



N 22-13
14.02.2022

ՀՀ արդարադատության նախարար
պարոն Կարեն Անդրեասյանին

ԸՆԹԱՑԻԿ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Հարգելի պարոն Անդրեասյան,

ՀՀ ԱՆ ֆրեակատարողական հիմնարկներում և մարմիններում հասարակական վերահսկողություն իրականացնող հասարակական դիտորդների խմբի անդամները (այսուհետ՝ Դիտորդների խումբ) ՀՀ ԱՆ «Վարդաբեն» ՔԿՀ (այսուհետ՝ նաև ՔԿՀ) կատարած այցելության ժամանակ առանձնագրույց են ունեցել կալանավորված անձ Նարեկ Մանթաշյանի հետ: Զրույցի ժամանակ վերջինս նշել է, որ իր խնդիրը պատճառ քուժօգնություն ստանալն է, այլ դժգոհություն ֆրեակատարողական հիմնարկից չունի:

Առանձնագրույցի ընթացքում Ն. Մանթաշյանը հայտնել է, որ դիաբետի սրացման դեպքերում, հիմնարկը պարբերաբար շտապօգնության մեքենայով իրեն տեղափոխել է «Էրեբունի» կամ «Արմենիա» ԲԿ-ներ: Նա նաև նշել է, որ կանկրետ ժամանակամիջոցում թե՛ իր մոտ եղած, թե՛ հիմնարկի և թե՛ ԲԿ-ների գլուխկոմեդները (այն սարքերը, որով չափում են շաքարը) շատ տարբեր տվյալներ են ցույց տալիս՝ 11 ճիշտ միջև 27: Եվ սա է այն պատճառը, որ ինքը ցանկություն է հայտնել ամբողջական հասցեական հետազոտություն անցնել՝ պարզելու համար խնդիրների առկայությունը և դրանց ուղղությամբ կոնկրետ դեղորայքային միջամտության անհրաժեշտությունը, որը ՔԿՀ-ն չի կատարել: Նաև նշանակվել է դեղորայք, որն անարդյունավետ է եղել, որևէ փոփոխություն չի կատարվել ինֆրագաղտնողական ու շաքարի տվյալների կարգավորման տեսանկյունից: Ավելին, դեղորայքը ստանալուց հետո հինգ օրվա ընթացքում (31.01.2021-06.02.2021) բժիշկները չեն այցելել և չեն գնահատել տրված դեղորայքի ազդեցությունը և փոփոխության դիմումիկան: Վերջին անգամ Նարեկ Մանթաշյանի ինֆրագաղտնողությունը վատացել է փետրվարի 6-ին: Գիշերային ժամին՝ 1:20-ից կտրուկ վատացել է ինֆրագաղտնողությունը, սակայն բժիշկը եկել է 4:00-ին: Բժիշկն առաջարկել է նախկինում նշանակված դեղահաբը խմել իր ներկայությամբ, որի ազդեցությանը Մանթաշյանը չի վստահում: Բժիշկուհու՝ դեղահաբը խմելու առաջարկին ի պատասխան, Մանթաշյանը պահանջել է բժիշկուհուց ստորագրությամբ դուրս գրել տվյալ դեղորայքը, ինչից բժիշկը հրաժարվել է՝ ասելով, որ ինքը էնդոկրինոլոգ չէ, և պատասխանատվություն չի ստանձնի նման փաստաթուղթ տրամադրելու համար: Մինչ Դիտորդների խմբի հետ հանդիպման պահը, շաքարի ՔԿՀ-ում գրանցված ամենացածր ճիշտ եղել է 17: Այսպիսով, գլուխկոմեդի սարքի տվյալներով՝ ՔԿՀ-ում շաքարի աստիճանը տատանվել է 16,5-27-ի սահմաններում (ԲԿ-ներում այդ ցուցանիշը արձանագրվել է նաև 11):

Հարցը ֆինանսավորվել է նաև «Վարդաբեն» ՔԿՀ պետի հետ: Վերջինս նշել է, որ կալանավոր Նարեկ Մանթաշյանը ՔԿՀ-ում է գտնվում դեկտեմբերի 15-ից, ունի շաքարային դիաբետ, պահման պայմանների վերաբերյալ բողոքներ չի ունեցել, սննդի հետ կապված ևս որևէ խնդիր չի ունեցել, էնդոկրինոլոգն այցելել և նշանակումներ է կատարել: Մի ֆանի անգամ շտապօգնության մեքենայով տեղափոխվել է «Էրեբունի» և «Արմենիա» ԲԿ-ներ, երբ շաքարը բարձր է եղել, սակայն դատապարտյալների հիվանդանոց չի տեղափոխվել: Խնդիրներ են առաջացել ՔԿՀ-ի բուժօժանդության հետ այն բանից հետո, երբ Նարեկ Մանթաշյանը պահանջել է իր առողջական վիճակի համակողմանի հետազոտություն:

Դիտորդների խմբի անդամները գրուցել են նաև ՀՀ ԱՆ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Վարդաբեն» բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի հետ: Արդյունքում Դիտորդների խումբը պարզվել է,



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐՈՒՄ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԴԻՏՈՐԴՆԵՐԻ ԽՈՒՄԲ**

որ Ն.Մանթաշյանը լաբորատոր հետազոտության չի ենթարկվել: Բժշկական ֆարսուս գրված է, որ Ն.Մանթաշյանն ունի «Շաֆարային դիաբետ, տիպ 2-րդ, միջին ծանրության», ստանում է սինպտոմատիկ բուժում: Ս.թ. հունվարի 7-ին և 31-ին ենթարկվել է խորհրդատվության՝ բժիշկ-ներգատաբանի կողմից, որը կատարել է նշանակումներ (Ախտորոշման ու նշանակումների մեթոդաբանությունը պարզ չէ): Հունվարի 21-ին և փետրվարի 05-ին Ն.Մանթաշյանը շտապօգնության մեֆենալով տեղափոխվել և հետազոտվել է, ինչպես նաև բժշկական օգնություն է ստացել «Արմենիա» ԲԿ-ում, Փետրվարի 5-ին ևս հրավիրվել է շտապօգնության բրիգադ, որը չի տեղափոխել կալանավորին հիվանդանոց: Էնդոկրինոլոգի կողմից դեղորայքի նշանակումից հետո՝ հունվարի 31-ից փետրվարի 6-ն ընկած ժամանակահատվածում անհրաժեշտ մետաղիտարկում չի կատարվել, որպեսզի պարզեն դեղորայքի ազդեցության դինամիկան և բուժման արդյունավետությունը:

Բանտային ոլորտի միջազգային ստանդարտներն ու նորմերը, առողջապահական ոլորտի համար ուղեցույցներ ամբողջությամբ, խստագույն կարևորում են հիվանդ ազատագրվածների նկատմամբ խնամքը¹: Այս խնաստով, խնամքն ամենօրյա հետևողական մոտեցումների ու ֆայլերի ամբողջությունն է, որի արդյունքում պետք է հասնել պացիենտի բարօրությանը: Ի տարբերություն ֆաղաֆաղիական հիվանդանոցների՝ բանտային բժիշկներից պահանջվում է ոչ միայն և ոչ այնքան ռեակտիվություն բարձրացված խնդիրներին, այլ առավելագույն պրոակտիվություն: Սրա մասին է վկայում նաև Նելսոն Մանդելայի Կանոնը², որի համաձայն բժիշկը կամ, անհրաժեշտության դեպքում, առողջապահական այլ որակավորված մասնագետները պետք է ամեն օր հասանելի լինեն բոլոր հիվանդ ազատագրվածներին, ովքեր բողոքում են ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջության խնդիրներից կամ վնասվածքներից, և ցանկացած բանտարկյալի, ովքեր ունեն հատուկ ուշադրության կարիք:

Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպությունը (ԱՀԿ) շաֆարային դիաբետը համարում է էրոնիկ բժշկական հիվանդություն, և այս հիվանդներն ունեն հատուկ ուշադրության կարիք³: Ավելին, նույն ԱՀԿ-ը, հորդորում է, որ յուրաքանչյուր բանտարկյալ պետք է գնահատվի կամ վերանայվի նրա առողջական խնամք՝ ֆրեակատարողական հիմնարկում պահվելու անհրաժեշտ ժամանակահատվածից հետո (արդյո՞ք առողջական անհապաղ խնդիրները վերահսկվում են, արդյո՞ք խնդիրները պահանջում են ավելի մանրամասն գնահատում և բուժման ծրագիր կամ որո՞նք են այս անձի առողջական վիճակի մասին նախկին գրառումները և ավելի լայն գնահատականը և այլն)⁴:

Կատարված ուսումնասիրության արդյունքում Դիտորդների խումբը եղրակացրել է.

- 1) Մանթաշյանի նկատմամբ թեև կիրառվել են ֆորմալ բնույթի բժշկական միջատություններ (դոզորայքի տրամադրում, գլյուկոսեոլի ստուգում, շտապօգնությամբ ֆաղաֆաղիական հիվանդանոց տեղափոխում), այդուհանդերձ նրա նկատմամբ նվազ է եղել վերը ներկայացված բանտային բժշկական էթիկայի շրջանակներում ցուցաբերվող խնամքը (31.01.2022-06.02.2022թ ընկած ժամանակահատվածում չի ստուգվել տրամադրված դեղորայքի իրական օգտագործումը, այդ դեղորայքի ազդեցությունը և չի կազմվել խնամքի/բուժման հետագա գործողությունների ծրագիր: Այս օրերի համար նշանակներ չեն կատարված նաև Մանթաշյանի հիվանդության պատմագրում):

¹Տես, օրինակ Եվրոպական Բանտային Կանոններ, Կանոն 39:
https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581
²Տես, Բանտարկյալների հետ վարվեցողության նավագագույն ստանդարտ կանոններ (կամ Նելսոն Մանդելայի Կանոններ), Կանոն 31:
https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf
³Տես, Առաջնային առողջապահությունը բանտերում, էջ 176:
https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/249209/Prisons-and-Health,-20-Primary-health-care-in-prisons.pdf
⁴Նույն տեղում, էջ 175



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՄԱՐՄԻՆԵՐՈՒՄ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԴԻՏՈՐԴԵՐԻ ԿՈՄԻՏԵ**

- 2) Թեև ՀՀ օրենսդրությամբ հստակ չի արձանագրվում և հավուր պատշաճի ուշադրություն չի դրածվում բանտային ոլորտի բժշկության համար նախատեսված «խնամք» եզրույթին, այդուհանդերձ, այն կարելի է մեկնաբանել «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ Օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1) կետի համատեքստում: Ի դեպ, այս օրենքին է հղում կատարում նաև բանտային բժշկության ոլորտը կանոնակարգող ՀՀ Կառավարության թիվ 825-Ն Որոշումը⁵:
- 3) Մանրաշանի նկատմամբ հավուր պատշաճի չի իրականացվել նաև դիսպաներ հսկողությունը և հնարավոր լաբորատոր-գործիքային հետազոտություն՝ մեզի ընդհանուր բնությունը:
- 4) Այս իմաստով, ՀՀ օրենսդրությունը՝ վերը ներկայացված Կառավարության որոշման շրջանակներում նախատեսել է դիսպաներային հսկողության իրականացում մասնագիտացված բժշկական օգնության նաև այնպիսի շրջանակում, ինչպիսին էնդոկրինոլոգիական է: Այն ներառում է նաև անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը⁶:
- 5) Հատուկ շափարային դիաբետով հիվանդների համար Կառավարությունը հաստատել է, որ Շափարային դիաբետով բոլոր հիվանդները, վերջիններիս համաձայնության դեպքում, պետք է անցնեն ամսվա ընթացքում առնվազն մեկ արյան հետազոտություն (գլյուկոմետրիա), տարեկան մեկ անգամ մեզի ընդհանուր բնություն (գլյուկոզայի և սպիտակուցի որոշմամբ) և ակնհաստակի զննում՝ ակնաբույժի կողմից: Բուժող բժշկի կողմից այդ հետազոտությունների թիվը և տեսակները կարող են փոփոխվել՝ ելնելով հիվանդի առողջական վիճակից և անհրաժեշտությունից⁷:
- 6) Կազմակերպական իմաստով, նույն Որոշումը կանոնակարգում է, որ Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների նեղ մասնագիտական ծառայությունները, այդ թվում նաև՝ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններն իրականացվում են սվյալ քրեակատարողական հիմնարկին տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող՝ լիցենզավորված արտահիվանդանոցային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատության կողմից՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և սույն կարգով նախատեսված դեպքերում՝ ուղեգրի հիման վրա⁸:

Վերոգրյալի հիման վրա առաջարկում ենք.

- 1) Պահանջել ՀՀ ԱՆ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ից լաբորատոր հետազոտություն իրականացնել Նարեկ Մանրաշանի շափարային դիաբետի ախտորոշման ուղղությամբ:
- 2) Իրականացնել վերը ներկայացված Կառավարության որոշմամբ դիսպաներ հսկողության համար նախատեսված ֆայլերը, այդ թվում մեզի համալիր բնության և ակնհաստակի ստուգման հետազոտությունները:
- 3) Հիմնարկի սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների բաժնի, ինչպես նաև ՊՈԱԿ-ի սույն ստորաբաժանման բժշկական անձնակազմի համատեղ ջանքերով ապահովել Մանրաշանի իրագեղծությունը՝ բժշկական բնույթի գործողությունների իրավակարգավորումների վերաբերյալ (օրինակ, այդ թվում՝ հիվանդի կողմից դեղորայք բժշկական անձնակազմի ներկայությամբ ընդունելը և այլն):

Հարգանքով՝

⁵«Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժանխտորակի և բուժական խնամքի օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը» հաստատելու մասին ՀՀ Կառավարության որոշում, թիվ 825-Ն, հավելված 1, կետ 2

⁶Նույն տեղում, կետ 35, 7-րդ ենթակետ, կետ 114, 4-րդ ենթակետ

⁷Նույն տեղում, կետ 115

⁸Նույն տեղում, կետ 21



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿԵՐՈՒՄ ԵՎ ՄԱՐՄԻՆԵՐՈՒՄ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԴԻՏՈՐԴԵՐԻ ԽՈՒՄԲ

Խմբի նախագահ

Զարուհի Հովհաննիսյան