



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐՈՒՄ

ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ

ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԴԻՏՈՐԴՆԵՐԻ ԽՈՒՄԲ

ԲՈՒԺՄՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԵՐՆ ՈՒ
ԲԱՐԵՓՈԽՄԱՆ ՀԵՌԱՆԿԱՐՆԵՐԸ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում

2019 թվականի իրավիճակի ամփոփ ներկայացում

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	3
ՀԻՄՆԱԽՆԴԴԻ ԿԱՐԵՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆԸ.....	3
Ուսումնասիրության նպատակը.....	6
Ուսումնասիրության մեթոդաբանությունը.....	6
«ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ի ստեղծման պատճառներն ու ներկայումս առկա հիմնական խնդիրները	7
Բժշկական սպասարկման սկզբունքները քրեակատարողական հիմնարկներում և դրանց կիրառությունը Հայաստանում.....	11
Առողջապահական ծառայությունների կառավարումը ՔԿՀ-ներում	16
Առաջնային բուժօգնության կազմակերպումը ՔԿՀ-ներում	18
Երկրորդային (մասնագիտացված) բուժօգնության կազմակերպումը ՔԿՀ-ներում	21
Հոգեբուժական բժշկական օգնությունը ՔԿՀ-ներում.....	25
Հոգեներգործուն նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող օգնությունը	27
Վնասի նվազեցման ծրագրերը ՔԿՀ-ներում	28
Եզրակացություններ	30
Առաջարկություններ.....	31

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Բուժապասարկման ոլորտը ՀՀ Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկների (այսուհետ՝ ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներ) կարևորագույն և միևնույն ժամանակ խնդրահարույց հարցերից մեկն է: ՔԿՀ-ներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջապահական բազմաբնույթ խնդիրներին և դրանց լուծման անհրաժեշտությանը մշտապես անդրադարձել են ինչպես միջազգային կազմակերպությունները, այնպես էլ հայաստանյան մասնագետներն ու փորձագետները, հասարակական կազմակերպությունները, լրատվական միջոցները ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խումբը, Մարդու իրավունքների պաշտպանի (այսուհետ՝ ՄԻՊ) գրասենյակը:

Խումբը մշտապես իր տարեկան զեկույցներում ներկայացրել է ինչպես բուժապասարկման համակարգային խնդիրները, այնպես էլ տարբեր ՔԿՀ-ներ այցերի ընթացքում բացահայտած առանձին խնդիրներ, ըստ այդմ ներկայացրել նաև համապատասխան գրություններ և առաջարկություններ:

2019 թվականի ընթացքում նույնպես Խմբի գործունեության և այցերի առանցքում եղել են ազատազրկված անձանց առողջության պահպանման և որակյալ բուժօգնություն ստանալու հիմնահարցերը: 2019 թվականի ընթացքում Խումբ ստացված թվով 72 ահազանգերի գրեթե կեսը վերաբերել են բուժապասարկմանը: Խմբի կողմից ազատազրկված անձանց առողջական խնդիրների և անհրաժեշտ քայլերի կապակցությամբ ՀՀ ԱՆ է ներկայացվել թվով 25 գրություն: Չնայած ՀՀ ԱՆ կողմից ձեռնարկված և ձեռնարկվող քայլերին՝ ոլորտում խնդիրները դեռևս բազմաթիվ են, իսկ ազատազրկված անձանց որակյալ բուժապասարկում տրամադրելու հարցը խիստ արդիական:

ՀԻՄՆԱԽՆԴԻԻ ԿԱՐԵՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ազատազրկված անձինք, ինչպես աշխարհի բազմաթիվ երկրներում, այնպես էլ մեր հանրապետությունում հաճախ են բախվել և բախվում իրավական, սոցիալական և առողջապահական բնույթի խնդիրների, որոնք պայմանավորված են ինչպես նրանց նկատմամբ իրականացվող պետական քաղաքականության անկատարությամբ, այնպես էլ հասարակության առավել վտանգի ենթարկվող և խիստ խոցելի անձանց նկատմամբ հանրության տարբեր շերտերի և պետական մարմինների կողմից դրսևորվող կարծրատիպային ընկալումներով ու խտրական վերաբերմունքով:

Քրեակատարակողական ոլորտի հետ առնչվող հեղինակավոր միջազգային կազմակերպությունները պարբերաբար հրապարակում են ազատագրված անձանց նկատմամբ առողջապահական քաղաքականության արդյունավետ իրականացման վերաբերյալ ձեռնարկներ և ուղեցույցներ, ինչպես նաև կոչ են անում ՄԱԿ անդամ-պետություններին առաջնորդվել վերոնշյալ հրապարակումներում տեղ գտած հիմնական սկզբունքներով և ստանդարտներով՝ հարկ եղած դեպքում համապատասխանեցնելով դրանք տեղային պայմաններին: Միջազգային կազմակերպությունների կողմից առաջարկվող սկզբունքներում հատուկ ուշադրության է արժանանում ազատագրված անձանց իրավունքների ունահարման և խարանի բացառումը:

ՀՀ կառավարության 2018 թվականի մարտի 1-ի մարտի 1-ի 204-Ն որոշմամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության ենթակայությամբ ստեղծվեց «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունը (այսուհետև՝ «ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ), որի գործունեության առարկան, ըստ կառավարության վերոնշյալ որոշման, քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջության պահպանումն ու վերականգնումն է, իսկ գործունեության նպատակը՝ ՔԿՀ-ներում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին պատշաճ բժշկական օգնության ու սպասարկման ծառայությունների մատուցումը¹:

Ընդ որում՝ դեռևս 2018 թվականի օգոստոսի 20-ին ՀՀ արդարադատության նախարարության պաշտոնական կայքում հայտարարվել էր մրցույթ «ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ի տնօրենի թափուր պաշտոնը զբաղեցնելու համար²:

Թեև ՀՀ կառավարության վերը նշված որոշմամբ «ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ի գործունեության սկիզբ նշված է 2018 թվականի հուլիսի 1-ը, սակայն փաստացի գործունեությունն սկսել է իրականացվել 2019 թվականի սեպտեմբերի 12-ին:

«ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ն ապահովում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրումը «Դատապարտյալների հիվանդանոց», «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն», «Երևան-Կենտրոն», «Աբովյան», «Սևան», «Հրազդան», «Վանաձոր», «Արթիկ», «Գորիս», «Կոչ», «Արմավիր» ՔԿՀ-ներում՝ վերոնշյալ ՔԿՀ-ներում գործող, բայց քրեակատարողական ծառայությունից անկախ, ՀՀ արդարադատության նախարարության «ՔԿԲԿ» ենթակայության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող ստորաբաժանումների միջոցով:

ՀՀ Սահմանադրության 85-րդ հոդվածի համաձայն՝

1. Յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք:

¹ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=120243>

² <http://www.justice.am/announcements/view/article/225>

2. Օրենքը սահմանում է անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը:

ՀՀ Սահմանադրության 87-րդ հոդվածի 1-ին մասի 7-րդ և 8-րդ կետերը սահմանում են. «Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային ոլորտներում պետության քաղաքականության հիմնական նպատակներն են՝ 7) բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի իրականացումը, արդյունավետ և մատչելի բժշկական սպասարկման պայմանների ստեղծումը. 8) հաշմանդամության կանխարգելման, բուժման, հաշմանդամների առողջության վերականգնման ծրագրերի իրականացումը, հասարակական կյանքին հաշմանդամների մասնակցության խթանումը»: Փաստորեն, ՀՀ Սահմանադրությամբ Հայաստանի Հանրապետությունն առանց որևէ սահմանափակման կամ տարանջատման ճանաչում է յուրաքանչյուրի առողջության պահպանման իրավունքը և ամրագրում է պետության հանձնառությունը՝ այդ իրավունքի պատշաճ ամրագրման համար իրականացնել անհրաժեշտ ծրագրեր, ստեղծել համապատասխան պայմաններ:

Առողջության պահպանման իրավունքի կարևորագույն բաղկացուցիչը կազմող բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքը սահմանված է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում³, որի 1-ին հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը բնակչությանը խորհրդատվական, կանխարգելիչ, բուժական, դեղորայքային օգնության ցուցաբերումն է, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացումը, հարբժշկական և ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայությունների մատուցումը: Նույն օրենքի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ «Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով արգելանքի վերցված, ձերբակալված և կալանավորված, ինչպես նաև ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձինք իրավունք ունեն ստանալու բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով»:

Փաստորեն բժշկական օգնության և սպասարկման իրավական բովանդակությունը կազմող բոլոր բաղադրիչներից, օրենքի համաձայն, օգտվում են հավասարապես արգելանքի վերցված, ձերբակալված և կալանավորված, ինչպես նաև ազատազրկման վայրերում պատիժ կրող անձինք:

Այս համատեքստում, քրեակատարողական համակարգում բժշկական ծառայության ենթակայությունը քրեակատարողական ծառայությունից հանելը կարևոր քայլ էր, քանի որ դրա նպատակն է քրեակատարողական համակարգում բժշկական ծառայության անկախության ապահովումը քրեակատարողական ծառայությունից և նաև համահունչ է Եվրոպայի խորհրդի և Միավորված ազգերի

³ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=104958>

կազմակերպության հիմնական սկզբունքներին⁴ ⁵, մինչև ժամանակ, սակայն, դեռևս բավարար չէ համակարգում որակյալ և արդյունավետ բուժապասարկումն ապահովելու համար:

Ուսումնասիրության նպատակը

Ուսումնասիրության նպատակն է.

- Վերհանել ՔԿՀ-ներում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման հիմնական ուղղությունները, հնարավորություններն ու առկա խնդիրները.
- Ուսումնասիրել «ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ի ստեղծման դրական ու բացասական կողմերը, արդյունավետ գործունեության հեռանկարները
- Ուսումնասիրել և վերհանել «ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ի ներկայիս խնդիրները:

Ուսումնասիրության մեթոդաբանությունը

Ուսումնասիրությունը հենվում է Դիտորդների Խմբի գործունեության արդյունքում հավաքագրված տվյալների և, մասնավորապես, 2019 թվականի ընթացքում ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներ կատարած այցերի արդյունքում վեր հանված խնդիրների վրա: Զուգահեռաբար, անհրաժեշտ տեղեկատվություն ստանալու համար օգտագործվել է՝

- Ներպետական փաստաթղթերի ուսումնասիրություն,
- Միջազգային կազմակերպությունների կողմից հրապարակված փաստաթղթերի ուսումնասիրություն,
- Դիտորդների խմբի և ոլորտային ուսումնասիրություն իրականացնող այլ կառույցների տարեկան զեկույցները, հաշվետվություններն ու հաղորդումները
- Խմբի կողմից ՀՀ արդարադատության նախարարությանն ուղղված հարցումները և դրանց պատասխան գրությունները:

⁴http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf?ua=1:

⁵ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/252563/Strasbourg-Conclusions-on-Prisons-and-Health.pdf?ua=1:

«ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ի ստեղծման պատճառներն ու ներկայումս առկա հիմնական խնդիրները

Հայաստանյան ՔԿՀ-ներում բոլորովին տարբեր գործառույթներ իրականացնող երկու միմյանցից խիստ տարբերվող մասնագիտական խմբերը՝ բուժաշխատողները և քրեակատարողական ծառայողները գործունեություն են իրականացնում միևնույն համակարգում: Քրեակատարողական համակարգը կարգավորող օրենսդրության համաձայն՝ քրեակատարողական ծառայության ղեկավարների և աշխատակիցների խնդիրներն են.

- ազատազրկման ընթացքում դատապարտյալներին և կալանավորված անձանց ազատազրկման վայրում պահելը,
- պատիժների իրականացումը,
- նրանց անվտանգության ապահովումը,
- անազատության մեջ գտնվող անձանց սոցիալական վերականգնումը:

Առողջապահության էթիկայի և մասնագիտական կանոնների համաձայն, բուժանձնակազմի հիմնական խնդիրներն են հանդիսանում՝

- ազատազրկված անձանց առողջության պահպանումը,
- հիվանդությունների կանխարգելումը,
- հիվանդությունների հայտնաբերումն ու բուժումը,
- անհատական բժշկական օգնության ցուցաբերումը:

Մասնագիտական երկու կատեգորիաներին ներկայացված առաջադրանքների իրականացման համար անհրաժեշտ է էթիկայի, մասնագիտական կանոնների և խնդիրների փոխըմբռնում, որի ժամանակ խիստ կարևորվում է մասնագիտական դերերի տարանջատումը:

Ազատազրկման վայրերում բժշկական օգնություն իրականացնող բուժաշխատողները պետք է առաջնորդվեն քրեակատարողական համակարգը կարգավորող իրավական ակտերով ամրագրված անվտանգության կանոններով, իսկ ազատազրկման վայրերի վարչակազմին ու ազատազրկված անձանց պետք է հասկանալի լինի բժշկական էթիկան, մասնագիտական կանոնները և առողջապահական ստանդարտները, ըստ միջազգայնորեն ընդունված չափանիշների:

Բուժաշխատողների և քրեակատարողական ծառայողների միջև «բախումներն» ու «թյուրըմբռնումները» հիմնականում պայմանավորված են լինում էթիկայի, միմյանց մասնագիտական գիտելիքների, միմյանց իրավունքների, պարտականությունների և գործունեության նպատակների անբավարար իմացությամբ:

Ներկայումս հայաստանյան ՔԿՀ-ներում կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է ՀՀ

արդարադատության նախարարության «ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ի կողմից: Կազմակերպության ստեղծումը նպատակ է ունեցել լուծելու մի շարք համակարգային խնդիրներ⁶:

- 1. Մասնագիտական անկախության բացակայություն** – Նախքան «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստեղծումը, ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական ծառայության բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումները գտնվում էին քրեակատարողական ծառայության պետի ենթակայության տակ, իսկ քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական ստորաբաժանումները (բաժինները, բաժանմունքները)՝ համապատասխան ՔԿՀ-ի պետի ենթակայությամբ: Սրանով պայմանավորված, ինչպես բազմաթիվ երկրներում, այնպես էլ հայաստանյան ՔԿՀ-ներում բժշկական անձնակազմի կողմից բացառապես բժշկական հարցերի շուրջ կատարած մասնագիտական եզրակացությունները կարող էին ենթարկվել ՔԿՀ-ի վարչակազմի կողմից ոչ մասնագիտական վերանայման: ՔԿՀ-ի ղեկավարությունը, չունենալով բժշկական կրթություն, կարող էր բժիշկներին ենթարկել կարգապահական պատասխանատվության, նաև գործնականում հավանություն չտալ բժշկական եզրակացություններին⁷ ⁸:
- 2. Բուժանձնակազմի հանդեպ ազատությունից զրկված անձանց անվստահություն** - մասնագիտական անկախության բացակայությունն իր հերթին հանգեցնում է ՔԿՀ-ի բուժանձնակազմի հանդեպ ազատությունից զրկված անձանց անվստահությանը և որպես հետևանք՝ բժիշկ (բուժաշխատող)-պացիենտ անարդյունավետ ու «անառողջ» կոնտակտի և փոխհարաբերության ձևավորմանը:
- 3. Քրեակատարողական համակարգում բուժաշխատողների ներգրավվման դժվարություն** - քրեակատարողական ոլորտի առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ առկա էին քրեակատարողական համակարգում բուժաշխատողների ներգրավվման դժվարություններ, թափուր աշխատատեղեր: Արդյունքում ի հայտ էին գալիս բուժաշխատողների աշխատանքային գերծանրաբեռնվածություն, ինչն անուղղակիորեն զրկում է ազատությունից զրկված անձանց ժամանակին և որակյալ բուժօգնություն ստանալու հնարավորությունից:

⁶ «Պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 9-րդ հոդվածին համապատասխան՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշում»

⁷ World Medical Association. Declaration of Seoul on Professional Autonomy and Clinical Independence 2008. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-seoul-on-professional-autonomy-and-clinical-independence/>

⁸ Pont J, Enggist St, Williams B, Greifinger R, Wolff H: Prison healthcare governance: guaranteeing clinical independence. American Journal of Public Health (2018) 108 (4) 472-476.

4. **Բժշկական անձնակազմի որակավորման խնդիր** - ազատագրկման վայրերում առողջապահական որակյալ անձնակազմի համալրումը լուրջ խնդիր էր՝ հաշվի առնելով այն, որ քրեակատարողական բժշկությունը լիովին առանձնացված և մեկուսացված է հանրային առողջապահությունից, ինչը բացասաբար էր անդրադառնում բժշկական անձնակազմի մասնագիտական որակների վրա և որպես արդյունք՝ նաև վերջիններիս կողմից մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների որակի վրա, քանի որ հանրային առողջապահության համակարգում իրականացվող ծրագրերում վերջիններս չէին ընդգրկվում, չէին օգտվում քրեակատարողական համակարգից դուրս մասնագիտական և շարունակական բժշկական կրթությունից:

Արժևորելով վերջին շրջանում ՔԿՀ-ներում բուժանձնակազմի քրեակատարողական ծառայությունից անկախացմանն ուղղված գործուն քայլերը և «ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ ստեղծումը՝ այնուամենայնիվ հարկ է ընդգծել պարտադիր լուծում պահանջող հետևյալ խնդիրները.

- ❖ Չնայած իրականացված փոփոխություններին, բուժանձնակազմը գրեթե մնացել է նույն կազմով, այն է՝ «ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ի ներկայիս աշխատակիցները գերազանցապես քրեակատարողական ծառայության բժշկական սպասարկման բաժնի և ՔԿՀ-ներում նախկինում (որոշ անձինք տասնյակ տարիներ) աշխատած անձինք են.
- ❖ Աշխատանքի գրավչության բացակայության և սոցիալական երաշխիքների բավարար չլինելու պատճառով առկա է նոր, որակյալ և երիտասարդ կադրերի ներգրավման լրջագույն խնդիր.
- ❖ Թեև 2017 և 2018 թվականներին Եվրոպայի խորհրդի և ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից համատեղ իրականացված «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի բանտերում» ծրագրի շրջանակներում ՔԿՀ-ների անձնակազմի համար կազմակերպվել են համապատասխան վերապատրաստման դասընթացներ առողջապահության, մարդու իրավունքների և բժշկական էթիկայի թեմաներով, սակայն, բուժանձնակազմի որակյալ մասնագիտական վերապատրաստումներն ու դասընթացներն անհրաժեշտ խորությամբ և շարունակականությամբ չեն իրականացվում.
- ❖ Բժիշկների և մյուս բուժաշխատողների կազմի «անփոխարինելիությունն» առաջացնում է հիմնավոր մտահոգություն, որ քրեակատարողական ծառայության ենթակայությամբ չգործելը շատ դեպքերում կարող է կրել «ձևական» բնույթ, իսկ բուժաշխատողներն ազատագրված անձանց կողմից կշարունակեն ընկալվել որպես քրեակատարողական ծառայող (ինչպես նախկինում), ինչն էլ իր հերթին կարող է հանգեցնել պացիենտների՝ բուժաշխատողների նկատմամբ վստահության կորստի.

- ❖ Շարունակում է խնդրահարույց մնալ հանրային առողջապահությունից և առողջապահության լիազոր մարմնից քրեակատարողական համակարգում աշխատող բուժաշխատողների խիստ առանձնացված լինելու հանգամանքը.
- ❖ Քրեակատարողական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու ընթացքում չեն կիրառվում առողջապահության լիազոր մարմնի կողմից հաստատված հաշվառման և վիճակագրական հաշվետվական ձևերը, ինչն ավելի է մեծացնում քրեակատարողական բժշկության մեկուսացվածությունը աստիճանաբար զարգացող Հայաստանի առողջապահական համակարգից.
- ❖ ՔԿՀ-ներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու ընթացքում հիվանդությունների և ախտաբանական վիճակների ախտորոշումները գերազանցապես չեն համապատասխանում Հայաստանում գործող Հիվանդությունների 10-րդ վերանայման միջազգային դասակարգչին (ՀՄԴ-10):

Բժշկական սպասարկման սկզբունքները քրեակատարողական հիմնարկներում և դրանց կիրառությունը Հայաստանում

Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվում է երկու տարբերակով, այն է՝

- քրեակատարողական հիմնարկների կողմից տրամադրվող հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում,
- քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում տրամադրվող բժշկական օգնություն և սպասարկում:

ՔԿՀ-ների կողմից տրամադրվող հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է նույն ՔԿՀ-ների բժշկական ստորաբաժանումներում կամ բուժական հիմնարկում՝ Դատապարտյալների հիվանդանոցում:

Համաձայն Եվրոպայի խորհրդի և Համաշխարհային բժշկական ասոցիացիայի սկզբունքների՝ ՔԿՀ-ներում բժշկական սպասարկման ապահովումը պետք է համապատասխանեցնել հետևյալ սկզբունքներին^{9 10}.

1. Առողջապահության հասանելիություն
2. Բժշկական ծառայությունների համարժեքություն
3. Պացիենտի համաձայնություն և գաղտնիության ապահովում
4. Պրոֆիլակտիկ (կանխարգելիչ) բուժսպասարկում
5. Հումանիտար օգնություն
6. Մասնագիտական անկախություն
7. Մասնագիտական իրավասություն

1. Առողջապահության հասանելիությունը (մատչելիությունը) ներառում է բուժաշխատողների հետևյալ պարտավորությունները՝

- անմիջապես իրականացնել բժշկական զննություն պացիենտին ընդունելուց հետո,
- որակավորված բժշկական անձնակազմի կողմից (ընդհանուր բժիշկ կամ ընտանեկան բժիշկ և բուժքույր, անհրաժեշտության դեպքում նաև

⁹ Council of Europe. CPT standards: Substantive sections of the CPT's General Reports, Extract from the 3rd General Report 1993, <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-standards-inf-1993-12-part-en-1>

¹⁰ Statement on body searches of prisoners, World Medical Association, 2017, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-body-searches-of-prisoners> Statement on solitary confinement, World Medical Association, 2017, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-solitary-confinement>

ատամնաբույժ) խորհրդատվության և ըստ անհրաժեշտության առաջնային բուժօգնության տրամադրում,

Խորհրդատվությունը պետք է լինի պարտադիր գաղտնիության ապահովմամբ: Տեղեկատվությունը բժշկական խորհրդատվություն ստանալու և բժշկական օգնության կազմակերպման մասին յուրաքանչյուր նոր գրանցված անձին ցանկալի է ներկայացնել գրավոր: Արտակարգ իրավիճակներում պետք է կիրառվեն առաջին բուժօգնության համապատասխան միջոցներ: Առողջապահության հասանելիությունը ՔԿՀ-ում ենթադրում է, որ ազատազրկման վայրերը պետք է ապահովված լինեն համապատասխան բժիշկ մասնագետներով: Երկրորդային բժշկական օգնության կազմակերպման հասանելիությունը պետք է երաշխավորվի այլ մասնագետների, մասնավորապես՝ հոգեբույժների կողմից: Անհրաժեշտ է ունենալ նաև մշտական և արդյունավետ համագործակցություն քաղաքացիական բժշկական հաստատությունների հետ:

2. Բժշկական ծառայությունների համարժեքություն նշանակում է բժշկական ծառայությունների և խնամքի որակի նույն մակարդակի ապահովում այնպես, ինչպես քաղաքացիական բժշկական հաստատություններում^{11 12}: Այն կարող է ապահովվել միայն այն դեպքում, եթե ազատազրկման վայրերում բժշկական օգնության և սպասարկման համակարգը ինտեգրված է հանրային առողջապահության համակարգին: Այդ ինտեգրումը ենթադրում է իրավական կարգավորումներ, լիցենզավորման համապատասխան կարգ, սարքավորումների նվազագույն պահանջներին համապատասխան մշտադիտարկում և մոնիտորինգ, անձնակազմի որակավորում, վերապատրաստման և առողջապահական տվյալների ու ցուցանիշների հավաքագրման ընդհանուր ընթացակարգեր, ընդգրկվածություն առողջապահության ազգային ծրագրերում¹³:

3. Պացիենտի համաձայնությունը և առողջության վերաբերյալ տվյալների գաղտնիությունը պետք է լինեն ոչ միայն որպես առողջապահության կարևոր էթիկական սկզբունքներ, այլև նաև դրա ապահովման մասնագիտական գործիքներ: Պացիենտների հետ համագործակցության և համաձայնության բացակայության պայմաններում անհնար է հասնել բուժման դրական արդյունքների, մյուս կողմից մասնագիտական խմբերի նկատմամբ պացիենտների անվստահությունն իր հերթին հանգեցնում է ոչ լիարժեք ախտորոշման: Անհրաժեշտության դեպքում հիվանդի

¹¹ WHO/UNODC: Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. https://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_health/en/

¹² WHO Moscow Declaration on Prison Health as Part of Public Health. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/pre-2005/moscow-declaration-on-prison-health-as-part-of-public-health>

¹³ Lines R. From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons. *Int J Prisoner Health* (2006) 2:269-280.

համաձայնության և բժշկական գաղտնիության պահպանման սկզբունքների ցանկացած պարտադրված «խախտում» պետք է բժշկի կողմից լինի հիմնավորված և պարզաբանված բժշկական փաստաթղթերում (օրինակ՝ հոգեկան առողջության խնդիրների առկայության դեպքում զսպման միջոցների կիրառության ժամանակ):

Այս առումով հարկ է նշել, որ ՀՀ ԱՆ «Աբովյան» ՔԿՀ այցելության ժամանակ դիտորդական խումբը արձանագրել էր հետևյալ խնդիրները՝ դռների վրա առկա են քառակուսի անցքեր, որոնք բաց են եղել, փակված չեն եղել ապակիով, ինչը խախտում է ազատագրված անձանց և բուժանձնակազմի խուսակցության գաղտնիությունը¹⁴:

4. Բանտային առողջապահությունը ներառում է նաև կանխարգելիչ սպասարկում, դրանք են՝ ազատագրված անձանց առողջական վիճակի մոնիթորինգ, տարածքի մաքրությունը, սանիտարահիգիենիկ պայմանները, սննդի և ջրի որակի, լուսավորության և օդափոխության վերահսկում, ֆիզիկական և մտավոր վարժություններ: Հարկ է նշել, որ բարձրորակ համապարփակ վերահսկողության ապահովման համար (այդ թվում՝ մանրէաբանական փորձաքննությունները), տեխնիկապես հագեցած բուժհաստատություններն ու լաբորատորիաները ևս հանդիսանում են կարևոր փաստարկ քաղաքացիական առողջապահական համակարգի հետ սերտ համագործակցություն ստեղծելու անհրաժեշտության համար: Բանտում ապրող և աշխատող բոլոր անձանց առողջության, հոգեկան առողջության պահպանման, բռնության և ինքնասպանությունների կանխարգելման համար ևս անհրաժեշտ է պետական առողջապահական հաստատությունների աջակցությունը: Սեռական ճանապարհով, արյան միջոցով փոխանցվող հիվանդությունները, ՄԻԱՎ վարակը, տուբերկուլյոզը, վիրուսային հեպատիտները դատապարտյալների շրջանում ունեն առավել լայն տարածվածություն, քան հասարակության շրջանում: Հետևապես, նշված հիվանդությունների, ինչպես նաև համաճարաբանական հետազոտությունների տվյալների փաստաթղթավորումը ևս կարիք ունի հանրային առողջապահության համակարգին և առողջապահական ազգային ծրագրերում ինտեգրման:

ՀՀ արդարադատության նախարարության ՔԿՀ-ներում հասարակական դիտորդություն իրականացնող խմբի անդամները 2019 թվականի ապրիլին «Նուբարաշեն» ՔԿՀ կատարած այցելության ժամանակ կիսանկուղային հարկում գտնվող թիվ 04 խցի պայմանների ուսումնասիրության ժամանակ արձանագրել են խցի պատերի, հատակի և առաստաղի խոնավություն, խավարասերների առկայություն: Նույն խցում պատուհանը ամրացված է եղել մեխով, որը անհնարին է դարձրել խցի օդափոխությունը: Օդը եղել է հեղձուցիչ: Դիտարկման արդյունքում արձանագրվել է պահման անմարդկային պայմաններ: Հարկ է նշել, որ նույն խցում պահվել են երկու ազատագրված անձինք, որոնցից մեկի մոտ ախտորոշված է լյարդի ցիրոզ, հեպատիտ

¹⁴ Տեղեկատվությունը ներկայացվում է՝ հիմք ընդունելով Խմբի 2019 թվականի ընթացքում իրականացված այցելությունները

C և B: Ազատագրված անձը նշել է, որ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում որևէ բժշկական օգնություն չի ստանում, ինչի հետևանքով վիճակը գնալով վատթարանում է:

Այս օրինակը վկայում է, որ ազատագրված անձանց խնամքի և առողջական վիճակի ապահովման տարրական պայմանները հաճախ բացակայում են, ինչն անհնարին է դարձնում ինչպես առաջնային բուժօգնության, այնպես էլ կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպումը:

5. Բանտերում բժշկական անձնակազմի կողմից **մարդասիրական օգնությունը** հաճախ տրամադրվում է ըստ խոցելիության աստիճանի՝ կապված տարիքի, սեռի, հոգեկան և ֆիզիկական առողջության կամ ըստ կրոնի, այլ սեռական կողմնորոշման, էթնիկ խմբերի և քաղաքական հայացքների պատկանելիության: Մինչդեռ խոցելիությունը բուժանձնակազմի կողմից պետք է որոշվի ըստ իրենց կողմից իրականացվող գնումների, խորհրդատվությունների:

6. ՔԿՀ-ներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բուժաշխատողների՝ քրեակատարողական ծառայությունից լիակատար և գործնական **անկախության** անհրաժեշտությանն արդեն իսկ անդրադարձել ենք:

7. ՔԿՀ-ներում որակյալ բուժսպասարկման ապահովման համար անհրաժեշտ **մասնագիտական իրավասություններն ու հմտությունները** սովորաբար թերագնահատվում են: Առաջին բուժօգնության մակարդակում, լիարժեք իրավասության համար ընդհանուր բժիշկը, ընտանեկան բժիշկը, բուժքույրը պետք է ունենա բավարար և արդի գիտելիքներ հետևյալ ուղղություններով.

- 1) Բանտերում բժշկական էթիկայի վերաբերյալ,
- 2) Հոգեկան առողջության խնդիրների և դրանց լուծման ուղիների վերաբերյալ,
- 3) Թմրամիջոցների և ալկոհոլի չարաշահման հետ կապված առողջության խնդիրների և դրանց լուծման ուղիների վերաբերյալ,
- 4) Ֆիզիկական բռնության հետևանքով առաջացած վնասվածքների մասնագիտական գնում,
- 5) Փաստաթղթավորում և հաղորդում համապատասխան պաշտոնատար անձանց կամ մարմիններին:

ՔԿՀ-ներում աշխատող բուժաշխատողները պետք է ունենան նույնանման մասնագիտական շարունակական բժշկական կրթություն ստանալու հնարավորություն, ինչպիսին ունեն քաղաքացիական հաստատությունների բժիշկները: Մասնագիտական հմտությունների ապահովման համար ՔԿՀ-ներում աշխատող բուժաշխատողները նաև պետք է ատեստավորվեն և ինտեգրվեն հանրային առողջապահական համակարգ:

Համաձայն արդարադատության նախարարության 2020 թվականի հունվարի 17-ի գրության՝ 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ «ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ի

հաստիքացուցակից 153,75 հաստիքային միավորները համալրված են, իսկ 17,25-ը՝ թափուր:

Խիստ մտահոգիչ է, որ ՀՀ ԱՆ «Արմավիր» և «Վանաձոր» ՔԿՀ-ներում թափուր է ազատազրկված անձանց հոգեկան առողջության պահպանման համար կարևորագույն մասնագետի՝ հոգեբույժի հաստիքը: Հոգեբույժների հաստիքները թափուր են նաև «Արթիկ» և «Գորիս» ՔԿՀ-ներում: «Արմավիր» ՔԿՀ-ում թափուր է նաև մեկ բժշկի հաստիք, իսկ «Գորիս» ՔԿՀ-ում թափուր է բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի հաստիքը:

Առկա են մի շարք թափուր հաստիքներ նաև Դատապարտյալների հիվանդանոցում: Այսպես, թափուր է ինֆեկցիոն բաժանմունքի, թերապևտիկ և պալիատիվ բուժման բաժանմունքի մեկական բժշկի հաստիքը: Թափուր են նաև այնպիսի կարևոր մասնագիտացված բաժանմունքների ղեկավարների հաստիքներ, ինչպիսիք են նարկոլոգիական և թոքախտաբանական բաժանմունքները: Թափուր է նաև թոքախտաբանական բաժանմունքի բժշկի 0,5 հաստիքը:

Վերոգրյալից կարելի է եզրակացնել, որ որոշ ՔԿՀ-ներում բուժաշխատողների բացակայությունը չի կարող թույլ չի տալ պատշաճ կերպով կազմակերպել առաջնային բուժսպասարկման և բուժկանխարգելման գործընթացները՝ միաժամանակ առաջացնելով ՔԿՀ-ներում առկա բուժաշխատողների գերձանրաբեռնվածություն՝ բժշկական օգնության և սպասարկման որակի ու արդյունավետության անխուսափելի նվազեցումով:

Առողջապահական ծառայությունների կառավարումը ՔԿՀ-ներում

Ժամանակակից աշխարհում տարբեր են առողջապահության համակարգի մասնագետների աշխատանքի պայմանները: Երկրների մեծամասնությունում ՔԿՀ-ներում առկա է քաղաքացիական անձնակազմ¹⁵:

Հայաստանում քրեակատարողական ծառայությունից բուժաշխատողների անկախացումն ապահովելու նպատակով ստեղծվել է «ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ը: Կառավարման այսպիսի մոդելը թույլ է տալիս ստեղծել ֆինանսական բարձր պահանջներ ունեցող համակարգից (այս դեպքում՝ քրեակատարողական ծառայությունից) առանձնացված առողջապահական համակարգի փոքր, բայց անկախ բյուջեով ծառայություն:

Վերջին տասնամյակում բազմաթիվ երկրներում բանտերի և տարբեր ՔԿՀ-ների առողջապահական համակարգերի կառավարումն իրականացնում է առողջապահության լիազոր մարմինը՝ առողջապահության նախարարությունը: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը ողջունում է այսպիսի մոտեցումը՝ նշելով, որ՝ «Առողջապահության նախարարությունը պետք է ապահովի և կրի պատասխանատվություն ՔԿՀ-ներում բանտային վարչակազմից բուժծառայությունների անկախությունն ապահովելու և բուժաշխատողների հանրային առողջապահական համակարգ ինտեգրման համար»¹⁶: Ներկայումս «ՔԿԲԿ» ՊՈԱԿ-ը գտնվում է ոչ թե առողջապահության նախարարության, այլ արդարադատության նախարարության ենթակայությամբ:

Արդարադատության նախարարության ենթակայության ներքո գտնվելով՝ ՔԿՀ-ներում բուժսպասարկման համակարգի ինտեգրումը հանրային առողջապահության համակարգ լիարժեքորեն չի իրականացվում: Որոշ երկրներ փաստել են փոխանցման արդյունքում առաջացող դժվարությունների մասին, որոնք են.

ա) բանտային համակարգում բժշկական ծառայությունների մատուցման, բանտային բուժսպասարկման և առողջապահական մարմինների ներուժի ակնհայտ տարբերություն,

բ) ոչ լիարժեք համագործակցություն, երբեմն նաև անառողջ փոխհարաբերություններ բուժաշխատողների և ՔԿՀ-ների անձնակազմի միջև:

¹⁵ <https://rm.coe.int/arm-final-version-assessment-mission-prison-health/168092095b>

¹⁶ United Nations: International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights Art.12 <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>; UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, available at: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>

գ) աշխատանքային գերձանրաբեռնվածության հետևանքով լրացուցիչ պարտականությունների տրման պայմաններում բուժաշխատողների մոտ առաջացող դժգոհություններ:

Առաջնային բուժօգնության կազմակերպումը ՔԿՀ-ներում

Առաջնային բուժօգնությունը ներառում է հետազոտությունների լայն սպեկտր՝ կանխարգելումից մինչև զննում, քրոնիկ հիվանդությունների կառավարումից մինչև պալիատիվ խնամք:

ՔԿՀ-ներում բուժանձնակազմը, ազատագրված անձին ընդունելիս, պետք է տեղեկացված լինի նրա առողջական վիճակի մասին, մասնավորապես բնատերում հաճախ հանդիպող վարակիչ հիվանդությունների, հոգեկան առողջության խնդիրների մասին: Բուժաշխատողը պետք է հոգ տանի ազատագրված անձի մասին ազատագրվման ողջ ժամանակահատվածում, հատկապես եթե բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալը նախկինում տվյալ անձի համար եղել է անհասանելի կամ քիչ հասանելի ¹⁷:

Սոցիալական անբարենպաստ պայմանների կամ քառսային ապրելակերպի պատճառով հանցագործություն կատարած և արդյունքում ազատագրվման վայրում հայտնված անձի դեպքում քրեակատարողական համակարգում առաջնային բուժօգնությունը կարող է լինել բուժզննման, ֆիզիկական և հոգեկան հիվանդությունների ախտորոշման և բուժման առաջին հնարավորությունը:

Քիչ դեպքերում ազատագրվումը կարող է նաև առողջության բարելավման հնարավորություն տալ, հատկապես այն անձանց, ում համար բժշկական օգնություն ստանալը, նախքան ազատագրվելը, եղել է անհասանելի: Ոմանց համար բժշկական զննություն անցնելու առաջին հնարավորությունը տրվում է բնատում, երբ համապարփակ բժշկական քննության արդյունքում ախտորոշվում են ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջության խնդիրները ¹⁸¹⁹:

Առաջնային բուժօգնության կարևորագույն օղակը ատամնաբուժական ծառայությունն է: Ատամնաբուժական միջամտությունների համար պահանջվում է սարքավորումներով հագեցած պատշաճ ատամնաբուժական կաբինետ:

Պետք է լինեն լրացուցիչ հարմարություններ պայմանագրային խորհրդատվության տարբեր մասնագետների և առողջապահական համակարգի խնդիրներով բնատ այցելող բուժաշխատողների համար: Որակյալ առաջնային բուժօգնությունը ազատագրվման վայրերում (ինչպես հանրային առողջապահական համակարգում է) կարող է հանդիսանալ որպես երկրորդային բուժօգնությունը

¹⁷ WHO Europe: Prisons and Health, 2014. Promoting health in prisons: a settings approach p. 180-184. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health>

¹⁸ WHO Europe: Prisons and Health, 2014. Promoting health in prisons: a settings approach p. 180-184. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health>

¹⁹ WHO The Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

կարգավորող օղակ՝ նաև էականորեն նվազեցնելով ինչպես բժշկական օգնության և սպասարկման ծախսատարությունը, այնպես էլ հիվանդանոցային (երկրորդային) օղակի ծանրաբեռնվածությունը: Այն կարող է ապահովել արդյունավետ բուժում ինչպես քրոնիկ հիվանդությունների դեպքում, այնպես էլ այն սուր հիվանդությունների կամ վիճակների դեպքում, որոնք չեն առաջացնում պարտադիր հիվանդանոցային (ստացիոնար) բուժման և խնամքի անհրաժեշտություն:

Անհրաժեշտ է ապահովել արդյունավետ փոխհամագործակցություն քաղաքացիական բուժհաստատությունների հետ հիվանդների օպերատիվ տեղափոխման համար, որտեղ նրանք կստանան երկրորդային, երրորդային այն ծառայությունները, որոնք բացակայում են ազատազրկման վայրերում: ՔԿՀ-ներում առաջնային բուժօգնության պարտավորությունների մեջ մտնում են նաև հանկարծակի ծագող բժշկական արտակարգ իրավիճակների ժամանակ բուժսպասարկման օպտիմալ կառավարումը:

ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ներում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող դիտորդական խումբը ՀՀ ԱՆ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ այցելության ժամանակ հանդիպել է ազատազրկված անձի՝ նախկինում տարած սրտի վիրահատությամբ (ստենտավորում): «Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի կողմից տրված էպիկրիզի համաձայն, հիվանդը հետվիրահատական շրջանում պետք է ստանա բուժում: Սակայն պարզվել է, որ հետվիրահատական շրջանում հիվանդը չի գննվել բժշկի կողմից: Նշվածից բացի, արձանագրվել են այլ խնդիրներ ևս: Հարկ է նշել, որ հիմնարկը չունի օդափոխության համակարգ, ինչի արդյունքում տաք եղանակի և զարշահոտության պայմաններում հիմնարկում հատկապես նմանատիպ ախտորոշում ունեցող պացիենտի համար գտնվելը դարձնում է անտանելի:

Քննակման առանձին առարկա է ՔԿՀ-ներում աշխատող մասնագետ բժիշկների հարցը, որոնք ներկայումս ապահովում են առաջնային բուժօգնության տրամադրումը: Մի կողմից նրանք չունեն ընդհանուր պրակտիկայի կամ ընտանեկան բժշկի որակավորում և լիցենզիա, որը պահանջվում է առողջության առաջնային պահպանման մակարդակում: Նաև, նրանց մասնագիտական վերապատրաստումը պետք է ներառի հոգեկան առողջության խնդիրների վերաբերյալ գիտելիքներ, քանի որ ՔԿՀ-ներում մեծ թիվ են կազմում հոգեկան և վարքագծային խանգարումներ ունեցող ազատազրկված անձինք:

Քրոնիկական հիվանդությունների բուժման համար նշանակվող պահպանողական բուժումը գերազանցապես կարող է հեշտությամբ իրականացվել ամբուլատոր պայմաններում ՔԿՀ-ներում: Բացի այդ ոչ բոլոր ՔԿՀ-ներում են առկա տարեց և հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց համար նախատեսված հատուկ սանիտարահիգիենիկ պայմաններ, ինչպես նաև հատուկ փոխադրման միջոցներ հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց համար:

ՀՀ ԱՆ ՔԿՀ-ում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող դիտորդական խումբը ՀՀ ԱՆ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» կատարած այցի ժամանակ հանդիպել է ողնաշարի դեստրուկտիվ-դեգեներատիվ փոփոխություններ, սպոնդիլոզ, դիսկերի ճողվածքներ, հեմանգիոմաներ ունեցող կալանավորի, ով տեղաշարժվել է սայլակով: Բժիշկները վիրահատական բուժում խորհուրդ չեն տվել, այլ առաջարկել են կոնսերվատիվ բուժում: Հիվանդը նշել է, որ ուղեկցող մեքենան չի կարողանում նստել, քանի որ այն հարմարեցված չէ հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող հիվանդների համար, որի պատճառով ունենում է սուր ցավեր:

Երկրորդային (մասնագիտացված) բուժօգնության կազմակերպումը ՔԿՀ-ներում

Ազատագրված անձանց համար ստացիոնար երկրորդային առողջապահական ծառայությունների կազմակերպումը գերազանցապես իրականացվում է Երևանում գտնվող Դատապարտյալների հիվանդանոց ստորաբաժանման կողմից:

Դատապարտյալների հիվանդանոցում գործում են հետևյալ բաժանմունքները.

- 1) Ընդհանուր թերապիայի և պալիատիվ օգնության բաժանմունք
- 2) Վիրաբուժական կաբինետ
- 3) Վարակիչ հիվանդությունների բաժանմունք
- 4) Թոքախտաբանական բաժանմունք
- 5) Հոգեբուժական բաժանմունք
- 6) Նարկոլոգիական բաժանմունք
- 7) Կլինիկական լաբորատորիայի բաժանմունք
- 8) Ախտորոշման բաժանմունք
- 9) Ատամնաբուժական կաբինետ

Խիստ անբավարար են Դատապարտյալների հիվանդանոցի հատկապես մասնաշենքերի շենքային պայմանները:

Մասնաշենքերից միայն երկուսն են կառուցվել վերջին երկու տասնամյակում: 2006 թվականին շահագործման է հանձնվել թոքախտաբանական բաժինը (ներկայումս բաժանմունք)՝ չորս հարկանի կառույց նախատեսված թոքերի տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտների ստացիոնար բուժման համար, իսկ 2008 թվականին շահագործման է հանձնվել նարկոլոգիական բաժանմունքը՝ մեկ հարկանի կառույց նախատեսված հոգեներգործուն նյութերից կախվածություններ ունեցող պացիենտների ստացիոնար բուժման համար: Դատապարտյալների հիվանդանոցի վերը նշված երկու բաժանմունքների շենքային պայմանները կարելի է համարել բավարար և միջազգային չափանիշներին համապատասխանող (ինչը խսիտ կարևոր է հատկապես թոքախտաբանական բաժանմունքի համար): Թոքախտաբանական բաժանմունքի մասնաշենքի նկուղային հարկում է տեղակայված նաև թոքախտաբանական բաժանմունքի և կլինիկական լաբորատորիաները, ինչպես նաև ռենտգեն ախտորոշման ծառայությունը:

Մեկ մասնաշենքում են տեղակայված ախտորոշման բաժանմունքը և վիրաբուժական կաբինետը²⁰: Մասնաշենքն իրենից ներկայացնում է երկհարկանի հին

²⁰ Վիրաբուժական կաբինետը ձևավորվել է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստեղծումից հետո: Նախկինում եղել է վիրաբուժական բաժանմունք:

կառույց, որտեղ առաջին հարկում տեղակայված են 4 հիվանդասենյակ, բժիշկների և բուժքույրերի սենյակներ, վիրակապարան, ինչպես նաև ախտորոշման բաժանմունքի համար նախատեսված միակ աշխատասենյակը: Երկրորդ հարկում տեղակայված են ևս 4 հիվանդասենյակ և վիրահատարանը, որը ներկայումս չի գործում: Մասնաշենքը կառուցվել է շուրջ մեկ դար առաջ և որևէ կերպ չի համապատասխանում արդի պահանջներին:

Մեկ այլ հին մասնաշենքում են տեղակայված նաև ընդհանուր թերապիայի և պալիատիվ օգնության բաժանմունքը (մասնաշենքի առաջին հարկ) և հոգեբուժական բաժանմունքը (մասնաշենքի երկրորդ հարկ): Հարկ է նշել, որ թեև երկու բաժանմունքների մուտքերը տարբեր են, սակայն հոգեբուժական բաժանմունքն առանձնացված չէ, և հոգեկան առողջության խնդիրներով ստացիոնար բուժում ստացող պացիենտներն ազատորեն շփվում են թերապևտիկ և պալիատիվ օգնության բաժանմունքում ստացիոնար բուժում ստացող պացիենտների հետ:

Վարակիչ հիվանդությունների բաժանմունքը ստացիոնար հատված չունի, իսկ վարակիչ հիվանդություններով (գերազանցապես ՄԻԱՎ և C, B վիրուսային հեպատիտներ) տառապող պացիենտները տեղակայվում են թերապևտիկ և պալիատիվ օգնության ու հոգեբուժական բաժանմունքների մասնաշենքում՝ առավել հաճախ հոգեբուժական բաժանմունքի ստացիոնարում: Այս մասնաշենքը նույնպես չի բավարարում անհրաժեշտ արդի չափանիշներին, իսկ վարակիչ հիվանդություններ ունեցող պացիենտների՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կամ թերապևտիկ (ոչ վարակիչ) հիվանդություններ ունեցող պացիենտներից առանձնացված չլինելու հանգամանքը խիստ մտահոգիչ է: Տվյալ իրավիճակն իր մեջ պարունակում է լրջագույն ռիսկեր, քանի որ Դատապարտյալների հիվանդանոցում բուժվող պացիենտներից շատերն ունեն հոգեկան և վարքային խնդիրներ (այդ թվում՝ պայմանավորված ներարկային թմրամիջոցների գործածմամբ), ովքեր նաև միաժամանակ տառապում են վարակիչ հիվանդություններով (ՄԻԱՎ, հեպատիտ B և C): Վերջիններս կարող են հանդիսանալ վարակի աղբյուր մյուս բաժանմունքներում բուժում ստացող պացիենտների համար: Այսօրինակ իրավիճակը որևէ առումով չի համապատասխանում ժամանակակից առողջապահական համակարգի պահանջներին:

Ներկայումս Դատապարտյալների հիվանդանոցում 6,5 հաստիք թափուր է, ինչը կարող է խնդիրներ առաջացնել երկրորդային որակյալ մասնագիտացված բուժսպասարկում կազմակերպելու հարցում:

Դիտորդական խմուբը 2019 թվականին Դատապարտյալների հիվանդանոցում մշտադիտարկման արդյունքում պարզել է, որ ՀՀ ԱՆ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿԶ-ում ռենտգեն սարքը չի աշխատել արդեն մեկ և կես տարի: Պետք է արձանագրել, որ ռենտգեն սարքը չափազանց կարևոր է, քանի որ ազատազրկված անձանց մոտ շնչառական հիվանդությունների առաջացման ռիսկը բարձր է, իսկ

ռենտգեն սարքի միջոցով շնչառական համակարգի հիվանդությունների ախտորոշումը բավականին արդյունավետ է և դյուրին: Հաշվի առնելով, որ անազատության մեջ գտնվող անձինք ինքնավնասում են իրականացնում՝ ռենտգեն սարքի միջոցով հնարավոր է նաև վերահսկել օտար մարմինների ընթացքը մարսողական համակարգում: Ռենտգեն սարքի միջոցով հնարավոր է նաև՝ առանց քաղաքացիական հաստատություն տեղափոխելու պարզել կոտրվածքների կամ հոդախախտների առկայությունը՝ վնասվածքների դեպքում:

Բացի Դատապարտյալների հիվանդանոցը, մյուս ՔԿՀ-ներում նույնպես առկա են ստացիոնար բուժման համար նախատեսված հատվածներ: Նորակառույց «Արմավիր» ՔԿՀ-ի ստացիոնար բաժանմունքը տիպային է, իսկ պայմանները՝ բավարար:

Խիստ անբարենպաստ են պայմանները «Գորիս» և «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ների ստացիոնար բաժանմունքներում («Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ի ստացիոնարում 2019 թվականին վերանորոգման աշխատանքներ էին տեղի ունենում), ինչն առավելապես պայմանավորված է վերոնշյալ ՔԿՀ-ների ընդհանուր շենքային անբավարար վիճակով:

Ստացիոնար բաժանմունքներ կան նաև «Սևան», «Արթիկ», «Կոշ», «Վանաձոր» ՔԿՀ-ներում:

Երկրորդային բուժօգնությունը հաճախ կարող է արդյունավետորեն իրականացվել նաև ամբուլատոր պայմաններում՝ անհրաժեշտ բժիշկ մասնագետների ներգրավվմամբ: Ամբուլատոր պայմաններում բժշկական օգնության տրամադրումն էականորեն նվազեցնում է ծախսատարությունը՝ հիվանդանոցային պայմաններում տրամադրվող բուժման դեպքերի նվազեցման շնորհիվ:

Ազատազրկված անձանց երկրորդային բուժօգնությունը ՔԿՀ-ներում իրականացվում է պայմանագրային մասնագետների կողմից: Վերջիններս կամ այցելում են ՔԿՀ-ներ, կամ ազատազրկված անձանց ուղեկցում են ՔԿՀ-ից դուրս գտնվող մասնագետների մոտ՝ բուժհաստատությունների ամբուլատոր բաժանմունքներ: ՔԿՀ-ների բժշկական սենյակների հագեցվածությունը ապահովող պայմանագրային մասնագետներին նախընտրելի է հրավիրել պլանային այցերի կամ կանչերի ժամանակ, ինչը առավել անվտանգ է և ծախս-արդյունավետ:

2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ ՊՈԱԿ-ի հաշվեկշռում դեռևս առկա չեն բավարար քանակի տրանսպորտային միջոցներ: Բացի այդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին հետազոտման և բուժման նպատակով քաղաքացիական առողջապահական բուժհաստատություններ տեղափոխելու և վերջիններիս պահպանությունն պատշաճ ապահովելու անհրաժեշտությամբ պայմանավորված ՀՀ 2019 թվականի ապրիլի 15-ի թիվ 451-ի որոշմամբ ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության պահպանության ապահովման բաժնին հատկացվել է լրացուցիչ 30 հաստիքային միավորներ, որոնց համալրման գործընթացը դեռևս ավարտված չէ: Ելնելով վերոնշյալից՝ կարող ենք արձանագրել, որ տվյալ

իրավիճակը խնդրահարույց է դարձնում ՔԿՀ-ներում բուժապասարկման կազմակերպումը:

Հոգեբուժական բժշկական օգնությունը ՔԿՀ-ներում

ՔԿՀ-ներում խիստ կարևորվում է հոգեկան առողջության ամրապնդումը: Հոգեկան առողջության պահպանմանն ուղղված միջոցառումները ներառում են սթրեսային իրավիճակների նվազեցում, ազատագրկման հետ հարմարվելու կարողության և ինքնասպանությունների կանխարգելման հնարավորությունների մեծացում՝ երաշխավորելով անվտանգություն, մաքուր, հիգիենիկ, օրինակելի և հարգալից միջավայր, երախտագիտություն կատարված աշխատանքի համար, մասնագիտական գիտելիքների և ստեղծագործական ունակությունների դրսևորման հնարավորություններ, կրթության հնարավորություն, արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցության ընդլայնում:

Այսպիսով՝ ազատագրկված անձանց առողջության ամրապնդման արդյունավետ քաղաքականության առավելությունները կայանում են հետևյալում՝

- 1) Ազատագրկված անձանց հոգեհուզական և ֆիզիկական բարեկեցության բարելավում.
- 2) Դժվարությունների հաղթահարման ունակություն և սոցիալական հմտությունների դրսևորում.
- 3) Ժամանակը ռացիոնալ օգտագործելու ունակություն.
- 4) Ապագայի իրատեսական պլանավորում.
- 5) Սոցիալական վերաինտեգրում.
- 6) Ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջության խանգարումների կրճատում, ինչպես նաև դրանց առաջացման կանխարգելում:

Վերոգրյալն առաջ է բերում հետևյալ դրական հետևանքները.

- **Աշխատակիցների համար** - առավել բարձր բարոյահոգեբանական իրավիճակ, բավարարվածություն աշխատանքում, նվազ սթրես և լարվածություն, հոգեկան և ֆիզիկական առողջության բարելավում:
- **ՔԿՀ-ների համար** - աշխատակազմի և դատապարտյալների փոխհարաբերությունների բարելավվման արդյունքում ձևավորված առավել անվտանգ միջավայր: Նվազ լարվածությամբ ուղեկցվող առավել անվտանգ միջավայր, բուժանձնակազմի առավել դյուրին և արդյունավետ աշխատանք:
- **Հասարակության համար** – առավել բարձր հավանականություն վերականգման և վերաինտեգրման համար: Համայնքում նվազում է վարակիչ հիվանդությունների տարածման վտանգը, նվազում են նաև հոգեկան և վարքային բացասական դրսևորումները:

ՔԿՀ-ում գտնվելու ընթացքում ամբուլատոր հոգեբուժական ախտորոշումն ու բուժումը պետք է իրականացվի հոգեբույժների կողմից:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատագրկված անձանց հայտնաբերելու առումով դժվար է գերազնահատել առաջնային առողջապահական ծառայությունների, հատկապես՝ առաջնային բժշկական զննության կարևորությունը: Սա ենթադրում է առաջնային առողջապահական օղակի մասնագետների պատշաճ վերապատրաստման անհրաժեշտություն՝ հոգեկան առողջության խնդիրները հնարավորինս արագ վերհանելու, արձագանքելու և հետագա գործողությունները պլանավորելու համար:

ՔԿՀ-ներում անհրաժեշտ է ախտորոշել հոգեկան առողջության խնդիրները, հատկապես այն դեպքերում, երբ առկա է ինքնավնասման և ինքնասպանության վտանգ: Այնուամենայնիվ, հոգեբուժական հոսպիտալացումը հաճախ դիտվում է որպես փախուստի վտանգ, ինչից ելնելով որոշ դատական կամ վարչական մարմիններ կարող են միջամտել հոգեբուժական հոսպիտալիզացիայի կարիք ունեցող կալանավորի տեղափոխումը: Ենթադրյալ փախուստի ռիսկից բխող ևս մեկ անբարենպաստ հետևանք է նաև այն, որ հիվանդանոց ժամանելուց հետո կալանավորը անմիջապես տեղափոխվում է հիվանդասենյակ և պահվում է մենության մեջ՝ հիվանդանոցում գտնվելու ողջ ընթացքում՝ առանց ամբողջական բուժական գործունեության հասանելիության:

Հոգեբուժական օգնությունը ՔԿՀ-ներում գլխավորապես կախված է որոշ գործոններից.

- 1) ՔԿՀ-ի գերբեռնվածությունը.
- 2) հոգեկան խանգարումներ ունեցող ազատագրկված անձանց համար մեկուսացման հաճախակի օգտագործումը.
- 3) Կոնֆլիկտային հարաբերությունները այլ կալանավորների հետ (այդպիսի կալանավորները հաճախ նեռարված են բանտային հիերարխիայի ցածր մակարդակում).
- 4) Հոգեակտիվ նյութերի (ալկոհոլ, թմրանյութեր) չարաշահումը.
- 5) Խարանի և խտրականության ենթարկվելը.

Արդեն նշել ենք, որ որոշ ՔԿՀ-ներում հոգեբույժների թափուր հաստիքների առկայությունը խիստ մտահոգիչ է: Հոգեբուժական պրակտիկայում հաճախակի են դեպքերը, երբ անհրաժեշտություն է ծագում պացիենտին շտապ կամ անհետաձգելի մասնագիտացված հոգեբուժական օգնություն՝ երբեմն նաև կիրառելով զսպան միջոցներ, նշանակելով համապատասխան դեղամիջոցներ: Հոգեբույժների բացակայությունը խնդրահարույց է նաև այն պատճառով, որ բազմաթիվ քրոնիկական բնույթ կրող հոգեկան առողջության խնդիրների կայուն ռեմիսիայի (ախտադադարի) համար կարող են պահանջել միայն պահպանողական հոգեբուժական բուժում

ամբուլատոր պայմաններում և ոչ թե պարտադիր ստացիոնար բուժում: Այսինքն՝ հոգեբույժների առկայությունը ՔԿՀ-ներում կարող է նպաստել Դատապարտյալների հիվանդանոցի հոգեբուժական բաժանմունքի ծանրաբեռնվածության նվազեցմանը:

Հոգեներգործուն նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող օգնությունը

Վիճակագրական տվյալները փաստում են, որ տարեցների համեմատ երիտասարդ տարիքի ազատազրկված անձինք առավել հակված են ալկոհոլ, ափիոնատիպ նյութեր, կանաբիստիդներ և բենզոդիազեպինների ընդունման, ընդ որում՝ մինչև 35 տարեկան անձանց մոտ տարբեր հոգեբանական ախտանիշները եղել են առավել արտահայտված: Հերոինի չարաշահում առավել հաճախ գրանցվում է տարեց, քան երիտասարդ տարիքի ազատազրկված անձանց մոտ: Ալկոհոլի չարաշահումները գրանցվել են մի այլ հոգեներգործուն նյութերի գործածման հետևանքով առաջացող հոգեկան և վարքային խանգարումների հետ զուգակցված: Շատ հաճախ տագնապային վիճակները, անքնությունը, հոգեներգործուն նյութերի (ալկոհոլ, թմրանյութեր) չարաշահումներն ուղեկցվում են մաշկային, շնչառական և արյունատար համակարգի հիվանդությունների հետ: Ազատազրկված կանանց շրջանում չափազանց մեծ թիվ են կազմում դեպրեսիվ խանգարումները, իսկ երիտասարդների մոտ անձի խանգարումները: Վերջիններիս անամնեզում ալկոհոլային չարաշահումները հիմնականում բացատրվել են հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումներով²¹:

Օփիոիդային կախվածություն ունեցող ազատազրկված անձանց ՔԿՀ-ներում տրամադրվում է մեթադոնային փոխարինող բուժում: Համաձայն արդարադատության նախարարությունից ստացված 15.10.2019թ.-ի գրության՝ 2019 թվականի սեպտեմբերի 1-ի դրությամբ մեթադոնային փոխարինող բուժում տրամադրվում է թվով 169 ազատազրկված անձանց: 2019 թվականի ընթացքում մեթադոնային փոխարինող բուժում ստանալու համար դիմել են 53 ազատազրկված անձինք, որոնցից 32-ը սկսել են ստանալ փոխարինող բուժում: 15.10.2019թ.-ի դրությամբ հերթագրված են նրանցից 19:

Հարկ է ընդգծել, որ օփիոիդային կախվածություն ունեցող անձանց փոխարինող բուժում չնշանակելը կարող է առաջացնել անցանկալի հետևանքները

- Ծանր օփիոիդային զրկանքի համախտանիշ.
- Օփիոիդային թմրամիջոցների ապօրինի գործածման և որպես հետևանք՝ ՔԿՀ-ներում ապօրինի թմրամիջոցների «պահանջարկի» առաջացում

²¹ KCE Report-Health Services Research-Prison Health Care; Chapter 4

- Օփիոիդային թմրամիջոցների անօրինական շրջանառություն.
- Ներարկային թմրամիջոցների ապօրինի գործածման հետևանքով արյան միջոցով փոխանցվող վարակիչ հիվանդությունների աճ:

Վերոգրյալ պատճառներից ելնելով՝ անհրաժեշտ է կարգավորել օփիոիդային կախվածություն ունեցող անձանց փոխարինող բուժման տրամադրման գործընթացը՝ միջազգային մոտեցումներին համապատասխան, այն է՝ բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում, առանց բարդացված ընթացակարգերի (հերթագրում, գրավոր դիմում և այլն) անմիջապես նշանակել մեթադոնային փոխարինող բուժում:

Հոգեներգործուն նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվում է նաև ստացիոնար բուժում: Դատապարտյալների հիվանդանոցում առկա է նարկոլոգիական բաժանմունք, որտեղ բուժում են ստանում գերազանցապես այն ազատազրկված անձինք, որոնց դատարանի որոշումներով նշանակված է հարկադրական բուժում՝ հոգեներգործուն նյութերի գործածմամբ պայմանավորված հիվանդությունների կապակցությամբ:

Վնասի նվազեցման ծրագրերը ՔԿՀ-ներում

Ներկայումս աշխարհի շատ երկրների ՔԿՀ-ներում առկա են վնասի կանխարգելման կամ նվազեցման ոչ բավարար մակարդակ և որպես հետևանք՝ արյան միջոցով փոխանցվող վարակիչ հիվանդությունների տարածման բարձր աստիճան, ինչի պատճառով վարակիչ հիվանդությունների համաճարակ գրանցվում է դատապարտյալների, ինչպես նաև ազատազրկման վայրից դուրս գալուց հետո՝ նախկինում ազատազրկված անձանց հարազատների շրջանում: Համաձայն վերջերս կատարված համապարփակ գլոբալ հետազոտության և վերլուծության՝ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման ամենաարդյունավետ միջոցը անօրինական թմրամիջոցներ օգտագործող ազատազրկված անձանց քանակի նվազեցումն է²²:

Թեև Հայաստանում թմրամիջոցների ներարկային գործածողների շրջանում ՄԻԱՎ-ի և արյան միջոցով փոխանցվող այլ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման ծրագրեր են իրականացվում թմրամիջոցների ներարկային գործածողների շրջանում, սակայն նման ծրագրեր ՔԿՀ-ներում չեն իրականացվում:

Հայաստանի ՔԿՀ-ներում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ տեստային հետազոտություններ իրականացվում են յուրաքանչյուր տարի, սակայն անհրաժեշտ է, որ ինչպես ՄԻԱՎ-ի, այնպես էլ արյան միջոցով փոխանցվող այլ վարակիչ հիվանդությունների, այդ թվում՝

²² Dolan K, Wirtz AL, Moazen B et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. Lancet (2016) 388:1089-1102

հեպատիտ C-ի նկատմամբ հետազոտություններն իրականացվեն դեռևս
ազատագրկման նախնական փուլում:

Եզրակացություններ

1. Մի շարք ՔԿՀ-ներում բժշկական սպասարկման բաժինների և Դատապարտյալների հիվանդանոցի շենքային պայմանների անբավարար լինելն էականորեն խոչընդոտում է որակյալ և ժամանակակից բժշկական ծառայությունների մատուցմանը:
2. Հատուկ ուշադրության է արժանի Դատապարտյալների հիվանդանոցում ստացիոնար մասնագիտացված բաժանմունքների պայմանները: Արդեն ներկայացրել ենք, որ հոգեբուժական բաժանմունքի պացիենտները ազատորեն ելումուտ են անում այլ բաժանմունքներում՝ մշտական շփման մեջ գտնվելով մասնավորապես թերապևտիկ բաժանմունքում բուժվող պացիենտների հետ: Խիստ մտահոգիչ է նաև ինֆեկցիոն բաժանմունքի պացիենտների համար ստացիոնար բաժանմունք չունենալու և ինֆեկցիոն հիվանդությունների կապակցությամբ բուժվող պացիենտների՝ այլ (հոգեբուժական և թերապևտիկ) բաժանմունքների ստացիոնարում գտնվելու հանգամանքը:
3. Բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտացման և վերապատրաստումների բացակայությունը, ինչպես նաև նոր և երիտասարդ կադրերի բացակայությունը բացասաբար են անդրադառնում բժշկական օգնության որակի վրա:
4. ՔԿՀ-ներում ախտորոշումներ իրականացնելիս՝ բժիշկները գերազանցապես չեն առաջնորդվում Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ վերանայման դասակարգչով:
5. Առողջապահական լիազոր մարմնի կողմից ընդունված և քաղաքացիական բուժհաստատություններում գործող հաշվառման և հաշվետվական կամ վիճակագրական ձևերը չեն կիրառվում ՔԿՀ-ներում բժշկական օգնություն իրականացնելիս, ինչը առաջացնում է ՔԿՀ-ների առողջապահական համակարգի մեկուսացում ընդհանուր առողջապահական համակարգից:
6. Որոշ ՔԿՀ-ներում բուժաշխատողների բացակայությունը թույլ չի տալիս պատշաճ կերպով կազմակերպել բժշկական օգնությունը:
7. Փոխարինող բուժման անհրաժեշտություն ունեցող պացիենտներին անհրաժեշտ բժշկական օգնության ընթացակարգերը բարդացված են:

Առաջարկություններ

1. Անհրաժեշտ է վերանորոգել և բարեկարգել ՔԿՀ-ների բժշկական սպասարկման ստորաբաժանումների ստացիոնար բաժանմունքները, բուժաշխատողների համար ստեղծել բավարար շենքային պայմաններ:
2. Անհրաժեշտ է Դատապարտյալների հիվանդանոցի ստացիոնար բաժանմունքներում կատարել այնպիսի փոփոխություններ, որ յուրաքանչյուր բաժանմունք ունենա իր առանձին ստացիոնար բաժանմունքը, իսկ տարբեր բաժանմունքներում բուժվող պացիենտների շփումը միմյանց միջև բացառել:
3. Առողջապահության լիազոր մարմնի և կրթության լիազոր մարմնի հետ համագործակցելով՝ ներդնել ՔԿՀ-ներում աշխատող ավագ և միջին բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման և որակյալ վերապատրաստումների կայուն համակարգ:
4. Իրականացնել ախտորոշումներ Հիվանդությունների 10-րդ վերանայման դասակարգչին համապատասխան՝ միաժամանակ ներդնելով առողջապահության լիազոր մարմնի կողմից հաստատված և քաղաքացիական բուժհաստատություններում գործող հաշվառման և հաշվետվական ձևերը, անհրաժեշտության դեպքում ադապտացնելով դրանք քրեակատարողական համակարգի բժշկական սպասարկման ծառայության առանձնահատկություններին:
5. Անհրաժեշտ են բուժանձնակազմերի բավարար սոցիալական երաշխիքներ՝ հատկապես հաշվի առնելով ՔԿՀ-ներում աշխատանքի ծանրությունը, գրավչության բացակայությունը: Միայն բարձր աշխատավարձերի դեպքում ՔԿՀ-ներում աշխատանքը կիրապուրի նոր և որակյալ կադրերին:
6. Բարելավել հոգեներգործուն նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող բուժօգնությունը կազմակերպել միջազգային չափորոշիչներին համապատասխան՝ հաշվի առնելով, որ հայաստանյան ՔԿՀ-ներում թմրամիջոցների անօրինական շրջանառության հետ կապված հանցագործություններ կատարելու հետևանքով ազատազրկման դատապարտված անձանց թիվը մշտապես եղել մեծ:

