԱՀԿ Երևանյան գրասենյակի տեսակետներին:

Բովանդակություն

Ներածություն.....	4
1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքը երաշխավորող իրավական հիմքերը.....	8
2. Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող՝ ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց խնամքի ապահովումը	12
3. Ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովումը	20
4. Ազատությունից զրկված անձանց՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության ապահովումը	23
5. Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի համալրվածության և ինստիտուցիոնալ անկախության ապահովման անհրաժեշտությունը	29
Կադրային բավարար համալրվածությունն ու որակավորումը՝ որպես պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտ նախադրյալներ.....	29
Բժշկական անձնակազմի ինստիտուցիոնալ անկախության ապահովման անհրաժեշտությունը՝ որպես ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք իրացման նախապայման	42
6. Քրեակատարողական հիմնարկներում բավարար և պատշաճ որակի դեղորայքային ապահովվածությունը	47
7. Բժշկական գործիքների և սարքավորումների բավարար հագեցվածության և սենյակային բավարար պայմանների ապահովումը	52
8. Բժշկական գաղտնիքի պահպանումը և պատշաճ բժշկական փաստաթղթավորման ապահովումը քրեակատարողական հիմնարկներում	58
9. «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի իրականացումը քրեակատարողական հիմնարկներում.....	63
10. Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասով արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին արձանագրության ներդրումը << իրավական համակարգում	67

Ներածություն

Առողջության պահպանման, այդ թվում՝ բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը ժողովրդավարական հասարակությունում յուրաքանչյուր անձի հիմնարար իրավունքներից է: Այն կոչված է ապահովելու երկրի բնակչության բոլոր խմբերի համար արժանապատիվ կյանքի անհրաժեշտ նվազագույն պայմաններ: Այս իրավունքի պատշաճ իրացումն ապահովող իրավական կանոնների առկայությունը ժամանակակից իրավական պետությանը բնորոշ կարևոր հատկանիշ է: Հարցն առավել արդիական է դառնում, և պետության պարտականությունն առավել կարևորվում է, երբ խոսքը վերաբերում է ազատությունից զրկված և այդպիսով պետության իրավասության ներքո գտնվող անձանց:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման ոլորտում առկա խնդիրները քրեակատարողական համակարգում առավել տարածված, համակարգային և առաջնահերթ լուծում պահանջող մարտահրավերներ են: Հենց այդ խնդիրների լուծման առաջնահերթությամբ, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման կարևորագույն իրավունքի ապահովման հրամայականով պայմանավորված՝ դրանք առանձին քննարկման առարկա են դարձել ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի՝ արտահերթ հրապարակային զեկույցում:

Սույն զեկույցում առողջության պահպանման հետ կապված խնդիրները ներկայացվում են միջազգային և ներպետական իրավական նորմերի վերլուծության և դրանք Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեության ընթացքում արձանագրված փաստերի հետ համադրելու միջոցով: Այլ կերպ ասած, ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի հետ կապված յուրաքանչյուր խնդիր քննարկելիս վերլուծվում են համապատասխան միջազգային չափանիշներն ու մոտեցումները,

¹ Այս մասին առավել մանրամասն տե՛ս ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցը, էջեր 3-11, <http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0f1e.pdf>

նկարագրվում են գործնականում առկա խնդիրները՝ բողոքների և իրականացրած մշտադիտարկման այցերով հավաքված փաստերի ներկայացմամբ: Զեկույցը պարունակում է վեր հանված յուրաքանչյուր խնդրի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի համապատասխան գնահատականներն ու եզրահանգումները՝ օրենսդրական և իրավակիրառ պրակտիկայում առկա թերացումները վերացնելու ուղղությունների նախանշմամբ:

Զեկույցի կազմման հիմքում ընկած են 2016 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներ կատարված 110 այցերի արդյունքները: Այցերն իրականացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի և խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի մյուս ձևերի կանխարգելման ոլորտի հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներից, ինչպես նաև անկախ փորձագետներից կազմված՝ Պաշտպանին առընթեր Խոշտանգումների կանխարգելման փորձագիտական խորհրդի կողմից:

Ավելին, զեկույցն արտացոլում է Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված՝ կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բողոքների ուսումնասիրության արդյունքները, Պաշտպանի կայացրած՝ մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշումները, դրանցում տրված իրավական գնահատականները: Այս առումով, զեկույցն օբյեկտիվորեն արձանագրում է նաև բողոքների քննարկման շրջանակներում պետական մարմինների ներկայացրած պարզաբանումներն ու տեղեկությունները, նաև առկա խնդիրների լուծմանն ուղղված ձեռնարկվող քայլերը:

Կարևոր է նշել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանին դիմած ազատությունից զրկված անձանց անձնական տվյալների պաշտպանության անհրաժեշտությունից ելնելով՝ դիմումների նկարագրությունը սույն զեկույցում տրվում է առանց անհատականացնող տվյալների հրապարակման: Իսկ անձանց առողջական խնդիրները, հիվանդությունների հետ կապված հանգամանքները նկարագրվում են այնպես, որ բացառվի անձին նույնականացնելու հնարավորությունը:

Դրանից բացի, Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեության ընթացքում կարևոր նշանակություն ունի համագործակցությունը ՀՀ արդարադատության նախարարության և նախարարության Քրեակատարողական ծառայության հետ: Այդ համագործակցությունը

հատկապես կարևորվում է ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի հարցերի դեպքում: Այստեղ է, որ հայտնաբերված ցանկացած խնդիր պահանջում է արագ արձագանք իրավասու մարմնի կողմից:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման՝ զեկույցում ներառված խնդիրների շրջանակը կանխորոշվել է դրանց առաջնահերթությամբ և համակարգային բնույթով: Բացի այդ, առողջության պահպանման իրավունքը բովանդակային առումով ընդգրկում է հարցերի լայն շրջանակ, և սույն զեկույցում հարցերի թիրախային ընտրությունը պայմանավորվում է նաև դրանց բավարար մանրամասնությամբ և խորությամբ անդրադառնալու անհրաժեշտությամբ՝ զերծ մնալով առկա խնդիրների վերացական և ընդհանրացված շարադրանքից:

Զեկույցը չի անդրադառնում այն հարցերին, որոնք վերաբերում են հոգեկան առողջության պահպանման իրավունքի, տարափոխիկ հիվանդությունների (տուբերկուլյոզ, ՄԻԱՎ կամ ՁԻԱՀ) դեպքում անհրաժեշտ բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովմանը: Այս հարցերը պահանջում են առանձին հետազոտություն, խնդիրների թիրախային ուսումնասիրություն և վերհանում հիմնավոր առաջարկներ ներկայացնելու համար: Զեկույցում տեղ չեն գտել նաև այնպիսի հարցեր, որոնք թեև առնչվում են անձի առողջության պահպանման իրավունքին, սակայն ուղղակիորեն չեն բխում պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովման խնդրից (օրինակ՝ սննդի, այդ թվում՝ հավելյալ սննդի և հատուկ սննդակարգի ապահովման, անձանց պահման պայմանների հետ կապված խնդիրները և այլն): Սրանք նույնպես պահանջում են առանձին հետազոտություն²:

Զեկույցը ներառում է ազատությունից զրկման վայրերում առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տարբեր բաղադրիչները, ինչպիսիք են՝ բժշկական օգնության և սպասարկման բավարար ծավալների, այդ թվում՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության

² Ազատությունից զրկված անձանց սննդի, վերջիններիս պահման պայմանների հետ կապված խնդիրները, ի թիվս այլնի, ներառված են ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի 2016 թվականի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցում,

<http://pashtpan.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/107efea7ef699b67309a61ffdf8d0fle.pdf>

ապահովումը, խնամքի ապահովումը: Ձեկույցում առանձին-առանձին ներկայացվում են բժշկական անձնակազմի կադրային բավարար համալրվածության, պատշաճ որակավորման, ինստիտուցիոնալ անկախության հարցերը, քրեակատարողական հիմնարկների տեխնիկական և դեդորայքային հագեցվածության հետ կապված խնդիրները, բժշկական գաղտնիքի չպահպանումը, ինչպես նաև Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասով արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին արձանագրության դրույթների գործնական կիրառության հետ կապված խնդիրները:

Այս առումով, սույն զեկույցում բարձրացված հիմնահարցերը, դրանց վերաբերյալ իրավական ուսումնասիրությունների արդյունքները կարևոր ուղենշային նշանակություն կունենան ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքի երաշխավորման առումով խնդրահարույց իրավակիրառման, ինչպես նաև օրենսդրական անկատարությունների վերացման ուղղությամբ:

1. Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքը երաշխավորող իրավական հիմքերը

Ազատությունից որևէ կերպ զրկված ցանկացած անձի պատշաճ բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը՝ որպես նրա արժանապատվության և ֆիզիկական անձեռնմխելիության երաշխավորման պայման, ամրագրում է ստացել միջազգային իրավական փաստաթղթերում:

Այսպես, 1948 թվականի դեկտեմբերի 12-ի **ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի** 25-րդ հոդվածի համաձայն՝ *յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի այնպիսի կենսամակարդակի, ներառյալ (...)* բժշկական խնամքի և սոցիալական անհրաժեշտ սպասարկման, որն անհրաժեշտ է իր (...) առողջությունն ու բարեկեցությունը պահպանելու համար (...):

1966 թվականի դեկտեմբերի 16-ի **ՄԱԿ-ի «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին» միջազգային դաշնագրի** 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *Դաշնագրի մասնակից պետությունները ճանաչում են յուրաքանչյուրի՝ ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակից օգտվելու իրավունքը:*

Ըստ **Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի «Եվրոպական բանտային կանոնների մասին»** թիվ (2006)2 հանձնարարականի 22.1 կանոնի՝ *ազատազրկված անձանց պետք է տրամադրվի սննդարար դիետա՝ հաշվի առնելով նրանց տարիքը, առողջական և ֆիզիկական վիճակը, կրոնը, մշակույթը և աշխատանքի բնույթը: Նույն հանձնարարականի 40.3-րդ կանոնի համաձայն՝ ազատազրկված անձանց պետք է հասանելի լինեն պետությունում առկա առողջապահական ծառայությունները՝ առանց նրանց իրավական կարգավիճակով պայմանավորված խտրականության:* Հանձնարարականի 46.1-րդ կանոնում նշվում է, որ *հատուկ խնամք պահանջող հիվանդություն ունեցող ազատազրկված անձինք պետք է տեղափոխվեն հատուկ մասնագիտացված հաստատություններ կամ քաղաքացիական բուժական հիմնարկներ, երբ նման բուժումը հասանելի չէ ազատազրկման վայրերում:*

Նույնաբնույթ պահանջ է ներկայացվում նաև ՄԱԿ-ի 1955 թվականի օգոստոսի 30-ին ընդունված **Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների** 22-րդ կետի 2-րդ ենթակետով, որի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց, ովքեր*

մասնագետի ծառայության կարիք ունեն, պետք է տեղափոխել հասարակ բժշկական հաստատություններ կամ քաղաքացիական հիվանդանոցներ:

Համաձայն Որևէ ձևով ձերբակալվող կամ կալանավորվող անձանց պաշտպանության սկզբունքների ժողովածուի (հաստատվել է ՄԱԿ-ի գլխավոր ասամբլեայի 1988 թվականի դեկտեմբերի 9-ի 43/173 բանաձևով) 24-րդ սկզբունքի՝ *ձերբակալված կամ կալանքի տակ գտնվող անձին հնարավորություն է ընձեռվում պատշաճ բուժզննում անցնել ձերբակալության կամ բանտարկության վայր ժամանելուց հետո ամենակարճ ժամկետում. հետագայում նրան բուժսպասարկում և բուժում է տրամադրվում ամեն անգամ, երբ դրա անհրաժեշտությունը ծագում է: Բուժսպասարկումն ու բուժումը տրամադրվում են անվճար:*

Առանձին կարևորություն է ներկայացնում Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի իրավական չափանիշների ուսումնասիրությունն ազատությունից զրկված անձանց առողջության և նրանց բուժօգնության ապահովման հետ կապված հարցերի վերաբերյալ «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով երաշխավորված խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի չենթարկվելու բացարձակ արգելքի տեսանկյունից:

Այսպես, Հայաստանի վերաբերյալ վճիռներում անդրադառնալով ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնություն տրամադրելու պետության պոզիտիվ պարտականությանը՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նշել է, որ *Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը պետության համար առաջացնում է ազատությունից զրկված անձանց ֆիզիկական անձեռնմխելիությունը պաշտպանելու պարտականություն, այդ թվում՝ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն տրամադրելու միջոցով:*

Ավելին, Եվրոպական դատարանն ընդգծել է, որ *ազատությունից զրկված բոլոր անձինք իրավունք ունեն, որ իրենց առողջությունն ու բարեկեցությունը պատշաճորեն պահպանվեն, ի թիվս այլ միջոցների, անհրաժեշտ բժշկական օգնություն տրամադրելու միջոցով:* Ընդ որում, այս գործերով Հայաստանի վերաբերյալ վճիռներում արձանագրվել է Մարդու իրավունքների

³ Տե՛ս Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2010 թվականի հունիսի 15-ի վճիռը, գանգատ թիվ 34334/04, կետ 103, Դավթյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով 2015 թվականի մարտի 31-ի վճիռը, գանգատ թիվ 29736/06, կետ 80:

⁴ Տե՛ս Աշոտ Հարությունյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով վճիռը, կետ 104, Դավթյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով վճիռը, կետ 81:

Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում՝ հենց ազատությունից զրկված անձանց ոչ պատշաճ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու հիմնավորմամբ:

Եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումների համաձայն՝ պետության նման պարտականության կատարումն առավել կարևորվում է այն առումով, որ *ազատությունից զրկված անձինք, իրենց կարգավիճակով պայմանավորված, կախվածության մեջ են գտնվում իշխանություններից*: Ըստ Եվրոպական դատարանի՝ *վերջիններիս ցանկացած գործողություն կամ անգործություն ամենայն հավանականությամբ մեծ ազդեցություն կունենա ազատությունից զրկված անձանց ֆիզիկական բարեկեցության վրա*⁵:

Ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնության իրավունքի ապահովման կարևորությանն անդրադարձել է նաև Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն (այսուհետ՝ ԽԿԿ):

ԽԿԿ իրավաբանության համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձինք պետք է հնարավորություն ունենան օգտվել լավ սարքավորված քաղաքացիական հիվանդանոցի կամ ազատազրկման վայրի հիվանդանոցի բժշկական ծառայություններից*: Դրա հետ մեկտեղ, բուժական ծառայությունը պետք է ունենա ազատությունից զրկված անձանց ինչպես բժշկական օգնությունը և խնամքը կազմակերպելու, այնպես էլ հատուկ սննդակարգով ապահովվելու հնարավորություն, ընդ որում՝ այնպիսի պայմաններում, ինչպիսիք ապահովվում են քաղաքացիական բուժական հիմնարկներում⁶:

ԽԿԿ-ն նշել է, որ *պետությունը պետք է ձեռնարկի միջոցներ սահմանափակ հնարավորություն ունեցող ազատազրկված անձանց խնամքն ապահովելու նպատակով ներգրավված անազատության մեջ պահվող անձանց պատշաճ վերապատրաստման ուղղությամբ*: Նույնիսկ այդ պայմաններում, վերը նշված անձանց կողմից խնամք ապահովելու ընթացքում *վերջիններիս աշխատանքը պետք է պատշաճ վերահսկվի համապատասխան որակավորում ստացած ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմի աշխատակիցների կողմից*:

⁵ Տե՛ս Կուդլան ընդդեմ Լեհաստանի գործով 2000 թվականի հոկտեմբերի 26-ի վճիռը, գանգատ թիվ 30210/96, կետ 94:

⁶ Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ գլխավոր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ը ընկած ժամանակահատվածը, կետեր 36, 38:

Այսպիսով, առողջության պահպանման իրավունքն ամրագրող միջազգային իրավական կարգավորումների ուսումնասիրությունը հիմք է տալիս եզրակացնելու, որ ազատությունից որևէ կերպ զրկված անձի պատշաճ բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը՝ որպես անձի արժանապատվության և ֆիզիկական անձեռնմխելիության երաշխավորման պայման ենթադրում է պետության պարտականությունը՝ ձեռնարկելու այնպիսի անհրաժեշտ միջոցներ, որոնք ուղղված են ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանմանը:

ՀՀ-ում յուրաքանչյուր անձի առողջության պահպանման իրավունքը ենթակա է լիարժեք պաշտպանության և երաշխավորման: Այդ իրավունքի երաշխավորման իրավական հիմքերը նախևառաջ ամրագրված են ՀՀ Սահմանադրության 85-րդ հոդվածի 1-ին մասում, համաձայն որի՝ *յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք:* Սահմանադրական այս կարգավորումն իր հետագա մանրամասնեցումն է ստացել ճյուղային օրենսդրությամբ:

Այսպես, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում են՝ հիվանդանոցային ձևով, երբ անհրաժեշտ է բժշկական միջոցառումների համալիր կիրառում՝ ախտորոշում, բուժում, տևական հսկողություն և հատուկ խնամք (...): Նույն օրենքի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ ձերբակալված, կալանավորված և ազատագրկման վայրերում պատիժ կրող անձինք իրավունք ունեն ստանալ բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի՝ դատապարտյալի հիմնական իրավունքներն ամրագրող 12-րդ հոդվածով երաշխավորվում է վերջինիս առողջության պահպանման, այդ թվում՝ բավարար սնունդ, բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը:

Ըստ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին պարբերության 4-րդ կետի՝ (...) կալանավորված անձն իրավունք ունի՝ (...) առողջության պահպանման (...): Նույն օրենքի 21-րդ հոդվածի 4-րդ պարբերության համաձայն՝ մասնագիտացված բուժօգնության կարիք ունեցող ձերբակալված կամ կալանավորված անձը փոխադրվում է հատուկ մասնագիտացված կամ քաղաքացիական բուժհաստատություն:

Ըստ ՀՀ 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 որոշման 59-րդ կետի՝ ստացիոնարում բժշկական օգնության և խնամքի ծավալների ոչ բավարար լինելու դեպքում հիվանդ կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը պետք է փոխադրվի բուժական ուղղիչ հիմնարկ կամ այլ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ՝ համաձայնեցնելով վարչության բժշկական սպասարկման բաժնի պետի հետ, բացառությամբ անհետաձգելի բժշկական օգնություն տրամադրելու դեպքերի: Նույն որոշման 65-րդ կետի համաձայն՝ բուժական ուղղիչ հիմնարկը (...) ապահովում է (...) խնամքի բավարար ծավալներ:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 24-ի թիվ 1256-Ն որոշմամբ հաստատված ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության կանոնադրության 11-րդ կետի է) ենթակետի համաձայն՝ վարչության խնդիրներից է. «կալանավորված անձանց և դատապարտյալների կյանքի ու առողջության պահպանման (...) համար պատշաճ պայմաններ ապահովելը»:

2. Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող՝ ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց խնամքի ապահովումը

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի երաշխավորման հարցում կարևոր նշանակություն ունի նրանց խնամքի ապահովումը:

Թեև քրեակատարողական հիմնարկներում այս խնդիրը տարիների ընթացքում ստացել է որոշակի դրական զարգացում, այդուամենայնիվ, ոլորտում առկա իրավիճակն այնպիսին է, որ պահանջում է հրատապ լուծումներ:

Այսպես, դեռևս լուծված չէ քրեակատարողական հիմնարկներում, այդ թվում՝ բժշկական սպասարկման բաժնի (բաժանմունքի կամ խմբի) ստացիոնարում և բուժական ուղղիչ հիմնարկում ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց պատշաճ խնամքի կազմակերպումը: Դրանք խնդիրներ են՝

կապված պալիատիվ, հետվիրահատական, վերականգնողական, հենաշարժական և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կազմակերպման հետ: Բացի այդ, մտահոգության տեղիք է տալիս նաև քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող տարեց անձանց իրավունքների ապահովման վիճակը:

Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժնի (բաժանմունքի կամ խմբի) ստացիոնարում և բուժական ուղղիչ հիմնարկում ազատությունից զրկված հիվանդ, ինչպես նաև տարեց անձանց պատշաճ խնամքի կազմակերպման հետ կապված խնդիրների դիտարկումն իրականացվել է հետևյալ հարցադրումների հիման վրա՝

ա) արդյոք ապահովված են ազատությունից զրկված հիվանդ անձանց, այդ թվում՝ տարեցների խնամքի անհրաժեշտ ծավալները, իսկ դրանց ոչ բավարար լինելու դեպքում ի՞նչ միջոցներ պետք է ձեռնարկվեն.

բ) արդյոք ազատությունից զրկված հիվանդ անձի խնամքն ազատությունից զրկված մեկ այլ անձի կողմից իրականացնելն իրավաչափ է:

Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչները և Խոշտանգումների կանխարգելման փորձագիտական խորհրդի անդամները 2016 թվականի մշտադիտարկումների ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրել են խնամքի կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պատշաճ խնամքի կազմակերպման, դրա ծավալների ոչ բավարար լինելու հետ կապված խնդիրներ: Մասնավորապես, վերջիններս իրենց անձնական կարիքները հոգացել են ազատությունից զրկված մյուս անձանց օգնությամբ («Արթիկ», «Նուբարաշեն», «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկներ): Ավելին, պարզվել է, որ խնամքի կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձինք պատշաճ խնամքի կազմակերպման նպատակով չեն տեղափոխվել բուժական ուղղիչ հիմնարկ կամ քաղաքացիական բուժական հիմնարկ: Օրինակ՝ խնամքի կարիք ունեցող ազատությունից զրկված 1-ին խմբի հաշմանդամ անձը, ով տեսողական լուրջ խնդիրների պատճառով և առանց կողմնակի օգնության դժվարանում է տեղաշարժվել, դուրս է գրվել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկից և տեղափոխվել «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկ՝ առանց վերջինիս պատշաճ խնամքն ապահովելու: Այսպիսի պրակտիկական անընդունելի է:

2016 թվականի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատությունից զրկված անձանց կողմից Պաշտպանին

հասցեագրված բողոքների ուսումնասիրության ընթացքում արձանագրվել են նաև դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձի պատշաճ խնամքն ապահովելու նպատակով «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի նարկոլոգիական բաժանմունքի սանիտարը գործուղվել է «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ: Տվյալ դեպքում, սակայն, խնամքն իրականացվել է միայն ցերեկային ժամերին: Բացի դրանից, ազատությունից զրկված անձը հրաժարվել է խնամքի ծառայությունից՝ նշելով, որ սանիտարը հակառակ սեռի ներկայացուցիչ է: Արդյունքում, անձին անհրաժեշտ խնամքը չի ապահովվել:

Թե՛ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի բաժանմունքներում, թե՛ մյուս քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժիններում արձանագրվել են սանիտարի հաստիքի բացակայություն, թափուր հաստիքների առկայություն, ինչպես նաև աշխատանքի ծանրաբեռնվածություն:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում երեկոյան ժամերին հերթապահ խմբում սանիտարներ ընդգրկված չեն, և խնամքի կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձանց կենսական կարիքները հիմնականում ապահովվում են ազատությունից զրկված այլ անձանց օգնությամբ: Այն, որ մի ամբողջ բաժանմունքում միայն մեկ սանիտար է աշխատում, ինքնին հիմք է տալիս եզրակացնելու, որ խնամքի կարիք ունեցող ազատությունից զրկված անձանց խնամքը պատշաճ չի իրականացվում նաև ցերեկային ժամերին⁷: Այդ մասին իրենց հետ առանձնագրույցներում նշել են նաև կալանավորված անձինք և դատապարտյալները:

Բացի այդ, արձանագրվել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձը չի կարողացել ինքնուրույն հոգալ իր կարիքները (տեղաշարժվել, օգտվել արտաքնոցից և այլն), իսկ սնվելիս և անձնական կարիքները հոգալիս օգտվել է վարչակազմի օգնությունից: Թեև վարչակազմի կողմից նման աջակցությունն առաջին հայացքից կարող է ընդունելի լինել, այնուամենայնիվ, այս պրակտիկական անթույլատրելի է, քանի որ խնամքի ապահովման հարցում անհրաժեշտ են հատուկ գիտելիքներ: Բացի այդ, սա հանգեցնում է նաև գործնականում բժշկական գաղտնիքի չպահպանմանը:

⁷ Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմերի համարվածության վերաբերյալ առավել մանրամասն տե՛ս սույն զեկույցի հետագա շարադրանքում:

Նման պրակտիկայի կապակցությամբ Պաշտպանը բարձրացրել է ազատությունից զրկված անձանց խնամքն անհրաժեշտ ծավալով չկազմակերպելու հարցը: ՀՀ արդարադատության նախարարության պարզաբանումների համաձայն՝ Քրեակատարողական վարչության պետն ընդունել է հրաման, ըստ որի՝ ազատությունից զրկված անձի խնամքը կազմակերպելու նպատակով համապատասխան քրեակատարողական հիմնարկ երկամսյա ժամկետով գործուղվել է սանիտար:

Այնուհանդերձ, ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ ծավալով խնամքի կազմակերպմանը վերաբերող ոչ բոլոր բողոքներն են ստացել պատշաճ լուծում:

Այսպես, ազատությունից զրկված մեկ այլ անձ Պաշտպանին ներկայացված բողոքով հայտնել էր, որ ինքն իր վերջույթներն ինքնուրույն չի կարողանում փաթաթել էլաստիկ բինտով: Վերջինիս պնդմամբ՝ քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական անձնակազմը որևէ խնամք չի իրականացրել և իրեն խցում չի այցելել: Վերջինս նշել է, որ փաթաթումն իրականացրել է խցակիցների օգնությամբ, իսկ բժշկական ծառայությունից օգտվելու համար ստիպված է եղել ինքն այցելել բժշկական սպասարկման բաժին, չնայած որ իրեն խորհուրդ չէր տրվել քայլել առանց էլաստիկ բինտ կրելու:

Նշված բողոքի քննարկման արդյունքում Պաշտպանն ընդունել է մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշում՝ առաջարկելով բողոքը ներկայացրած անձին անհապաղ տեղափոխել քաղաքացիական առողջապահական հաստատություն և այդպիսի հաստատությունում կազմակերպել նրա անհրաժեշտ խնամքը, ինչպես նաև վերը նկարագրված պայմաններում բացառել խնամքի իրականացումն ազատությունից զրկված այլ անձի կողմից: Մինչդեռ, հարկ է նշել, որ կոնկրետ դեպքում անձի պատշաճ խնամքն ապահովելու ուղղությամբ այդպես էլ բավարար միջոցներ չձեռնարկվեցին:

ՀՀ 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 որոշման մի շարք կետերի վերլուծությունը հստակ ցույց է տալիս, որ քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման բաժնի

(բաժանմունքի կամ խմբի) ստացիոնարը կամ բուժական ուղղիչ հիմնարկը պետք է ապահովեն խնամքի բավարար ծավալներ: Դրանց ոչ բավարար լինելու դեպքում խնամքի կարիք ունեցող ազատությունից զրկված հիվանդ անձը պետք է փոխադրվի բուժական ուղղիչ հիմնարկ կամ այլ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ⁸:

Այլ կերպ, պետությունը պարտականություն է կրում ձեռնարկել այնպիսի անհրաժեշտ միջոցներ, որոնք ուղղված են ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանմանը, այդ թվում՝ ազատությունից զրկման վայրում պատշաճ խնամքի տրամադրմանը: Սա ենթադրում է նաև ազատությունից զրկման վայրում ոչ բավարար ծավալով խնամքի տրամադրման դեպքում այն քաղաքացիական բուժական հիմնարկում կազմակերպելու պետության պարտականությունը:

Ասվածը հիմնավորվում է Պաշտպանին հասցեագրված այդպիսի բողոքների քննարկման արդյունքում մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշումների կայացմամբ: Այդ որոշումներում Մարդու իրավունքների պաշտպանը, ելնելով ոլորտի միջազգային իրավական պահանջներից, արձանագրել է, որ **բռն բուժական ուղղիչ հիմնարկում տրամադրվող խնամքի ծավալներն անբավարար են, ապա այսպիսի դեպքերում ազատությունից զրկված անձինք պետք է տեղափոխվեն մասնագիտացված բուժական հիմնարկ. այս կանոնը բացառություն չպետք է ճանաչի:**

Անդրադառնալով անձի խնամքը կազմակերպելու առկա պրակտիկայի իրավաչափության վերաբերյալ երկրորդ հարցադրմանը՝ հարկ է նկատի ունենալ, որ **միջազգային պահանջներն արգելում են ազատությունից զրկված անձի խնամքը կազմակերպել ազատությունից զրկված մեկ այլ անձի կողմից: Պետությունը պարտավոր է ապահովել ազատությունից զրկված՝ հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց մշտական խնամքը հատուկ պատրաստում ունեցող մասնագետների կողմից:**

Ներկայացված հետևությունն ամրապնդվում է նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի իրավական դիրքորոշումներով: Ազատությունից զրկված անձին նրա մերձավոր ազգականների կամ ազատությունից զրկված այլ անձի կողմից խնամքի տրամադրումը Մարդու

⁸ Առավել մանրամասն տե՛ս նշված որոշման 58-րդ, 59-րդ, 65-րդ, 69-րդ և 77-րդ կետերը:

իրավունքների եվրոպական դատարանը Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի տեսանկյունից համարում է խնդրահարույց:

Մասնավորապես, Ֆարբթուսն ընդդեմ Լատվիայի գործով վճռում եվրոպական դատարանը պատշաճ չի համարել այն, որ *սահմանափակ ֆիզիկական կարողություններ ունեցող ազատագրկված անձի խնամքի համար պատասխանատվության զգալի բեռը բաշխվել է պատշաճ որակավորում չունեցող մեկ այլ ազատագրկված անձի վրա՝ նույնիսկ սահմանափակ ժամանակահատվածի դեպքում*⁹:

Բացի այդ, ԽԿԿ-ն Իտալիայի վերաբերյալ 2013 թվականի իր զեկույցում կոչ է արել զգուշություն ցուցաբերել սահմանափակ հնարավորություններ ունեցող ազատագրկված անձանց խնամքն ապահովելու համար անազատության մեջ պահվող այլ անձանց ներգրավելիս¹⁰:

ԽԿԿ-ն նշել է, որ պետությունը պետք է ձեռնարկի միջոցներ սահմանափակ հնարավորություն ունեցող ազատագրկված անձանց խնամքն ապահովելու նպատակով ներգրավված անազատության մեջ պահվող անձանց պատշաճ վերապատրաստման ուղղությամբ: Նույնիսկ այդ պայմաններում, վերը նշված անձանց կողմից խնամք ապահովելու ընթացքում վերջիններիս աշխատանքը պետք է պատշաճ վերահսկվի համապատասխան որակավորում ստացած ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմի աշխատակիցների կողմից:

Այսպիսով, անթույլատրելի է ազատությունից զրկված անձի խնամքը կազմակերպել ազատությունից զրկված այլ անձի կողմից:

Պետությունը պարտավոր է պոզիտիվ պարտականության ուժով ապահովել հատուկ կարիքներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց մշտական խնամքը հատուկ պատրաստված մասնագետների կողմից: Նույնիսկ եթե այդ խնամքը կազմակերպվում է ազատությունից զրկված մեկ այլ անձի կողմից, ապա դա թույլատրելի է միայն այն դեպքում, երբ այդ անձն անցել է հատուկ պատրաստության դասընթացներ:

⁹ Տե՛ս, օրինակ, Ֆարբթուսն ընդդեմ Լատվիայի (Farbtuhs v. Latvia) գործով վճիռը, գանգատ թիվ 4672/02, կետ 73:

¹⁰ Տե՛ս ԽԿԿ 2012 թվականի մայիսի 13-ից 25-ը Իտալիա կատարած այցի արդյունքներով CPT/Inf (2013) 32 զեկույցը, կետ 75, <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168069727a>

Խնդրի արդիականության և դրա լուծման հրատապության մասին են վկայում ինչպես իրականացրած մշտադիտարկման այցերի արդյունքները, այնպես էլ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների քննարկման արդյունքում ընդունված մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշումները:

Այսպես, որոշումներից մեկում նշվել է, որ ազատությունից զրկված անձի խնամքը քրեակատարողական հիմնարկում վերջինիս գտնվելու ողջ ընթացքում կազմակերպվել է խցակիցների օգնությամբ:

Այսպես, ազատությունից զրկված անձը Պաշտպանին ներկայացված բողոքով հայտնել է, որ առաջին խմբի հաշմանդամ է և առողջական լուրջ խնդիրներ ունի: Մասնավորապես, տառապում է «ՍԻՀ, աթերոսկլերոզով, աթերոսկլերոտիկ կարդիոսկլերոզով, հիպերտոնիկ հիվանդությամբ, քրոնիկական պիելոնեֆրիտով, ողնաշարի օսթեոխոնդրոզով, անձի օրգանական էնոցիոնալ խանգարումով»: Դրա հետ մեկտեղ, գանգատվել է թուլությունից և նշել, որ ստացիոնար բուժման և խնամքի կարիք ունի:

Պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ առանձնազրույցի ընթացքում վերջինս հայտնել է, որ գլխապտույտից վայր ընկնելու հետևանքով կոտրել է ոտքը: Նշել է նաև, որ թեև տեղափոխվել է բուժական ուղղիչ հիմնարկ, այնուհանդերձ որևէ բժշկական միջամտություն չի իրականացվել՝ բացի ռենտգեն հետազոտությունից:

Նշված պնդումը հավաստվել է նաև Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից անձի բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ, որի արդյունքներով պարզվել է, որ վերջինիս մոտ գլխապտույտից վայր ընկնելու հետևանքով արձանագրվել է «ծախ ազդրոսկրի վերին երրորդականի փակ կոտրվածք, հիպերտոնիկ կրիզ»: Վերջինս տեղափոխվել է բուժական ուղղիչ հիմնարկ, որտեղից դուրս գրվելուց հետո ենթարկվել է զննության ՀՀ արդարադատության նախարարության բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի կողմից, և նշանակվել է պահպանողական բուժում ամբուլատոր պայմաններում:

Պահման պայմանների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ անձը մեծ դժվարությամբ է օգտվում խցի սանհանգույցից: Բանն այն է, որ դրանից օգտվելու համար վերջինս պետք է երկու աստիճան բարձրանա, ինչն ազդրոսկրի կոտրվածք ունեցող և հենակներով տեղաշարժվող անձի համար ցավ և տառապանք պատճառող գործընթաց է:

Վերոգրյալից բացի, խցակիցները նշել են նաև, որ առողջական վիճակի պատճառով վերջինս երկար ժամանակ է լոգանք չի կարողանում ընդունել, դուրս չի գալիս զբոսանքի, իսկ անձնական կարիքները հոգում է խցակիցների օգնությամբ, ովքեր չունեն հիվանդ խնամելու համապատասխան հմտություններ:

Մեկ այլ դեպքում, «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձը բանավոր բողոք է ներկայացրել Պաշտպանին առ այն, որ տառապում է «լրիվ աղետի, դեֆորմացիոն պոլիարթրիտ, շարժողական ֆունկցիայի խանգարում» հիվանդություններով և դժվարանում է տեղաշարժվել ու սնվել: Հավելել է նաև, որ ունի երրորդ կարգի հաշմանդամություն: Ազատությունից զրկվածի պնդմամբ առողջական վիճակն օր օրի ավելի է վատանում, իսկ ստացած բուժման արդյունքում առողջական վիճակը չի բարելավվել: Այցի ընթացքում պարզվել է, որ անձը տեղաշարժվում և սանհանգույցից օգտվում է խցակիցների օգնությամբ:

Հարցի առնչությամբ միջազգային իրավական մոտեցումների ընդհանուր տրամաբանության հաշվառմամբ հարկ է նշել, որ ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ խնամքը համապատասխան որակավորում ունեցող անձանց կողմից իրականացնելու հանգամանքը կարևորվում է այնքանով, որքանով դրանով կանխորոշվում է անձին տրամադրվող օգնության և խնամքի պատշաճությունը: Այս առումով խցակցի կողմից **ազատությունից զրկված անձի խնամքն իրականացնելն ինքնին կարող է խնդրահարույց չլինել, եթե այդ խնամքն իրականացվում է անազատության մեջ պահվող այնպիսի անձի կողմից, ով ունեցել է համապատասխան վերապատրաստում:**

Այսպիսով, ասվածը հիմք է տալիս եզրակացնելու, որ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց խնամքն անհրաժեշտ ծավալներով ոչ միշտ է ապահովվում: Ավելին, մտահոգիչ է, որ խնամքի ոչ բավարար ծավալների պարագայում պետության կողմից չեն ձեռնարկվում բավարար այլընտրանքային միջոցառումներ՝ ապահովելու խնամքի կարիք ունեցող անձի տեղափոխումը մասնագիտացված բժշկական հաստատություն: Արդյունքում, ձևավորվել է ոչ իրավաչափ պրակտիկա, երբ անձի խնամքն ապահովվում է համապատասխան պատրաստվածություն չունեցող ազատությունից զրկված այլ անձի, օրինակ՝ խցակցի կողմից:

3. Ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովումը

Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեության ընթացքում վեր հանված՝ ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման հետ կապված խնդիրները մեծապես պայմանավորված են քրեակատարողական հիմնարկներում պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման ոչ բավարար ծավալներով:

Այսպիսի հետևությունը հավաստվում է Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված՝ նմանատիպ շարունակական բողոքներով: Մասնավորապես, 2016 թվականի ընթացքում այդպիսի բողոքների քննարկման արդյունքներով Պաշտպանի կողմից կայացվել են մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշումներ: Դրանցում ոչ միայն հաստատված են համարվել անձանց առողջության պահպանման իրավունքի խախտման փաստը, այլև կոնկրետ առաջարկներ են ներկայացվել անձի առողջության պահպանման և անհրաժեշտ խնամքի իրավունքի ապահովման, պաշտոնատար անձանց պատասխանատվության ենթարկելու, ինչպես նաև հետագայում նույնատիպ իրավիճակներում հայտնված անձանց նկատմամբ նման խախտումները բացառելուն ուղղված արդյունավետ և բավարար միջոցներ ձեռնարկելու ուղղությամբ:

Այսպես, բողոքներից մեկի քննարկման արդյունքում Պաշտպանն արձանագրել է, որ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում **ազատությունից զրկված անձին տրամադրվող բժշկական օգնության ծավալները բավարար չեն եղել**. առկա չեն եղել տվյալ անձի առողջական վիճակով պայմանավորված՝ բավարար ծավալի բուժօգնության ապահովման համար անհրաժեշտ սարքավորումներ և բժշկական անձնակազմ՝ հատուկ մասնագիտացված բաժնի կամ բաժանմունքի բացակայության հաշվառմամբ: **Վերջինս չի տեղափոխվել մասնագիտացված բժշկական հաստատություն, իսկ ՀՀ արդարադատության նախարարության պարզաբանումները պատշաճ հիմնավորում չեն պարունակել վերջինիս մասնագիտացված առողջապահական հաստատություններ տեղափոխելու անհրաժեշտության բացակայության վերաբերյալ:** Արդյունքում, Մարդու իրավունքների պաշտպանն արձանագրել է, որ պետությունը չի ապահովել ազատությունից զրկված անձի առողջության

պահպանման, այն է՝ պատշաճ բժշկական օգնության և խնամքի իրավունքի իրացումը, որը ենթադրում է նաև ազատությունից զրկման վայրում անհրաժեշտ բուժօգնություն տրամադրելու անհնարինության դեպքում դա քաղաքացիական հիվանդանոցում կազմակերպելու պետության պարտականությունը:

Այս կապակցությամբ ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանը կայացրել է որոշում կալանավորված անձին կալանքից ազատելու և նրա նկատմամբ կալանքի փոխարեն գրավը՝ որպես խափանման միջոց կիրառելու մասին՝ հիմք ընդունելով նաև խախտում արձանագրելու մասին ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի որոշմամբ արտահայտված իրավական դիրքորոշումները: Վերաքննիչ դատարանն իր որոշման պատճառաբանական մասում անդրադարձել է նաև ՀՀ արդարադատության նախարարությանն ուղղված Պաշտպանի դիմումին, համաձայն որի՝ վերջինս անհրաժեշտ է համարել կալանավորված անձին անհապաղ տեղափոխել համապատասխան առողջապահական մասնագիտացված բուժական հիմնարկ:¹¹:

Ավելին, Մարդու իրավունքների պաշտպանը, արձանագրելով քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող բժշկական օգնության ծավալների ոչ բավարար լինելու խնդիրը, բարձրացրել է հարց այն մասին, որ անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ գրեթե բոլոր պարզաբանումներում Արդարադատության նախարարության կողմից տրվել են ընդհանրական բնույթի անթույլատրելի ձևակերպումներ՝ մասնավորապես նշելով, որ անձը գտնվում է Արդարադատության նախարարության այս կամ այն քրեակատարողական հիմնարկի **բժշկական անձնակազմի դինամիկ հսկողության տակ** կամ, ասենք, այդ նույն դինամիկ հսկողության տակ շարունակում է ստանալ նշանակված դեղորայքային բուժումը: Ընդ որում, «դինամիկ հսկողություն» ձևակերպումն այնքան է չարաշահվում, որ առանձին դեպքերում ստանում է նաև բացասական նշանակություն:

Ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բուժօգնության տրամադրմանն առնչվող վերոնշյալ և բազմաթիվ այլ բողոքների կապակցությամբ Արդարադատության նախարարության

¹¹ <http://pashtpan.am/media/veragannich-azat-ardzakum.html>

պարզաբանումների ուսումնասիրությամբ Պաշտպանն արձանագրել է, որ դրանք կրում են ընդհանրական և նույնաբովանդակ բնույթ՝ հնարավորություն չտալով բժշկական օգնության կարիք ունեցողի նկատմամբ ցուցաբերել անհատական մոտեցում: **Ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձի առողջական վիճակին առնչվող պարզաբանումները պետք է անհատական մոտեցմամբ պարունակեն հստակ տեղեկություններ, այդ թվում՝ հիմնավորումներ անձի առողջական վիճակի, կատարված հետազոտությունների և տրամադրվող բժշկական օգնության ծավալների վերաբերյալ:**

Միաժամանակ, չի ապահովվել անձին իր հաշվին այլ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու իրավունքի իրականացումը միջազգային և ներպետական իրավական պահանջներին համապատասխան:

Ուստի, անձին մասնագիտացված քաղաքացիական առողջապահական հաստատություն տեղափոխելու անհրաժեշտության բացակայության վերաբերյալ պատշաճ հիմնավորումների, «դինամիկ հսկողության» և «դեղորայքային բուժման» բովանդակային բացահայտման բացակայությունը և համապատասխան բժշկական եզրակացությունների չտրամադրումը հիմք են հանդիսացել Պաշտպանի կողմից անձանց առողջության պահպանման իրավունքի խախտումների արձանագրման համար: Այսպիսի պրակտիկական անթույլատրելի է նաև այն առումով, որ հնարավորություն չի տալիս մշտադիտարկում կամ ստուգում իրականացնող մարմնին հստակ պատկերացում կազմելու կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի առողջական վիճակի մասին: Ըստ այդմ, հնարավոր չի լինում պատշաճ միջոցներ առաջարկել նրա առողջական վիճակի բարելավման ուղղությամբ:

Ինչպես վկայում են Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի իրականացրած մշտադիտարկման, ազատությունից զրկված անձանց բողոքների ուսումնասիրության արդյունքները, քրեակատարողական հիմնարկներում պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման ոչ բավարար ծավալները պայմանավորված են մի շարք գործոններով, որոնց համակցությունն էլ կանխորոշում է ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման մակարդակը: Այդ գործոնները կամ, այլ կերպ, բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի ապահովման հիմնական նախադրյալներն են՝ բժշկական անձնակազմի անկախությունն ու պատշաճ որակավորումը, կադրային բավարար հագեցվածությունը, տեխնիկական հագեցվածությունը, անհրաժեշտ

սենյակային պայմանների, ինչպես նաև բավարար և պատշաճ որակի դեղորայքային ապահովվածությունը, պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովումը, որոնք և սույն գեկույցում առանձին-առանձին վերլուծության առարկա են դարձել:

4. Ազատությունից զրկված անձանց՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության ապահովումը

Ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնության, մասնավորապես՝ պետական միջոցներով բժշկական ծառայությունների ապահովման հետ կապված հարցերը քննարկվող ոլորտի կարևորագույն խնդիրներից են:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեության ընթացքում վեր հանված՝ ազատությունից զրկված անձանց անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովման հետ կապված խնդիրներն անհրաժեշտ է քննարկման առարկա դարձնել հետևյալ երկու հիմնական ուղղություններով՝

1. պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բնակչությանը մատուցվող բժշկական ծառայությունների ծրագրերով գերակատարումների առաջացման ու լրացուցիչ ֆինանսական միջոցների բացակայության հիմնավորմամբ անձին համապատասխան բուժօգնություն չտրամադրելն արդյոք համահունչ է անձի առողջության պահպանման իրավունքը երաշխավորելու՝ պետության պարտականությանը,

2. ազատությունից զրկված անձի բուժօգնությունը կազմակերպելու անհրաժեշտության դեպքում պետության՝ անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովմանն ուղղված միջոցներ չձեռնարկելն արդյոք կարող է իրավաչափ համարվել այն հիմնավորմամբ, որ այդպիսի բուժօգնությունը իրականացվում է բնակչությանը վճարովի հիմունքներով տրամադրվող նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական ծառայությունների շրջանակներում:

Առաջին հարցադրման հետ կապված, հարկ է նկատել, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների ուսումնասիրությունը վկայում է, որ հիմնականում պետական միջոցների հաշվին անհրաժեշտ բժշկական միջամտությունը չի կազմակերպվում

համապատասխան ֆինանսական հատկացումների ոչ բավարար լինելու պատճառով, ինչն անընդունելի է:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացված բողոքներից մեկի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ ազատությունից զրկված անձն առողջական լուրջ խնդիրներ ունի: Պարզվել է նաև, որ խցային պայմաններում դժվարությամբ է կարողանում հոգալ իր կարիքները:

Անձին անհրաժեշտ բուժօգնությունը կազմակերպելու վերաբերյալ Պաշտպանի պահանջին ի պատասխան՝ ՀՀ արդարադատության նախարարությունը նշել է, որ վերջինիս գանգատների վերաբերյալ խորհրդատվություն տրամադրելու նպատակով ազատությունից զրկման վայր է հրավիրվել համապատասխան բժիշկ-մասնագետը: Նրա կողմից կատարված զննության արդյունքում առաջարկվել է կատարել վիրահատություն:

Այն պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության շրջանակներում կազմակերպելու նպատակով ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչությունը դիմել է ՀՀ առողջապահության նախարարությանը: Ստացած պատասխանի համաձայն՝ **պետության կողմից երաշխավորված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բնակչությանը մատուցվող բժշկական ծառայությունների ծրագրերով արդեն իսկ առաջացել են գերակատարումներ, որոնց համար լրացուցիչ ֆինանսավորում դեռևս չի նախատեսվել:**

Մեկ այլ դեպքում, ազատությունից զրկված անձի դիմումի համաձայն՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի սրտաբանի մոտ տեղի ունեցած խորհրդատվության արդյունքում վերջինիս նշանակվել է կորոնարոգրաֆիկ հետազոտություն, սակայն քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը քայլեր չի ձեռնարկել այդ ուղղությամբ, ավելին՝ առաջարկել է իրեն սրտի հետազոտությունը կազմակերպել ինքնուրույն: Բողոքի քննարկման արդյունքում պարզվել է, որ վերը նշված հետազոտությունը կազմակերպելու նպատակով Քրեակատարողական ծառայության գրությանն ի պատասխան՝ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ առաջացել են գերակատարումներ, որոնց համար լրացուցիչ ֆինանսավորում դեռևս չի նախատեսվել, առայժմ հարցին դրական լուծում տալ չեն կարող, որի համար հայցում են ներողամտություն և հետագայում հնարավորություն առաջանալու պարագայում բարձրացված հարցին կրկին կանդրադառնան:

Դրանից հետո՝ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ իրականացրած այցի ընթացքում, ազատությունից զրկված անձի հետ առանձնազրույցից պարզվել է, որ **անձի հետազոտությունը կազմակերպվել է միայն ամիսներ անց և սա այն բանի հաշվառմամբ, որ անձի պնդմամբ վերջինս վիրահատությունից հետո ժամանակ առ ժամանակ ունեցել է սրտի սուր նոպաներ:** Նման իրավիճակն անթույլատրելի է՝ հատկապես հաշվի առնելով, որ բժշկական օգնության կարիք ունեցող անձի կամքից անկախ վերջինիս առողջական վիճակը վատթարանում է:

Դրա հետ միասին, ինչպես երևում է վերը նշված և նմանատիպ այլ բողոքների քննարկման շրջանակներում պատասխանու մարմինների պարզաբանումներից, պետական պատվերի շրջանակներում անազատության մեջ գտնվող անձանց բժշկական օգնությունը հնարավոր է ապահովել բնակչությանը մատուցվող բժշկական ծառայությունների ծրագրերի շրջանակներում:

Ընդունելով հանդերձ, որ բնակչությանը, այդ թվում՝ պետության պատասխանատու հսկողության ներքո գտնվող անձանց առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք ապահովումն ուղղակիորեն կախված է պետության ֆինանսական հնարավորություններից՝ այդ հանգամանքը (որպես հիմնավորում մատնանշվող հատկացումների անբավարարությունը) որևէ կերպ չի ազատում պետությանը գործուն քայլեր ձեռնարկելու և առաջին իսկ հնարավորության դեպքում անձին **անվճար բժշկական օգնություն տրամադրելու պարտականությունից՝ անձի առողջական վիճակով պայմանավորված առաջնահերթությունների հաշվառմամբ:**

Այս առնչությամբ հատկանշական է Քաղաքական և քաղաքացիական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի 10-րդ հոդվածի վերաբերյալ ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների հանձնաժողովի կողմից 1992 թվականի ապրիլի 10-ին տրված թիվ 21 ընդհանուր մեկնաբանությունը, որի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված բոլոր անձանց մարդկայնորեն և նրանց արժանապատվության նկատմամբ հարգանքով վերաբերվելը հիմնարար և համընդհանուր կիրառություն ունեցող կանոն է, ուստի այս կանոնի կիրառումն առնվազն չի կարող կախված լինել մասնակից պետության փարածքում առկա նյութական ռեսուրսներից:*

Ավելին, Ախմեդովն ընդդեմ Ռուսաստանի գործով վճռում Եվրոպական դատարանը նշել է, որ *թեև իշխանությունները ձեռնարկել են քայլեր քրեակատարողական համակարգից դուրս անձի արմատական բուժումն*

իրականացնելու ուղղությամբ, այդուհանդերձ հաշվի առնելով գործի հանգամանքները՝ այդպիսի միջոցները **բավարար շտապողականությամբ** չեն ապահովվել: Ավելին, Դատարանը հավելել է, որ **անձի վիճակի ծանր ու բարդ բնույթի հաշվառմամբ՝ իշխանությունները պետք է գիտակցեին անձի բուժօգնության ձգձգման պատճառով առկա վրանգի անդառնալիությունը:** Հետևաբար, վերջիններս պետք է նախաձեռնեին քաղաքացիական հիվանդանոցում անձի բուժօգնության հարցի քննարկումը՝ այդպիսի առաջարկություն ստանալու պահից, այլ ոչ թե ավելի քան մեկ տարի սպասելին Հարուկ բժշկական հանձնաժողովի հետազոտության արդյունքներին¹²:

Ասվածը հիմք է տալիս պնդելու, որ թեև անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման՝ ծրագրերով նախատեսված ըստ որոշակի ժամանակահատվածների սահմանափակումները, ինքնին խնդրահարույց չեն, սակայն **Ֆինանսական միջոցների բացակայությունը, պետական ծրագրերով նախատեսված գերակատարումներն ու նմանատիպ այլ հիմնավորումները չեն կարող արդարացնել անձին անհրաժեշտ բժշկական օգնության տրամադրման այնպիսի ձգձգումները, որոնք կարող են հանգեցնել անձի առողջական վիճակի վատթարացման:**

Սրա հետ կապված, քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների թվաքանակի և նրանց առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկությունների հավաքագրմամբ ու համապատասխան վիճակագրության վարմամբ առավել կանխատեսելի կդառնան անհրաժեշտ բուժօգնության և ըստ այդմ ֆինանսական միջոցների ապահովման ծավալները:

Ինչ վերաբերում է վճարովի հիմունքներով տրամադրվող նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական ծառայությունների չտրամադրմանը, Մարդու իրավունքների պաշտպանը շարունակում է ստանալ նույնաբովանդակ բողոքներ, որոնցով, օրինակ, ազատությունից զրկված անձինք նշել են, որ տառապում են «վերին և ստորին ծնոտների քրոնիկ դեստրոֆիկոսիզիզի գեներալիզացված օստիոմիելիտ» հիվանդությամբ, սակայն իրեն պատշաճ բուժօգնություն չի տրամադրվում: Մասնավորապես, քրեակատարողական հիմնարկը նրանց տրամադրում է միայն բինտ, սակայն վերքերը մշակելու միջոցներ, ինչպես նաև ցավազրկող դեղորայք չեն

¹² Տե՛ս Ախմետովն ընդդեմ Ռուսաստանի (Akhmetov v. Russia) գործով վճիռը, գանգառ թիվ 37463/04, կետ 83:

տրամադրվում: Դրանք ապահովվում են ազգականների միջոցներով, իսկ վերքերը դատապարտյալները վիրակապում են ինքնուրույն:

Ըստ ՀՀ արդարադատության նախարարության պարզաբանման՝ վերը նշված բոլոր դեպքերում անհրաժեշտ վիրահատությունները, համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ-ի սեպտեմբերի 28-ի թիվ 57-Ն հրամանի, համարվում են *նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական ծառայություն և բնակչության բոլոր խավերին, այդ թվում նաև կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տրամադրվում են վճարովի հիմունքներով:*

Պաշտպանին ներկայացված վերը նշված բողոքների ուսումնասիրությունը հիմք է տալիս եզրակացնելու, որ պետության կողմից համապատասխան բժշկական ծառայությունների չապահովումը պայմանավորված է նրանով, որ ազատությունից զրկված անձանց անհրաժեշտ բժշկական օգնությունն ընդգրկված չէ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման պետական ծրագրերում և միայն վճարովի հիմունքներով տրամադրվող բժշկական ծառայություն է:

Հարկ է նկատի ունենալ, որ թեև ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները կանխորոշվում են պետության ֆինանսական հնարավորություններով, այդուհանդերձ դա չի կարող արդարացնել պետության բացարձակ անգործությունն այն հիմնավորմամբ, որ անձին անհրաժեշտ բուժօգնությունը՝ որպես թանկարժեք կամ նորագույն տեխնոլոգիաներով մատուցվող ծառայություն, չի երաշխավորվում պետության կողմից: Այլ կերպ ասած, Պաշտպանի կողմից քննարկված վերոնշյալ դեպքերում **խնդրահարույց է, որ քրեակատարողական հիմնարկի կողմից անձի առողջական վիճակի հետագա վատթարացումը կանխելուն կամ համապատասխան դեղորայքով ու անհրաժեշտ նյութերով ապահովվելուն ուղղված որևէ միջոց չի ձեռնարկվել:**

Պետության՝ ցանկացած պարագայում անձի առողջության պահպանմանն ուղղված քայլեր ձեռնարկելու պարտականությունը բխում է նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի իրավաբանությունից: Այսպես, Կապրիկովսկին ընդդեմ Լեհաստանի գործով վճռում Եվրոպական դատարանը նշել է, որ *Կոնվենցիան չի երաշխավորում անձի՝ այնպիսի բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը, որը կգերազանցի ընդհանուր*

առմամբ հասարակությանը հասանելի առողջապահության մակարդակը: Այնուամենայնիվ, Դատարանն ուշադրության է արժանացրել այն հանգամանքը, որ կոնկրետ դեպքում սովորական դեղերին անցումը հանգեցրել է օրվա ընթացքում դիմումատիրոջ հիվանդության սրացումների հաճախակիացման, որը պայմանավորել է անձի մոտ փանջանքների և ֆիզիկական փառապանքի զգացումը: Արդյունքում, դատարանը եզրահանգել է, որ անձին կախվածության և իր խցակիցների համեմատ անլիարժեքության վիճակի մեջ գցելը հանգեցրել է վերջինիս արժանապատվության նսեմացմանը, փառապանք ու անհանգստություն առաջացնող, իրեն ազատությունից զրկելու հետ անխուսափելիորեն չկապված սուր կենսական դժվարությունների¹³:

Հետևաբար, վերը նշվածի հաշվառմամբ կարելի է եզրակացնել, որ պետության՝ ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքը երաշխավորելու պարտականությունը ենթադրում է նաև անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ժամանակին, առանց ձգձգումների ապահովման արդյունավետ համակարգի ներդրում: Բացի այդ, բոլոր այն դեպքերում, երբ ազատությունից զրկված անձին անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը չի կարող ապահովվել պետական միջոցների հաշվին, պետության կողմից պետք է առավելագույնս միջոցներ ձեռնարկվեն՝ ապահովելու անձի առողջական վիճակով պայմանավորված՝ վերջինիս խնամքն ու հասանելի բժշկական ծառայությունները:

¹³ Տե՛ս Կապրիկովսկին ընդդեմ Լեհաստանի (Kaprykowski v. Poland) գործով վճիռը, գանգատ թիվ 23052/05, կետեր 75-76:

5. Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի համալրվածության և ինստիտուցիոնալ անկախության ապահովման անհրաժեշտությունը

Կադրային բավարար համալրվածությունն ու որակավորումը՝ որպես պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտ նախադրյալներ

Ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող անհրաժեշտ բժշկական օգնության ու սպասարկման պատշաճությունը մեծապես կանխորոշվում է բժշկական սպասարկում իրականացնող անձնակազմի բավարար համալրվածությամբ և մասնագիտական որակավորմամբ:

Այս հարցի առնչությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի և ՀՀ արդարադատության նախարարության միջև տեղի են ունեցել պարբերական քննարկումներ, որոնք կապված են եղել ոլորտի բացերը հստակեցնելու և շտկելու հետ: Ընդ որում, այդ քննարկումները կրում են շարունակական բնույթ:

ԽԿԿ չափանիշների 34-րդ կետն ամրագրում է, որ *ազատագրված անձինք պետք է ցանկացած ժամանակ բժշկին դիմելու հնարավորություն ունենան, անկախ իրենց ազատագրկման ռեժիմից: Բժշկական սպասարկումը պետք է կազմակերպված լինի այնպես, որ բժշկի խորհրդարկությունից օգտվելու խնդրանքը բավարարվի առանց ավելորդ հապաղման:*

ԽԿԿ չափանիշների 35-րդ կետի համաձայն՝ *ազատագրկման վայրի բժշկական ծառայությունը պետք է հնարավորություն ունենա ազատագրկված անձանց ապահովելու առնվազն կանոնավոր ամբուլատոր խորհրդարկությամբ և շտապ բուժօգնությամբ (նաև կարող է ունենալ մահճակալներով ապահովված հիվանդանոցային տիպի բաժանմունք): Ազատագրկված ամեն մի անձ պետք է հնարավորություն ունենա օգտվելու բարձրակարգ արամնաբույժի ծառայություններից: Բացի այդ, ազատագրկման վայրերում աշխատող բժիշկները պետք է մասնագետներ ներգրավելու հնարավորություն ունենան: Շտապ բժշկական օգնության անհրաժեշտության դեպքում պետք է միշտ բժշկին դիմելու հնարավորություն լինի: Բացի այդ, ազատագրկման վայրում միշտ պետք է ներկա լինի*

առաջին օգնություն ցուցաբերելու ունակ անձ, ցանկալի է բուժքրոջ պաշտոնապես հաստատված որակավորմամբ:

Այնուհետև, Չափանիշների 41-րդ կետն ամրագրում է, որ ազատագրված անձանց մոտ ավելի հաճախ են դիտվում հոգեկան շեղումների ախտանիշներ, քան բնակչության մոտ ընդհանրապես: Հետևաբար, **յուրաքանչյուր ազատագրված վայրի բժշկական ծառայությանը պետք է կցվի հոգեբուժության մեջ մասնագիտացած բժիշկ, իսկ աշխատող բուժքույրերի մի մասը պետք է նախապես հատուկ ուսուցում ստանա:**

ՄԱԿ-ի՝ Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների 22-րդ կետի¹⁴ համաձայն՝

1) ամեն հիմնարկ իր տրամադրության տակ պետք է ունենա գոնե մեկ որակյալ, հոգեբուժության բնագավառում գիտակ բուժաշխատող: Բժշկական սպասարկումը պետք է կազմակերպել առողջապահության տեղական կամ պետական մարմինների հետ սերտ կապի մեջ: Այն պետք է ներառի հոգեբուժական ախտորոշման ծառայությունները և այնպեղ, ուր անհրաժեշտ է, հոգեպես աննորմալ բանտարկյալների բուժումը:

2) հիվանդ բանտարկյալներին, ովքեր մասնագետի ծառայության կարիք ունեն, պետք է տեղափոխել հատուկ բժշկական հաստատություններ կամ քաղաքացիական հիվանդանոցներ: Բանտի հիվանդանոցները պետք է ունենան սարքեր, կայանքներ և դեղամիջոցներ, որոնք անհրաժեշտ են հիվանդների պարզաձ խնամքի և նրանց բուժման համար, ինչպես նաև բավականաչափ որակյալ անձնակազմ:

3) յուրաքանչյուր բանտարկյալ պետք է հնարավորություն ունենա օգտվելու որակյալ ափամնաբուժի ծառայություններից:

Բժշկական անձնակազմին վերաբերող նմանատիպ պահանջներ են ամրագրված նաև Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2 հանձնարարականով ընդունված «Եվրոպական բանտային կանոններում»¹⁵: Կանոնների համաձայն՝ **յուրաքանչյուր բանտ պետք է օգտվի առնվազն մեկ որակավորված ընդհանուր բժշկի ծառայություններից:**

Պայմաններ պետք է ստեղծել՝ մշտապես ապահովելու հրատապ դեպքերում առանց ուշացման որակավորված ընդհանուր բժշկի հասանելիությունը:

¹⁴ <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18499>

¹⁵ http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/prisons/EPR/REP_Armenian.pdf

Այն դեպքում, երբ բանտը չունի լրիվ դրույքով բանտում աշխատող բժիշկ, կանոնավոր կերպով տվյալ բանտ պետք է այցելի ոչ լրիվ դրույքով աշխատող բժիշկ:

Յուրաքանչյուր բանտ պետք է ունենա առողջապահական համապատասխան վերապատրաստում անցած աշխատողներ:

Յուրաքանչյուր բանտարկյալի պետք է հասանելի լինեն որակավորված **արամնարույժի և ակնարույժի ծառայությունները** (կետեր 41.1-41.5):

Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի՝ Բանտերում առողջապահության էթիկայի և կազմակերպական հարցերին վերաբերող No. R (98) 7 հանձնարարականի 11-րդ կետի համաձայն՝ **բանտի առողջապահական ծառայությունը պետք է ունենա բավարար թվով բժշկական, բուժքույրական և տեխնիկական որակավորված անձնակազմ, ինչպես նաև համապատասխան տարածք, սարքեր և սարքավորումներ, որոնք համեմատելի (եթե ոչ հավասար) կլինեն արտաքին միջավայրի պայմաններին:**

ՄԱԿ-ի գլխավոր ասամբլեայի 2015 թվականի դեկտեմբերի 17-ի 70/175 բանաձևով ընդունված՝ Նելսոն Մանդելայի կանոնների¹⁶ 27-րդ կանոնի համաձայն՝ **հրատապ դեպքերում բժշկական ուշադրությունը պետք է երաշխավորվի բոլոր բանտերում:** Այն դատապարտյալները, ովքեր պահանջում են մասնագիտացված օգնություն կամ վիրահատական միջամտություն, պետք է տեղափոխվեն մասնագիտացված հաստատություններ կամ քաղաքացիական հիվանդանոցներ: Եթե բանտում առկա են հիվանդանոցներ, դրանք պետք է պատշաճ կադրային և տեխնիկական համալրվածություն ունենան՝ համապատասխան բուժօգնություն և խնամք ապահովելու համար:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության՝ բանտային առողջապահության վերաբերյալ ուղեցույցն ամրագրում է, որ պատշաճ խնամքը ենթադրում է, որ.

- բանտային բժիշկը պետք է ձգտի ունենալ փորձառություն առնվազն ընդհանուր բժշկության, հոգեբուժության և վարակների և կախվածությունների վերահսկման ոլորտներում:

¹⁶https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

• բանտերում, որտեղ պահվում են կանայք և անչափահասներ, բժշկական անձնակազմը պետք է այդ զգայուն խմբերի հետ աշխատելու հմտություններ ունենա:

Անդրադառնալով պատշաճ խնամքի ապահովմանը՝ ուղեցույցն ամրագրում է, որ այն պայմանավորված է այնպիսի գործոններով, ինչպիսիք են՝

- բանտերում պահվող անձանց թվաքանակով,
- հիմնարկի ղեկավարության պատրաստակամությամբ,
- դատապարտյալների պատժի (հարաբերական) կարծաժամկետ կամ երկարաժամկետ լինելով,

• դատապարտյալների սեռով (կին դատապարտյալների դեպքում՝ բուժօգնության կարիքն ավելի է մեծանում),

• խոցելի խմբերին պատկանող, երիտասարդ կամ զառամյալ փարիքի դատապարտյալների առկայությամբ¹⁷:

Մեջբերված միջազգային իրավական փաստաթղթերի ուսումնասիրությունից կարելի է եզրակացնել, որ դրանք առավելապես բովանդակում են ազատությունից զրկման վայրերում բուժօգնության կազմակերպման վերաբերյալ ընդհանրական պահանջներ՝ ապահովելու բժշկական օգնության անհապաղությունը, պատշաճությունը, ազատությունից զրկման վայրերի առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ կոնկրետ բժշկական ծառայությունների (օրինակ՝ հոգեբուժական, ատամնաբուժական) հասանելիությունը:

Որպես պարտադիր ապահովման ենթակա ընդհանուր պահանջներ՝ միջազգային հանձնարարականներն ամրագրում են, որ **յուրաքանչյուր հիմնարկում պետք է առկա լինեն ընդհանուր մասնագիտացման բժշկի, համապատասխան հմտություններ ունեցող որակավորված բուժաշխատողների բավարար հաստիքներ, ինչպես նաև ապահովվեն հոգեբույժի և ատամնաբույժի ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունը, շուրջօրյա անհետաձգելի և առաջին բժշկական օգնությունը:**

Մինչդեռ, միջազգային իրավական փաստաթղթերում յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական անձնակազմի կոնկրետ քանակի, հիմնարկի ներսում մատուցվող բժշկական սպասարկման

¹⁷ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf

ծավալների և մասնագիտացված բժշկական ծառայությունների շրջանակի վերաբերյալ իմպերատիվ չափորոշիչներ սահմանված չեն: Այս առումով, ենթադրվում է, որ յուրաքանչյուր պետություն որոշակի հայեցողությամբ կարող է սահմանել **ազատությունից զրկման վայրերում բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովման սեփական մոդելը, որով նախատեսված կառուցակարգերի գործադրմամբ կապահովվեն ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձին ժամանակին և պատշաճ տրամադրվող բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը:**

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմի ապահովման խնդիրը անհրաժեշտ է դիտարկել թե՛ դրա բավարար չափով համալրվածության, թե՛ պատշաճ որակավորման տեսանկյունից:

Սույն զեկույցի ամբողջականությունն ապահովելու նպատակով ուսումնասիրվել են ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմին վերաբերող ձեռք բերված տվյալները¹⁸: Այդ տվյալները ցույց են տալիս, որ օրինակ՝ «Սևան» քրեակատարողական բուժակները հերթապահում են հերթափոխով՝ 24-ժամյա գրաֆիկով (ներառյալ հանգստյան և տոն օրերը), բժիշկը չի հերթապահում: Դիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ աշխատանքը ծանրաբեռնված է, և բուժանձնակազմը կարիք ունի հաստիքների ավելացման:

Մեկ այլ դեպքում, ըստ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի բուժանձնակազմի՝ համալրման անհրաժեշտություն կա, մասնավորապես՝ բուժքրոջ և դեղատան աշխատակցի, քանի որ բուժանձնակազմն աշխատում է ծանրաբեռնվածությամբ, և այդպիսով կարող է թեթևացվել գիշերային հերթապահություն իրականացնող աշխատակիցների աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը:

Ինչպես Պաշտպանի աշխատակազմի անմիջական դիտարկումների, այնպես էլ ազատությունից զրկված անձանց և բժշկական անձնակազմի հետ առանձնազրույցների արդյունքները հիմք են տալիս պնդելու, որ բժշկական օգնության ժամանակին ապահովման հետ կապված խնդիրները, ի թիվս այլնի, պայմանավորված են նաև բժշկական սպասարկում իրականացող կադրերի անբավարարությամբ:

¹⁸ Ուսումնասիրությունը կատարվել է՝ հիմք ընդունելով ինչպես մշտադիտարկման այցերի արդյունքները, այնպես էլ ՀՀ արդարադատության նախարարության 2017 թվականի հունվարի 24-ի գրությամբ ներկայացված քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների հաստիքային միավորների և համալրվածության վերաբերյալ տվյալները:

Հիմնարկներում բժշկական անձնակազմերի համալրվածության վերաբերյալ քանակական տվյալների ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս վեր հանել կադրային հագեցվածության հետ կապված խնդիրներ՝

1. յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկի լրակազմի (ազատությունից զրկված անձանց փաստացի քանակի) և բժշկական սպասարկման անձնակազմի քանակական հավասարակշռված հարաբերակցության բացակայությունը.

2. հիմնարկներում բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների որոշակիացման և ամրագրման բացակայությամբ պայմանավորված՝ բժշկական սպասարկում իրականացնող անձանց որակավորմանը ներկայացվող միասնական պահանջների բացակայությունը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմի հաստիքային միավորների և այնտեղ պահվող անձանց քանակական ցուցանիշների՝ անգամ զուտ տեսական մակարդակում համեմատական ուսումնասիրությունը հիմք է տալիս եզրակացնելու, որ հիմնարկներում աշխատակից-ազատությունից զրկված անձ հավասարակշռված հարաբերակցություն ապահովված չէ: **Մտահոգիչ է, որ մասնավորապես, «Սևան», «Աբովյան», «Գորիս», «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկներում նախատեսված են ընդհանուր բժշկության բնագավառում գիտելիքներ ունեցող մասնագետի ընդամենը մեկական հաստիքներ՝ հաշվի առնելով թե՛ այդ քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց բողոքները, թե՛ հիմնարկների լրակազմերը:**

Այնուհետև, հոգեբուժական և ատամնաբուժական ծառայությունների հասանելիության ապահովումը՝ որպես միջազգային հանձնարարականներով ամրագրված պարտավորություն, ենթադրում է պետության կողմից պատշաճ ֆինանսական, տեխնիկական, կադրային հագեցվածության ապահովում և կազմակերպում:

Մինչդեռ, հիմնարկներում կադրային հագեցվածության վերաբերյալ հավաքագրված տվյալները թույլ են տալիս արձանագրել, որ մասնավորապես, ատամնաբուժական և հոգեբուժական ծառայությունների հասանելիության ապահովմանն ուղղված բավարար քայլեր ձեռնարկված չեն:

Այսպես, «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում առկա է ատամնաբուժական համալիր, բայց ատամնաբույժի հաստիք նախատեսված չէ, պայմանագրային հիմունքներով ատամնաբուժական

Ծառայություններ ևս չեն մատուցվում: «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում, ըստ ուսումնասիրության արդյունքների, ատամնաբույժի հաստիք առկա չէ, և ըստ անհրաժեշտության յուրաքանչյուրը հրավիրում է իր նախընտրած բժշկին՝ սեփական միջոցների հաշվին:

Մտահոգիչ է, որ հոգեբուժական ծառայությունների հասանելիություն ապահովված է միայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց», «Նուբարաշեն», «Աբովյան» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներում. այլ քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբուժական օգնություն չի տրամադրվում:

Բժշկական անձնակազմի կադրային անբավարարության նշված գնահատականները փաստվում են ոչ միայն դրանց քանակական ցուցանիշների համեմատական ուսումնասիրության, այլև Պաշտպանին հասցեագրված բողոքների քննարկման և մշտադիտարկումների արդյունքների հիման վրա: Այսպես, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող անձի բուժման ընթացքը որոշվում է հեռախոսակապի միջոցով՝ հոգեբույժի հետ խորհրդակցելով: «Սևան» և «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում նույնպես հեռախոսակապի միջոցով հոգեբույժի հետ խորհրդակցելով են բուժում նշանակում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող հիվանդներին:

Այնուհետև, բժշկական անձնակազմի կադրային կարողությունների անբավարարությունը պայմանավորված է նաև շուրջօրյա բժշկական սպասարկման հետ կապված խնդիրներով: Այսպես, մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում չի իրականացվում շուրջօրյա բժշկական սպասարկում, ըստ անհրաժեշտության հրավիրվում է բուժակը կամ բժիշկը, ովքեր բնակվում են մոտակայքում: Հիմնարկի բժիշկն աշխատանքը համատեղում է նաև քաղաքացիական հիվանդանոցի աշխատանքի հետ:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ այցերի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց կողմից մի շարք բողոքներ են հնչեցվել, որ գիշերային ժամերին բժշկական օգնության անհրաժեշտության դեպքում այն բավական ուշ է տրամադրվում՝ հաճախ ժամեր անց: Խնդիրը պայմանավորված է նրանով, որ երկու տեղամասերում էլ մեկ հերթապահ բուժքույր է իրականացնում բժշկական սպասարկումը: «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում դատապարտյալների հավաստմամբ՝ գիշերային ժամերին հերթապահող միակ բուժակը չի հասցնում սպասարկել

կանչերը, ինչի արդյունքում էլ բժշկական սպասարկումը տրամադրվում է բավական ուշ:

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքը երաշխավորող միջազգային չափանիշներն ամրագրում են, որ տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճությունը պայմանավորված է նաև որոշակի խմբերի հատուկ կարիքներով (կանայք, անչափահասներ): Մասնավորապես, ՄԱԿ-ի՝ ազատազրկված կանանց իրավունքների ու այլընտրանքային պատիժների վերաբերյալ «Բանգկոկի կանոնները» ամրագրում են *կանանց առողջության պահպանման հատուկ կարիքների ապահովման անհրաժեշտությունը, նրանց ֆիզիոլոգիական առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ անհրաժեշտ դեղորայքին և հիգիենիկ պարագաներին հասանելիությունը, ինչպես նաև կանանց վերարտադրողական առողջության պահպանման միջոցառումների պարտադիր իրականացման պահանջը*¹⁹:

Բանտերում կանանց առողջության վերաբերյալ Կիկյան հռչակագիրն ամրագրում է, որ *կանանց առողջության պահպանման իրավունքը պետք է ենթադրի այնպիսի բժշկական ծառայությունների ապահովում, ինչպիսիք են՝ ազատությունից զրկման վայր մուտք գործելու պահից սկսած՝ մանրամասն և համապարփակ զննությունը, անհատականացված խնամքն ու բուժումը, առաջնային և մասնագիտացված բժշկական օգնությունը, կնոջ ազատ արձակվելուց հետո վերջինիս առողջության պահպանման շարունակականությունն ապահովելու նպատակով նախապատրաստական միջոցառումները*²⁰:

Ազատությունից զրկված անչափահասների պաշտպանության ՄԱԿ-ի կանոնների համաձայն՝ *յուրաքանչյուր անչափահաս պետք է ստանա պատշաճ բուժօգնություն՝ ինչպես կանխարգելիչ, այնպես էլ բուժական՝ ներառյալ արամնաբուժական, ակնաբուժական և հոգեկան առողջության պահպանումը, ինչպես նաև դեղորայքային բուժում և բժշկական ցուցման հիման վրա հատուկ սննդակարգ*²¹: Կանոններն ամրագրում են նաև, որ

¹⁹https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf

²⁰https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/WHO_EURO_UNODC_2009_Womens_health_in_prison_correcting_gender_inequity-EN.pdf

²¹https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/United_Nations_Rules_for_the_Protection_of_Juveniles_Deprived_of_their_Liberty.pdf

դեղորայքը պետք է տրամադրվի միայն անհրաժեշտ բուժօգնության դեպքում՝ համապատասխան բժշկական հիմքերի առկայությամբ և հնարավորության դեպքում անչափահասի իրազեկված համաձայնությունը ստանալուց հետո:

Այսպիսով, իրականացված հետազոտության արդյունքների հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմի պատշաճ համալրվածության ապահովումը պետք է իրականացվի հետևյալ հիմնական ուղղություններով՝

1. յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական ծառայության ծավալների հստակեցում²², որն առնվազն պետք է ներառի միջազգային իրավական փաստաթղթերով նախատեսված անհետաձգելի և առաջնային բժշկական օգնության ապահովումը, ինչպես նաև ատամնաբուժական և հոգեբուժական ծառայությունների հասանելիության ապահովում: Ըստ այդմ էլ, պետք է ապահովվի համապատասխան որակավորում ունեցող բժշկական անձնակազմի հաստիքների բավարար քանակություն:

2. Երկրորդային (մասնագիտացված) բժշկական օգնության տրամադրումը քրեակատարողական հիմնարկում կարող է կազմակերպվել՝ տեխնիկական, կազմակերպական հնարավորությունների, հիմնարկներում պահվող անձանց թվաքանակի, վերջիններիս անձնային հատկանիշների (խոցելի խմբերի առկայություն) և մի շարք այլ գործոնների հաշվառմամբ: Թեև ազատությունից զրկված անձանց մասնագիտացված բժշկական օգնության կազմակերպման կառուցակարգերի ընտրության հարցում պետությունն օժտված է որոշակի հայեցողությամբ (օրինակ՝ որոշելու, թե արդյոք այդպիսի բուժօգնությունը պետք է ապահովվի քրեակատարողական հիմնարկի ներսում, թե՛ քաղաքացիական հիվանդանոցներում), այդուհանդերձ պետության գործողությունները պետք է նպատակաուղղված լինեն երաշխավորելու ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի իրացումն այն պայմաններով և սկզբունքներով,

²² Մինչդեռ, ՀՀ կառավարության 825-Ն որոշման 61-րդ կետի կարգավորման հիմքում ճիշտ հակառակ տրամաբանությունն է ընկած: Այսպես, ըստ վերոնշյալ դրույթի՝ անհետաձգելի բժշկական օգնության ծավալը կախված է հիմնարկի տեսակից, իր ենթակայության տակ գտնվող բժիշկ-մասնագետներից և տեխնիկական միջոցներից, հիմնարկի տեղակայման հանգամանքից:

որոնք ընկած են երկրի ընդհանուր առողջապահական համակարգի կազմակերպման հիմքում: Յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները որոշելիս սկզբունքային է, որ ապահովվեն ազատությունից զրկված խոցելի խմբերի հատուկ կարիքներին համապատասխան անհրաժեշտ բժշկական բոլոր ծառայությունները:

3. յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում անհրաժեշտ է ապահովել ընդհանուր բժշկության բնագավառի որակավորված մասնագետների առկայությունը, ինչպես նաև ատամնաբուժական և հոգեբուժական ծառայությունների հասանելիությունը.

4. յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում պետք է ապահովվի անհետաձգելի շուրջօրյա բժշկական օգնությունը.

5. բժշկական անձնակազմի մասնագիտական որակների բարձրացմանն ուղղված միջոցառումները պետք է կրեն շարունակական բնույթ՝ հաշվի առնելով նաև աշխատանքի՝ անազատության վայրերում բժշկական սպասարկման իրականացման հանգամանքով պայմանավորված դժվարությունները:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական անձնակազմի համալրվածությունը

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում բուժում ստացող անձանց փաստացի քանակի, յուրաքանչյուր բաժանմունքում նախատեսված մահճակալային ֆոնդի և համապատասխան քանակի և մասնագիտացման բուժանձնակազմի ապահովման հետ կապված Մարդու իրավունքների պաշտպանի անմիջական դիտարկումները վկայում են, որ հիվանդանոցում անձանց պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի ապահովման խնդիրը ի թիվս այլնի պայմանավորված է նաև բուժանձնակազմի ոչ բավարար համալրվածությամբ: Ընդ որում, խնդրի ուսումնասիրության շրջանակներում որպես չափանիշ ծառայել են հանրային առողջապահական համակարգում գործող հիվանդանոցային (մասնագիտացված) բժշկական օգնության և սպասարկման համար անհրաժեշտ մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները: Այսպես, ՀՀ կառավարության 2002 թվականի 5 դեկտեմբերի N 1936-Ն որոշմամբ սահմանված և «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական անձնակազմի համալրվածության համեմատական ուսումնասիրությունից երևում է, որ

բժշկական պաշտոն-մահճակալ հարաբերակցությունը, բացառությամբ թոքախտաբանական բաժանմունքի, պահպանված է, այդուհանդերձ բժշկական անձնակազմի ոչ բավարար համալրվածության խնդիրն արձանագրվել է թե՛ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի իրականացրած այցերի ընթացքում, թե՛ Պաշտպանի՝ մարդու իրավունքների կամ ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշումներում:

Բանն այն է, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում առկա չեն վերակենդանացման և ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքներ, ֆիզիոթերապևտիկ և պալիատիվ խնամքի ծառայություններ ևս չեն մատուցվում: Բացի այդ, առանձին ինֆեկցիոն բաժանմունք՝ մահճակալային ֆոնդի առանձնացվածության առումով, առկա չէ, ինչի արդյունքում ինֆեկցիոն հիվանդություններով տառապող ազատությունից զրկված անձինք տեղաբաշխված են այլ բաժանմունքներում, այդ թվում՝ հոգեբուժական բաժանմունքում²³:

Ավելին, մարդու իրավունքների խախտման վերաբերյալ իր որոշումներից մեկում Պաշտպանն արձանագրել է, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում առկա չէ նյարդաբանական բաժին կամ բաժանմունք: Հետևաբար, անձին տրամադրվող բժշկական օգնության ծավալների ոչ բավարար լինելու պայմաններում վերջինիս անհապաղ քաղաքացիական բուժական հիմնարկ չտեղափոխելը խախտել է անձի պատշաճ բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը:

Մասնագիտացված հիվանդանոցներում շուրջօրյա բժշկական օգնության անհրաժեշտ ծավալները սահմանվում են յուրաքանչյուր բաժանմունքի համար առանձին: Ըստ նորմատիվ պահանջների՝ հիվանդանոցում բոլոր բաժանմունքներում պետք է կազմակերպել շուրջօրյա հերթապահություն համապատասխան մասնագետների կողմից: Ընդ որում, պետք է ապահովվի նաև բուժում ստացող անձանց և բժշկական անձնակազմի քանակական որոշակի հարաբերակցություն:

Մինչդեռ, դիտարկումները ցույց են տալիս, որ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում շուրջօրյա բժշկական օգնությունը ևս պատշաճ չի կազմակերպվում: Այսպես, հիմնարկում

²³ Այս խնդրին անդրադարձել է նաև ԽԿԿ-ն 2015 թվականի հոկտեմբերի 5-ից 15-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ իր զեկույցում (CPT/Inf (2016) 31), կետեր 91-93:

շուրջօրյա բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն ապահովում է հերթապահ բժշկական խումբը: Սանիտարների կողմից հերթապահության իրականացման համար հաստիք նախատեսված չէ: Չնայած դրան, հոգեբուժական բաժանմունքի սանիտարը հերթապահություն իրականացնում է: Օրվա հերթապահությունն իրականացվում է 1 բժշկի և 2 բուժաշխատողի կողմից: Գիշերային ժամերին սանիտարական աշխատանքներն ապահովվում են տեխնիկատնտեսական աշխատանքներին ներգրավված դատապարտյալների կողմից:

Ասվածից բխում է, որ շուրջօրյա բժշկական օգնություն իրականացնող բժշկական անձնակազմի համալրվածության և ըստ անհրաժեշտության մասնագիտական միջամտության ապահովման խնդիրը նախևառաջ պայմանավորված է նրանով, որ բոլոր բաժանմունքներում շուրջօրյա հերթապահություն համապատասխան մասնագետների կողմից չի ապահովվում: Այլ կերպ ասած, բոլոր բաժանմունքներում (բուժում ստացող անձանց ընդհանուր թիվն իրականացված այցի պահին²⁴ կազմում էր 131) **գիշերվա ընթացքում բժշկական սպասարկումն ապահովվում է միայն մեկ բժշկի՝ թերապևտի կամ ատամնաբույժի կողմից:**

Այսպիսով, կատարված ուսումնասիրության արդյունքներով կարելի է նախանշել «Դատապարտյալների հիվանդանոցում» կադրային հագեցվածության ապահովման հետևյալ հիմնական ուղղությունները՝

1. հստակեցնել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները՝ ըստ այդմ ապահովելով պատշաճ որակավորում ունեցող բժշկական անձնակազմ,

2. միջոցներ ձեռնարկել թափուր հաստիքների հնարավորինս արագ համալրման, ինչպես նաև ըստ յուրաքանչյուր բաժանմունքում նախատեսված մահճակալային ֆոնդի՝ համապատասխան քանակության հաստիքների ապահովման ուղղությամբ.

3. շուրջօրյա բժշկական օգնության պատշաճ ապահովման նպատակով հերթապահությունը կազմակերպել յուրաքանչյուր բաժանմունքում՝ համապատասխան որակավորման բժշկի և բուժաշխատողների կողմից²⁵:

²⁴ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ մշտադիտարկման այցն իրականացվել է 2017 թվականի փետրվարի 16-ին:

²⁵ Հարկ է նկատել, որ ՀՀ կառավարության կողմից ընդունված «Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների արդիականացման հայեցակարգում» ևս նախատեսված են

Բացի այդ, «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների որոշակիացման և կադրային հագեցվածության խնդիրները, մեր համոզմամբ, առաջին հերթին պայմանավորված են **«Դատապարտյալների հիվանդանոց»** քրեակատարողական հիմնարկի՝ **որպես առողջության պահպանման առաջնային նպատակ հետապնդող հիմնարկի գործունեությունը կանոնակարգող փաստաթղթի բացակայությամբ**: Այլ կերպ ասած, «Դատապարտյալների հիվանդանոցի» գործունեության իրավական հիմքերը սահմանափակվում են քրեակատարողական հիմնարկների գործունեությունը կանոնակարգող իրավական ակտերով՝ առանց հիվանդանոցի առանձնահատուկ կարգավիճակի հաշվառման: Ավելին, քաղաքացիական հիվանդանոցներում բժշկական օգնության և սպասարկման նորմատիվ պահանջները ևս կիրառելի չեն, քանի որ դրանք ամրագրում են հանրային առողջապահական համակարգի կազմակերպման հիմունքները: Այսպիսով, **բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների հստակ ամրագրմամբ կապահովվի որոշակիություն ազատությունից զրկված անձանց բուժօգնությունը «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում կամ քաղաքացիական հիվանդանոցում կազմակերպելու ընթացակարգերում**:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի կարգավիճակի փոփոխության հետ կապված դրույթներ: Ամեն դեպքում, անկախ դրա ինստիտուցիոնալ ենթակայությունից՝ միանշանակ է, որ պատշաճ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կարող են ապահովվել միայն կադրային բավարար հագեցվածության պայմաններում:

https://www.e-gov.am/u_files/file/decrees/arc_voroshum/2017/01/ardzanagrayinNrq001.pdf

Բժշկական անձնակազմի ինստիտուցիոնալ անկախության ապահովման անհրաժեշտությունը՝ որպես ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք իրացման նախապայման

Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի լիարժեք իրացման հարցում բժշկական անձնակազմի կարևորագույն դերակատարության հաշվառմամբ՝ հարկ ենք համարում անդրադարձ կատարել նաև բժշկի անկախության ապահովմանը՝ միջազգային իրավական սկզբունքներին համահունչ:

Այսպես, Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի No. R (98) 7 հանձնարարականի 20-րդ կետն ամրագրում է. «Ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակին վերաբերող կլինիկական որոշումները և այլ գնահատականները պետք է հիմնված լինեն միայն բժշկական չափանիշների վրա: Բժշկական անձնակազմը պետք է գործի լիովին անկախ՝ իր որակավորման ու իրավասության սահմաններում:»:

ԽԿԿ չափանիշների 71-րդ կետի համաձայն՝ «Առողջապահական հարցերում անձնակազմի անկախությունն երաշխավորելու համար, Կոմիտեն կարևոր է համարում անձնակազմի սերտ կապվածությունը հասարակության առողջապահության հիմնական համակարգի հետ:»:

Նելսոն Մանդելայի կանոնների 25-րդ կանոնն ամրագրում է, որ առողջապահական ծառայությունները պետք է տրամադրվեն բավարար որակավորում ունեցող, այդ թվում՝ հոգեբանության և հոգեբուժության ոլորտում բավարար փորձառություն ունեցող միջոցիսցիալինար խմբի կողմից՝ **բժշկական լիարժեք անկախության պայմաններում:** Որակավորված արամնաբույժի ծառայությունները ևս պետք է յուրաքանչյուր դատապարտյալի հասանելի լինեն:

Մինչդեռ, քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ընթացակարգերն ամրագրող ներպետական օրենսդրական կարգավորումներից²⁶ բխում է, որ քրեակատարողական հիմնարկների բուժսպասարկումն իրականացնող անձնակազմը քրեակատարողական ծառայողներ են, ովքեր աշխատանքային

²⁶ «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենքը, Կառավարության 1256-Ն որոշմամբ հաստատված Քրեակատարողական ծառայության կանոնադրությունը, ինչպես նաև Կառավարության 825-Ն որոշումը:

պարտականությունները կատարում են հիմնարկի վարչակազմի ուղղակի ենթակայության պայմաններում: Բացի այդ, գործող ինստիտուցիոնալ ենթակայության պայմաններում բժշկական անձնակազմի կողմից մատուցվող ծառայությունների բավարարության և որակի նկատմամբ վերահսկողությունը ևս իրականացվում է Քրեակատարողական ծառայության ղեկավարության կողմից՝ այսպիսով չապահովելով բժշկական անձնակազմի անկախությունն ու անկաշկանդվածությունը:

Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմերի ինստիտուցիոնալ ենթակայության պայմաններում ազատությունից զրկված անձի առողջության պահպանման իրավունքը խաթարվում է նաև համապատասխան բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով համաձայնության ձեռքբերման առկա ընթացակարգերի ձգձգման պատճառով:

Բանն այն է, որ անձի՝ իր առողջական վիճակով պայմանավորված՝ քաղաքացիական հիվանդանոց տեղափոխվելու անհրաժեշտության դեպքում նախ տվյալ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը դիմում է Քրեակատարողական ծառայություն, վերջինս էլ իր հերթին՝ «Առողջապահության նախարարություն: Արդյունքում, **անձին պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության տրամադրման հարցի քննարկումը տևում է ամիսներ, իսկ այդպիսի տևական գործընթացը հանգեցնում է նրան, որ երբեմն տվյալ ժամանակահատվածի համար հատկացված պետական միջոցները սպառվում են՝ պատճառ հանդիսանալով անձին բժշկական օգնություն տրամադրելու անհարկի ձգձգումների:**

Այսպես, օրինակ, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձանց պնդմամբ՝ նույնիսկ այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտություն է առաջացել սեփական ֆինանսական միջոցներով իրենց նախընտրած բժշկի մոտ հետազոտվել կամ բուժում ստանալ, Քրեակատարողական վարչության թույլտվությունը ստանալու պարտադիր գործընթացի պատճառով այն կարող է ձգձգվել մինչև երեք ամիս կամ արդյունքում ստանան մերժում:

Նմանատիպ խնդիրներ արձանագրվել են քրեակատարողական այլ հիմնարկներում ևս: «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձը տեղեկացրել է, որ մասնագիտացված բժշկական հաստատությունում հետազոտությունների ենթարկվելու արդյունքում իրեն ցուցվել է ամիսը մեկ անգամ արյան մակարդեվիության

հետազոտություն, և նշանակվել է համապատասխան դեղորայքային բուժում: Վերջինիս պնդմամբ՝ ցուցված հետազոտությունը չիրականացնելու և նշանակված դեղորայքը չտրամադրելու հետևանքով իր առողջական վիճակը զգալիորեն վատթարացել է, մարմնի տարբեր մասերում առաջացել են ծավալուն արյունազեղումներ, որից հետո շուրջ երկու ամիս անհարկի ձգձգումներից հետո միայն տեղափոխվել է «Էրեբունի» բժշկական կենտրոն:

Առկա գերատեսչական ենթակայության պայմաններում անձի՝ սեփական միջոցների հաշվին իր նախընտրած բժշկի կողմից օգնություն ստանալու իրավունքը ևս ոչ միշտ է ապահովվում:

Այսպես, «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձի հավաստմամբ՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում ինքը պատշաճ չի հետազոտվել, և բուժումն արդյունավետ չի եղել: Առողջական վիճակի հետ կապված գանգատները պահպանվում են. այտուցված են վերին և ստորին վերջույթները, ունի զարկերակային գերճնշում և շարունակում է ստանալ դեղորայքային բուժում: ՀՀ արդարադատության նախարարության «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկ վերադառնալու հենց առաջին գիշերն ինքնազգացողությունը վատացել է, և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը շտապ բուժօգնության ծառայություն է կանչել:

Վերջինս նշել է, որ ցանկանում է հետազոտվել իր նախընտրած բժշկի մոտ սեփական միջոցներով և ստանալ արդյունավետ բուժում, ինչպես նաև տեղափոխվել բուժական ուղղիչ հիմնարկ, որտեղ շուրջօրյա հերթապահություն է իրականացնում բժիշկ-մասնագետով համալրված բժշկական անձնակազմը՝ խնդրելով Մարդու իրավունքների պաշտպանի աջակցությունն այդ հարցում:

Մեկ այլ դեպքում պարզվել է, որ 2016 թվականի նոյեմբերի 25-ին անձը բժշկաաշխատանքային հանձնաժողովի կողմից ենթարկվել է բժշկական զննության, որի արդյունքում համապատասխան որոշմամբ հաստատել է բժիշկ-ուրոլոգի խորհրդատվության անհրաժեշտությունը: Խորհրդատվության արդյունքում բժիշկը խորհուրդ է տվել բուժումը կազմակերպել բուժական ուղղիչ հիմնարկում:

Այդ կապակցությամբ «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի պետը դիմել է Քրեակատարողական վարչության պետին՝ խնդրելով տրամադրել կարգազիր անձին «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ տեղափոխելու և այդտեղ նրան անհրաժեշտ

բուժումը կազմակերպելու համար: Մինչդեռ, Քրեակատարողական վարչության կողմից առաջարկվել է անձի բուժումը կազմակերպել «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկի պայմաններում՝ տեղում կազմակերպելով «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի ուրոլոգի խորհրդատվությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ անձին բուժական ուղղիչ հիմնարկ կամ քաղաքացիական առողջապահական հաստատություն անհապաղ տեղափոխելու, ինչպես նաև այդպիսի հաստատությունում նրա անհրաժեշտ հետազոտությունը և բուժօգնությունն իր անձնական միջոցների հաշվին և իր նախընտրած բժիշկ-մասնագետի կողմից կազմակերպելու ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկելու պահանջին ի պատասխան՝ նշվել է, որ անձը հետազոտման և բուժման նպատակով տեղափոխվել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ՝ **այդպիսի բժշկական ցուցում ստանալուց երեք շաբաթ անց:**

Սրա հետ կապված, հարկ է ընդգծել, որ **անհրաժեշտ բժշկական օգնություն ու սպասարկում ստանալու անձի իրավունքը չի կարող կախվածության մեջ դրվել ոչ տևական կազմակերպական գործընթացներից, ոչ առավել ևս գերատեսչական հայեցողությունից: Իբրև անձի բժշկական օգնության տրամադրման անհրաժեշտության մասին վկայող օբյեկտիվ չափանիշ՝ պետք է հանդես գա համապատասխան բժշկական ցուցումը, ինչպես նաև անձի՝ իր նախընտրած բժշկի օգնությունը ստանալու ցանկությունը: Դրանց առկայությունն ինքնին առաջացնում է պետության պոզիտիվ պարտականությունը՝ համապատասխան քայլեր ձեռնարկելու ուղղությամբ:**

Այսպես, Եվրոպական դատարանի նախադեպային պրակտիկայով փաստվում է, որ *պետությունը չպետք է զրկի անձին ստանալ այլ բժշկական օգնության հնարավորություն, օրինակ՝ ընտանեկան կամ այլ որակավորված բժիշկների կողմից*²⁷:

Եվրոպական դատարանն արձանագրել է նաև, որ *այն դեպքում, երբ ազատությունից զրկված անձը պահանջում է իրեն անհրաժեշտ բժշկական*

²⁷ Տե՛ս Ալեքսանյանն ընդդեմ Ռուսաստանի (Aleksanyan v. Russia) գործով վճիռը, գանգատ թիվ 30210/96, կետ 155:

օգնություն, սակայն չի ստանում այն, արդեն իսկ բավարար հիմք է հարցը դիտարկել որպես Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում²⁸:

Սկզբունքային է, որ անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման պետության պոզիտիվ պարտականությունն իրականացվի այնպես, որ անձի կյանքն ու առողջությունը չստորադասվեն՝ վերջինիս ազատությունից զրկվածի կարգավիճակով պայմանավորված: Սա են պահանջում ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքը երաշխավորող միջազգային իրավական փաստաթղթերը:

Մինչդեռ, հարկ է ընդգծել, որ Պաշտպանի գործունեության ընթացքում վեր հանված խնդիրները՝ կապված ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման հետ, ի թիվս այլնի, պայմանավորված են բժշկական անձնակազմի մասնագիտական սկզբունքների և էթիկայի հետևողական պահպանման համար բավարար երաշխիքների, ինչպես նաև անձի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ճկուն գործընթացների բացակայությամբ: Բացի այդ, որպես քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմի պատշաճ գործունեության ապահովման անհրաժեշտ նախադրյալ՝ կարևոր նշանակություն ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների սոցիալական բավարար երաշխիքների տրամադրման հարցը:

Վերջապես, քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձնակազմի անկախությունը բժշկի նկատմամբ վստահության ձևավորման և բժիշկ-պացիենտ՝ բժշկական գաղտնիքի խիստ պահպանման վրա հիմնված հարաբերության կարևոր նախադրյալ է: Միայն այդպիսի պայմաններում բժշկական անձնակազմը կարող է լիարժեք իրականացնել իր առաքելությունը:

Այսպիսով, վերոնշյալը հիմք է տալիս պնդելու, որ քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների կազմակերպման արդյունավետությունը կարող է ապահովվել միայն բժշկական անձնակազմի լիարժեք անկախության երաշխավորման պայմաններում՝ բացառելով ազատությունից զրկված անձի կողմից բժշկի ընկալումը՝ որպես քրեակատարողական ծառայողի և ապահովելով բժշկի

²⁸ Տե՛ս Վլադիմիր Վասիլյեվ ընդդեմ Ռուսաստանի (Vladimir Vasilyev v. Russia) գործով վճիռը, գանգատ թիվ 28370/05, կետ 56:

կողմից ազատությունից զրկվածի ընկալումը՝ որպես քաղաքացիական հիվանդանոցի պացիենտի:

6. Քրեակատարողական հիմնարկներում բավարար և պատշաճ որակի դեղորայքային ապահովվածությունը

Ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման ապահովման պահանջի հետ ուղղակիորեն կապված է քրեակատարողական հիմնարկների դեղորայքային ապահովվածությունը:

Այսպես, քրեակատարողական հիմնարկների դեղորայքային ոչ բավարար հագեցվածության խնդիրը վեր է հանվել ինչպես Պաշտպանին հասցեագրված բողոքների ուսումնասիրության, այնպես էլ Պաշտպանի աշխատակազմի մշտադիտարկման այցերի արդյունքներով: Մասնավորապես, ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած դիմումով «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձը տեղեկացրել է, որ մասնագիտացված բժշկական հաստատությունում հետազոտությունների ենթարկվելու արդյունքում իրեն ցուցվել է ամիսը մեկ անգամ արյան մակարդեղիության հետազոտություն և նշանակվել է համապատասխան դեղորայքային բուժում:

Ազատությունից զրկված անձի պնդմամբ՝ ցուցված հետազոտությունը չիրականացնելու և նշանակված դեղորայքը չտրամադրելու հետևանքով իր առողջական վիճակը զգալիորեն վատթարացել է, մարմնի տարբեր մասերում առաջացել են ծավալուն արյունազեղումներ, որից հետո շուրջ երկու ամիս անհարկի ձգձգումներից հետո միայն տեղափոխվել է «Էրեբունի» բժշկական կենտրոն:

Դիմումատուն նշել է, որ «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնում նշանակված դեղորայքը վերջինիս դուրսգրումից հետո տրամադրվել է մասնակի (8-ը դեղատեսակից՝ 3-ը), իսկ բժշկի կողմից ցուցված արյան մակարդեղիության հետազոտությունն ընդհանրապես չի իրականացվել: ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից ներկայացված պարզաբանման համաձայն՝ անձը ստացել է մասնագիտացված բժշկական հաստատությունում հետազոտությունների ենթարկվելու արդյունքում նշանակված 8 դեղից 5-ը, մնացած դեղորայքը չի տրամադրվել, քանի որ

քրեակատարողական ծառայությունը պետական գնումներով դրանք ձեռք չի բերում:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրվել են բազմաթիվ բողոքներ առ այն, որ անհրաժեշտ դեղերի բացակայության պատճառով նշանակվում են ոչ արդյունավետ փոխարինող դեղամիջոցներ:

Դեղորայքային ոչ բավարար հագեցվածության խնդիրը վեր է հանվել նաև Պաշտպանի աշխատակազմի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ազատությունից զրկված անձանց հետ առանձնագրույցների արդյունքում: Այսպես, «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ թեև հիմնարկն ապահովված է անհրաժեշտ դեղատեսակներով, սակայն դրանք երբեմն բավարար քանակով չեն լինում (օրինակ՝ արյան բարձր ճնշման բուժման համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներ):

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում կատարած այցի արդյունքներով պարզվել է, որ հիմնարկում անհրաժեշտ դեղորայք առկա չէ, այնտեղ պահվող անձինք ստիպված են անհրաժեշտ դեղորայքը ձեռք բերել իրենց անձնական միջոցներով կամ ազգականների օգնությամբ: Բժշկի հավաստմամբ՝ հաճախ արգելվում է ազգականների կողմից բերվող դեղորայքի մուտքը հիմնարկ, երբ բացակայում է համապատասխան բժշկական ցուցումը: «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկում ևս դեղորայքը, հիմնականում ցավագրկող ու հակաբորբոքային դեղամիջոցները չեն բավարարում: Հիմնարկներում այդ նպատակով վարվում են ազգականների կողմից բերվող դեղորայքների հաշվառման մատյաններ: Ընդ որում, օրինակ, «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկի մատյանում գրանցված դեղորայքի մի մասը հիմնարկում առկա դեղամիջոցներ էին: Անհրաժեշտ դեղորայքի անբավարարության խնդրով պայմանավորված՝ մտահոգիչ պրակտիկա է արձանագրվել «Հրազդան» քրեակատարողական հիմնարկում, երբ բժիշկն անհրաժեշտ դեղատեսակների բացակայության պատճառով ինքն էր պատրաստում տարբեր դեղամիջոցների խառնուրդներ և դրանք տրամադրում ազատությունից զրկված անձանց:

Դեղորայքային անբավարարությամբ պայմանավորված՝ քրեակատարողական հիմնարկներում տարածված պրակտիկա է ազատությունից զրկված անձանց բուժօգնության կազմակերպումը վերջիններիս ազգականների կողմից բերվող դեղորայքով: Միևնույն ժամանակ, մտահոգիչ է, որ ազգականների կողմից դատապարտյալներին

բերվող դեղորայքների նկատմամբ պատշաճ վերահսկողություն չի իրականացվում: Բանն այն է, որ մի շարք քրեակատարողական հիմնարկներում արձանագրվել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձանց մոտ եղել են դեղամիջոցներ, բայց դրանց օգտագործման անհրաժեշտությունը համապատասխան բժշկական ցուցմամբ ամրագրված չի եղել վերջիններիս բժշկական քարտերում:

Փաստորեն, քրեակատարողական հիմնարկներում այլ անձանց միջոցներով ապահովվող և սահմանված ընթացակարգերի չպահպանմամբ դեղորայքային բուժման կազմակերպման այդպիսի անթույլատրելի պրակտիկան վկայում է ոչ միայն անհրաժեշտ քանակության դեղորայքի չապահովման մասին, այլև կարող է հանգեցնել պետության՝ իր հսկողության ներքո գտնվող անձանց պատշաճ բուժօգնության, մասնավորապես՝ բժշկի հսկողությամբ և բժշկական ցուցման հիման վրա ճիշտ դեղորայքային բուժման ապահովման պարտականության չկատարմանը:

Եվրոպայի խորհրդի նախարարների կոմիտեի՝ Բանտերում առողջապահության էթիկայի և կազմակերպական հարցերին վերաբերող No. R (98) 7 հանձնարարականի 10-րդ կետի համաձայն՝*բանտային բժիշկը, խորհրդակցելով ձեռնհաս դեղագործի հետ, պետք է պատրաստի բժշկության մեջ սովորաբար նշանակվող դեղերի և թմրանյութերի համապարփակ ցանկ: Բժշկական դեղատոմսերի դուրսգրումը պետք է լինի բժշկի բացառիկ պատրաստանափոխության ներքո: Եվ դեղորայքը պետք է բաշխվի միայն որակավորված անձնակազմի կողմից*²⁹:

Նելսոն Մանդելայի կանոնների 67-րդ կանոնը սահմանում է, որ *երբ դատապարտյալն իր հետ բերում է որևէ թմրանյութ կամ դեղորայք, բժիշկը կամ այլ որակավորված բուժաշխատողը պետք է որոշեն դրանց օգտագործման հարցը:*

ՀՀ 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 որոշման 79-րդ կետն ամրագրում է, որ *բուժական ուղղիչ հիմնարկում*

²⁹ https://bip.ms.gov.pl/Data/Files_public/bip/prawa_czlowieka/zalecenia/987.pdf

անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցուցաբերելու նպատակով մշտապես ապահովվում է հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին ընդունելու համապատասխան պայմաններ՝ **անհրաժեշտ դեղեր և սարքավորումներ**:

Որոշման 23-րդ կետի թ) ենթակետի համաձայն՝ բուժական ուղղիչ հիմնարկի բժշկական մասնագիտացված բաժնի կամ բաժանմունքի կամ խմբի ղեկավարը պարտավոր է դեղերի և բժշկական այլ պարագաների ստացման նպատակով ճիշտ և ժամանակին ներկայացնել հայտերը, ինչպես նաև հետևել ստորաբաժանումն անհրաժեշտ բժշկական գույքով ապահովմանը: Իսկ որոշման 24-րդ կետի 7-րդ ենթակետն ամրագրում է բժշկական ստորաբաժանման աշխատակցի պարտավորությունը՝ դեղերի և բժշկական այլ պարագաների ստացման նպատակով ճիշտ և ժամանակին ներկայացնելու առաջարկություն հայտերի վերաբերյալ:

Իսկ 102-րդ հոդվածի համաձայն՝ **դեղորայքի և բժշկական պարագաների բաշխումն իրականացվում է համաձայն ներկայացված պահանջագրերի:**

Այսպիսով, քրեակատարողական հիմնարկներում դեղորայքային ապահովվածության առկա օրենսդրական պահանջների ուսումնասիրությունը վկայում է, որ **թեև սահմանված է հիմնարկի բժշկական անձնակազմի պարտականությունը՝ համապատասխան միջոցներ ձեռնարկել անհրաժեշտ դեղերի ապահովման ուղղությամբ, այդուհանդերձ որևէ փաստաթղթով կանոնակարգված չէ այդ դեղերի նվազագույն պարտադիր ցանկը:**

Որպես դեղորայքային անբավարարության խնդրի լուծման պարտադիր օրենսդրական կանոնակարգում՝ **անհրաժեշտ է սահմանել քրեակատարողական հիմնարկներում դեղերի պարտադիր նվազագույն ցանկը՝ ելնելով հիմնարկներում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման սահմանված ծավալներից:**³⁰

Դեղորայքային ապահովվածության այս տրամաբանությունը բխում է ինչպես Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ), այնպես էլ ՀՀ որդեգրած քաղաքականությունից:

³⁰ Որպես հաջողված փորձ, մասնավորապես, կարելի է վկայակոչել Վրաստանի օրինակը:

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804681ab>

Այսպես, ԱՀԿ-ն հիմնական դեղերի հայեցակարգը ներառել է դեռևս 1977 թվականին: Հիմնական են հասարակության առողջության պահպանման կարիքների առաջնահերթություններին բավարարող դեղերը: Փորձը ցույց է տալիս, որ սահմանափակ շրջանակի հիմնական դեղորայքի հետևողական ընտրությունը հանգեցնում է խնամքի որակի բարձրացմանը, դեղորայքային կառավարման բարելավմանը, այդ թվում՝ նշանակվող դեղորայքի որակի բարելավմանը, առողջապահական ռեսուրսների՝ տնտեսապես առավել արդյունավետ օգտագործմանը: ԱՀԿ մոդելային ցանկը ծառայում է իբրև ուղեցույց հիմնական դեղերի՝ ազգային և ինստիտուցիոնալ ցանկերի կատարելագործման համար՝ հանդիսանալով առողջապահության ոլորտում արդարությունը խթանող միջազգայնորեն ընդունված ուժեղ գործիք³¹:

Հայաստանի Հանրապետության հիմնական դեղերի ցանկը հաստատվում է ՀՀ առողջապահության 2013 թվականի մայիսի 14-ի N17-Ն հրամանով³²: «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 17-րդ կետի համաձայն՝ *հիմնական դեղերը Հայաստանի Հանրապետության բնակչության առողջապահական առաջնահերթ կարիքները բավարարելու համար անհրաժեշտ, համընդհանուր անվանմամբ նշվող դեղերն են:*

Օրենքի 5-րդ հոդվածը սահմանում է, որ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը դեղերի շրջանառության պետական կարգավորման նպատակով, ի թիվս այլնի, տրամադրում է բնակչությանը հիմնական դեղերով ապահովելու համար պետական երաշխիքներ: Իսկ օրենքի 8-րդ հոդվածի կարգավորումների համաձայն՝ *հիմնական դեղերի ֆիզիկական և տնտեսական մատչելիության ապահովումը դեղերով ապահովելու և դեղագործությունը զարգացնելու պետական քաղաքականության հիմնական սկզբունքներից մեկն է:*

Այսպիսով, դեղորայքային ապահովման պետական քաղաքականության՝ օրենքով ամրագրված հիմնական ուղղություններն ու սկզբունքները պետք է կիրառելի լինեն նաև քրեակատարողական հիմնարկներում առողջապահական համակարգի կազմակերպման գործընթացների նկատմամբ:

³¹http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML_2015_FINAL_amend_ed_NOV2015.pdf?ua=1

³² <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=84107>

7. Բժշկական գործիքների և սարքավորումների բավարար հագեցվածության և սենյակային բավարար պայմանների ապահովումը

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունների պատշաճ որակի ապահովումը, ի թիվս այլ գործոնների, մեծապես կանխորոշվում է նաև անհրաժեշտ բժշկական սարքերի, սարքավորումների և գործիքների առկայությամբ:

Բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ որակի ապահովմանն ուղղված տեխնիկական հագեցվածության պահանջն իր ամրագրումն է ստացել ոլորտի միջազգային իրավական փաստաթղթերում:

Այսպես, ՄԱԿ-ի՝ Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոնների 22-րդ կետի³³ համաձայն՝ ***բանտի հիվանդանոցները պետք է ունենան սարքեր, կայանքներ և դեղամիջոցներ, որոնք անհրաժեշտ են հիվանդների պատշաճ խնամքի և նրանց բուժման համար, ինչպես նաև բավականաչափ որակյալ անձնակազմ:***

Նելսոն Մանդելայի կանոնների 27-րդ կանոնն ամրագրում է, որ ***երբ քրեակատարողական հիմնարկում առկա են հիվանդանոցային հնարավորություններ, դրանք պետք է ունենան պատշաճ կադրային և տեխնիկական հագեցվածություն դատապարտյալներին համապատասխան խնամք և բուժում ապահովելու համար:***

Եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ պատշաճ բժշկական օգնության բացակայությունն ինքնին խնդրահարույց է Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի տեսանկյունից՝ անգամ այն դեպքում, երբ անձի առողջական վիճակը չի պահանջում անհապաղ ազատ արձակում: Դատարանը հավելել է, որ մասնավորապես ***անհրաժեշտ բժշկական սարքավորման բացակայությունը կարող է խնդիր առաջացնել Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի տեսանկյունից, եթե այն բացասական***

³³ <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18499>

ազդեցություն ունենա անձի առողջական վիճակի վրա կամ հանգեցնի որոշակի աստիճանի տառապանքի³⁴:

Ինչ վերաբերում է տեխնիկական հագեցվածության պահանջի ապահովման՝ ներպետական օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգերին, հարկ է նշել, որ թեև ՀՀ կառավարության 825-Ն որոշմամբ ամրագրվում է *բժշկական անձնակազմի՝ բուժական ուղղիչ հիմնարկի բժշկական ոլորտի նյութատեխնիկական առկա բազայի և փաստացի պահանջարկի համապատասխանության վերաբերյալ տվյալները վերլուծելու և համապատասխան առաջարկներ ներկայացնելու պարտականությունը*, այդուհանդերձ յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական սարքավորումների և գործիքների որոշակի պարտադիր ծավալ ապահովելու օրենսդրական պահանջ առկա չէ:

Թերևս բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների որոշակիացման և ըստ այդմ կադրային, տեխնիկական հագեցվածության ապահովման հայեցակարգից բխող օրենսդրական հստակ կառուցակարգերի բացակայությունը հանգեցրել է քրեակատարողական հիմնարկներում նյութատեխնիկական բազայի որակական և քանակական անբավարարությանը:

Այսպես, Մարդու իրավունքների պաշտպանի մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ մասնավորապես, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում դատապարտյալների պնդմամբ՝ լաբորատոր հետազոտություններ՝ արյան, մեզի ընդհանուր հետազոտություն չի կատարվում, դրանք կազմակերպվում են միայն վճարովի կարգով: «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ևս լաբորատոր հետազոտություններ՝ արյան, մեզի և գործիքային հետազոտություններ չեն իրականացվում, դրանք կազմակերպվում են հիմնականում վճարովի կարգով առողջապահական այլ հիմնարկներում կամ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում: Օրինակ՝ դատապարտյալներից մեկի մոտ, ըստ բժշկական ցուցման, պետք է ամեն շաբաթ կատարվի արյան կոագուլոգրամմա հետազոտությունը, սակայն այդ հնարավորությունը հիմնարկը չունի, և այն իրականացվում է ազգականների օգնությամբ և միջոցներով:

³⁴ Տե՛ս Գրիշինն ընդդեմ Ռուսաստանի (Grishin v. Russia) գործով վճիռը, գանգատ թիվ 30983/02, կետ 72, Միրիլաշվիլին ընդդեմ Ռուսաստանի գործով (Mirilashvili v. Russia) որոշումը, գանգատ թիվ 6293/04:

Այցերի ընթացքում թե՛ բժշկական անձնակազմը և թե՛ ազատությունից զրկված անձինք հավաստել են, որ հիմնարկը չունի անհրաժեշտ բժշկական սարքավորումներ: Օրինակ՝ ունենալով շաքարային դիաբետով բազմաթիվ հիվանդներ՝ հիմնարկը չունի գլյուկոմետրի համապատասխան ստրիպներ (թեսթեր):

Նմանատիպ խնդիրներ արձանագրվել են նաև «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում (այնտեղ գործում է կլինիկական լաբորատորիա), որտեղ հիվանդ դատապարտյալների ազգականներն իրենք են բերում փորձանոթները՝ պայմանավորվելով հետազոտող լաբորատորիայի կամ կլինիկայի հետ և խնդրում, որպեսզի անհրաժեշտ հետազոտվող կեսանյութը (արյունը և այլն) բժիշկների միջոցով փոխանցվի իրենց. այսպիսի ընթացակարգը չի բխում բժշկական օգնության և սպասարկման սկզբունքներից և պահանջներից: Բացի այդ, Պաշտպանին ներկայացրած դիմումով «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում ազատությունից զրկված անձը հայտնել է, որ ատամի պրոտեզավորման կարիք ունի, սակայն հնարավորություն չունի անգամ իր միջոցների հաշվին ստանալու անհրաժեշտ ատամնաբուժական ծառայությունը՝ հիմնարկում ռենտգեն սարքավորման բացակայության պատճառով:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ մասնավորապես, «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում ատամնաբուժական համալիրը ներառում է ատամնաբուժական աթոռ, որոշ գործիքներ, սակայն առկա չէ գործիքների ախտահանիչ սարք (ստերիլիզատոր): Պարզվել է, որ ատամնաբույժի հաստիք նախատեսված չէ, ուստի ատամնաբուժական ծառայություններից օգտվելու համար ատամնաբույժները հրավիրվում են քաղաքային ատամնաբուժարաններից կամ ՀՀ արդարադատության նախարարության բժշկական աշխատանքային հանձնաժողովի (ԲԱՀ) անդամներից, ովքեր ծառայությունները մատուցում են սեփական նյութերով և գործիքներով: Հետևաբար, ատամնաբուժական ծառայությունը տրամադրվում է վճարովի հիմունքներով՝ ազատությունից զրկված անձի հաշվին:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկի առաջին հարկում առանձնացված էր ատամնաբուժական կաբինետ, որը համալրված էր ատամնաբուժական բազկաթոռով, ախտահանիչ լամպով և ավտոկլավով: Հիմնարկում, սակայն, սահմանափակ շրջանակի ատամնաբուժական ծառայություններ են մատուցվում (ատամի հեռացում, բուժում, երբեմն նաև

պրոտեզավորում) համապատասխան վճարման դիմաց, քանի որ դեղամիջոցներն ու պլոմբանյութերը բժիշկը ձեռք է բերում իր միջոցներով:

Քրեակատարողական հիմնարկներում տեխնիկական և կադրային հագեցվածության վերաբերյալ առկա տվյալների ուսումնասիրությունից պարզ է դառնում, որ որոշ հիմնարկներում բացակայում են ատամնաբուժական համալիրները, նաև ատամնաբույժի հաստիքը (Երևան-կենտրոն, Հրազդան), կամ համալիրի առկայության պայմաններում բժշկի հաստիք նախատեսված չէ (Կոշ, Վարդաշեն, Գորիս): Իսկ «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում թեև ատամնաբույժի հաստիք նախատեսված է, սակայն հիմնարկը համալրված չէ ատամնաբուժական համալիրով:

Յուրաքանչյուր հիմնարկում ատամնաբուժական ծառայությունների հասանելիության ապահովման պահանջից ելնելով՝ պետք է նախատեսվեն բոլոր պայմանները, այդ թվում՝ համապատասխան նյութեր անվճար ատամնաբուժական օգնության տրամադրման նպատակով:

Բժշկական այլ տեխնիկայի ապահովվածության հետ կապված դիտարկումները ևս փաստում են, որ **քրեակատարողական հիմնարկներում առկա սարքավորումները խիստ սահմանափակ են, անգամ բացակայում են առաջնային բժշկական օգնության համար անհրաժեշտ սարքավորումներ և գործիքներ:**

Այս առումով, կարծում ենք, որ ՀՀ 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» N 1936-Ն որոշմամբ ամրագրված՝ բժշկական ծառայությունների առանձին տեսակների դեպքում տեխնիկական (սարքավորումներ, գործիքներ) և մասնագիտական որակավորման պահանջները կարող են ընդունվել իբրև ելակետ՝ սահմանելու քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական տեխնիկայի նվազագույն համալիրը:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման համար անհրաժեշտ բժշկական սարքավորումների և գործիքների հագեցվածության հետ կապված խնդիրները վեր են հանվել ինչպես աշխատակիցների հետ հարցազրույցների, այնպես էլ իրականացրած անմիջական դիտարկումների արդյունքներով: Հիմք ընդունելով Կառավարության 1936-Ն որոշմամբ սահմանված մասնագիտացված հիվանդանոցներում տեխնիկական հագեցվածության պահանջները՝ ուսումնասիրվել է հիվանդանոցի վիրաբուժական, ինֆեկցիոն և թերապևտիկ բաժանմունքների տեխնիկական համալրվածությունը: Ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ երեք բաժանմունքներում էլ առկա է բժշկական սարքավորումների և գործիքների անհրաժեշտ ծավալների ապահովման խնդիր:

Հատկանշական է, որ ԽԿԿ-ն իր զեկույցներում նույնպես բազմիցս անդրադարձել է «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի նյութատեխնիկական և կադրային վերազինման, ինչպես նաև շենքային պայմանների բարելավման անհրաժեշտությանը³⁵:

Մասնավորապես, այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ որոշ տեխնիկական սարքավորումներ առհասարակ առկա չեն բաժանմունքներում (օրինակ՝ ստամոքսի լվացման զոնդեր ձագար, ժաննեի ներարկիչ) կամ բավական հնամաշ են և չեն ապահովում լիարժեք շահագործումը (օրինակ՝ վիրահատական գործիքների հավաքածուներ): Արձանագրվել է նաև, որ տվյալ բաժանմունքին անհրաժեշտ բժշկական առանձին սարքավորումներ տեղադրված են այլ բաժանմունքներում, ինչը ևս վկայում է բժշկական տեխնիկայի համալրմանն ուղղված միջոցներ ձեռնարկելու անհրաժեշտության մասին:

Այս առումով, հարկ է նշել, որ 2015 թվականից սկսած՝ Եվրոպայի խորհրդի և Եվրոպական միության կողմից իրականացվում է «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի

³⁵ Տե՛ս, օրինակ, 2002 թվականի հոկտեմբերի 6-ից 17-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2004) 25), կետեր 131-143, 2010 թվականի մայիսի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), կետեր 112-116:

բանտերում» ծրագիրը, որի նպատակներից է նաև քրեակատարողական հիմնարկների բուժմասերի նյութական պայմանների բարելավումը³⁶:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են նաև քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական սպասարկման մասերի և ստորաբաժանումների պայմանների, այդ թվում՝ սանիտարահիգիենիկ վիճակի հետ կապված մի շարք խնդիրներ:

Այսպես, այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկի երկրորդ հարկում առանձնացված ատամնաբուժական կաբինետը գտնվում է սանիտարական անընդունելի վիճակում, փոշոտ է, առաստաղը՝ վնասված և խոնավ:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում կանանց տեղամասի առաջին հարկում առանձնացված է բժշկական ստացիոնար՝ երկու հիվանդասենյակ հինգ մահճակալով և բժշկական սպասարկման երեք աշխատասենյակ՝ բժշկի ընդունելության, բժշկական միջամտությունների և բժշկական անձնակազմի հանգստի սենյակ: Բժշկական սպասարկման տեղամասը ապահովված չէ ջրով և սանհանգույցով, և այնտեղ բուժում ստացող հիվանդները ստիպված օգտվում են երկրորդ հարկի սանհանգույցից և լոգարանից: Արձանագրվել է նաև, որ բժշկական սենյակի պահարանում պահվում են օգտագործված չորս ներարկիչներ, որոնցից յուրաքանչյուրի վրա անուններ են գրված: Ընդ որում, ըստ համապատասխան ամբուլատոր մատյանի և ազատությունից զրկված անձանց պնդմամբ՝ բժշկական սպասարկման սենյակում վերջիններս ստանում են ներարկումների ձևով դեղորայքային բուժում: Սա հիմք է տալիս ենթադրելու, որ այս ներարկիչներն օգտագործվել են մի քանի անգամ:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական մասը տեղակայված է կիսաբաց տիպի համար նախատեսված հինգերորդ մասնաշենքի առաջին հարկում: Բուժմասի վեց հիվանդասենյակներում նախատեսված է տասներեք մահճակալ: Բժշկական սպասարկման ստացիոնարի հիվանդասենյակները ապահովված են ջրով և առանձնացված էր սանհանգույց ու բաղնիք: Առանձնացված էր նաև մեկ հիվանդասենյակ

³⁶<http://www.coe.int/hy/web/yerevan/strengthening-the-health-care-and-human-rights-protection-in-prisons-in-armenia>

վարակիչ հիվանդներին մեկուսացնելու նպատակով: Այցի պահին բուժմասի հարևանությամբ վերանորոգվում էր ամբուլատոր ընդունելությունների համար նախատեսված աշխատասենյակը և միջամտությունների սենյակը:

ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները, այդ թվում՝ բժշկ-մասնագետն այցելել են ՀՀ արդարադատության նախարարության «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկ, ուսումնասիրել բժշկական սպասարկման բաժնի որոշ խցերի պայմանները:

Այցելության ընթացքում պարզվել է, որ նշված բաժնի յոթերորդ խցում խոնավության աստիճանը բարձր է եղել, պատերի վրա եղել են խոնավության հետքեր, որոշ տեղերում ծեփամածիկը՝ թափված: Խցի հատակի կեսը եղել է բետոնապատ, մյուս կեսը ծածկված է եղել լինոլիումով:

Բժշկական սպասարկման բաժնի վեցերորդ խցի պայմանների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ խցում խոնավության աստիճանը համեմատաբար ցածր է եղել: Նշված խցում նույնպես եղել են խոնավության հետքեր, որոշ տեղերում ծեփամածիկը՝ թափված: Խցի հատակը եղել է լամինապատ, իսկ սանհանգույցի պայմանները՝ բավարար:

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական սարքավորումների և գործիքների, ինչպես նաև բավարար սենյակային պայմանների ապահովման՝ զեկույցում վեր հանված խնդիրներն առաջնահերթ լուծման կարիք ունեն, քանի որ դրանք ուղղակիորեն պայմանավորում են ազատությունից զրկված անձի պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի գործնական երաշխավորումը:

8. Բժշկական գաղտնիքի պահպանումը և պատշաճ բժշկական փաստաթղթավորման ապահովումը քրեակատարողական հիմնարկներում

Ազատությունից զրկված անձանց պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի լիարժեք իրացման կարևոր նախադրյալ է նախևառաջ բժշկական էթիկայի պահանջների, այդ թվում՝ բժշկական գաղտնիքի անշեղ պահպանումը:

Ազատությունից զրկման վայրերում բժշկական գաղտնիքի պահպանման կարևորությունն ընդգծվել է ոլորտի միջազգային իրավական փաստաթղթերում:

Այսպես, Եվրոպայի խորհրդի՝ անդամ պետություններում բանտային առողջապահական ծառայությունների կազմակերպման վերաբերյալ զեկույցի 4.2-րդ կետն ամրագրում է, որ *բժշկական գաղտնիքի պահպանման պահանջը ենթադրում է, որ քրեակարարողական հիմնարկի միայն բժշկական անձնակազմն իրավասու է դատապարտյալների բժշկական փաստաթղթերից նշումներ կատարել: Վարչակազմի այլ աշխատակիցները իրավունք ունեն ծանոթանալու այդ տեղեկություններին՝ միայն ծառայողական անհրաժեշտությամբ պայմանավորված և դրանք չհրապարակելու պայմանով: Բժշկական գաղտնիքի հրապարակման դեպքերը և դրանց առնչվող ընթացակարգերը պետք է կարգավորվեն օրենքով³⁷:*

Նելսոն Մանդելայի կանոններն ամրագրում են, որ *բժշկական ծառայությունը պետք է նախապատրաստի և պահպանի յուրաքանչյուր դատապարտյալի վերաբերյալ պատշաճ լրացված, թարմացված և գաղտնի բժշկական փաստաթղթեր: Բոլոր դատապարտյալները պետք է իրենց դիմումի հիման վրա ունենան այդ փաստաթղթերին հասանելիություն: Դատապարտյալի փոխադրմամբ վերջինիս բժշկական փաստաթղթերը ևս պետք է փոխանցվեն՝ պահպանելով բժշկական գաղտնիությունը:*

ԽԿԿ չափանիշների 50-րդ կետի համաձայն՝ *«Ազատագրված վայրերում բժշկական գաղտնիքը պետք է պահպանվի ճիշտ այնպես, ինչպես հասարակությունում ընդհանրապես: Հիվանդների քարտերի վարումը պետք է լինի բժշկի պարտականությունը:»:*

Չափանիշների 40-րդ կետի համաձայն՝ *«Յուրաքանչյուր հիվանդի համար պետք է բացել գաղտնի պահվող անձնական բժշկական քարտ: Այդ քարտը պետք է պարունակի ախտորոշման տեղեկատվությունը (ներառյալ հիվանդի բոլոր հատուկ զննությունների արդյունքները), ինչպես նաև հիվանդի հոգեկան և մարմնական վիճակի և նրան նշանակված բուժման վերաբերյալ ընթացիկ գրառումները: Հիվանդը պետք է հնարավորություն ունենա ծանոթանալու իր քարտին, եթե դա անցանկալի չէ բուժման տեսակետից, իսկ քարտի մեջ եղած տեղեկատվությունը պետք է հասանելի լինի նրա ընտանիքի անդամներին կամ փաստաբանին՝ վերջիններիս խնդրանքով³⁸:»:*

³⁷ http://www.coe.int/t/dg3/health/Prisonsreport_en.asp

³⁸ <http://www.cpt.coe.int/lang/arm/arm-standards.pdf>

ԽԿԿ-ն նշել է նաև, որ վստահելի բժիշկ-պացիտներ հարաբերությունն ազատությունից զրկված անձի առողջությունն ու բարեկեցությունը երաշխավորող կարևորագույն գործոն է:

«Բնակչության բժշկական օգնություն և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19-րդ և 19.3-րդ հոդվածների համաձայն՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են՝ «...ապահովել մարդու բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի մասին հեղուկացման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիությունը...», բուժաշխատողները պարտավոր են «...պահպանել բժշկական գաղտնիքը...», բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշմամբ ամրագրվում է, որ **բժշկական գաղտնիքը պետք է երաշխավորված և պահպանված լինի բժշկական անձնակազմի կողմից (7-րդ կետ):** **Բժշկական քարտը համարվում է բժշկական գաղտնիք պարունակող փաստաթուղթ,** և կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին առձեռն չի տրվում: Բժշկական քարտերը պահվում են բժշկական սպասարկման բաժնում կամ բաժանմունքում կամ խմբում՝ չհրկիզվող պահարանում, որոնց հաշվառման և պահպանման համար պատասխանատու է հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի կամ բաժանմունքի կամ խմբի ղեկավարը կամ նրան փոխարինող անձը (51-րդ կետ): Հիվանդ կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ բժշկական հեղուկացման կամ բուժման նպատակով ուղարկելու դեպքում բժշկական քարտը՝ «Բժշկական գաղտնիք» վերառությամբ, փակ ծրարի մեջ, տրվում է հիվանդ կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին ուղեկցող անձին (53-րդ կետ): Յուրաքանչյուր ստացիոնար հիվանդ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի համար վարվում է սահմանված նմուշի **հիվանդության պատմագիր, որը բժշկական գաղտնիք պարունակող փաստաթուղթ է,** և այն կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին առձեռն չի տրվում: Դրանք պահվում են բժշկական սպասարկման բաժնում կամ բաժանմունքում կամ խմբում՝ չհրկիզվող պահարաններում, որոնց հաշվառման և պահպանման համար պատասխանատու է հիմնարկի բժշկական սպասարկման բաժնի կամ բաժանմունքի կամ խմբի ղեկավարը կամ նրան փոխարինող անձը: Հիվանդության պատմագրերի հետ է պահվում կալանավորված անձանց և

դատապարտյալների ստացիոնար բժշկական օգնության ցուցաբերման մատյանը:

Հիվանդության պատմագրում պարունակվող տեղեկություններին ծանոթանալու նպատակով՝ կալանավորված անձին կամ դատապարտյալին, ինչպես նաև նրանց գրավոր համաձայնությամբ մատնացույց արված անձանց տրվում է հիվանդության պատմագրից քաղվածք՝ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի առողջական վիճակի մասին (55-րդ կետ):

Թեև գաղտնիք պարունակող բժշկական փաստաթղթերի հրապարակման վերաբերյալ ներպետական օրենսդրության կարգավորումների առկայությանը՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանի մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ բժշկական գաղտնիքի պահպանման պահանջները գործնականում չեն իրացվում:

Այսպես, այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ մասնավորապես «Արթիկ», «Սևան», «Աբովյան», «Նուբարաշեն» «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական զննության մատյանները պահվում են օրվա հերթապահ պատասխանատուի մոտ: Ավելին, այցելությունների ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ վարչակազմը անձին նույնականացնում է վերջինիս հիվանդությունը կամ արատը մատնանշելով: Մտահոգիչ է, որ քրեակատարողական հիմնարկի ոչ բժշկական անձնակազմը ծանոթ է նաև ազատությունից զրկված անձանց տրամադրվող դեղատեսակներին և դրանց չափաբաժիններին:

Այս տվյալներն ինքնին վկայում են, որ անձի առողջական վիճակի, վերջինիս նկատմամբ իրականացրած բժշկական հետազոտությունների վերաբերյալ տվյալները հասանելի են քրեակատարողական հիմնարկի ոչ բժշկական անձնակազմին, որպիսի պայմաններում ուղղակիորեն խաթարվում է անձի՝ պատշաճ բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը:

Գործնականում բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկությունների հրապարակման արգելքի խախտումը որոշակիորեն պայմանավորված է նաև քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ վարմամբ: Մասնավորապես, «Սևան» և «Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկներում կատարած այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հիմնարկում բժշկական քարտերը պատշաճ չեն վարվում:

«Արթիկ» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ որոշ հիվանդների համար

բացված են եղել հիվանդության պատմագրեր, սակայն դրանք պատշաճ լրացված չեն եղել: Խնդիրներ են նաև արձանագրվել՝ կապված ամբուլատոր բժշկական օգնության արդյունքների՝ միայն ամբուլատոր օգնության հաշվառման մատյաններում արձանագրման հետ՝ բժշկական քարտերում կամ հիվանդության պատմագրերում առանց որևէ նշման:

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում հիվանդների դուրսգրումից հետո բժշկական օգնության տրամադրման արձանագրումը

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանց պատշաճ բժշկական օգնության հետ կապված բողոքների հիման վրա խնդիր է բարձրացվել, որ հիվանդների դուրսգրումից և պատմագրերը լրացվելուց հետո՝ մինչև ուղեկցող խմբի կողմից այլ քրեակատարողական հիմնարկ վերջիններիս փոխադրելը, տրամադրվող բժշկական օգնությունը, այդ թվում՝ դեղորայքի ընդունումը, չի արձանագրվում բժշկական քարտերում և հիվանդության պատմագրերում: Հիվանդի դուրսգրումից հետո տրամադրվող բժշկական օգնության վերաբերյալ համապատասխան նշումներ են կատարվում միայն աշխատանքային մատյաններում:

«Կառավարության 2002 թվականի 5 դեկտեմբերի N 1936-Ն որոշման 81-րդ կետն ամրագրում է, որ *հիվանդ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի բուժական ուղղիչ հիմնարկից բժշկական առումով դուրսգրումը վերջնական է՝ բուժող բժշկի կողմից կայացված դուրսգրման որոշումը ԲԱՀ-ի կողմից հաստատվելու դեպքում:*

Իսկ հիվանդ կալանավորված անձը կամ դատապարտյալը դուրս գրվելուց հետո ոչ ուշ, քան մեկամսյա ժամկետում փոխադրվում է պատժի հիմնական կրման վայր:

Օրենսդրական կարգավորումից ստացվում է, որ անձը բժշկական առումով դուրսգրումից հետո մինչև մեկ ամիս ժամանակով (վարչակազմի հավաստմամբ՝ գործնականում դա տևում է 7-10 օր) կարող է գտնվել քրեակատարողական հիմնարկում՝ պետական պատասխանատու հսկողության ներքո: Հետևաբար, անձի նկատմամբ **բժշկական ցանկացած միջամտության պատշաճ արձանագրման անհրաժեշտությունը պայմանավորված է ինչպես տրամադրված բժշկական օգնության որակի**

ապահովման, ազատությունից զրկված անձի հետագա բուժման և նրա նկատմամբ հսկողություն սահմանելու, այնպես էլ այդպիսի բուժօգնության պատճառների (անձի առողջական վիճակի վատթարացում, վնասվածքների ստացում և այլն) վերհանման և համապատասխան միջոցառումներ ձեռնարկելու տեսանկյունից:

9. «Մեթադոնային փոխարինող բուժման» ծրագրի իրականացումը քրեակատարողական հիմնարկներում

Մեթադոնային փոխարինող բուժումը (այսուհետ՝ ՄՓԲ) նախատեսված է ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց համար: ՀՀ-ում ՄՓԲ-ն ծրագիրը կյանքի է կոչվել 2009 թվականին (իսկ քրեակատարողական հիմնարկներում 2010 թվականին) և ներկայում համարվում է թմրաբանական հիվանդների բուժման առավել արդյունավետ միջոցներից մեկը:

Ասվածը բխում է ինչպես արտասահմանյան երկրներում իրականացված հետազոտությունների³⁹, այնպես էլ «ՀՀ-ում մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրի կատարողականի գնահատման մասին» զեկույցի արդյունքներից: Ըստ այդ զեկույցի՝ ՄՓԲ-ը, հատկապես երբ այն ուղեկցվում է հոգեբանական, սոցիալական օժանդակության համարժեք միջոցառումներով, ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող հիվանդների շրջանում բարելավում է նրանց առողջական վիճակը (ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ հոգեկան), կրճատում է մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի և արյան միջոցով փոխանցվող մյուս հայտնի վարակների, գերդոզավորման և թմրամիջոցների ներարկային գործածմամբ պայմանավորված՝ այլ հիվանդությունների և վիճակների ռիսկը, նվազեցնում է մահացությունը, կայուն նախադրյալներ է ստեղծում հիվանդների սոցիալական վիճակի բարելավման և ռեինտեգրացիայի համար (այդ թվում՝

³⁹Տե՛ս “Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention”, WHO/UNODC/UNAIDS position paper 2004թ., էջ 15, http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf
Robert E. Booth, Karen F. Corsi, Susan K. Mikulich-Gilbertson “Factors associated with methadone maintenance treatment retention among street-recruited injection drug users” https://www.researchgate.net/publication/8604428_Factors_associated_with_methadone_maintenance_treatment_retention_among_street-recruited_injection_drug_users

հանցավորության կրճատում) և, ի վերջո, նպաստում է հիվանդների կյանքի որակի բարձրացմանը⁴⁰:

Ինչ վերաբերում է ազատությունից զրկման վայրերին, հարկ է նկատել, որ դրանցում ՄՓԲ-ի արդյունքների վերաբերյալ համապարփակ գնահատում դեռևս չի իրականացվել: Հետևապես, դրա արդյունավետության մասին հստակ պաշտոնական տվյալներ չկան: Այնուհանդերձ, հաշվի առնելով մի շարք հետազոտությունների հիման վրա կազմված ամփոփումները, վիճակագրական տվյալները⁴¹, ինչպես նաև ազատությունից զրկված անձանց հետ առանձնազրույցները՝ կարելի է ենթադրել, որ ՄՓԲ-ն առավելապես դրսևորել է դրական ազդեցություն ավիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող ազատությունից զրկված անձանց առողջական, հոգեբանական և սոցիալական վիճակի վրա:

Դրա հետ մեկտեղ, Պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչները կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրել են ՄՓԲ-ի հետ կապված մի շարք խնդիրներ: Մասնավորապես՝

1. ներկայում պետական բյուջեի միջոցներից ՄՓԲ-ի ֆինանսավորում նախատեսված չէ: Այն իրականացվում է Գլոբալ հիմնադրամի աջակցությամբ: Սա նշանակում է, որ եթե դրան տրամադրվող աջակցությունը դադարեցվի, ապա ծրագրի բնականոն գործունեությունը կվտանգվի:

Մտահոգիչ է նաև, որ ծրագրի սահմանափակ շրջանակների պատճառով ավիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձինք, այդ թվում՝ ազատությունից զրկված անձինք հաճախ չեն ցանկանում ՄՓԲ-ի ծրագրում ներգրավել:

Ըստ առողջապահության նախարարության ներկայացրած պաշտոնական տեղեկության՝ 2016-2018 թվականների միջնաժամկետ ծախսային ծրագրերում նախատեսվել է 500 հիվանդի համար «մեթադոն»

⁴⁰Տե՛ս «Հայաստանի Հանրապետությունում մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրի կատարողականի գնահատման մասին» զեկույցը, 2013թ., էջ 4, <http://www.realwrp.com/hodvacner>

⁴¹ Եթե քրեակատարողական հիմնարկներում ՄՓԲ-ն ծրագրի ներդրման պահին դրանում ընդգրկված է եղել ավիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող ազատությունից զրկված 1 անձ, ապա արդեն 2014 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ դրանում ընդգրկված է եղել 131 անձ: Տե՛ս Նազինյան Ս. Ռ. Ավիոնատիպ նյութերից կախվածության մեթադոնային փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույց, Եր., 2015թ., էջ 21:

ձեռք բերելու գումար, սակայն ներկայում մեթադոնային փոխարինող բուժում է ստանում 491 հիվանդ: Ծրագրում ընդգրկվելու խնդրանքով հավաքագրվել է 44 դիմում: Հիվանդներն ընդգրկվում են ըստ առաջնահերթության⁴²:

ՄՓԲ-ի բնականոն գործունեության ապահովման և հասանելիության աստիճանը բարձրացնելու նպատակով պետական բյուջեի միջոցներից պետք է տրամադրվի պատշաճ ֆինանսավորում:

Պատշաճ ֆինանսավորման ապահովման նպատակով, օրինակ Սլովակիայում, ՄՓԲ-ի ֆինանսավորումը հատկացվում է ինչպես պետական բյուջեից, այնպես էլ հասարակական կազմակերպություններից և այլ աղբյուրներից⁴³:

2. Թեև ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականի հուլիսի 13-ի թիվ 279-Ն հրամանի 35-րդ կետի 4-րդ ենթակետը նախատեսում է, որ *թմրամոլության բուժումը կարող է իրականացվել ոչ միայն բուժական մեթոդներով, այլ նաև հոգեթերապևտիկ և սոցիալական մեթոդներով*, այնուհանդերձ, գործնականում ՄՓԲ-ն, որպես կանոն, չի ուղեկցվում ավիոնաստիպ նյութերից կախվածություն ունեցող ազատությունից զրկված անձանց հոգեբանական և սոցիալական օժանդակության համարժեք միջոցառումներով:

Հարցի առնչությամբ առկա առաջադեմ միջազգային փորձը ևս վկայում է, որ ՄՓԲ-ը պետք է ուղեկցվի այլ սոցիալ-հոգեբանական աջակցությամբ: Օրինակ, Միացյալ Թագավորության քրեակատարողական հիմնարկներում ՄՓԲ-ն ծրագիրն իրականացվում է հոգեբանական միջոցառումների զուգորդմամբ և ընդգրկում է դատապարտյալների սոցիալ-հոգեբանական, ինչպես նաև խորհրդատվական բնույթի աշխատանքներով բուժումը⁴⁴:

Այսպիսով, ՄՓԲ-ի արդյունավետությունը բարձրացնելու տեսանկյունից հիմնավոր ենք համարում օրենսդրորեն իմպերատիվ պահանջի

⁴² Հարկ է նկատել, որ նման խնդիր առկա է նաև այլ երկրներում: Այսպես, օրինակ, Ուկրաինայում իրենց հերթին են սպասում ավիոնաստիպ նյութերից կախվածություն ունեցող մոտ 300 անձինք: Լեհաստանում ՄՓԲ-ն ծրագրում ընդգրկվելու հերթին սպասողների թիվն ավելին է, քան դրանում արդեն իսկ ընդգրկված անձանց թիվը:

⁴³ *St' u Methadone Maintenance programme, Quality level, Slovakia. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction* (հղումն ըստ Մեթադոնային փոխարինող բուժումը: Առանձնահատկությունները ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում, էջ 27), http://pmg.am/images/metadonayin_poxarinox_bujum.pdf

⁴⁴ *St' u նույն տեղը, էջ 28:*

ամրագրումը, համաձայն որի՝ **ՄՓԲ-ն պետք է ուղեկցվի համապատասխան հոգեթերապևտիկ և սոցիալական միջոցառումներով:**

3. Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված բողոքների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձինք ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկվելու խնդրանքով դիմել են իրավասու մարմնին, սակայն քննարկման արդյունքների մասին տևական ժամանակ որևէ (գրավոր/բանավոր) պատասխան չեն ստացել:

Այսպես, օրինակ, ազատությունից զրկված անձը Պաշտպանին ներկայացված բողոքով հայտնել է, որ ՄՓԲ-ն ծրագրում ներգրավելու խնդրանքով դեռևս 2016 թվականի օգոստոս ամսին դիմել է իրավասու մարմնին, սակայն մինչև Պաշտպանին բողոք ներկայացնելու օրը, այն է՝ 2016 թվականի նոյեմբերի 30-ը պատասխան չի ստացել:

Պաշտպանը բարձրացրել է ազատությունից զրկված անձին ՄՓԲ-ն ծրագրում չներգրավելու հարցը, որի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը տեղեկացրել է, որ ազատությունից զրկված անձը ենթարկվել է բուժզննության և 2016 թվականի դեկտեմբերի 14-ից ընդգրկվել է ՄՓԲ-ն ծրագրում:

Ընդ որում, նշված բողոքների մեծամասնությունը ստացել է դրական լուծում, և ազատությունից զրկված անձինք ընդգրկվել են ՄՓԲ ծրագրում: Ազատությունից զրկված մեկ անձի՝ ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկվելու վերաբերյալ խնդրանքը մերժվել է՝ «Օփիոիդային թմրամոլության մեթադոնային բուժման կլինիկական ուղեցույցին» (հաստատված է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2005 թվականի դեկտեմբերի 12-ի թիվ 1440-Ա հրամանով) համապատասխան ցուցումներ չունենալու հիմնավորմամբ:

Այսպիսով, մեթադոնային փոխարինող բուժման ծրագրի վերաբերյալ իրականացված ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են, որ պետք է միջոցներ ձեռնարկել ծրագրի շարունակականության ապահովման և ծավալների ընդլայնման ուղղությամբ՝ հնարավորինս ներգրավելով մեթադոնային փոխարինող բուժման կարիք ունեցող ազատությունից զրկված բոլոր անձանց: Միևնույն ժամանակ, անհրաժեշտ է ապահովել մեթադոնային բուժման մեջ ընդգրկելու հարցի քննարկման ընթացակարգի թափանցիկությունը՝ անձին ծրագրում ընդգրկելը մերժելու պատճառները ներկայացնելով:

10. Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասով արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին արձանագրության ներդրումը ՀՀ իրավական համակարգում

1. Արձանագրությունը՝ որպես խոշտանգումների դեմ պայքարի գործուն միջազգային իրավական փաստաթուղթ

Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության մասին արձանագրությունը խոշտանգման և դրա հետևանքների փաստագրման վերաբերյալ միջազգային ուղեցույց է: Արձանագրությունը աշխարհի 15 երկրներից 40 կազմակերպություններ և ինստիտուտներ ներկայացնող ավելի քան 75 դատական բժիշկների, բժիշկների, հոգեբանների, մարդու իրավունքների մշտադիտարկողների և իրավաբանների շուրջ երեք տարվա հետազոտությունների, վերլուծությունների և մշակման աշխատանքների ամբողջական արդյունք է: Այն ներկայացվել է ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարին 1999թ. օգոստոսի 9-ին:

Այն ուղեցույցների առաջին փաթեթն է՝ ստեղծված խոշտանգումների վերաբերյալ քննության համար: Արձանագրությունը պարունակում է ամբողջական գործնական ցուցումներ՝ գնահատելու խոշտանգումներից կամ վատ վերաբերմունքից ենթադրաբար տուժած անձանց հայտարարությունները, քննելու խոշտանգումների կասկածելի դեպքերն ու քննության արդյունքները համապատասխան իրավասու մարմիններին զեկուցելու համար:

Արձանագրության սկզբունքները այնուհետև աջակցություն են ստացել Միավորված ազգերի կազմակերպությունից՝ Մարդու իրավունքների հանձնաժողովի և Գլխավոր ասամբլեայի միջոցով⁴⁵:

Ավելին, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» եվրոպական կոնվենցիայի՝ խոշտանգման չենթարկվելու բացարձակ

⁴⁵ <http://www.refworld.org/pdfid/461f9a362.pdf>

արգելքն ամրագրող 3-րդ հոդվածի համատեքստում պետությունների գործողությունների իրավաչափությունը գնահատելիս կարևորել է Արձանագրության՝ որպես առանձնահատուկ չափորոշիչներ ամրագրող փաստաթղթի նշանակությունը ենթադրյալ խոշտանգման վերաբերյալ հայտարարությունների գնահատման, փաստագրման և քննության ընթացքում⁴⁶:

Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի հարցերով հատուկ զեկուցողն իր ընդհանուր հանձնարարականներում ընդգծել է, որ պետությունները պետք է ղեկավարվեն Արձանագրության՝ որպես խոշտանգման դեմ պայքարի պիտանի գործիքի սկզբունքներով՝ խիստ կարևորելով դրանց ներդրումը ազգային օրենսդրություններում⁴⁷: 2008 թվականի միջանկյալ զեկուցում Հատուկ զեկուցողը, մասնավորապես, կարևորել է մեկուսի բանտարկությանը և դրա հետևանքներին վերաբերող Արձանագրության դրույթների կիրառությունը կալանավորված անձանց իրավունքների ապահովման տեսանկյունից⁴⁸:

Ենթադրյալ վատ վերաբերմունքի վերաբերյալ գործերը քննելիս Եվրոպական դատարանը բազմիցս ընդգծել է, որ ներկայացված բժշկական եզրակացությունները բավականաչափ մանրամասն չէին և էականորեն զիջում էին թե՛ ԽԿԿ չափանիշներին, որոնք մշտապես հաշվի են առնվում Դատարանի կողմից վատ վերաբերմունքի վերաբերյալ գործերը քննելիս, թե՛ ՄԱԿ-ի մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարին ներկայացված արձանագրության դրույթներին⁴⁹:

⁴⁶Տե՛ս, օրինակ, Բաթին և այլք ընդդեմ Թուրքիայի (Bati and others v. Turkey) գործով վճիռը, գանգատներ թիվ 33097/96 և 57834/00, կետ 100, Մեհմեթ Էրենն ընդդեմ Թուրքիայի գործով վճիռը, գանգատ 21689/93, էջ 355:

⁴⁷Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային եւ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի հարցերով ՄԱԿ-ի հատուկ զեկուցողի ընդհանուր հանձնարարականները, <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/SRTorture/recommendations.pdf>

⁴⁸Տե՛ս Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային եւ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի հարցերով ՄԱԿ-ի հատուկ զեկուցողի 2008 թվականի հուլիսի 28-ի միջանկյալ զեկույցը:

⁴⁹Տե՛ս Բոկը և Կանդեմիրն ընդդեմ Թուրքիայի (Böke and Kandemir v. Turkey) գործով վճիռը, գանգատներ թիվ 71912/01, 26968/02 և 36397/03, կետ 48, Դիլեկ Ասլանն ընդդեմ Թուրքիայի (Dilek Aslan v. Turkey) գործով վճիռը, գանգատ թիվ 34364/08, կետ 49:

Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի շրջանակներում քննվող մեկ այլ գործով Եվրոպական դատարանը վերահաստատել է ոստիկանության բաժնում գտնվող անձին բժշկական զննության ենթարկելու վերաբերյալ ԽԿԿ չափանիշներն ու Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասով արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին արձանագրության առաջարկությունները: Այդ փաստաթղթերի վրա հիմնվելով՝ Դատարանը նշել է, որ առողջապահական ոլորտի բոլոր մասնագետները կրում են իրենց օգնությանը դիմած անձանց խնամելու հիմնարար պարտականություն: Նրանք չպետք է փոխզիջեն իրենց մասնագիտական անկախությունը պայմանագրային կամ այլ նկատառումներից ելնելով, այլ պարտավոր են ներկայացնել անաչառ վկայություն՝ ներառյալ վատ վերաբերմունքի ցանկացած փաստ արձանագրելով իրենց եզրակացություններում⁵⁰:

Հիշատակման է արժանի Եվրոպական դատարանի դիրքորոշումը, համաձայն որի՝ իշխանությունների՝ առկա փաստերի վերաբերյալ սեփական մոտեցումը չի կարող հիմնավորվել այն պնդմամբ, որ բժշկական եզրակացությունները չեն պարունակում դիմումատուի դեմքին հասցված վնասվածների պատճառների մասին նշում: Սրա հետ կապված, Դատարանն ընդգծել է, որ անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի և հայտնաբերված ֆիզիկական վնասվածքների միջև հնարավոր կապի վերաբերյալ բժիշկ փորձագետի կարծիքը պարտադիր պահանջ է՝ մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին համահունչ վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննություն իրականացնելու համար՝ հղում կատարելով Արձանագրության դրույթներին:

Ընդ որում, հարկ է ընդգծել, որ այս պահանջը Դատարանի կողմից քննարկման առարկա է դարձել պետության՝ ազատությունից զրկված և այդպիսով խոցելի վիճակում գտնվող անձանց պաշտպանելու և նրանց բարեկեցությունն ապահովելու պարտավորության համատեքստում: Արդյունքում, իր հսկողության ներքո գտնվող անձանց ստացված վնասվածների արձանագրման պետության պարտականության

⁵⁰ Տե՛ս Սալմանօղլուն և Փոլատասն ընդդեմ Թուրքիայի (Salmanoğlu and Polat v. Turkey) գործով վճիռը, գանգատ թիվ 15828/03, կետ 80, Օսման Կարադեմիրն ընդդեմ Թուրքիայի (Osman Karademir v. Turkey) գործով վճիռը, գանգատ թիվ 30009/03, կետ 54:

հաշվառմամբ՝ Դատարանը եզրահանգել է, որ պետության կողմից ներկայացված ճշմարտանման և հիմնավոր բացատրությունների բացակայությունը հիմք է Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում արձանագրելու համար:

Մասնավորապես, Վալերիու և Նիկոլայ Ռոշաներն ընդդեմ Մոլդովայի գործով վճռում Եվրոպական դատարանը վկայակոչել է Արձանագրության դրույթները, որոնց համաձայն՝

«(..) Խոշտանգումների կամ վատ վերաբերմունքի քննության գործում ներգրավված բժիշկ-մասնագետները բոլոր դեպքերում պետք է գործեն էթիկայի բարձրագույն չափանիշներին համապատասխան և, մասնավորապես, պետք է ստանան իրազեկված համաձայնություն նախքան որևէ փորձաքննություն իրականացնելը: Ձննումը պետք է համապատասխանի բժշկական պրակտիկայում սահմանված չափանիշներին: Մասնավորապես, զննումը պետք է անցկացվի գաղտնի՝ բժիշկ-փորձագետի հսկողության ներքո և առանց անվտանգության գործակալների կամ պետական այլ պաշտոնյաների ներկայության: Բժիշկ-մասնագետը պետք է անմիջապես պատրաստի ճշգրտորեն կազմված զեկույց: Այս զեկույցը պետք է նվազագույնը ներառի հետևյալը.

ա. բուժզննման ենթարկվողի անունը, զննմանը ներկա անձանց անունները և նրանց կապը բուժզննման ենթարկվողի հետ, բուժզննում իրականացնելու ճշգրիտ ժամը և ամսաթիվը, վայրը, բնույթը և հաստատության հասցեն (անհրաժեշտ դեպքում՝ նաև սենյակը), որտեղ իրականացվում է զննումը (օրինակ՝ կալանավորված անձանց պահելու վայր, հիվանդանոց, տուն) և հետազոտողի հետ կապված որոշ հանգամանքներ (օրինակ՝ անձի ժամանման կամ զննման ընթացքում նրա նկատմամբ կիրառվող զսպման միջոցների տեսակները, անվտանգության ծառայության աշխատակիցների ներկայությունը բուժզննման ընթացքում, բանտարկյալին ուղեկցողների վարքագիծը, զննում իրականացնողի հասցեին հնչեցված սպառնալիքներ) և այլ համապատասխան գործոններ,

բ. զննվողի պատմության մանրամասն արձանագրությունը՝ ըստ հարցազրույցի ընթացքում ներկայացված տեղեկության, այդ թվում՝ խոշտանգումների կամ վատ վերաբերմունքի դրսևորման ենթադրյալ մեթոդները, ժամանակը, երբ ենթադրվում է, որ խոշտանգումները կամ վատ վերաբերմունքը տեղի է ունեցել, և բոլոր հոգեկան ու ֆիզիկական տառապանքների վերաբերյալ գանգատները:

գ. կլինիկական փորձաքննության արդյունքում կազմված բոլոր ֆիզիկական և հոգեկան վնասվածքների վերաբերյալ եզրակացությունների արձանագրությունը, այդ թվում՝ համապատասխան ախտորոշիչ թեստերը և հնարավորության դեպքում, բոլոր վնասվածքների գունավոր լուսապատկերները,

դ. մեկնաբանություն, որ կպարզաբանի ֆիզիկական և հոգեբանական եզրակացությունների հնարավոր առնչությունը հնարավոր խոշտանգումներին կամ վատ վերաբերմունքին: Պետք է տրվի անհրաժեշտ խորհրդատվություն բժշկական և հոգեբանական բուժման վերաբերյալ, ինչպես նաև պետք է կատարվի հետագա քննություն,

ե. զեկույցում պետք է հստակորեն նշված լինի քննությունն անցկացնողների ինքնությունը, և այն պետք է ստորագրվի⁵¹:»:

Արդյունքում, Եվրոպական դատարանի արտահայտած իրավական եզրահանգումների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ դրանք մեծապես կանխորոշվել են հենց Արձանագրության դրույթների կիրառմամբ և դրանց հետևողական պահպանման՝ պետությունների պարտականության ամրագրմամբ:

Այս առումով, հարկ է նկատի ունենալ, որ **«Ստանձնած միջազգային պարտավորություններն ու ոլորտի մի շարք փաստաթղթերի հանձնարարականները կանխորոշում են այդ Արձանագրության՝ որպես խոշտանգումների դեմ պայքարի արդյունավետության ապահովմանն ուղղված գործնական ուղեցույցի սկզբունքների և կառուցակարգերի՝ օրենսդրական մակարդակում ամրագրելու և դրանց պարտադիր կիրառությունն ապահովելու անհրաժեշտությունը:**

2. ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի դիտարկման արդյունքները քրեակատարողական հիմնարկներում նախնական բժշկական զննության իրականացման՝ Արձանագրության դրույթներին համապատասխանության վերաբերյալ

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես ազգային կանխարգելման մեխանիզմի հատուկ մանդատի շրջանակներում իրականացված

⁵¹Տե՛ս Վալերիու և Նիկոլաե Ռոսկան ընդդեմ Մոլդովայի (Valeriu and Nicolae Rosca v. Moldova) գործով վճիռը, գանգատ թիվ 41704/02, կետ 43:

մշտադիտարկումները հնարավորություն են ընձեռել տեղում ծանոթանալու և արձանագրելու քրեակատարողական հիմնարկներում նախնական բժշկական զննության իրականացման պայմանները, ընթացակարգը և զննության արդյունքների արձանագրման կարգը: Մասնավորապես, մի շարք քրեակատարողական հիմնարկներում առանձին ուսումնասիրության են ենթարկվել նախնական բժշկական զննության մատյանները, դրանց բովանդակությունը, իրականացվել են հարցումներ ինչպես քրեակատարողական հիմնարկների վարչակազմի, նախնական բժշկական զննությունն իրականացնող աշխատակիցների, այնպես էլ դատապարտյալների շրջանում: Արդյունքում, Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես ազգային կանխարգելման մեխանիզմի կողմից հավաքագրված տեղեկություններն ու արձանագրած փաստերը հիմք են տալիս վեր հանելու քրեակատարողական հիմնարկներում մուտք գործած անձանց նախնական բժշկական զննության հետ կապված հետևյալ հիմնական խնդիրները: Մասնավորապես՝

1. Նախնական բժշկական զննության իրականացման ընթացակարգերի չպահպանումը

Անձի բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ կազմակերպումը, այդ թվում՝ քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործած անձի առաջնային բժշկական զննության՝ որպես որոշակի մասնագիտական կանոնների անշեղ պահպանում ենթադրող կանխարգելիչ միջոցառման արդյունքները կանխորոշվում են նաև անհրաժեշտ տեխնիկական պայմանների պահպանմամբ:

Մինչդեռ, խնդրի կապակցությամբ իրականացված անմիջական դիտարկումները ցույց են տալիս, որ մասնավորապես, ՀՀ արդարադատության նախարարության «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական առաջնային զննությունը կատարվում է հերթապահ մասում նախատեսված քննչական սենյակում կամ կարճատև տեսակցության սենյակում: Կամ, օրինակ, «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործած դատապարտյալները ենթարկվում են արտաքին բժշկական զննության հսկիչ-անցագրային կետում: «Սևան» քրեակատարողական հիմնարկ կատարված այցի շրջանակներում արձանագրվել է, որ հիմնարկի՝ բժշկական զննության համար նախատեսված սենյակներն անհարմարավետ են, սանիտարահիգիենիկ պայմանները՝ անբավարար: «Վարդաշեն»

քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական զննությունը կատարվում է խուզարկության հետ համատեղ՝ կարճատև տեսակցությունների սենյակում:

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի ընթացքում պարզվել է, որ մարմնական զննությունները երբեմն կատարվում են միաժամանակ մի քանի դատապարտյալի մասնակցությամբ: Մտահոգիչ է նաև, որ բժշկական զննությունը կատարվում է քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելիս իրականացվող խուզարկության հետ միաժամանակ: Արդյունքում ստացվում է, որ թեև հիմնականում քրեակատարողական հիմնարկներում նախնական բժշկական զննությունն իրականացվում է բուժանձնակազմի ներկայացուցչի կողմից (բժշկի, բուժքրոջ կամ բուժակի), դրան մասնակից են դարձվում կամ արդյունքներն արձանագրում են քրեակատարողական հիմնարկի աշխատակիցները՝ անվտանգության ապահովման բաժնի աշխատակիցը, օրվա հերթապահ պատասխանատուն: Բացի այդ, նախնական բժշկական զննությունը կատարվում է ուղեկցող զնդի ոստիկանների մասնակցությամբ:

Այս առումով, *ԽԿԿ չափանիշների 51-րդ կետն ամրագրում է. «Ազատագրված անձանց բուժզննումը (ժամանման պահին կամ ավելի ուշ) պետք է կատարվի ազատագրված վայրում աշխատող անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Ազատագրված անձի բուժզննումը պետք է կատարվի ոչ թե խմբերով, այլ անհատականորեն:»:*

Մինչդեռ, օրինակ, «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկում իրականացված ուսումնասիրություններից պարզվել է, որ առաջնային բժշկական զննությունը հիմնարկում կատարվում է հերթափոխի պետի, հսկիչի, ուղեկցող ոստիկանների ներկայությամբ: «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական զննությունը կատարվում է քրեակատարողական հիմնարկի կին աշխատակիցների ներկայությամբ, խուզարկության հետ համատեղ, որտեղ ներկա է լինում հիմնարկի բուժքույրը, օրվա պատասխանատու կին հսկիչը և ուղեկցող խմբի կին աշխատակիցը: Բժշկական զննությունը կատարվում է բուժքրոջ կամ բուժակի մասնակցությամբ: «Վարդաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական զննությունը կատարվում է օրվա պատասխանատու հերթապահի կամ նրա օգնականի, տեսուչի, ուղեկցող ոստիկանների ներկայությամբ, ինչի մասին նրանք հաստատում են ստորագրությամբ:

2. Նախնական բժշկական զննության արդյունքների ոչ պատշաճ արձանագրումը

«Սևան» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի արդյունքում արձանագրվել է, որ 2-8 դատապարտյալի վերաբերյալ կազմվում է մեկ արձանագրություն, որը ծանոթանալուց հետո ստորագրում են ներկա գտնվող աշխատակիցները, սակայն դատապարտյալները չեն ստորագրում, այլ կերպ չեն ծանոթանում զննության արդյունքների հետ:

«Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկ կատարած այցի շրջանակներում անմիջական դիտարկումները վկայում են, որ զննության արդյունքները լրացվում են համապատասխան մատյանում հերթապահ պատասխանատուի կողմից, և հայտնաբերված մարմնական վնասվածքները հիմնականում չեն նշվում:

Այդպիսի եզրահանգումը հավաստվում է նաև Պաշտպանի կողմից իրականացված համեմատական ուսումնասիրության արդյունքներով: Այսպես, նախնական բժշկական զննության արդյունքների արձանագրման ոչ լիարժեքության և անհամապատասխանությունների վերհանման նպատակով համեմատական կարգով ուսումնասիրվել են ՀՀ Սյունիքի մարզային վարչության, ոստիկանության՝ ձերբակալվածներին պահելու վայր (ՁՊՎ) ընդունված անձանց մոտ հայտնաբերված վնասվածքների և վերջիններիս նույն օրը՝ ՁՊՎ-ից տեղափոխվելուց և «Գորիս» քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելու ժամանակ արտաքին զննության արդյունքների արձանագրությունները: Արդյունքում պարզվել է, որ նույն անձի մոտ ՁՊՎ-ում հայտնաբերված վնասվածքների մասին գրառումներ առկա չեն քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելու ժամանակ: Սա ինքնին հիմք է տալիս եզրակացնելու, որ արտաքին զննությունը լիարժեք չի իրականացվում և մեծամասամբ դեպքերում կրում է ձևական բնույթ: Այսպես, բժշկական զննության արդյունքներն արձանագրող մատյանների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ հիմնականում նշվում են «պրակտիկ առողջ է», «գանգատ չի նշում» և այլն: Որոշ դեպքերում էլ որպես իրականացված զննության արդյունքներ՝ մատնանշվել են միայն իր առողջական վիճակի վերաբերյալ անձի գանգատները (օրինակ՝ «գանգատվում է պսիխոզ, անձի օրգանական խանգարում», «գանգատվում է հեպատիտ Յ-ով» և այլն): Բժշկի պարզաբանմամբ՝ նման գրառումները կատարվում են այն պատճառով, որ իրենք ճանաչում են բոլոր քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվող ազատությունից զրկված անձանց

և տեղյակ են, թե նրանք ինչ առողջական խնդիրներ ունեն, այլ ոչ թե իրականացված զննության արդյունքներով: Նույնաբովանդակ գրառում էր կատարվում անձի բժշկական զննության արձանագրությունում: Բուժակի հավաստմամբ՝ եթե անձը գանգատներ չունի, այլևս բժշկական քարտում լրացումներ չեն կատարվում:

«Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկում ևս զննության արդյունքներով կազմվում է արձանագրություն համապատասխան մատյանում, որը պահվում է հսկիչ անցագրային կետում:

Բացի այդ, այցերի ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական փաստաթղթերի և մատյանների ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են, որ որևէ քրեակատարողական հիմնարկում անձի արտաքին զննությամբ հնարավոր վնասվածքների առկայությունը պարզելու համար չեն ստուգվում, օրինակ, գլխի մազածածկույթը, բերանի խոռոչը, ոտնաթաթերը:

Բացի այդ, որպես ընդհանուր դիտարկում՝ պետք է նշել, որ **հոգեբանական բռնության որևէ ախտանիշ նույնպես չի արձանագրվում:**

Այս առումով, հարկ է նկատել, որ ԽԿԿ-ն տարբեր երկրներ կատարած այցերի արդյունքում ձևավորել է հստակ պահանջներ՝ նշելով, որ ազատությունից զրկման վայր մուտք գործած անձի բժշկական զննության արդյունքում բժշկի կողմից կազմվող արձանագրությունը պետք է ներառի՝ (1) բժշկական զննությանը վերաբերող անձի հայտնած բոլոր տեղեկությունները (ներառյալ իր առողջական վիճակի նկարագրությունը և ենթադրյալ վատ վերաբերմունքի մասին հայտարարությունները) (2) համապարփակ հետազոտության վրա հիմնված բժշկական օբյեկտիվ գնահատականները (3) վերոնշյալի հիման վրա արված բժշկի եզրահանգումները՝ անձի հայտարարությունների և բժշկական օբյեկտիվ արդյունքների միջև համապատասխանության աստիճանի մատնանշմամբ: Բոլոր այն դեպքերում, երբ վնասվածքների արձանագրումը համապատասխանում է անձի՝ ենթադրյալ խոշտանգման վերաբերյալ հայտարարություններին, այն պետք է ներկայացվի իրավասու մարմինների ուշադրությանը: Այնուհետև, յուրաքանչյուր հետազոտության արդյունքները, ներառյալ՝ անձի հայտարարություններն ու բժշկի եզրահանգումները, պետք է հասանելի լինեն ազատությունից զրկված անձին և նրա փաստաբանին⁵²:

⁵² Տե՛ս 2002 թվականի նոյեմբերի 24-ից դեկտեմբերի 6-ը Ադրբեջան կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2004) 36), կետ 26, 2003

ԽԿԿ-ն 2015 թվականի հոկտեմբերի 5-ից 15-ը Հայաստան կատարած այցի շրջանակներում անդրադարձել է նաև ազատությունից զրկման վայրերում իրականացվող բժշկական զննության՝ որպես խոշտանգումների կանխարգելման միջոցառման հետ կապված հարցերին: Մասնավորապես, ԽԿԿ-ն, վերահաստատելով նախորդ տարիների զեկույցներում տեղ գտած հանձնարարականները⁵³, նշել է, որ **հիմնարկ ընդունվելիս անձի առաջնային բժշկական զննությունը, հատկապես ստացված վնասվածքների գրանցումն ու հաղորդումը պատշաճ չեն իրականացվում: ԽԿԿ-ն խնդրահարույց է համարել, որ զննությունը կազմակերպվում է անձի՝ հիմնարկ ընդունվելու ընթացակարգի շրջանակներում՝ ուղեկցող ոստիկանների և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայությամբ՝ խախտելով բժշկական գաղտնիության սկզբունքը**⁵⁴:

Ինչ վերաբերում է բժշկական զննության արդյունքների արձանագրման որակին, հատկանշական է, որ ԽԿԿ դիտարկումներն այս առումով ևս համընկնում են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ քրեակատարողական հիմնարկներ իրականացրած մշտադիտարկումների արդյունքներին և արձանագրած փաստերին:

Այսպես, **ԽԿԿ-ն, ընդհանուր առմամբ, զննության արդյունքների փաստացի արձանագրման որակը գնահատել է բավական ցածր՝ մատնանշելով, որ վնասվածքների նկարագրությունները սահմանափակվում են միայն դրանց տեսակի ամրագրմամբ** (օրինակ՝ կապտուկ, հեմատոմա, քերծվածք, այտուց)՝ առանց հետագա մանրամասնեցման վնասվածքի տեղակայման, չափի, գույնի վերաբերյալ և այլն:

Բացի այդ, ԽԿԿ-ի կողմից արձանագրվել է նաև այն փաստը, որ այն դեպքերում, երբ կալանավորվածը տեղեկություն է հաղորդում վնասվածքի

թվականի հուլիսի 13-ից 18-ն Ալբանիա կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2006) 22), կետեր 45-49, 2004 թվականի փետրվարի 17-ից 24-ը Լիտվա կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2006) 9), կետ 96:

⁵³ Տե՛ս 2010 թվականի մայիսի 10-ից 21-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2011) 24), կետ 107, 2013 թվականի ապրիլի 4-ից 10-ը Հայաստան կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2015) 8), կետեր 20 և 25:

⁵⁴ Առավել մանրամասն տե՛ս 2015 թվականի հոկտեմբերի 5-ից 15-ը Հայաստան կատարած պարբերական այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2016) 31), կետեր 81-82:

առաջացման հանգամանքների վերաբերյալ, **բժշկական անձնակազմի կողմից որևէ եզրահանգում չի արվում վերջինիս բացատրությունների և զննության արդյունքների համապատասխանության վերաբերյալ:**

ԽԿԿ-ն մտահոգիչ է համարել նաև, որ բժշկական զննությունները սովորաբար անցկացվում են առանց վնասվածքները լուսանկարահանելու⁵⁵: Ըստ ԽԿԿ-ի՝ անհրաժեշտ է ձևավորել այդպիսի պրակտիկա՝ միջազգային չափանիշներին, մասնավորապես Արձանագրությանը համապատասխան⁵⁶:

3. «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում նախնական բժշկական զննության իրականացումը

«Դատապարտյալների հիվանդանոց» ընդունվող անձանց նախնական բժշկական զննության իրականացման, զննության արդյունքների արձանագրման՝ գործնականում կիրառվող ընթացակարգերի վերաբերյալ ամբողջական պատկերացում կազմելու նպատակով Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների կողմից ուսումնասիրվել են հիվանդանոց տեղափոխված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների ընդունման մատյանները, արտաքին զննության մատյանները, կազմվող համապատասխան արձանագրության օրինակը: Զննության անցկացման ընթացակարգի վերաբերյալ տեղեկություններ են ստացվել հիմնարկի անձնակազմի (օրվա հերթապահ բժշկի) կողմից:

Փաստաթղթերի ուսումնասիրության, ինչպես նաև ստացված տեղեկությունների ամփոփման արդյունքները վկայում են, որ

- նախնական բժշկական զննության ենթարկվում է հիվանդանոց մուտք գործող յուրաքանչյուր անձ⁵⁷.

- զննությունն իրականացվում է օրվա հերթապահ բժշկի կողմից: Արտաքին զննության մատյանները պահվում են վերջինիս մոտ.

- «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկում ևս նախնական բժշկական զննությունն իրականացվում է ուղեկցող ոստիկանության աշխատակցի, օրվա պատասխանատու հերթապահի կամ նրա օգնականի, հսկիչի ներկայությամբ.

⁵⁵ Տե՛ս 2013 թվականի ապրիլի 4-ից 10-ը Հայաստան կատարած այցի արդյունքների վերաբերյալ ԽԿԿ-ի զեկույցը (CPT/Inf (2015) 8), կետ 61:

⁵⁶ Տե՛ս, մասնավորապես, Արձանագրության 106-րդ կետը:

⁵⁷ Սրա հետ կապված, հարկ է նկատել, որ նախկինում արտաքին բժշկական զննությունը կազմակերպվում էր միայն, երբ անձը հիվանդանոց էր տեղափոխվում անհետաձգելի բժշկական օգնության անհրաժեշտության դեպքում:

- ընդունարանի բացակայության պատճառով արտաքին զննությունն իրականացվում է հերթապահ մասում կամ կարճատև տեսակցությունների սենյակում.

- մատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել են որոշ անհամապատասխանություններ: Մասնավորապես, 2017 թվականից մինչ այցի օրը հիվանդանոց է ընդունվել 69 անձ: Մինչդեռ, արտաքին զննության մատյաններում նույն ժամանակահատվածում ամրագրվել են 63 անձի զննության արդյունքները: Հիվանդանոցի աշխատակցի պարզաբանմամբ՝ այդպիսի անհամապատասխանությունը կարող է պայմանավորված լինել նրանով, որ որոշ դեպքերում զննությունն իրականացվել է մի քանի անձանց միաժամանակյա մասնակցությամբ: Բացի այդ, գրանցվել են դեպքեր, երբ անձը հաշվառվել է ընդունման մատյանում, սակայն չի ընդունվել հիվանդանոց, և զննություն, որպես այդպիսին, չի իրականացվել.

- մատյանների զննության ընթացքում արձանագրվել է, որ 2016 թվականի հոկտեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին մատյանի բացակայության պատճառով արտաքին զննության արդյունքները բժիշկների կողմից լրացվել են առանձին թղթերի վրա, որոնք ըստ աշխատակիցների պետք է նույնությամբ անցկացվեն մատյաններում.

- զննությունից հետո օրվա պատասխանատու հերթապահի կողմից կազմվում է արձանագրություն, որը ստորագրվում է բժշկի և դատապարտյալի (կալանավորվածի) կողմից: Արձանագրությունը կազմվում է միայն շտապ բժշկական օգնության անհրաժեշտության դեպքում անձին ընդունելիս: Կարգազրի հիման վրա հիվանդանոց ընդունված անձանց արտաքին զննության արդյունքներն ամրագրվում են միայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» տեղափոխված կալանավորված անձանց և դատապարտյալների ընդունման մատյաններում.

- այնուհետև, կազմված արձանագրությունն ուղարկվում է քրեակատարողական հիմնարկի պետի մակագրմանը, որից հետո այն կցվում է ազատությունից զրկված անձի անձնական գործին.

- զննության արդյունքներով վնասվածքների հայտնաբերման դեպքում վարչակազմն այդ մասին տեղեկացնում է Դատախազությանը:

Այսպիսով, իրականացված անմիջական դիտարկումների արդյունքներով կարելի է փաստել, որ քրեակատարողական հիմնարկներում, այդ թվում՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոցում» բժշկական զննության արդյունքները պատշաճ չեն արձանագրվում. վնասվածքներն անհրաժեշտ մանրամասնությամբ չեն նկարագրվում,

երբեմն գրառումները կատարվում են միայն ազատությունից զրկված անձի խոսքերի հիման վրա, ինչպես նաև ջնջումներով և ուղղումներով:

Նախնական բժշկական զննության անցկացման գաղտնիությունը որևէ քրեակատարողական հիմնարկում չի պահպանվում, ապահովված չեն անհրաժեշտ սենյակային պայմաններ:

Այսպիսի պրակտիկան ինքնին խնդրահարույց է ոչ միայն անձի առողջության իրավունքի ապահովման, այլև ենթադրյալ խոշտանգման դեպքերով պատշաճ քննության իրականացման տեսանկյունից:

4. Արձանագրության կիրարկումն ապահովող օրենսդրական և կազմակերպական հիմքերի ապահովումը

Ազատությունից զրկման վայր մուտք գործելիս անձի նախնական բժշկական զննության իրականացման օրենսդրական կարգավորումները նախատեսված են «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքում, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկների գործունեությունը կարգավորող Կառավարության որոշումներում:

Այսպես, «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն՝ *ձերբակալված կամ կալանավորված անձի մոտ մարմնական վնասվածք հայտնաբերելու դեպքում ձերբակալվածներին պահելու վայրի կամ կալանավորվածներին պահելու վայրի բուժաշխատողը կամ հրավիրված բուժաշխատողն անհապաղ կատարում է բուժզննություն, որին կարող է մասնակցել ձերբակալված կամ կալանավորված անձի ընտրած բժիշկը: Բժշկական զննությունը իրականացվում է ձերբակալվածներին պահելու վայրի կամ կալանավորվածներին պահելու վայրի վարչակազմի ծառայողի լսողության, իսկ մինչև բժշկի կողմից հակառակը չպահանջելը՝ նաև տեսողության սահմաններից դուրս: Բուժզննության արդյունքները սահմանված կարգով գրանցվում են անձնական գործում, և այդ մասին իրազեկում են հիվանդին, ինչպես նաև քրեական վարույթն իրականացնող մարմնին:*

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետության Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգ»-ի 9-րդ և 10-րդ կետերի համաձայն՝

9. Կալանավորված անձը կալանավորվածներին պահելու վայր, իսկ դատապարտյալն ուղղիչ հիմնարկ ընդունվելիս նախնական բժշկական

զննությունը սահմանված կարգով անցնում են կարանտինային բաժանմունքում:

10. Կալանավորված անձը կալանավորվածներին պահելու վայր, իսկ դատապարտյալն ուղղիչ հիմնարկ ընդունվելուց հետո բժշկական հետազոտություն անցնելու և կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի պայմաններին ծանոթանալու նպատակով՝ մինչև յոթ օր ժամկետով տեղավորվում են կարանտինային բաժանմունքի՝ այդ նպատակով նախատեսված խցերում:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի 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 կարգը» կարգավորում է կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժկանխարգելիչ օգնության կազմակերպման հետ կապված հարցերը: Մասնավորապես, Կարգի 37-րդ կետն ամրագրում է, որ.

«Կալանավորվածներին պահելու վայր ընդունվելիս (այդ թվում՝ տարանցմամբ) անձինք անցնում են նախնական բժշկական զննություն, որի արդյունքներն արձանագրվում են համապատասխան մատյանում՝ բժշկական օգնություն ցույց տալու և մարմնական վնասվածք կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ այլ գանգառ արձանագրելու նպատակով: Կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի բժշկական զննության արձանագրումը պետք է ներառի՝

1) բժշկական զննության ենթակա անձի կողմից արված բոլոր հայտարարությունների ամբողջական պատկերը (ներառյալ իր առողջական վիճակի նկարագրությունը և վատ վերաբերմունքի մասին ցանկացած հայտարարություն).

2) օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը.

3) բժշկի եզրակացությունը՝ հիմնված սույն կետի 1-ին և 2-րդ ենթակետերի վրա:

Բոլոր բժշկական զննությունները պետք է անցկացվեն քրեակատարողական կամ այլ ծառայողների խողովրդյան և տեսողության սահմաններից դուրս:»:

Այնուհետև, նույն կետի համաձայն՝ 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 զննությունը իրականացնող անձը դրա մասին տեղյակ է պահում կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմին:*

Կալանավորվածներին պահելու վայրի կամ ուղղիչ հիմնարկի վարչակազմը դրա մասին անհապաղ տեղյակ է պահում իրավասու մարմիններին:

Ազատությունից զրկման վայր մուտք գործող անձին նախնական զննության ենթարկելու օրենսդրական կարգավորումների ուսումնասիրությունից կարելի է փաստել, որ գործընթացի կազմակերպման պահանջի իմպերատիվությունը, ինչպես նաև դրա իրականացման պայմանները՝ մասնավորապես քրեակատարողական կամ այլ ծառայողների վերահսկողության սահմաններից դուրս զննության իրականացումը, վնասվածքների արձանագրմանը ներկայացվող պահանջները, որպես այդպիսին, օրենսդրորեն ամրագրված են:

Միևնույն ժամանակ, իրավակիրառ պրակտիկայում վեր հանված խնդիրները վկայում են օրենսդրական առավել մանրամասն և որոշակի կարգավորումների ամրագրման, պրակտիկան ուղղորդող ուղեցույցների մշակման անհրաժեշտության մասին:

Ինչ վերաբերում է Արձանագրության դրույթների կիրառման ապահովմանն ուղղված կազմակերպական միջոցառումների իրականացմանը, հարկ է նկատել, որ ընդունելով հանդերձ, որ ներկայում կազմակերպվում են քրեակատարողական հիմնարկների անձնակազմի վերապատրաստման դասընթացներ, այդուհանդերձ **իրավակիրառ պրակտիկայի անմիջական դիտարկումների արդյունքներով անհերքելի է այն փաստը, որ նախնական բժշկական զննության՝ որպես խոշտանգումների կանխարգելմանն ուղղված երաշխիքի ապահովման միջազգային իրավական պահանջները գործնականում չեն պահպանվում:**

Ընդ որում, հարկ է նկատել, որ Եվրոպայի խորհրդի կողմից կազմակերպվող՝ քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցների

վերապատրաստման դասընթացները⁵⁸, այդ թվում՝ Արձանագրության դրույթների իրացման մասով, անցկացվում են ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչների (այդ թվում՝ բժիշկ-մասնագետի) մասնակցությամբ: Եվ այս առումով, իրականացվող դասընթացների գործնական արդյունքների վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի դիտարկումները հիմնվում են նաև այդ վերապատրաստումների արդյունավետության անմիջական գնահատականների հիման վրա:

Այսպիսով, կատարված ուսումնասիրության արդյունքներով կարելի է նախանշել Արձանագրության դրույթների գործնական կիրառության ապահովմանն ուղղված հետևյալ հիմնական ուղղությունները՝

1. նախնական բժշկական զննության կազմակերպումը անձին ձերբակալվածներին պահելու վայր կամ քրեակատարողական հիմնարկ ընդունելու՝ որպես վարչական գործընթացի շրջանակներից դուրս՝ հաշվի առնելով այդ երկու ընթացակարգերով հետապնդվող նպատակները, դրանց մասնակցող սուբյեկտների տարբեր շրջանակը.

2. քննարկվող գործընթացի գաղտնիության ապահովումը՝ օրենսդրական կարգավորումներով ամրագրված պահանջի գործնական իրացմամբ: Միևնույն ժամանակ, գաղտնիության պահանջի հետևողական իրացումը ենթադրում է ոչ միայն զննության գործընթացի շրջանակներում դրա ապահովում, այլև զննության արդյունքներն ու բժշկի հետևություններն ամրագրող փաստաթղթերին վարչակազմի ոչ բժշկական անձնակազմի հասանելիության սահմանափակում: Այս խնդրի լուծումն անհրաժեշտ է դիտարկել քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմի անկախության և բժշկական էթիկայի հիմնարար սկզբունքների ապահովման շրջանակներում.

3. արտաքին բժշկական զննության իրականացման և հայտնաբերված վնասվածքների արձանագրման վերաբերյալ ուղեցույցների (այդ թվում՝ Արձանագրության հավելվածներով նախատեսված անատոմիական գծապատկերների), ինչպես նաև վնասվածքների արձանագրման համապատասխան ձևաթղթերի (բլանկ) մշակումը և իրավակիրառ պրակտիկայում դրանց գործնական կիրառությունը.

⁵⁸<http://www.ohchr.org/RU/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20940&LangID=E#sthash.98JHRbg8.dpuf>

4. Արձանագրության դրույթներին համապատասխան նախնական բժշկական զննության անցկացման և դրա արդյունքների արձանագրման հատուկ գիտելիքների և հմտությունների ձեռքբերման նպատակով քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցների շարունակական վերապատրաստումները.

5. Ենթադրյալ հանցագործության հատկանիշներ պարունակող արարքի հետևանքով ստացված վնասվածքներն արձանագրող զննության արդյունքները զննություն իրականացնողի կողմից անմիջականորեն դատախազին ներկայացնելու ընթացակարգի նախատեսումը՝ բացառելով այդ հարցում քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի միջամտությունն ու հնարավոր հայեցողությունը: