EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

ՉՈՐՐՈՐԴ ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔ

ԲՈԹՈՅԱՆՆ ԸՆԴԴԵՄ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ

(գանգատ թիվ 5766/17)

ՎՃԻՌ

Հոդված 8 • Մասնավոր կյանք • Դրական պարտավորություններ • Անբավարար ապացույցներ առ այն, որ առողջապահության ոլորտը կարգավորող շրջանակում ի հայտ բերված թերությունները դարձել են դիմումատուի հաշմանդամության պատճառ կամ նպաստել են դրան • Պացիենտի իրազեկված համաձայնությունը ձեռք բերելու գործող իրավական շրջանակը թերի չէ • Դիմումատուին բժշկական անփութության վերաբերյալ հայց ներկայացնելու եւ հատուցում ստանալու հնարավորություն ընձեռող արդյունավետ ընթացակարգի հասանելիության բացակայություն

ՍՏՐԱՍԲՈՒՐԳ

8 փետրվարի 2022թ.

Սույն վճիռը վերջնական է դառնում Կոնվենցիայի 44-րդ հոդվածի 2-րդ կետով սահմանված դեպքերում: Այն կարող է ենթարկվել խմբագրական փոփոխությունների:

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

Բոթոյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով,

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը (Չորրորդ բաժանմունք), հանդես գալով Պալատի հետեւյալ կազմով՝

Յոնկո Գրոզեւ [Yonko Grozev]՝ *Նախագահ*,

Թիմ Այքը [Tim Eicke],

Յուլյա Անտոանելլա Մոտոկ [Iulia Antoanella Motoc],

Արմեն Հարությունյան [Armen Harutyunyan],

Պերե Պաստոր Վիլանովա [Pere Pastor Vilanova],

Յոլիեն Շուկինգ [Jolien Schukking],

Անա Մարիա Գուերա Մարտինս [Ana Maria Guerra Martins]՝ *դատավորներ*,

եւ Իլզե Ֆրայվըրթ [Ilse Freiwirth]՝ *Բաժանմունքի քարտուղարի տեղակալ*,

հաշվի առնելով՝

«Մարդու իրավունքների եւ հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» կոնվենցիայի (Կոնվենցիա) 34-րդ հոդվածի համաձայն Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի տկն Մարինա Բոթոյանի (դիմումատու) կողմից ընդդեմ Հայաստանի Հանրապետության՝ 2016 թվականի դեկտեմբերի 29-ին Դատարան ներկայացված գանգատը,

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանը (Կառավարություն) գանգատի մասին ծանուցելու վերաբերյալ որոշումը,

կողմերի դիտարկումները,

2021 թվականի մարտի 11-ին եւ 2022 թվականի հունվարի 18-ին անցկացնելով դռնփակ խորհրդակցություն,կայացրեց հետեւյալ վճիռը, որն ընդունվեց նշված վերջին օրը.

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Գործը վերաբերում է դիմումատուի՝ Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի համաձայն ներկայացված բողոքներին այն մասին, որ պետությունը չի կատարել իր կարգավորող պարտականությունը, պետական հիվանդանոցում նրա բուժման ընթացքում առկա թերություններն առաջ են բերել բժշկական բնույթի բարդություններ, ինչի հետեւանքով նա դարձել է հաշմանդամ, եւ նրան պատշաճ ձեւով չեն իրազեկել այն բժշկական միջամտության ռիսկերի մասին, որին նա ենթարկվել է։ Այն նաեւ վերաբերում է նրա բողոքին այն մասին, որ չի գործել որեւէ արդյունավետ մեխանիզմ, որը հնարավորություն կտար կրած վնասի համար ստանալու հատուցում։

ՓԱՍՏԵՐԸ

2. Դիմումատուն ծնվել է 1943 թվականին եւ ապրում է Արթիկում։ Նրան ներկայացրել են Երեւանում գործող իրավաբաններ տկն Ա. Մելքոնյանը եւ տկն Հ. Հարությունյանը, ինչպես նաեւ իրավական փորձագետ տկն Ա. Աղագյուլյանը։

3. Կառավարությունը ներկայացրել է Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազոր ներկայացուցիչ պրն Գ. Կոստանյանը, իսկ այնուհետեւ՝ պրն Ե. Կիրակոսյանը։

4. Գործով փաստերը կարելի է ամփոփել հետեւյալ կերպ։

I. ԴԻՄՈՒՄԱՏՈՒԻ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԴՐԱ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

5. 2008 թվականի փետրվարի 6-ին դիմումատուն ընկել է աստիճաններից եւ կոտրել ձախ ոտքը։

6. Նույն օրը նրան շտապօգնության մեքենայով տեղափոխել են Արթիկի բժշկական կենտրոն՝ Շիրակի մարզպետարանի ենթակայության ներքո գտնվող պետական հիվանդանոց։

7. Ըստ դիմումատուի բժշկական քարտի՝ նա Արթիկի բժշկական կենտրոն է ընդունվել 2008 թվականի փետրվարի 6-ին, ժամը 22:30-ին: Քարտում նաեւ նշվել է, որ դիմումատուն ընդունվել է վիրաբուժական բաժանմունք՝ ամբուլատոր բուժման համար, եւ ախտորոշվել է ձախ մեծ ոլորքի դիստալ հատվածի (ազդրոսկր) փակ բազմաբեկոր կոտրվածք՝ զգալի տեղաշարժով:

8. 2008 թվականի փետրվարի 7-ին բժիշկ Ա.Ա.-ն՝ Արթիկի բժշկական կենտրոնի ընդհանուր վիրաբույժը վիրահատել է դիմումատուին: Վիրահատությունն ուղեկցվել է նրա ոտքի հատվածում մետաղական իմպլանտների տեղադրմամբ՝ ոսկրի կոտրվածքը կայունացնելու համար:

9. Դիմումատուի բժշկական քարտում նաեւ նշվել է բժշկական միջամտության տեսակը, դրա ամսաթիվը եւ ժամը, ինչպես նաեւ կատարված անզգայացման տեսակը: Համաձայն բժշկական քարտի՝ դիմումատուն տեղեկացվել է, որ նրա բուժումն իրականացվել է պետական առողջապահական համակարգի շրջանակներում: Սա հաստատվել է քարտի համապատասխան հատվածում դրված նրա ստորագրությամբ:

10. Ըստ Կառավարության՝ մինչեւ վիրահատությունը դիմումատուն բանավոր իրազեկվել է հետեւանքների մասին, մասնավորապես, որ նա կարողանալու է քայլել, սակայն ոչ այնպես, ինչպես նախկինում: Կառավարությունը պնդել է, որ դիմումատուն նաեւ իրազեկվել է, որ վիրահատությունը կատարվելու է անվճար՝ պետական առողջապահական համակարգի շրջանակներում: Դիմումատուն մասամբ վիճարկել է այս փաստարկը՝ պնդելով, որ նրան միայն իրազեկել են վիրահատության ֆինանսական կողմի մասին, բայց ոչ բժշկական միջամտության հնարավոր ռիսկերի մասին: Նրան նաեւ չեն տեղեկացրել օգտագործված մետաղական իմպլանտների ծագման մասին. նրան չեն խնդրել վճարել դրանց համար, եւ դրանք ձեռք չեն բերվել պետական առողջապահական համակարգի շրջանակներում:

11. 2008 թվականի մարտի 13-ին դիմումատուն դուրս է գրվել: Նրան չի տրամադրվել նրա առողջական վիճակի մասին վկայող որեւէ բժշկական

փաստաթուղթ։

12. Հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո դիմումատուն գտնվել է բժիշկ Ա.Ա.-ի վերահսկողության ներքո. նա մի քանի անգամ այցելել է նրան տանը, հետաքրքրվել է նրա վիճակով եւ անձամբ մշակել նրա վերքը։

13. Այդ ընթացքում դիմումատուի վերքը ախտահարվել է, նրա մոտ պարբերաբար առկա էր տենդ, եւ ոտքը սկսում էր ցավել։

14. 2008 թվականի մայիսի 26-ին դիմումատուին վիրահատել է բժիշկ Կ.Կ.-ն՝ Գյումրու Գ. Գյուլբենկյանի անվան վիրաբուժական հիվանդանոցի վնասվածքաբանը։ Վիրահատության ընթացքում նրա ոտքից հեռացվել են մետաղական իմպլանտները։ Դուրսգրումից հետո նա մեկ ամիս գտնվել է բժշկական վերահսկողության ներքո։

II. ԴԻՄՈՒՄԱՏՈՒԻ ԲՈՂՈՔՆԵՐՆ ԻՇԽԱՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻՆ

15. Հետագայում դիմումատուն բողոքագրեր է ուղարկել տարբեր պետական պաշտոնատար անձանց եւ մարմիններ, այդ թվում՝ Առողջապահության նախարարություն՝ պնդելով, որ բժիշկ Ա.Ա.-ն պատասխանատու է նրա առողջությանը հասցված վնասի համար։

16. 2009 թվականի հոկտեմբերի 12-ին Շիրակի մարզպետարանի առողջապահության եւ սոցիալական ապահովության վարչությունում (այսուհետ՝ Առողջապահության վարչություն) խորհրդակցություն է անցկացվել Առողջապահության վարչության ղեկավարի եւ բաժնի ղեկավարի, Շիրակի մարզի գլխավոր օրթոպեդ եւ գլխավոր վիրաբույժ, բժիշկ Ա.Ա.-ի եւ Արթիկի բժշկական կենտրոնի ղեկավարի հետ։ Այդ խորհրդակցության արձանագրությունը ներառում է մասնակիցների անունները եւ ստորագրությունները, դիմումատուի կողմից Ազգային ժողով ուղարկված բողոքին հղումը եւ նրա հիվանդության պատմության համառոտ նկարագրությունը։

Այդ արձանագրության համապատասխան մասերն ունեն հետեւյալ

բովանդակությունը.

> «... 2008 թվականի փետրվարի 7-ին կատարվել է օսթեոսինթեզ՝ օրթոպեդիկ հարթակով եւ պտուտակով: Վիրահատությունը կատարվել է ճշգրտորեն. ոսկորի կոտրվածքի ֆիքսումը կատարվել է պետական ստանդարտին համապատասխանող, ներդրվող մետաղական գործիքների օգտագործմամբ ... Ներկայումս պացիենտի մոտ առկա է սրունքաթաթային հոդի հետվնասվածքային դեֆորմացնող օսթեոարթրոզ ... Դեֆորմացնող օսթեոարթրոզը ներհոդային կոտրվածքի այս տեսակին բնորոշ բարդություն է ... եւ որեւէ առնչություն չունի վիրահատության հետ ...»:

17. 2010 թվականի հունվարի 10-ին դիմումատուն, ունենալով «ազդրոսկրի կոտրվածքից հետո ձախ կոճի սուր կոնտրակտուրա՝ ստորին վերջույթների սահմանափակ շարժունակությամբ» ախտորոշում, ձեռք է բերել ցմահ հաշմանդամության նպաստ ստանալու իրավունք:

18. 2010 թվականի հոկտեմբերի 4-ին Առողջապահության վարչությունը մեկ այլ խորհրդակցություն է անցկացրել նույն մասնակիցների հետ (տե՛ս վերեւում 16-րդ պարբերությունը)՝ հղում կատարելով դիմումատուի կողմից Հայաստանի նախագահին ուղղված բողոքին: Այդ խորհրդակցության արձանագրությունը բովանդակությամբ համանման է եղել 2009 թվականի հոկտեմբերի 12-ին անցկացված խորհրդակցության արձանագրությանը:

III. ՔՐԵԱԿԱՆ ԳՈՐԾ ՀԱՐՈՒՑԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ ԴԻՄՈՒՄԱՏՈՒԻ ՀԱՂՈՐԴՈՒՄԸ

19. 2013 թվականի դեկտեմբերի 17-ին դիմումատուն բժիշկ Ա.Ա.-ի նկատմամբ քրեական գործ հարուցելու մասին հաղորդում է ներկայացրել բժշկական անփութության դեպքի առթիվ, որի հետեւանքով իր առողջությանը հասցվել է ծանր վնաս:

20. 2013 թվականի դեկտեմբերի 26-ին ոստիկանությունը հարուցել է քրեական վարույթ՝ Քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն (բժշկական անփութություն. տես ստորեւ 47-րդ պարբերությունը):

21. Նույն օրը քննիչը նշանակել է դիմումատուի դատաբժշկական փորձաքննություն։

22. Քննության ընթացքում բժիշկ Ա.Ա.-ն հարցաքննվել է որպես վկա։ Նա նշել է մասնավորապես, որ նա Արթիկի բժշկական կենտրոնում որպես ընդհանուր վիրաբույժ է աշխատել 1998 թվականից։ Նա որակավորվել է որպես ընդհանուր վիրաբույժ եւ 2001 թվականին Առողջապահության նախարարության կողմից նրան թույլատրվել է աշխատել որպես ընդհանուր վիրաբույժ։ 2008 թվականի փետրվարի 7-ին նա վիրահատել է դիմումատուին. ոսկորի կոտրվածքները կայունացվել են մետաղական օրթոպեդիկ հարթակներով եւ պետական ստանդարտին համապատասխանող պտուտակներով։ Վիրաբուժական մշակման ընթացքում հայտնաբերվել է թարախակույտ, սակայն այն հեռացվել է, եւ դիմումատուն դուրս է գրվել լավ առողջական վիճակում։ Հիվանդանոցից դուրսգրումից հետո բժիշկը պարբերաբար այցելել է նրան եւ առաջարկել է վիրահատական ճանապարհով հեռացնել մետաղական իմպլանտները, սակայն նա հրաժարվել է՝ պնդելով, որ ցանկանում է, որ վիրահատությունը կատարվի մեկ այլ հիվանդանոցում։

23. Բժիշկ Կ.Կ.-ն եւս հարցաքննվել է որպես վկա եւ նշել է, *inter alia* (ի թիվս այլնի), որ թարախակույտի ի հայտ գալը հնարավոր, անցանկալի եւ հազվադեպ բարդություն է։ Այդպիսի բարդություն կարող է ի հայտ գալ բուժող բժշկի կամքից անկախ հանգամանքներում, սակայն անհրաժեշտ էր մինչեւ վիրահատությունն իրազեկել պացիենտին հնարավոր բարդությունների մասին եւ ապահովել, որ նա, այնուամենայնիվ, համաձայնություն տա միջամտությանը. գործելակարգ, որը պարտադիր է արտասահմանում եւ սկսել է Հայաստանում կիրառվել մի քանի տարի առաջ։

24. 2014 թվականի փետրվարի 21-ին դատաբժշկական փորձագետների խումբը հրապարակել է եզրակացությունը։ Համապատասխան մասերն ունեն հետեւյալ բովանդակությունը.

> «... [դիմումատուի] բժշկական հետազոտությունները, ախտորոշումները եւ բուժումն իրականացվել են ճշգրիտ եւ ժամանակին։

... Համաձայն ներկայացված բժշկական քարտերի՝ առաջին վիրահատությունը (օսթեոսինթեզ) կատարվել է ճշգրիտ, սակայն ավելի ուշ ի հայտ է եկել բարդություն վարակի ձեւով, որի հետեւանքով առաջացել է օստեոմիելիտ, որի պատճառն անհնար է ներկա պահին հստակ որոշել ...»:

25. Քննության ընթացքում Գ.Հ.-ն՝ փորձագիտական խմբի անդամը, հարցաքննվել է եւ նշել է, *inter alia*, որ օստեոմիելիտի ի հայտ գալուն կարող էին նպաստել մի շարք գործոններ. այդ իսկ պատճառով հնարավոր չէր եղել պարզել դրա կոնկրետ պատճառը: Համաձայն բժշկական տվյալների՝ մետաղական իմպլանտները նույնպես կարող էին լինել հետագայում ի հայտ եկած վարակի պատճառ, որն էլ առաջացրել էր օստեոմիելիտը, քանի որ ամեն դեպքում դրանք օտար մարմիններ էին:

26. 2014 թվականի հունիսի 7-ին քննիչը որոշել է ավարտել վարույթը՝ բժիշկ Ա.Ա.-ի գործողություններում հանցակազմի բացակայության հիմքով: Որոշման հիմքում ընկած են եղել, *inter alia*, 2014 թվականի փետրվարի 21-ի դատաբժշկական եզրակացությունը (տե՛ս վերեւում 24-րդ պարբերությունը), 2009 թվականի հոկտեմբերի 12-ին եւ 2010 թվականի հոկտեմբերի 4-ին Առողջապահության վարչության կողմից անցկացված խորհրդակցությունների արձանագրությունները (տե՛ս վերեւում 16-րդ եւ 18-րդ պարբերությունները) եւ դիմումատուի, բժիշկ Ա.Ա.-ի, բժիշկ Կ.Կ.-ի եւ այլ բժիշկների, այդ թվում՝ դատաբժշկական փորձագետ Գ.Հ.-ի ցուցմունքները (տե՛ս վերեւում 22-րդ, 23-րդ եւ 25-րդ պարբերությունները):

IV. ԴԻՄՈՒՄԱՏՈՒԻ ԲՈՂՈՔՆԵՐԸ

27. 2014 թվականի հունիսի 20-ին դիմումատուն քննիչի որոշման դեմ բողոք է ներկայացրել դատախազին այն հիմքերով, որ, *inter alia*, քննության ընթացքում չեն պարզաբանվել մի քանի հարցեր, մասնավորապես՝ արդյոք բժիշկ Ա.Ա.-ն ունեցել է վիրահատություն կատարելու իրավասություն, որքան ժամանակ պետք է մետաղական իմպլանտները մնային դիմումատուի օրգանիզմում, բժիշկ Ա.Ա.-ի կողմից իմպլանտները վիրահատական ճանապարհով հեռացնելը չցանկանալու պատճառները, ինչպես նաեւ հետվիրահատական խնամքի տեսակը, որը նրան պետք է տրամադրվեր եւ ում կողմից։ Ավելին, նրան չէին իրազեկել հնարավոր բարդությունների մասին, որոնք կարող էին ի հայտ գալ վիրահատության հետեւանքով։

28. 2014 թվականի հունիսի 30-ի որոշմամբ դատախազը մերժել է դիմումատուի բողոքը՝ գտնելով մասնավորապես, որ հաստատվել է, որ Ա.Ա.-ն որպես որակավորված բժիշկ ունեցել է տվյալ վիրահատությունը կատարելու իրավասություն եւ կատարել է այն ճշգրիտ։

29. 2014 թվականի օգոստոսի 25-ին դիմումատուն ներկայացրել է քննիչի եւ դատախազի՝ համապատասխանաբար 2014 թվականի հունիսի 7-ի եւ 30-ի որոշումները դատական կարգով վերանայելու դիմում (տես վերեւում 26-րդ եւ 28-րդ պարբերությունները)։

30. 2014 թվականի նոյեմբերի 28-ին Շիրակի մարզի դատարանը (Մարզային դատարան) լիովին անփոփոխ է թողել քննչական մարմնի՝ բժիշկ Ա.Ա.-ի նկատմամբ քրեական հետապնդում չիրականացնելու մասին որոշումը։

31. Դիմումատուն վերաքննիչ բողոք է ներկայացրել։ Նա կրկնել է իր նախկին փաստարկները, այդ թվում՝ նրա բողոքներն այն մասին, որ նրան չեն տեղեկացրել այն բժշկական միջամտության ռիսկերի մասին, որին նա ենթարկվել է Արթիկի բժշկական կենտրոնում, եւ որ բժիշկ Ա.Ա.-ն որակավորված չի եղել կատարելու տվյալ վիրահատությունը։

32. 2015 թվականի փետրվարի 18-ին Վերաքննիչ քրեական դատարանը բավարարել է վերաքննիչ բողոքը, բեկանել է Մարզային դատարանի 2014 թվականի նոյեմբերի 28-ի որոշումը (տե՛ս վերեւում 30-րդ պարբերությունը) եւ գործի նյութերը վերադարձրել է դատախազություն։ Այդ որոշման համապատասխան մասերն ունեն հետեւյալ բովանդակությունը.

«... ըստ քրեական գործով նյութերի, բժիշկ [Ա.Ա.-ն] որակավորված «ընդհանուր վիրաբույժ» է, սակայն «վնասվածքաբանության եւ օրթոպեդիայի ոլորտի» մասնագետ չէ»։ Այլ կերպ ասած՝ [բժիշկ Ա.Ա.-ն] չի ունեցել «ձախ մեծ ոլորքի դիստալ հատվածի (ազդրոսկր) փակ բազմաբեկոր կոտրվածք՝ զգալի տեղաշարժով» ախտորոշմամբ անձին վիրահատելու իրավասություն։

... [դատաբժշկական] փորձագետները չեն իրազեկվել այն մասին, որ դուրսգրումից հետո [դիմումատուի] բուժումն իրականացրել է [բժիշկ Ա.Ա.-ն], որը պարբերաբար այցելել է պացիենտին. [բժիշկ Ա.Ա.-ի] մասնագիտացումը հավաստող փաստաթղթեր չեն ներկայացվել, հետեւաբար փորձագետներն իրենց տրամադրության ներքո չեն ունեցել գործի վերաբերյալ անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները, եւ նրանց եզրակացությունը չի կարող համարվել ամբողջական եւ ճշգրիտ։ Հետեւաբար անհրաժեշտ է շարունակել փորձագետներին լրացուցիչ հարցադրումներ կատարելը՝ վերոնշյալ հարցերը պարզաբանելու համար, եւ անհրաժեշտության դեպքում նշանակել բժշկական հանձնաժողովի կողմից լրացուցիչ դատաբժշկական փորձաքննության իրականացում։

Դատա[բժշկական] փորձաքննությամբ պետք է նաեւ պարզաբանվի այն հարցը, թե արդյոք ... բարդությունները եւ հաշմանդամությունը բժշկի կողմից իրականացված [վիրահատության եւ հետվիրահատական խնամքի] հետեւանք են»։

V. ՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐՍԿՍՈՒՄԸ

33. 2015 թվականի մարտի 5-ին քրեական գործով վարույթը վերսկսվել է։

34. 2015 թվականի մարտի 30-ին նշանակվել է լրացուցիչ դատաբժշկական փորձաքննություն։

35. Քննիչը բժիշկ Ա.Ա.-ին կրկին հարցաքննել է որպես վկա։ Նա նշել է մասնավորապես, որ դիմումատուի վիրահատության ընթացքում օգտագործված մետական իմպլանտները եղել են պետական ստանդարտին համապատասխան եւ

ձեռք չեն բերվել Արթիկի բժշկական կենտրոնի կողմից։ 2007 թվականի որոշակի ժամանակահատվածում կոտրվածք ունեցող պացիենտը խորհրդատվության ընթացքում նրան տրամադրել է ներդրվող մետաղական գործիքները եւ նշել, որ դրանք կարող են օգտագործվել այլ պացիենտների վիրահատության համար։ Տվյալ մետաղական իմպլանտները, որոնք եղել են նոր եւ օգտագործման համար պիտանի, ախտահանումից հետո օգտագործվել են դիմումատուի վիրահատության ընթացքում։

36. 2015 թվականի հուլիսի 15-ին դատաբժշկական փորձագետների խումբը ներկայացրել է իր եզրակացությունը, որի համապատասխան մասերն ունեն հետեւյալ բովանդակությունը.

> «... Համաձայն ներկայացված բժշկական քարտերի եւ ռենտգեն պատկերների՝ ... Արթիկի բժշկական կենտրոնում [դիմումատուի] հետազոտություններն իրականացվել են ժամանակին, եւ արդյունքում տրված ... ախտորոշումը ճիշտ է։ Նշված է [դիմումատուին] առաջարկված վիրահատական բուժումը, այսինքն՝ օսթեոսինթեզ՝ մետաղական հարթակներով եւ պտուտակներով, եւ, ըստ ռենտգեն պատկերների, ընդհանուր առմամբ կատարվել է ճշգրիտ ... Ինչ վերաբերում է հետվիրահատական շրջանում ի հայտ եկած բարդություններին, ... չբացառելով նույնիսկ որակավորված մասնագետի կողմից բժշկական օգնություն ցուցաբերելու դեպքում դրանց առաջացման հնարավորությունը ... հնարավոր չէ հստակ նշել Արթիկի բժշկական կենտրոնի անձնակազմի գործողությունների եւ տվյալ բարդությունների միջեւ ուղիղ պատճառահետեւանքային կապի առկայությունը։
>
> ... հաշվի առնելով [Ա.Ա.-ի] նեղ մասնագիտացումը եւ վնասվածքաբան-օրթոպեդի բացակայությունը, հաշվի առնելով [դիմումատուի] վնասվածքի բնույթը, անհրաժեշտ էր նրան տեղափոխել վնասվածքաբանական-օրթոպեդիկ բաժանմունք ունեցող բժշկական հաստատություն՝ մասնագիտացված բժշկական օգնություն տրամադրելու համար։ Այնուամենայնիվ, հաշվի առնելով ստացված վնասվածքի բնույթը, հնարավոր չէ հստակ կանխատեսումներ անել այն մասին, թե արդյոք այս դեպքում հնարավոր կլիներ խուսափել հետվիրահատական փուլում այդպիսի բարդությունների առաջացումից, թե՝ ոչ։
>
> ... հիմք ընդունելով ներկայացված բժշկական քարտերը եւ քրեական գործով նյութերը՝ հնարավոր չէ հանգել հստակ եզրակացության առ այն, որ [դիմումատուի] հետվիրահատական բարդությունները ... Արթիկի բժշկական կենտրոնի բուժանձնակազմի թերացումների, բացթողումների կամ սխալների հետեւանք են։
>
> ... հաշվի առնելով [բժիշկ Ա.Ա.-ի] մասնագիտացումը եւ [դիմումատուի] վնասվածքի

բնույթը՝ [բժիշկ Ա.Ա.-ն] պարտավոր էր ապահովել շտապ առաջին օգնության ձեւով բժշկական օգնությունը (կոտրվածքի անշարժացում, անալգետիկների ներարկում ...)։ Ինչ վերաբերում է [դիմումատուին] ցուցաբերված մասնագիտական բուժմանը ..., ապա այն չի պատկանել [բժիշկ Ա.Ա.-ի] մասնագիտական որակավորումների շրջանակին, եւ վնասվածքաբան-օրթոպեդի կողմից դրա իրականացումը կարող էր ավելի նպատակահարմար լինել։ Արթիկի բժշկական կենտրոնում որակավորված վնասվածքաբան-օրթոպեդ չհանդիսացող վիրաբույժի կողմից բժշկական օգնության այս տեսակի ցուցաբերումը կազմակերպական թերացում է, որը, սակայն, ինչպես նշվել է վերեւում, այս դեպքում ուղղակիորեն կապված չէ բարդությունների առաջացման հետ ...»։

37. Ի պատասխան քննիչի կողմից ավելի վաղ կատարված հարցման, Առողջապահության նախարարությունը 2015 թվականի օգոստոսի 14-ի գրությամբ նշել է մասնավորապես հետեւյալը.

«... ներկա դրությամբ գոյություն չունեն միասնական իրավական ակտեր, որոնցով սահմանվում են բուժման ծրագիրը եւ առողջապահական հաստատությունների բուժանձնակազմի, մասնավորապես՝ վիրաբույժի եւ վնասվածքաբանի իրավունքներն ու պարտականությունները։ Մշակվում է Առողջապահության նախարարի՝ ընդհանուր վիրաբուժական ծառայությունների կազմակերպումը սահմանելու մասին հրամանի նախագիծ»։

VI. ՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՎԱՐՏԵԼԸ ԵՎ ԴԻՄՈՒՄԱՏՈՒԻ ԲՈՂՈՔՆԵՐԸ

38. 2015 թվականի սեպտեմբերի18-ին քննիչը որոշում է կայացրել ավարտելու քրեական գործով վարույթը՝ հիմք ընդունելով, *inter alia*, լրացուցիչ դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքներն ու բժիշկ Ա.Ա.-ի լրացուցիչ ցուցմունքը (տե՛ս վերեւում 35-րդ եւ 36-րդ պարբերությունները)։ Քննիչի որոշման մեջ նշվել է, ի թիվս այլնի, որ քննության ընթացքում Առողջապահության նախարարությունը նշել է, որ գոյություն չունեն բուժանձնակազմի, մասնավորապես՝ վիրաբույժների եւ վնասվածքաբանների գործունեությունը կարգավորող իրավական ակտեր (տե՛ս վերեւում 37-րդ պարբերությունը)։ Ավելին, համաձայն Շիրակի մարզպետարանի կողմից տրամադրված տեղեկությունների՝ դիմումատուի վիրահատության ընթացքում օգտագործված մետաղական

իմպլանտները ձեռք չեն բերվել Արթիկի բժշկական կենտրոնի կողմից։ 2008 թվականին չի գործել որեւէ իրավական դրույթ, որով մասնավորեցվել է, թե արդյոք մետաղական իմպլանտների ձեռքբերման համար պատասխանատվություն է կրում պացիենտը, թե՝ բժշկական հաստատությունը։ Հետեւաբար չի կարելի եզրակացնել, որ բժիշկ Ա.Ա.-ն պատասխանատվություն է կրում որեւէ ապօրինի գործողության համար։

39. Դիմումատուն քննիչի որոշման դեմ բողոք է ներկայացրել դատախազին՝ պնդելով մասնավորապես, որ չի պարզաբանվել այն հարցը, թե բժիշկ Ա.Ա.-ն իրավունք ունեցել է օգտագործելու դիմումատուի վիրահատությունից մոտ մեկ տարի առաջ մեկ այլ պացիենտի կողմից նրան վերադարձված մետաղական իմպլանտները, արդյոք այդ մետաղական իմպլանտները եղել են պետության կողմից հաստատված ստանդարտին համապատասխան եւ օգտագործման համար պիտանի, եւ արդյոք եղել է կապ բժիշկ Ա.Ա.-ի գործողությունների եւ նրա մոտ ի հայտ եկած բարդությունների միջեւ։ Բողոքը մերժվել է 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի որոշմամբ, որում նշվել է մասնավորապես, որ քննության ընթացքում պարզվել է, որ մասնագիտությամբ բժիշկ Ա.Ա.-ն իրավունք է ունեցել կատարելու վիրահատությունը, որ դիմումատուի ախտորոշումը եղել է ճիշտ, եւ որ առաջարկված վիրահատությունը համապատասխանել է նրա ախտորոշմանը։

40. Դիմումատուն դատարան բողոք է ներկայացրել քննիչի 2015 թվականի սեպտեմբերի 18-ի որոշման դեմ, որը դատախազի կողմից անփոփոխ էր թողնվել 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ին։

41. 2015 թվականի դեկտեմբերի 24-ին Մարզային դատարանն անփոփոխ է թողել քննություն իրականացնող մարմնի՝ այն հիմքով քրեական գործով վարույթն ավարտելու մասին որոշումը, որ քննության ընթացքում չի հաստատվել բժիշկ Ա.Ա.-ի գործողությունների եւ դիմումատուի առողջությանը պատճառված վնասի միջեւ ուղիղ պատճառահետեւանքային կապի առկայությունը։ Այդ նպատակով Մարզային դատարանը հիմք է ընդունել 2015 թվականի հուլիսի 15-ի դատաբժշկական եզրակացությունը (տե՛ս վերեւում 36-րդ պարբերությունը)։

42. Դիմումատուն վերաքննիչ բողոք է ներկայացրել: Նա ներկայացրել է նույն փաստարկները, ինչ նախկինում:

43. 2016 թվականի փետրվարի 16-ին Վերաքննիչ քրեական դատարանը մերժել է դիմումատուի վերաքննիչ բողոքը՝ գտնելով մասնավորապես, որ որեւէ կապ չի հաստատվել դիմումատուի հետվիրահատական բարդությունների եւ այն փաստի միջեւ, որ նրան վիրահատել է որակավորված վնասվածքաբան-օրթոպեդ չհամարվող վիրաբույժը, ինչը, ինչպես հաստատվել է, եղել է հիվանդանոցի կողմից կազմակերպական թերացում: Ինչ վերաբերում է հիվանդանոցի կամ դիմումատուի կողմից ձեռք չբերված մետաղական իմպլանտների օգտագործմանը, ապա Վերաքննիչ դատարանը հիմք է ընդունել Արթիկի բժշկական կենտրոնի հայտարարությունը, համաձայն որի՝ համապատասխան ժամանակահատվածում գոյություն չի ունեցել որեւէ գործող իրավական դրույթ, որում մասնավորեցվում է, թե մետաղական իմպլանտների ձեռքբերման համար պատասխանատվություն կրում է պացիենտը, թե՝ բժշկական հաստատությունը:

44. Դիմումատուն ներկայացրել է վճռաբեկ բողոք: Նա կրկին նշել է իր նախկին փաստարկները բժիշկ Ա.Ա.-ի կողմից ցուցաբերված անփութության, վերջինիս կողմից համապատասխան որակավորումներ չունենալու եւ վիրահատության ու դրա հնարավոր բարդությունների մասին տեղեկություններ իրեն չտրամադրելու վերաբերյալ: Դիմումատուն պահանջել է Վճռաբեկ դատարանից պարզել, *inter alia*, թե արդյոք տվյալ ժամանակահատվածում համապատասխան պետական կարգավորումների բացակայությունը կարող է մեկնաբանվել հօգուտ այն բուժող բժշկի, որը գործել է իր որակավորումների շրջանակից դուրս:

45. Դիմումատուի վճռաբեկ բողոքը Վճռաբեկ դատարանի 2016 թվականի մայիսի 4-ի որոշմամբ անընդունելի է ճանաչվել հիմքերի բացակայության պատճառով: Ներպետական վարույթի շրջանակներում դիմումատուի ներկայացուցիչն այդ որոշումն ստացել է 2016 թվականի հուլիսի 14 –ին:

ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿԸ ԵՎ ՊՐԱԿՏԻԿԱՆ

I. ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՆԵՐՊԵՏԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ ԵՎ ՊՐԱԿՏԻԿԱՆ

Ա. Բժշկական անփութության համար պատասխանատվությունը եւ հատուցում ստանալու իրավունքը

46. Հայաստանի իրավունքում չեն սահմանվում բժշկական անփութության համար նախատեսված քաղաքացիական կամ կարգապահական պատասխանատվության վերաբերյալ կոնկրետ կանոններ եւ սկզբունքներ: Իրավունքի մեջ չի սահմանվում «բժշկական սխալ» կամ «բժշկական անփութություն» հասկացությունը: Գոյություն չունեն մասնագիտացված կարգապահական մարմիններ, որոնք իրավասու են ուսումնասիրելու բժշկական անփութության դեպքերը: Բժշկական անփութության համար նախատեսված պատասխանատվության եւ հատուցում ստանալու իրավունքի վերաբերյալ դրույթները կարելի է գտնել Քրեական օրենսգրքում, «Բնակչության բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքում եւ Քաղաքացիական օրենսգրքում:

1. Քրեական օրենսգիրք

47. Բժշկական անփութությունը համարվում է քրեական իրավախախտում՝ համաձայն Քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 1-ին մասի, որով սահմանվում է, որ բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնողների կողմից մասնագիտական պարտականությունները չկատարելը կամ ոչ պատշաճ կատարելը՝ դրանց նկատմամբ անփույթ կամ անբարեխիղճ վերաբերմունքի հետեւանքով, եթե բուժվող հիվանդի առողջությանն անզգուշությամբ պատճառվել է ծանր կամ միջին ծանրության վնաս, պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով, կամ կալանքով՝ առավելագույնը երեք ամիս ժամկետով:

2. «Բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենք

48. 1996 թվականի մարտի 4-ին ընդունված «Բժշկական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքի (այսուհետ՝ Բժշկական օգնության մասին օրենք) համապատասխան դրույթներով նախատեսվում է հետեւյալը.

Հոդված 1. Հիմնական հասկացություններ

«...

2. Բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնող՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բժշկական օգնության եւ սպասարկման որոշակի տեսակ կամ տեսակներ իրականացնող անհատ ձեռնարկատեր կամ իրավաբանական անձ՝ անկախ կազմակերպական-իրավական տեսակից, իրավական վիճակից եւ սեփականության ձեւից, կամ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին չհանդիսացող պետական կամ համայնքի հիմնարկ:»

Հոդված 6. Բժշկական օգնության եւ սպասարկման ընթացքում հասցված վնասի փոխհատուցում ստանալու մարդու իրավունքը

«Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի բժշկական օգնության եւ սպասարկման կազմակերպման եւ իրականացման ընթացքում իր առողջությանը հասցված վնասի դիմաց ստանալ փոխհատուցում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:»

Հոդված 18. Բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնողները եւ նրանց իրավունքները

«Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնողներն իրավունք ունեն ցուցաբերել համապատասխան բժշկական օգնություն եւ սպասարկում ընտրված տեսակների շրջանակներում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզիա ստանալու դեպքում:

Բժշկական գործունեությամբ զբաղվելու իրավունք ունեն Հայաստանի Հանրապետությունում համապատասխան կրթություն, մասնագիտացում ստացած, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով բժշկական գործունեության որոշակի տեսակներով զբաղվելու լիցենզիա ստացած անձինք:

Այլ պետություններում բժշկական կրթություն ստացած անձանց թույլատրվում է Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացնել բժշկական գործունեություն՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգով՝ Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերի համաձայն:

Բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնողները Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով իրավունք ունեն՝... ապահովագրել իրենց մասնագիտական գործունեությունը:»

Հոդված 19. Բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնողների պարտականությունները եւ պատասխանատվությունը

«Բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են՝ ... ապահովել ցուցաբերվող բժշկական օգնության եւ սպասարկման քանակական ու որակական բնութագրիչների համապատասխանությունը սահմանված չափանիշներին ...

Իրենց մեղքով մարդու առողջությանը հասցրած վնասի համար, ..., բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնողները, ապօրինի բժշկական գործունեությամբ զբաղվող անձինք պատասխանատվություն են կրում Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով»:

3. Քաղաքացիական օրենսգիրք

49. Քաղաքացիական օրենսգրքի՝ տվյալ ժամանակահատվածում գործող համապատասխան դրույթներով նախատեսվում է հետեւյալը:

50. Համաձայն 17-րդ հոդվածի 1-ին մասի՝ անձը, ում իրավունքը խախտվել է, կարող է պահանջել իրեն պատճառված վնասների լրիվ հատուցում, եթե վնասների հատուցման ավելի պակաս չափ նախատեսված չէ օրենքով կամ պայմանագրով:

Վնասներ են իրավունքը խախտված անձի ծախսերը, որ նա կատարել է կամ պետք է կատարի խախտված իրավունքը վերականգնելու համար, նրա գույքի կորուստը կամ վնասվածքը (իրական վնաս), չստացված եկամուտները, որոնք այդ անձը կստանար քաղաքացիական շրջանառության սովորական պայմաններում, եթե նրա իրավունքը չխախտվեր (բաց թողնված օգուտ), ինչպես նաեւ ոչ

նյութական վնասը (17-րդ հոդվածի 2-րդ մաս):

Համաձայն 17-րդ հոդվածի 4-րդ մասի՝ ոչ նյութական վնասը ենթակա է հատուցման միայն Քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված դեպքերում (տե՛ս ստորեւ 52-րդ եւ 57-րդ պարբերությունները):

51. 129-րդ հոդվածի 1-ին մասով նախատեսվում է, որ պետական մարմինները կարող են Հայաստանի Հանրապետության անունից իրենց իրավասության շրջանակներում հանդես գալ դատարանում:

52. 162.1 հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսվում է, որ անձը, իսկ նրա մահվան կամ անգործունակության դեպքում նրա ամուսինը, ծնողը, որդեգրողը, երեխան, որդեգրվածը, խնամակալը, հոգաբարձուն իրավունք ունեն դատական կարգով պահանջելու պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցում, եթե քրեական հետապնդման մարմինը կամ դատարանը հաստատել է, որ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի կամ դրա պաշտոնատար անձի որոշման, գործողության կամ անգործության հետեւանքով խախտվել են, *inter alia*, այդ անձի՝ անձնական կյանքը հարգելու իրավունքը:

53. 332-րդ հոդվածով հայցային վաղեմության ընդհանուր ժամկետը սահմանվում է երեք տարին:

54. 344-րդ հոդվածով սահմանվում է այն քաղաքացիական պահանջների տեսակների ցանկը, որոնց վրա չի տարածվում հայցային վաղեմությունը: Այդ ցանկը ներառում է քաղաքացու կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասը հատուցելու պահանջները: Սակայն նման վնասի հատուցման իրավունքի ծագման պահից երեք տարի անցնելուց հետո ներկայացված պահանջներն անցյալ ժամանակի համար բավարարվում են ոչ ավելի, քան հայցի ներկայացմանը նախորդած երեք տարիների համար:

55. 1058-րդ հոդվածի 1-ին մասով նախատեսվում է, որ քաղաքացու անձին կամ գույքին, ինչպես նաեւ իրավաբանական անձի գույքին պատճառված վնասը լրիվ ծավալով ենթակա է հատուցման այն պատճառած անձի կողմից: Վնասի

հատուցման պարտականությունն օրենքով կարող է դրվել վնաս չպատճառած անձի վրա: Վնաս պատճառած անձն ազատվում է այն հատուցելուց, եթե ապացուցում է, որ վնասն իր մեղքով չի պատճառվել (1058-րդ հոդվածի 2-րդ մաս):

56. 1062-րդ հոդվածի 1-ին մասով ամրագրված է, որ իրավաբանական անձը կամ քաղաքացին հատուցում է իր աշխատողի կողմից աշխատանքային (ծառայողական, պաշտոնեական) պարտականությունները կատարելիս պատճառված վնասը:

57. 1087.2 հոդվածի 3-րդ եւ 4-րդ մասերով նախատեսվում է, որ հիմնարար իրավունքների խախտման հետեւանքով պատճառված ոչ նյութական վնասը ենթակա է հատուցման՝ անկախ վնաս պատճառելիս պաշտոնատար անձի մեղքի առկայությունից: Ոչ նյութական վնասը հատուցվում է պետական բյուջեի միջոցների հաշվին: Եթե սույն օրենսգրքի 162.1 հոդվածով (տե՛ս վերեւում 52-րդ պարբերությունը) սահմանված հիմնարար իրավունքը խախտվել է տեղական ինքնակառավարման մարմնի կամ դրա պաշտոնատար անձի կողմից, ապա ոչ նյութական վնասը հատուցվում է համապատասխան համայնքային բյուջեի միջոցների հաշվին:

Անձնական կյանքի իրավունքը խախտելու հետեւանքով պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցման չափը չի կարող գերազանցել նվազագույն աշխատավարձի երկուհազարապատիկը (1087.2 հոդվածի 7-րդ մասի 2-րդ կետ): Ոչ նյութական վնասի հատուցման չափը բացառիկ դեպքերում կարող է գերազանցել սույն հոդվածի 7-րդ մասով նախատեսված առավելագույն սահմանը, եթե պատճառված վնասի արդյունքում առաջացել են ծանր հետեւանքներ (1087.2 հոդվածի 8-րդ մաս):

Ոչ նյութական վնասի հատուցման պահանջը դատարան կարող է ներկայացվել սույն օրենսգրքի 162.1 հոդվածով (տե՛ս վերեւում 52-րդ պարբերությունը) սահմանված իրավունքների խախտումը հաստատելու պահանջի հետ՝ խախտման մասին անձին հայտնի դառնալու պահից մեկ տարվա ընթացքում, ինչպես նաեւ տվյալ իրավունքի խախտումը հաստատող դատական

ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ վեցամսյա ժամկետում: Քրեական հետապնդման մարմնի կողմից խախտումը հաստատվելու դեպքում ոչ նյութական վնասի հատուցման պահանջը կարող է ներկայացվել դրա մասին անձին հայտնի դառնալու պահից ոչ շուտ, քան երկու ամսվա, բայց ոչ ուշ, քան մեկ տարվա ընթացքում (1087.2 հոդվածի 9-րդ մաս):

58. 2014 թվականի նոյեմբերի 1-ից 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասում (տե՛ս վերեւում 50-րդ պարբերությունը) քաղաքացիական վնասի տեսակների ցանկում ներառվել է ոչ նյութական վնասը, որի հատուցումը կարող է պահանջվել քաղաքացիական վարույթի շրջանակներում:

Արդյունքում Քաղաքացիական օրենսգիրքը լրացվել է նոր 162.1 եւ 1087.2 հոդվածներով (տես վերեւում 52-րդ եւ 57-րդ պարբերությունները), որոնք կարգավորում են Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ եւ Կոնվենցիայով երաշխավորված որոշ իրավունքների խախտման համար պետությունից ոչ նյութական վնասի հատուցում պահանջելու կարգը:

Մինչեւ 2015 թվականի դեկտեմբերի 30-ին հետագա փոփոխությունները կատարվելը (ուժի մեջ են 2016 թվականի հունվարի 1-ից) ոչ նյութական վնասի հատուցում կարող էր պահանջվել պետությունից, եթե դատական որոշմամբ հաստատվել էր, որ անձի՝ Կոնվենցիայի 2-րդ, 3-րդ եւ 5-րդ հոդվածներով երաշխավորված իրավունքները խախտվել են, ինչպես նաեւ սխալ դատապարտման դեպքերում: 2016 թվականի հունվարի 1-ին ուժի մեջ մտած փոփոխությունների արդյունքում ոչ նյութական վնասի հատուցում կարող էր պահանջվել պետությունից մի շարք այլ իրավունքների, այդ թվում՝ Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով երաշխավորված իրավունքների խախտում հայտնաբերվելու դեպքում:

Բ. Իրազեկված համաձայնություն

59. Բժշկական օգնության մասին օրենքի՝ տվյալ ժամանակահատվածում

գործող համապատասխան դրույթներն ունեն հետեւյալ բովանդակությունը.

Հոդված 5. Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն եւ սպասարկում ստանալիս

«Բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաեւ բժշկական օգնություն եւ սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի՝

ա) ընտրել բժշկական օգնություն եւ սպասարկում իրականացնողին.

...

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

ե) հրաժարվել բժշկական միջամտությունից, բացի սույն օրենքով նախատեսված դեպքերից ...»

Հոդված 7. Առողջական վիճակի մասին տեղեկություն ստանալու մարդու իրավունքը

«Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի մատչելի ձեւով ստանալ տեղեկություն իր առողջական վիճակի, հետազոտությունների արդյունքների, հիվանդության ախտորոշման եւ բուժման մեթոդների, դրանց հետ կապված ռիսկի, բժշկական միջամտության հնարավոր տարբերակների, հետեւանքների եւ բուժման արդյունքների մասին ...»

Հոդված 8. Համաձայնություն բժշկական միջամտության համար

«Մարդու համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է, բացի սույն օրենքով նախատեսված դեպքերից:

Բուժողի կամ բուժվողի պահանջով համաձայնությունը կարող է լինել նաեւ գրավոր:»

Հոդված 16. Բժշկական օգնության եւ սպասարկման իրականացումը առանց մարդու համաձայնության

«Առանց մարդու կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության թույլատրվում է իրականացնել բժշկական օգնություն եւ սպասարկում մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի,

ինչպես նաեւ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքերում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով»։

Գ. Վարչական ընթացակարգ

60. Համաձայն այդ ժամանակ գործող Վարչական դատավարության 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի՝ յուրաքանչյուր ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ սույն օրենսգրքով սահմանված կարգով իրավունք ունի դիմելու վարչական դատարան, եթե համարում է, որ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի կամ դրա պաշտոնատար անձի վարչական ակտով, գործողությամբ կամ անգործությամբ խախտվել են կամ անմիջականորեն կարող են խախտվել նրա՝ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ (այսուհետ՝ Սահմանադրություն), միջազգային պայմանագրերով, օրենքներով կամ այլ իրավական ակտերով ամրագրված իրավունքները եւ ազատությունները։

61. «Վարչարարության հիմունքների եւ վարչական վարույթի մասին» օրենքի համախատասխան դրույթներում ամրագրված է հետեւյալը.

Հոդված 3. Հիմնական հասկացություններ

«Սույն օրենքում օգտագործվող հիմնական հասկացություններն ունեն հետեւյալ իմաստները.

1) վարչական մարմիններ՝ Հայաստանի Հանրապետության գործադիր իշխանության հանրապետական եւ տարածքային կառավարման, ինչպես նաեւ տեղական ինքնակառավարման մարմիններ՝

ա) Հայաստանի Հանրապետության գործադիր իշխանության հանրապետական մարմիններ՝ ... նախարարություններ եւ Հանրապետության ողջ տարածքում վարչարարություն իրականացնող պետական այլ մարմիններ.

բ) տարածքային կառավարման մարմիններ՝ մարզպետներ.

գ) տեղական ինքնակառավարման մարմիններ՝ համայնքի ավագանի եւ համայնքի ղեկավար ...

Եթե վերը թվարկված մարմիններից բացի, վարչարարություն են իրականացնում պետական այլ մարմիններ, ապա սույն օրենքի իմաստով՝ դրանք նույնպես համարվում են վարչական մարմիններ.

2) վարչարարություն՝ վարչական մարմինների արտաքին ներգործություն ունեցող գործունեություն, որը եզրափակվում է վարչական կամ նորմատիվ ակտերի ընդունմամբ, ինչպես նաեւ գործողություն կամ անգործություն, որն անձանց համար առաջացնում է փաստացի հետեւանքներ:»

Հոդված 53. Վարչական ակտի հասկացությունը եւ տեսակները

«1. Վարչական ակտն արտաքին ներգործություն ունեցող այն որոշումը, կարգադրությունը, հրամանը կամ այլ անհատական իրավական ակտն է, որը վարչական մարմինն ընդունել է հանրային իրավունքի բնագավառում կոնկրետ գործի կարգավորման նպատակով, եւ ուղղված է անձանց համար իրավունքներ եւ պարտականություններ սահմանելուն, փոփոխելուն, վերացնելուն կամ ճանաչելուն:

...

2. Սույն օրենքի իմաստով՝

ա) բարենպաստ վարչական ակտն այն վարչական ակտն է, որի միջոցով վարչական մարմիններն անձանց տրամադրում են իրավունքներ կամ նրանց համար ստեղծում են այդ անձանց իրավական կամ փաստացի դրությունը բարելավող ցանկացած այլ պայման.

բ) միջամտող վարչական ակտն այն վարչական ակտն է, որի միջոցով վարչական մարմինները մերժում, միջամտում, ընդհուպ սահմանափակում են անձանց իրավունքների իրականացումը, որեւէ պարտականություն են դնում նրանց վրա կամ ցանկացած այլ եղանակով վատթարացնում են նրանց իրավական կամ փաստացի դրությունը.

գ) զուգորդվող վարչական ակտն այն վարչական ակտն է, որն իր մեջ պարունակում է անձի համար ինչպես բարենպաստ, այնպես էլ միջամտող վարչական ակտերով սահմանվող դրույթներ:

Հոդված 54. Վարչական ակտի ձեւերը

«1. Վարչական ակտը, որպես կանոն, ընդունվում է գրավոր՝ որոշման, հրամանի, կարգադրության կամ օրենքով նախատեսված այլ ձեւով:

Դիմումի հիման վրա հարուցված վարչական վարույթի արդյունքում կարող է ընդունվել միայն գրավոր վարչական ակտ:

...»

Հոդված 55. Գրավոր վարչական ակտին ներկայացվող պահանջները

«...

4. Վարչական ակտը պետք է պարունակի՝

...

ը) ակտի բողոքարկման ժամկետը եւ մարմինը, ներառյալ՝ դատարանը, որին կարող է այդ ակտը բողոքարկվել.

...

ժ) ակտն ընդունած վարչական մարմնի պաշտոնական կնիքը»:

Դ. Համապատասխան ներպետական նախադեպային իրավունքը

62. Կառավարությունը ներկայացրել է ներպետական դատարանի պրակտիկայի երկու օրինակ, որոնց շրջանակներում քննվել է բժշկական անփութության համար նախատեսված քաղաքացիական պատասխանատվության հարցը: Դրանց թվին են դասվում մասնավորապես հետեւյալ վճիռները.

1. Երեւանի Կենտրոն եւ Նորք-Մարաշ վարչական շրջանների դատարան, գործ թիվ ԵԿԴ/2601/02/11, 2012 թվականի նոյեմբերի 2-ի վճիռ, եւ

2. Երեւանի Ավան եւ Նոր Նորք վարչական շրջանների դատարան, գործ թիվ ԵԱՆԴ/0510/02/13, 2014 թվականի սեպտեմբերի 16-ի վճիռ:

Առաջին գործը վերաբերում էր համապատասխանողներ հանդիսացող մասնավոր կլինիկայի եւ երկու մասնավոր հիվանդանոցների դեմ ներկայացված հայցվորի պահանջին, որով պահանջվում էր հատուցում այն վնասի եւ ծախսերի ու ծախքերի համար, որոնք նա կրել է պատասխանող մասնավոր կլինիկայում կատարված վիրահատության ընթացքում բժշկական սխալի եւ համապատասխանողներ հանդիսացող հիվանդանոցներում հետագայում ստացված բուժման հետեւանքով: Հայցվորը նաեւ ներկայացրել է բողոք այն մասին, որ պատասխանող կլինիկայի բժիշկը նրան չի տրամադրել ամբողջական եւ ճշգրիտ տեղեկություններ վիրահատության բնույթի եւ դրա հնարավոր ռիսկերի մասին եւ կատարել է ավելի լայնածավալ վիրահատություն՝ առանց նրա համաձայնության: Քաղաքացիական հայցը ներկայացվել է նույն հայտարարությունների առնչությամբ հարուցված քրեական վարույթն այն հիմքով անորոշ ժամկետով կասեցնելուց կարճ ժամանակ անց, որ հնարավոր չի եղել հայտնաբերել այն անձին, որին պետք է մեղադրանք առաջադրվեր: Հղում կատարելով քրեական գործի նյութերին, այդ թվում՝ համապատասխան փորձագիտական եզրակացություններին, քաղաքացիական դատարանները մերժել են հայցը՝ գտնելով, որ հնարավոր չի եղել պատճառահետեւանքային կապ հաստատել համապատասխան բուժաշխատողի մեղքի եւ հայցվորի կրած վնասի միջեւ: Դատարանները նաեւ գտնել են, որ հայցվորը մինչեւ ընդհանուր համաձայնության

ձեւը ստորագրելը պատշաճ ձեւով իրազեկվել է վիրահատության բնույթի եւ հնարավոր բարդությունների մասին, եւ որ ավելի լայնածավալ վիրահատություն կատարելու որոշումը պայմանավորված է եղել վիրահատության ընթացքում ի հայտ եկած բժշկական անհրաժեշտությամբ։

Երկրորդ գործը վերաբերում էր հայցվորի պահանջին, որը փորձում էր վերադարձնել ոչ ավանդական բուժման մեթոդներ կիրառող մասնավոր սուբյեկտին վճարված իր գումարն այն հիմքով, որ նրա դստեր լսողությունը համապատասխան բուժումից հետո չէր բարելավվել՝ ի տարբերություն նախապես տրված խոստման։ Գործի քննությունը քաղաքացիական դատարանի կողմից մի քանի ամսով կասեցվել էր մինչեւ նույն փաստերով քրեական վարույթն ավարտվելը։ Հայցվորի պահանջները մերժվել են այն հիմքերով, որ, *inter alia*, չի հաստատվել այն փաստը, որ նրա դստեր լսողությանը հասցվել է որեւէ վնաս, եւ որ նա տվյալ գումարը վճարել է կամավոր հիմունքներով։

63. Կառավարությունը նաեւ ներկայացրել է Կոնվենցիայով նախատեսված իրավունքների խախտումների հետեւանքով պատճառված ոչ նյութական վնասի հատուցման մասով վերջին ներպետական պրակտիկայի մի քանի օրինակ։ Այդ օրինակները վերաբերում էին մասնավորապես Կոնվենցիայի 5-րդ եւ 6-րդ հոդվածներով երաշխավորված իրավունքների հաստատված խախտումների դեպքերին։ Բոլոր գործերով ներպետական դատարանների՝ ոչ նյութական վնասի վերաբերյալ որոշումների հիմքում ընկած էին կա՛մ դատարանի մեկ այլ որոշում, որով հաստատվում էր Կոնվենցիայով երաշխավորված՝ անձի իրավունքի խախտումը, կա՛մ քննություն իրականացնող մարմնի որոշումը, որով ավարտվում էր անձի նկատմամբ հարուցված վարույթը՝ արդարացնող հիմքերով։ Ավելին, Կառավարության կողմից հղում կատարված գործերից մեկով (Երեւանի Աջափնյակ եւ Դավթաշեն վարչական շրջանների դատարան, գործ թիվ ԵԱԴԴ/3611/02/14, 2016 թվականի փետրվարի 10-ի վճիռ) ներպետական դատարանը մերժել է ոչ նյութական վնասի մասով հայցն այն հիմքերով, որ, *inter alia*, հայցվորը չի ներկայացրել դատարանի կամ քննություն իրականացնող մարմնի որոշում, որով հաստատվում է պետական կամ տեղական կառավարման

մարմնի կամ դրա պաշտոնատար անձանց կողմից կայացված որոշման, կատարված գործողության կամ անգործության հետեւանքով Կոնվենցիայով նախատեսված իրավունքների խախտումը։

II. ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ

64. Եվրոպայի խորհրդի «Կենսաբանության եւ բժշկության նվաճումների կիրառման առնչությամբ մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության պաշտպանության մասին» կոնվենցիայի (Մարդու իրավունքների եւ կեսաբժշկության մասին կոնվենցիա) 5-րդ հոդվածն ունի հետեւյալ բովանդակությունը.

«Առողջության նկատմամբ միջամտություն կարող է միայն իրականացվել շահագրգիռ անձի կողմից դրան կամավոր եւ իրազեկված համաձայնություն տալուց հետո։

Այս անձը պետք է նախապես ստանա պատշաճ տեղեկություններ միջամտության նպատակի եւ բնույթի, ինչպես նաեւ դրա հետեւանքների եւ ռիսկերի մասին։

Շահագրգիռ անձը կարող է ցանկացած պահի կամավոր հետ վերցնել համաձայնությունը։

65. Մարդու իրավունքների եւ կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայի բացատրական զեկույցի 35-րդ պարբերության մեջ ամրագրված է հետեւյալը.

«Պացիենտի համաձայնությունը համարվում է կամավոր եւ իրազեկված, եթե այն տրվել է՝ հիմք ընդունելով առողջապահության ոլորտի պատասխանատու մասնագետի կողմից տրված օբյեկտիվ տեղեկությունները պլանավորված միջամտության կամ դրա այլընտրանքային տարբերակների բնույթի եւ հնարավոր հետեւանքների մասին՝ առանց որեւէ մեկի կողմից ճնշում գործադրելու։ 5-րդ հոդվածի 2-րդ պարբերության մեջ նշվում են տեղեկությունների տրամադրման ամենակարեւոր կետերը, որոնք նախորդում են միջամտությանը, սակայն ցանկը սպառիչ չէ. իրազեկված համաձայնությունը կարող է, հանգամանքներով պայմանավորված, ենթադրել լրացուցիչ տարրերի առկայություն։ Համաձայնությունը վավեր լինելու համար տվյալ անձին պետք է հայտնել դիտարկվող միջամտությանն առնչվող համապատասխան փաստերը։ Այս տեղեկությունները պետք է ներառեն միջամտության նպատակը, բնույթը եւ հետեւանքները, ինչպես նաեւ հնարավոր ռիսկերը։ Միջամտության կամ այլընտրանքային գործելակերպերի ռիսկերի վերաբերյալ

տեղեկությունները պետք է ներառեն ոչ միայն դիտարկվող միջամտության տեսակին ներհատուկ ռիսկերը, այլեւ յուրաքանչյուր պացիենտի առանձին բնութագրերով պայմանավորված ռիսկերը, այդ թվում՝ տարիքը կամ այլ ախտաբանական վիճակների առկայությունը: Պացիենտների կողմից ներկայացված՝ լրացուցիչ տեղեկություններ տրամադրելու հարցումներին պետք է տրվի պատշաճ պատասխան»:

ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ

I. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 8-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ ԵՆԹԱԴՐՅԱԼ ԽԱԽՏՈՒՄԸ

66. Հղում կատարելով Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածին՝ դիմումատուն բողոք է ներկայացրել այն մասին, որ նրա հաշմանդամությունն Արթիկի բժշկական կենտրոնում ցուցաբերված ոչ պատշաճ բժշկական օգնության հետեւանք է: Նա նաեւ բողոք է ներկայացրել այն մասին, որ համապատասխան ժամանակահատվածում չի գործել օրթոպեդիկ վիրահատության վերաբերյալ որեւէ կոնկրետ կարգավորում, եւ որ վիրահատությունից առաջ նրան չեն տեղեկացրել պրոցեդուրայի բնույթի եւ ռիսկերի մասին: Նա, ի վերջո, բողոք է ներկայացրել այն մասին, որ գոյություն չունեն արդյունավետ մեխանիզմներ, որոնք նրան կընձեռեին մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու եւ պատշաճ հատուցում ստանալու հնարավորություն: Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածն ունի հետեւյալ բովանդակությունը.

«1. Յուրաքանչյուր ոք ունի իր անձնական ու ընտանեկան կյանքի, բնակարանի եւ նամակագրության նկատմամբ հարգանքի իրավունք:

2. Չի թույլատրվում պետական մարմինների միջամտությունն այդ իրավունքի իրականացմանը՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա նախատեսված է օրենքով եւ անհրաժեշտ է ժողովրդավարական հասարակությունում՝ ի շահ պետական անվտանգության, հասարակական կարգի կամ երկրի տնտեսական բարեկեցության, ինչպես նաեւ անկարգությունների կամ հանցագործությունների կանխման, առողջության կամ բարոյականության պաշտպանության կամ այլ անձանց իրավունքների եւ ազատությունների պաշտպանության նպատակով»:

Ա. Ընդունելիությունը

1. Կողմերի փաստարկները

67. Դիմումատուի բողոքների առնչությամբ Կառավարությունը ներկայացրել է երկու առարկություն։

68. Նախ եւ առաջ, նրանք նշել են, որ պացիենտի ֆիզիկական անձեռնմխելիության պաշտպանության պատշաճ միջոցներ ընդունելուն հիվանդանոցներին պարտադրող համապատասխան կարգավորումներ պետության կողմից չսահմանելու վերաբերյալ բողոքը չի ներկայացվել վեցամսյա ժամկետում։ Նրանք պնդել են, որ Առողջապահության վարչությունում անցկացված խորհրդակցություններից հետո, այսինքն՝ մինչեւ 2010 թվականի հոկտեմբերի 4-ը, որը երկրորդ խորհրդակցության անցկացման ամսաթիվն է (տե՛ս վերեւում 18-րդ պարբերությունը), դիմումատուն պետք է տեղեկացված լիներ պետության կողմից համապատասխան կարգավորումների առկայությունն ապահովելու դրական պարտավորության կատարման մակարդակի մասին։ Դիմումատուն չի վիճարկել այդ խորհրդակցությունների արդյունքները։ Եթե նա համարեր, որ տվյալ խորհրդակցությունների արդյունքների վիճարկման ուղղությամբ որեւէ հետագա գործողություն ձեռարկելն արդյունավետ չէր լինի, ապա նա պետք է իր բողոքը ներկայացներ ոչ ուշ, քան երկրորդ խորհրդակցության անցկացման օրվանից վեց ամսվա ընթացքում։

69. Դիմումատուն այս առնչությամբ որեւէ հայտարարություն չի արել։

70. Երկրորդ, իրավական պաշտպանության ներպետական միջոցների սպառման առնչությամբ Կառավարությունը ներկայացրել է առարկություն՝ դիտարկելով տարբեր կողմերից։

Առաջին, նրանք նշել են, որ դիմումատուն չի վիճարկել Առողջապահության վարչության կողմից անցկացված խորհրդակցությունների արդյունքները (տե՛ս վերեւում 16-րդ եւ 18-րդ պարբերությունները)։ Նրանք պնդել են, որ նա կարող էր այդ խորհրդակցությունների արդյունքները վարչական որոշման ձեւով բողոքարկել վարչական դատարան։

Երկրորդ, Կառավարությունը նշել է, որ դիմումատուն վնասների մասով

քաղաքացիական հայց չի ներկայացրել պետական ֆինանսավորմամբ առողջապահական հիմնարկ համարվող Արթիկի բժշկական կենտրոնի կամ պետության դեմ։

Կառավարությունը նշել է, որ ներպետական մակարդակում դիմումատուի կողմից ներկայացված բողոքները միայն հետապնդել են բժիշկ Ա.Ա.-ին պատժելու նպատակ՝ պետության կամ պետության կողմից կառավարվող Արթիկի բժշկական կենտրոնի պատասխանատվության հարցը բարձրացնելու փոխարեն։

71. Դիմումատուն պնդել է, որ օգտվել է իրեն հասանելի իրավական պաշտպանության միակ արդյունավետ միջոցից, այսինքն՝ քրեաիրավական պաշտպանության միջոցից։

2. Դատարանի գնահատականը

72. Իրավական պաշտպանության ներպետական միջոցների սպառման կանոնին վերաբերող ընդհանուր սկզբունքներն ամփոփվել են *Վուչկովիչը եւ այլք ընդդեմ Սերբիայի* [*Vučković and Others v. Serbia*] ((նախնական առարկություն) [ՄՊ] [(preliminary objection) [GC]], թիվ 17153/11 եւ 29 այլ, § 69-77, 2014 թվականի մարտի 25) գործում։ Այդ կանոնով պետության դեմ միջազգային դատական ատյանում գործ հարուցելու ցանկություն ունեցողները պարտավոր են նախ եւ առաջ օգտագործել ազգային իրավական համակարգով նախատեսված իրավական պաշտպանության միջոցները՝ դրանով իսկ պետություններին զերծ պահելով միջազգային ատյանի առջեւ պատասխան տալուց այնպիսի գործողությունների համար, որոնք նա հնարավորություն չի ունեցել լուծելու իր սեփական իրավական համակարգի միջոցով։ Այդ կանոնին համապատասխանելու համար դիմումատուն պետք է դիմի այն իրավական պաշտպանության միջոցներին, որոնք հասանելի են եւ բավարար իրավունքի ենթադրյալ խախտումների մասով հատուցում ստանալու համար (նույն տեղում, §§ 70 եւ 71, հաջորդող հղումների հետ միասին)։

73. Պետք է սպառվեն իրավական պաշտպանության միայն այն միջոցները, որոնք արդյունավետ են։ Իրավական պաշտպանության ներպետական միջոցները

չսպառելու մասին պնդող Կառավարությունն է պարտավոր Դատարանում ապացուցել, որ իրավական պաշտպանության այդ միջոցը եղել է արդյունավետ, տվյալ ժամանակահատվածում տեսականորեն ու գործնականում հասանելի, այսինքն՝ այն հասանելի է եղել, դրա միջոցով հնարավոր է եղել դիմումատուի բողոքների մասով հատուցում տրամադրել, ինչպես նաեւ դրանով ընձեռվել է հաջողության հասնելու ողջամիտ հեռանկար: Այն դեպքում, երբ այս ապացուցման պարտականությունը կատարված է, դիմումատուն է պարտավոր ապացուցել, որ Կառավարության կողմից առաջարկվող իրավական պաշտպանության միջոցն ըստ էության սպառված է եղել կամ որոշ պատճառներով գործի կոնկրետ հանգամանքներում եղել է ոչ պատշաճ եւ անարդյունավետ, կամ որ առկա են եղել հատուկ հանգամանքներ, որոնք նրան ազատել են այդ պահանջի կատարումից (նույն տեղում, § 77, տե՛ս նաեւ *Կալաշնիկովն ընդդեմ Ռուսաստանի* (որոշում) [Kalashnikov v. Russia (dec.)], թիվ 47095/99, ՄԻԵԴ 2001 XI (քաղվածքներ), հաջորդող հղումների հետ միասին):

74. Վեցամսյա ժամկետը որպես կանոն սկսվում է իրավական պաշտպանության ներպետական միջոցները սպառելու գործընթացում վերջնական որոշում կայացվելու օրվանից: Եթե ի սկզբանե պարզ է, որ, այնուամենայնիվ, հասանելի չէ իրավական պաշտպանության որեւէ արդյունավետ միջոց, ապա ժամկետն սկսվում է ակտերը կամ միջոցները բողոքարկելու ամսաթվից, կամ այդ ակտի կամ դիմումատուի վրա դրա ազդեցության կամ կանխակալ վերաբերմունքի մասին հայտնի դառնալու ամսաթվից, իսկ եթե իրավիճակը շարունակական է, ապա այն ավարտվելու պահից (տե՛ս, ի թիվս այլ վճիռների, *Մոկանուն եւ այլք ընդդեմ Ռումինիայի* [ՄՊ] [*Mocanu and Others v. Romania* [GC]], թիվ 10865/09 եւ 2 այլ, § 259, ՄԻԵԴ 2014 (քաղվածքներ)):

75. Այս առումով իրավական պաշտպանության ներպետական միջոցները սպառելու վերաբերյալ 35-րդ հոդվածի 1-ին կետի պահանջները եւ վեցամսյա ժամկետը սերտորեն փոխկապակցված են, քանի որ դրանք ներկայացվում են ոչ միայն նույն հոդվածում, այլեւ մեկ նախադասությամբ, որի քերականական կառուցվածքը ենթադրում է այդպիսի կապ (տե՛ս *Բերձենիշվիլին ընդդեմ Ռուսաստանի* (որոշում) [*Berdzenishvili v. Russia* (dec.)], թիվ 31697/03, ՄԻԵԴ 2004 II

(քաղվածքներ))։

ա) Վեցամսյա ժամկետի կանոնը

76. Կառավարությունը պնդել է, որ պացիենտի ֆիզիկական անձեռնմխելիության պաշտպանության պատշաճ միջոցներ ընդունելուն հիվանդանոցներին պարտադրող համապատասխան կարգավորումներ տվյալ ժամանակահատվածում առկա չլինելու վերաբերյալ դիմումատուի բողոքը չի ներկայացվել վեցամսյա ժամկետում։ Մասնավորապես նրանք պնդել են, որ այս բողոքի համար վեցամսյա ժամկետը պետք է հաշվարկվի ոչ ուշ, քան 2010 թվականի հոկտեմբերի 4-ից՝ Առողջապահության վարչությունում անցկացված երկրորդ խորհրդակցության ամսաթվից (տե՛ս վերեւում 18-րդ եւ 68-րդ պարբերությունները)։

77. Դատարանը նկատում է, սակայն, որ ոչինչ հիմք չի տալիս ենթադրելու, որ Կառավարության կողմից նշված խորհրդակցությունների ընթացքում Առողջապահության վարչությունում քննարկվել են բժիշկ Ա.Ա.-ի մասնագիտացմանը եւ դիմումատուի վիրահատության ընթացքում օգտագործված մետաղական իմպլանտների ծագմանը վերաբերող հարցերը։ Ցանկացած դեպքում Կառավարությունը չի նշել պետության կարգավորող պարտականությունների կատարման եւ դիմումատուին դրա կողմից հնարավոր հատուցում տրամադրելուն վերաբերող հարցերը քննարկելու՝ Առողջապահության վարչության իրավասությունը, եթե այդպիսին առկա է։ Այս հանգամանքներում Դատարանը գտնում է, որ Առողջապահության վարչությունում անցկացված խորհրդակցության արձանագրությունները չեն կարող համարվել «վերջնական որոշում» Կոնվենցիայի 35-րդ հոդվածի 1-ին կետի իմաստով։ Հետեւաբար չի կարելի ասել, որ դիմումատուն, 2010 թվականի հոկտեմբերի 4-ին անցկացված խորհրդակցությունից հետո վեց ամսվա ընթացքում համապատասխան կարգավորող շրջանակի բացակայության վերաբերյալ իր բողոքը Դատարան չներկայացնելով, չի պահպանել վեցամսյա ժամկետի կանոնը։ Այս առնչությամբ Դատարանը նկատում է, որ կարգավորող շրջանակի բացակայությանը վերաբերող

հարցերը դիտարկվել են դիմումատուի կողմից բժիշկ Ա.Ա.-ի նկատմամբ հարուցված քրեական վարույթի շրջանակներում (տե՛ս վերեւում, մասնավորապես՝ 38-րդ պարբերությունը)։ Այս վարույթի շրջանակներում կայացված վերջնական որոշումը դիմումատուի ներկայացուցչին է հանձնվել 2016 թվականի հուլիսի 14-ին (տե՛ս վերեւում 45-րդ պարբերությունը), իսկ գանգատը ներկայացվել է վեց ամսվա ընթացքում՝ 2016 թվականի դեկտեմբերի 29-ին։ Հետեւաբար պետք է մերժել վեցամսյա ժամկետի կանոնը չպահպանելու վերաբերյալ Կառավարության առարկությունը։

բ) Իրավական պաշտպանության ներպետական միջոցները չսպառելը

78. Կառավարությունը պնդել է, որ դիմումատուն իր առողջությանը պատճառված վնասի համար փոխհատուցում չի պահանջել Արթիկի բժշկական կենտրոնից կամ պետությունից։ Նրանք նաեւ պնդել են, որ նա պետք է վիճարկեր Առողջապահության վարչության կողմից անցկացված խորհրդակցությունների արդյունքները (տե՛ս վերեւում 70-րդ եւ ստորեւ 87-89-րդ պարբերությունները)։

79. Դատարանը նշում է, որ դիմումատուի կողմից իրավական պաշտպանության հասանելի ներպետական միջոցները չսպառելու վերաբերյալ Կառավարության առարկությունը սերտորեն կապված է պետության՝ Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով սահմանված՝ արդյունավետ եւ անկախ դատական համակարգ ստեղծելու իր պարտավորությունը չկատարելու վերաբերյալ նրա բողոքի բովանդակության հետ (տե՛ս ստորեւ 84-85-րդ պարբերությունները)։ Մասնավորապես դա վերաբերում է գործի հանգամանքները պարզելու, մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու եւ նրա կրած վնասը փոխհատուցելու հնարավորություն ապահովող ներպետական միջոցների մասով դիմումատուին հասանելի մեթոդներին (տե՛ս, *mutatis mutandis* (համապատասխան փոփոխություններով), Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի շրջանակներում, *Սկրիպնիկն ընդդեմ Մոլդովայի Հանրապետության* [*Scripnic v. the Republic of Moldova*], թիվ 63789/13, § 24, 2021 թվականի ապրիլի 13)։

80. Հետեւաբար Դատարանը որոշում է Կառավարության՝ իրավական պաշտպանության ներպետական միջոցները չսպառելու վերաբերյալ առարկությունը միացնել Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի համաձայն դիմումատուի կողմից ներկայացված բողոքի ըստ էության քննությանը:

գ) Անընդունելիության այլ հիմքեր

81. Դատարանը նշում է, որ գանգատը ո՛չ ակնհայտ անհիմն է, ո՛չ էլ անընդունելի Կոնվենցիայի 35-րդ հոդվածում նշված որեւէ այլ հիմքով: Հետեւաբար այն պետք է հայտարարվի ընդունելի:

Բ. Ըստ էության քննությունը

1. Կողմերի փաստարկները

ա) Դիմումատուն

82. Դիմումատուն նշել է, որ նրա հաշմանդամության պատճառը եղել է պետական առողջապահական հաստատություն համարվող Արթիկի բժշկական կենտրոնում կատարված նրա վիրահատության ընթացքում ցուցաբերված բժշկական անփութությունը: Բժիշկ Ա.Ա.-ն չի ունեցել վիրահատությունը կատարելու համար անհրաժեշտ որակավորումներ, քանի որ որպես ընդհանուր վիրաբույժ չի ունեցել վնասվածքաբանության-օրթոպեդիայի ոլորտում անհրաժեշտ մասնագիտացում, ինչը թույլ կտար նրան կատարելու վիրահատության այն տեսակը, որը նա կատարել է դիմումատուի նկատմամբ: Միեւնույն ժամանակ պատասխանող պետությունը չի սահմանել համապատասխան կարգավորումները: Մասնավորապես տվյալ ժամանակահատվածում չի գործել վիրաբուժական կամ վնասվածքաբանական ծառայությունները կարգավորող որեւէ իրավական ակտ կամ այդ ոլորտում որեւէ բուժման ծրագիր: Ավելին, օրթոպեդիկ հարմարանքների, այդ թվում՝ բեկակալների եւ պտուտակների գնման ու օգտագործման կարգը եւս կարգավորված չի եղել

տվյալ ժամանակահատվածում։

83. Բացի այդ, մինչեւ վիրահատությունը դիմումատուին չեն իրազեկել հնարավոր բարդությունների, այդ թվում՝ օստեոմիելիտի ռիսկի մասին՝ հազվադեպ, սակայն հնարավոր կողմնակի ազդեցություն եւ կանխատեսելի ռիսկ բժշկական միջամտության այս տեսակի համար, կամ նրա ոտքի շրջանում տեղադրված մետաղական իմպլանտների ծագման մասին։ Ինչպես հետագայում պարզ է դարձել, մետաղական իմպլանտները ձեռք բերված չեն եղել հիվանդանոցի կողմից, այլ բժիշկ Ա.Ա.-ին են հանձնվել մեկ այլ պացիենտի կողմից վիրահատությունից մոտ մեկ տարի առաջ։

84. Դիմումատուն պնդել է, որ ներպետական իրավունքի շրջանակներում բժշկական անփութության համար բուժող բժշկի պատասխանատվությունը սահմանելու միակ արդյունավետ մեխանիզմը եղել է Քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածով նախատեսված քրեաիրավական պաշտպանության միջոցը (տե՛ս վերեւում 47-րդ պարբերությունը)։ Սակայն նրա գործով քննություն իրականացնող մարմինները չեն իրականացրել արդյունավետ եւ բազմակողմանի քննություն։ Քաղաքացիական հայցով հատուցում ստանալու հնարավորությունն այն դեպքում, երբ քրեական վարույթի շրջանակներում չի հաստատվել բուժող բժշկի պատասխանատվությունը, գոյություն է ունեցել միայն տեսականորեն։ Կառավարությունը չի տրամադրել առկա դատական պրակտիկայի որեւէ ապացույց, համաձայն որի՝ անձի առողջությանը պատճառված վնասի, այդ թվում՝ ոչ նյութական վնասի համար հատուցում է տրամադրվել քրեական վարույթից անկախ։ Ճիշտ հակառակը, Կառավարության կողմից հիմք ընդունված երկու ներպետական գործերում (տե՛ս վերեւում 62-րդ պարբերությունը) ի ցույց է դրվել այն փաստը, որ քաղաքացիական դատարանները բժշկական անփութության զոհից պահանջել են ապացուցել բժշկի գործողության անօրինականությունը, ինչպես նաեւ այդ գործողությունների եւ զոհի առողջությանը պատճառված վնասի միջեւ պատճառահետեւանքային կապը։ Մեղքի բացակայության դեպքում տվյալ բուժող բժիշկը կազատվեր պատասխանատվությունից։ Ընդհանուր դելիկտային իրավունքով նախատեսված՝ բժշկական անփութությունը հաստատելու

մեխանիզմը հետեւաբար թերի է։ Ինչ վերաբերում է մասնավորապես Կոնվենցիայով նախատեսված իրավունքի խախտման դեպքում պետությունից ոչ նյութական վնասի համար փոխհատուցում պահանջելու հնարավորությանը, ապա դա պայմանավորված է այն հանգամանքով, թե արդյոք քննություն իրականացնող մարմինը կամ դատարանը հաստատել է այդպիսի խախտում տեղի ունենալու փաստը, թե՝ ոչ։

85. Ի վերջո, դիմումատուն պնդել է, որ ներպետական իրավական համակարգում առկա չի եղել բուժող բժիշկների պատասխանատվությունը սահմանելու որեւէ պատշաճ կարգապահական միջոց։

բ) Կառավարությունը

86. Կառավարությունը պնդել է, որ Բժշկական օգնության մասին օրենքի համապատասխան դրույթներով (տե՛ս վերեւում 59-րդ պարբերությունը) բուժող բժիշկներից պահանջվում է նախապես տեղեկացնել պացիենտներին բուժման տեսակի եւ մեթոդների մասին, իսկ բժշկական միջամտությանը պացիենտի համաձայնությունը բուժման անհրաժեշտ նախապայման է։ Հղում կատարելով Արթիկի բժշկական կենտրոնում առկա՝ դիմումատուի բժշկական քարտին՝ Կառավարությունը պնդել է, որ նա վիրահատությանը տվել է իրազեկված համաձայնություն։ Դիմումատուի մոտ ի հայտ եկած հետվիրահատական բարդությունները, ըստ բժշկական փորձագետների հավաստիացումների, հազվադեպ են պատահում, մինչդեռ չի հաստատվել այն փաստը, որ դրանք որեւէ առնչություն ունեն վիրահատության կամ բժիշկ Ա.Ա.-ի կողմից կատարված հետվիրահատական բուժման հետ։

87. Կառավարությունն այնուհետեւ պնդել է, որ ներպետական իրավունքով դիմումատուին հասանելի էր նրա առողջությանը պատճառված վնասի մասով բուժող բժշկի եւ պետության հնարավոր պատասխանատվությունը պարզելու եւ փոխհատուցում ստանալու արդյունավետ մեխանիզմ։ Մասնավորապես դիմումատուն իր տրամադրության ներքո ունեցել է իրավական պաշտպանության

միջոցների երեք տեսակ՝ կարգապահական, քաղաքացիաիրավական եւ քրեաիրավական։ Այնուամենայնիվ, նա ընտրել է միայն պաշտպանության քրեաիրավական միջոցը, որը եղել է արդյունավետ միջոց՝ ընձեռելով ենթադրյալ բժշկական անփութության համար բուժող բժշկի պատասխանատվությունը հաստատելու հնարավորություն։

88. Նրանք պնդել են, որ քաղաքացիական դատարանները լիովին իրավազոր են Քաղաքացիական օրենսգրքի 1058-րդ եւ 1062-րդ հոդվածներին համապատասխան (մեկ այլ անձի պատճառված վնասը հատուցելու պատասխանատվությունը եւ գործատուի պատասխանատվությունն իր աշխատողի պատճառած վնասի համար՝ տե՛ս վերեւում 55-րդ եւ 56-րդ պարբերությունները) քննելու բժշկական անփութության վերաբերյալ հայցերը՝ անկախ քրեական վարույթի արդյունքներից։ Քաղաքացիական դատարաններն իրավասու են անկախ հիմունքներով քննելու այդպիսի հայցերը, այդ թվում՝ նշանակելու առանձին փորձաքննություններ, եւ կաշկանդված չեն քննություն իրականացնող մարմինների եզրահանգումներով։ Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ Արթիկի բժշկական կենտրոնը պետական հիվանդանոց է, դիմումատուն կարող էր պետությունից պահանջել փոխհատուցում նրա առողջությանը պատճառված վնասի, այդ թվում՝ ոչ նյութական վնասի համար՝ Քաղաքացիական օրենսգրքի նոր 162.1 հոդվածի հիմքով (տե՛ս վերեւում 52-րդ եւ 58-րդ պարբերությունները)։ Ի հիմնավորումն այս փաստարկների՝ Կառավարությունը ներկայացրել է բժշկական անփութության վերաբերյալ հայցերի երկու օրինակ, որոնք քննվել են դատարանների կողմից, եւ նախադեպային իրավունքի վերջին օրինակներից մի քանիսը, համաձայն որոնց՝ Կոնվենցիայով նախատեսված իրավունքների խախտման համար պետության նկատմամբ կայացվել է ոչ նյութական վնասի փոխհատուցման մասին որոշում (տե՛ս վերեւում 62-րդ եւ 63-րդ պարբերությունները)։

89. Կառավարությունը միանգամայն նշել է, որ ներպետական իրավունքով նախատեսվում է վարչական որոշումները բողոքարկելու հնարավորություն։ Սակայն դիմումատուն Առողջապահության վարչության կողմից անցկացված

խորհրդակցությունների արդյունքները (տե՛ս վերեւում 16-րդ եւ 18-րդ պարբերությունները) չի վիճարկել վարչական դատարան։

2. Դատարանի գնահատականը

ա) Ընդհանուր սկզբունքները

90. Այժմ հստակ սահմանված է, որ չնայած առողջության իրավունքը, ըստ էության, չի պատկանում Կոնվենցիայով կամ դրան կից արձանագրություններով երաշխավորված իրավունքների թվին (տե՛ս *Ֆիորենցան ընդդեմ Իտալիայի* (որոշում) [*Fiorenza v. Italy* (dec.)], թիվ 44393/98, 2000 թվականի նոյեմբերի 28, *Պաստորինոն եւ այլք ընդդեմ Իտալիայի* (որոշում) [*Pastorino and Others v. Italy* (dec.)], թիվ 17640/02, 2006 թվականի հուլիսի 11 եւ *Դոսսին եւ այլք ընդդեմ Իտալիայի* (որոշում) [*Dossi and Others v. Italy* (dec.)], թիվ 26053/07, 2010 թվականի հոկտեմբերի 12), Բարձր պայմանավորվող կողմերը Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով նախատեսված իրենց դրական պարտավորություններին զուգահեռ ունեն 8-րդ հոդվածով նախատեսված դրական պարտավորություն՝ առաջինը՝ գործողության մեջ դնելու իրենց պացիենտների ֆիզիկական անձեռնմխելիության պաշտպանության պատշաճ միջոցներ ընդունելուն պետական եւ մասնավոր հիվանդանոցներին պարտադրող կարգավորումներ, եւ երկրորդ՝ բժշկական անփութության զոհերի համար ապահովել այնպիսի վարույթների հասանելիություն, որոնց շրջանակներում նրանք կարող են անհրաժեշտության դեպքում ստանալ փոխհատուցում պատճառված վնասի համար (տե՛ս *Տրոսելյեն ընդդեմ Ֆրանսիայի* (որոշում) [*Trocellier v. France* (dec.)], թիվ 75725/01, ՄԻԵԴ 2006 XIV, *Կոդարչան ընդդեմ Ռումինիայի* [*Codarcea v. Romania*], թիվ 31675/04, §§ 102 եւ 103, 2009 թվականի հունիսի 2, *Սպայրան եւ Կրանչկովսկին ընդդեմ Լեհաստանի* [*Spyra and Kranczkowski v. Poland*], թիվ 19764/07, §§ 82 եւ 86-87, 2012 թվականի սեպտեմբերի 25, *Սման ընդդեմ Ռումինիայի* [*Csoma v. Romania*], թիվ 8759/05, §§ 41 եւ 43, 2013 թվականի հունվարի 15, եւ *Ս.Բ.-ն ընդդեմ Ռումինիայի* [*S.B. v. Romania*], թիվ 24453/04, §§ 65 66, 2014 թվականի սեպտեմբերի 23)։

91. Դատարանը վերահաստատում է, որ սկզբունքները, որոնք բխում են բժշկական անփութության ոլորտում Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի համաձայն ձեւավորված դրա նախադեպային իրավունքից, գործում են նաեւ 8-րդ հոդվածի շրջանակներում այն դեպքում, երբ հարցը վերաբերում է ֆիզիկական անձեռնմխելիության խախտումներին, որոնք առնչություն չունեն կյանքի իրավունքի հետ (տե՛ս Աքսոյը եւ այլք ընդդեմ Թուրքիայի (որոշում) [*Aksoy and Others v. Turkey* (dec.)], թիվ 12370/10, § 48, 2018 թվականի հունվարի 23, եւ այս սկզբունքների համար՝ *Լոպես դե Սոուզա Ֆերնանդեսն ընդդեմ Պորտուգալիայի* [ՄՊ] [*Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* [GC]], թիվ 56080/13, §§ 185-96 եւ §§ 214-21, 2017 թվականի դեկտեմբերի 19, հաջորդող հղումների հետ միասին)։

92. Ենթադրյալ բժշկական անփութության համատեքստում պետությունների՝ բուժման մասով գործող դրական պարտավորությունները սահմանափակված են պացիենտների առողջության պաշտպանության պատշաճ միջոցներ ընդունելուն հիվանդանոցներին՝ պետական կամ մասնավոր, պարտադրող կարգավորումներ գործողության մեջ դնելու պարտականությամբ (տե՛ս, *mutatis mutandis*, վերեւում հիշատակված՝ *Լոպես դե Սոուզա Ֆերնանդեսի* գործը, § 186)։

93. Ինչ վերաբերում է մասնավորապես իրազեկված համաձայնության խնդրին, ապա Դատարանն ընդգծել է առողջությունը վտանգված անհատների համար այդ ռիսկերը գնահատելու հնարավորություն ընձեռող տեղեկություններին հասանելիություն ունենալու կարեւորությունը։ Այն ողջամիտ է համարել վերոնշյալից կատարելու եզրահանգում այն մասին, որ Պայմանավորվող պետությունները պարտավոր են այդ պարտավորության ուժով ընդունել անհրաժեշտ կարգավորող միջոցներ՝ ապահովելու համար, որ բժիշկները հաշվի առնեն իրենց պացիենտների ֆիզիկական անձեռնմխելիության նկատմամբ պլանավորված բժշկական միջամտության կանխատեսելի հետեւանքները, եւ պացիենտների այդ հետեւանքների մասին նախապես իրազեկելու համար այնպես,

որ պացիենտները կարողանան տալ իրազեկված համաձայնություն (տե՛ս *վերեւում հիշատակված՝ Տրոսելյե*-ի գործը եւ վերեւում հիշատակված՝ *Կոդարչայ*ի գործը, § 105)։

94. Պետության կողմից արդյունավետ եւ անկախ դատական համակարգ ստեղծելու իր դրական ընթացակարգային պարտավորությունը կատարելու հանգամանքը որոշելիս Դատարանը կուսումնասիրի, թե արդյոք իրավունքով նախատեսված եւ գործնականում կիրառվող իրավական պաշտպանության հասանելի միջոցներով, որպես մեկ ամբողջություն, ապահովվել է արդյունավետ իրավական միջոցների առկայություն, որոնք հնարավոր են դարձնում համապատասխան փաստերը պարզելը, մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելը եւ զոհին պատշաճ հատուցում տրամադրելը (տե՛ս *Շարիշվիլի-Բոլկվաձեն ընդդեմ Վրաստանի* [*Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia*], թիվ 58240/08, § 79, 2018 թվականի հուլիսի 19)։

95. Միեւնույն ժամանակ Կոնվենցիայով սահմանված դրական պարտավորությունների կատարումն ապահովելու համար նախատեսված միջոցների ընտրությունը սկզբունքորեն մի հարց է, որը պատկանում է Պայմանավորվող պետությունների հայեցողական լիազորությունների շրջանակին։ Գոյություն ունեն Կոնվենցիայով սահմանված իրավունքների պահպանումն ապահովելու տարբեր մեթոդներ, եւ նույնիսկ եթե պետությունը չի կիրառել ներպետական իրավունքով նախատեսված որեւէ կոնկրետ միջոց, այն կարող է դեռեւս կատարել դրական պարտականությունն այլ միջոցի օգնությամբ։ Սակայն այս պարտավորությունը կատարելու համար այդպիսի ընթացակարգ պետք է գոյություն ունենա ոչ միայն տեսականորեն, այլ արդյունավետորեն գործարկվի գործնականում (տե՛ս վերեւում հիշատակված՝ *Լոպես դե Սոուզա Ֆերնանդեսի* գործը, § 216, հաջորդող հղումների հետ միասին)։

բ) Այդ սկզբունքների կիրառումը սույն գործի նկատմամբ

96. Անդրադարձ կատարելով սույն գործով փաստերին՝ Դատարանը նշում է,

որ պետական հիվանդանոցում բժիշկ Ա.Ա.-ի կողմից կատարված վիրահատությունից հետո դիմումատուի մոտ ի հայտ են եկել օստեոմիելիտի ձեւով հետվիրահատական բարդություններ։ Այդ ժամանակ նա ստիպված է եղել ենթարկվել լրացուցիչ բժշկական միջամտությունների, սակայն, ի վերջո, դարձել է ցմահ հաշմանդամ (տե՛ս վերեւում 7-14-րդ եւ 17-րդ պարբերությունները)։

97. Դատարանը նշում է, որ որեւէ հիմք չկա ենթադրելու, եւ դիմումատուն նույնպես չի ակնարկել, որ նրա առողջությանը վնաս պատճառվել է դիտավորությամբ։ Ավելին, համապատասխան բուժման հասանելիության մերժմամբ անձի ֆիզիկական անձեռնմխելիությունը գիտակցաբար վտանգելու հարց չի բարձրացվել ներպետական մակարդակում կամ Դատարանում։ Չի քննարկվել նաեւ հիվանդանոցային ծառայություններում համակարգային կամ կառուցվածքային խախտումների առկայության որեւէ հարց։ Հետեւաբար սույն գործը չի պատկանում այն գործերի երկու բացառիկ կատեգորիաներին, որոնք ուղղակիորեն ներառում են պետության պատասխանատվություն բուժաշխատողների արարքների եւ թերությունների համար (տե՛ս մասնավորապես վերեւում հիշատակված՝ *Լոպես դե Սոուզա Ֆերնանդեսի* գործը, §§ 191-92)։ Այս հանգամանքներում Դատարանը չի կարող գտնել, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի խախտում միայն դիմումատուի նկատմամբ բժշկական միջամտություն կատարելիս բժշկի կողմից ենթադրաբար անփութություն ցուցաբերվելու հիմքով։

98. Դիմումատուի բողոքները, սակայն, հիմնականում վերաբերում են տվյալ ժամանակահատվածում համապատասխան կարգավորող շրջանակի բացակայությանը, միջամտության եւ դրա հետ կապված ռիսկերի վերաբերյալ նրան տեղեկություն չտրամադրելուն եւ մարմիններից անհամարժեք արձագանք ստանալուն (տե՛ս վերեւում 66-րդ եւ 82-85-րդ պարբերությունները)։ Դատարանը հերթականությամբ կուսումնասիրի այս պնդումները։

i) Համապատասխան կարգավորող շրջանակի առկայությունը

99. Այսպիսի հանգամանքներում Դատարանը վերահաստատում է, որ առողջապահության համատեքստում դրական պարտավորություններն այն մեկնաբանել է որպես պետություններին ներկայացվող՝ արդյունավետ կարգավորող շրջանակ մշակելու պահանջ (տե՛ս վերեւում հիշատակված՝ *Լոպես դե Սոուզա Ֆերնանդեսի* գործը, §§ 185-96 եւ վերեւում՝ 92-րդ պարբերությունը)։ Հետեւաբար դիմումատուի բողոքները պետք է դիտարկվեն պետության կողմից իր կարգավորող պարտականությունները կատարելու տեսանկյունից։

100. Հաշվի առնելով իր տրամադրության ներքո առկա նյութը՝ Դատարանը հաշվի է առնում այն փաստը, որ տվյալ ժամանակահատվածում գործել է պահանջ, համաձայն որի՝ բժշկական գործունեության կոնկրետ տեսակներ իրականացնելու համար բուժող բժիշկները պետք է ունենան իրենց մասնագիտացմանը համապատասխանող լիցենզիա (տե՛ս վերեւում 48-րդ պարբերության մեջ հիշատակված՝ Բժշկական օգնության մասին օրենքի 18-րդ հոդվածը)։ Միեւնույն ժամանակ գոյություն չեն ունեցել ընդհանուր վիրաբուժության եւ վնասվածքաբանության ու օրթոպեդիայի վիրաբուժական մասնագիտացումների կամ օրթոպեդիկ հարմարանքների գնման վերաբերյալ իրավական կարգավորումներ (տե՛ս վերեւում 37-րդ եւ 38-րդ պարբերությունները)։

101. Դատարանը նաեւ հաշվի է առնում այն փաստը, որ դիմումատուի՝ բժշկական անփութության վերաբերյալ բողոքների մասով քրեական վարույթի իրականացման ընթացքում պարզվել է, որ նրա վիրահատությունը կատարվել է բուժող բժշկի կողմից, որը չի ունեցել համապատասխան մասնագիտացում (տե՛ս վերեւում 36-րդ պարբերությունը)։ Նաեւ պարզվել է, որ տվյալ վիրահատության ընթացքում դիմումատուի ոտքի շրջանում տեղադրվել են Արթիկի բժշկական կենտրոնի կողմից պաշտոնապես չգնված մետաղական իմպլանտներ (տե՛ս վերեւում 38-րդ պարբերությունը)։ Կողմերը այս փաստերը չեն վիճարկում։

102. Մյուս կողմից, Դատարանը նկատում է, որ չնայած լրացուցիչ դատաբժշկական եզրակացության մեջ նշվել էր, որ դիմումատուի վնասվածքի

բնույթով պայմանավորված՝ անհրաժեշտ էր մասնագիտական բուժում, որը դուրս էր բժիշկ Ա.Ա.-ի որակավորումների շրջանակից, փորձագետները, այնուհանդերձ, եզրակացրել են, որ նրա վիրահատությունն ընդհանուր առմամբ կատարվել է ճշգրիտ, եւ որ հետվիրահատական փուլում ի հայտ եկած բարդություններն ուղղակիորեն կապված չեն եղել այն հանգամանքի հետ, որ նրան չի վիրահատել համապատասխան մասնագետը։ Բացի այդ, թեպետ նրանք առանձին անդրադարձ չեն կատարել դիմումատուի մոտ ի հայտ եկած հետվիրահատական բարդությունների եւ նրա վիրահատության ընթացքում օգտագործված մետաղական իմպլանտների միջեւ հնարավոր կապի առկայության հարցին, դատաբժշկական փորձագետները որեւէ հաստատված կապ չեն հայտնաբերել այս բարդությունների եւ Արթիկի բժշկական կենտրոնի անձնակազմի թերությունների, բացթողումների կամ սխալների միջեւ (տե՛ս վերեւում 36-րդ պարբերությունը)։

103. Այս առնչությամբ Դատարանը նշում է, որ ինչպես ընդգծվել է *Լոպես դե Սոուզա Ֆերնանդեսի* գործում (վերեւում հիշատակված, § 188, հաջորդող հղումների հետ միասին), որոշ առումներով կարգավորող շրջանակը թերի լինելու զուտ հանգամանքն ինքնին բավարար չէ Կոնվենցիային առնչվող հարց բարձրացնելու համար։ Պետք է ապացուցել այն ի վնաս պացիենտի լինելու հանգամանքը։ Դատարանի կարծիքով սույն գործով ապացույցները բավարար չեն ցույց տալու համար, որ վերեւում՝ 100-րդ պարբերության մեջ նշված՝ կարգավորման մասով առկա թերությունները եղել են ի վնասի դիմումատուի (համեմատե՛ք եւ հակադրե՛ք վերեւում հիշատակված՝ *Շարիշվիլի-Բոլկվաձեի գործի հետ,* §§ 74-77)։ Այլ կերպ ասած՝ Դատարանի տրամադրության ներքո գտնվող նյութը (տե՛ս վերեւում 36-րդ եւ 102-րդ պարբերությունները) չի պարունակում բավարար ապացույցներ այն մասին, որ դիտարկվող թերությունները հանգեցրել են կամ նպաստել են դիմումատուի առողջությանը վնաս պատճառելուն (տե՛ս վերեւում հիշատակված՝ *Լոպես դե Սոուզա Ֆերնանդեսի* գործը, § 188 եւ այդտեղ հիշատակված նախադեպային իրավունքը)։

104. Ինչ վերաբերում է իրազեկված համաձայնության կոնկրետ խնդրին,

ապա Դատարանը նշում է, որ գոյություն է ունեցել համապատասխան իրավական շրջանակ, որով առողջությունը վտանգված անհատների համար ապահովվում է այդ ռիսկերը գնահատելու հնարավորություն ընձեռող տեղեկություններին հասանելիություն (տե՛ս վերեւում 93-րդ պարբերությունը)։ Մասնավորապես տվյալ ժամանակահատվածում գործող՝ Բժշկական օգնության մասին օրենքի 5-րդ եւ 7-րդ հոդվածների համաձայն՝ պացիենտն իրավունք ունի ստանալու տեղեկություններ, *inter alia*, հիվանդության ախտորոշման եւ բուժման մեթոդների, դրանց հետ կապված ռիսկերի, ինչպես նաեւ բուժման հետեւանքների եւ արդյունքների մասին։ Ավելին, համաձայն 8-րդ հոդվածի՝ բժշկական միջամտությանը պացիենտի համաձայնությունը, որը պացիենտի կամ համապատասխան բուժող բժշկի պահանջով կարող է տրվել գրավոր, առաջարկված բուժումն ընդունելու անհրաժեշտ նախապայման է (տե՛ս վերեւում 59-րդ պարբերությունը)։ Այսպիսով, Դատարանը չի համարում, որ պացիենտի իրազեկված համաձայնությունը ձեռք բերելու համար նախատեսված կարգավորող շրջանակը թերի է։

105. Հաշվի առնելով վերոնշյալը՝ Դատարանը եզրակացնում է, որ համապատասխան կարգավորող շրջանակի ենթադրյալ բացակայության մասով տեղի չի ունեցել Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտում։

ii) Համապատասխան փաստերը պարզելու, մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու եւ դիմումատուին պատշաճ հատուցում տրամադրելու հնարավորություն ապահովող ընթացակարգին հասանելիություն

106. Դատարանին մնում է պարզել, թե արդյոք դիմումատուին հասանելի է եղել համապատասխան փաստերը պարզելու, մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու եւ նրան պատշաճ հատուցում տրամադրելու հնարավորություն ապահովող ընթացակարգ։

107. Դատարանը նկատում է, որ դիմումատուն ի սկզբանե տարբեր պետական մարմիններ բողոք է ներկայացրել բժիշկ Ա.Ա.-ի կողմից իրականացված նրա բուժման վերաբերյալ եւ այնուհետեւ փորձել է քրեական վարույթի շրջանակներում ապացուցել բժիշկ Ա.Ա.-ի պատասխանատվությունը: Այդ վարույթի շրջանակներում նա պնդել է մասնավորապես, որ նա եղել բժշկական անփութության զոհ, որի հետեւանքով լուրջ վնաս է հասցվել նրա առողջությանը (տե՛ս վերեւում 19-րդ պարբերությունը), եւ որ նրան չեն իրազեկել նրա նկատմամբ կատարված բժշկական միջամտության ռիսկերի վերաբերյալ (տե՛ս վերեւում 27-րդ, 31-րդ, 42-րդ եւ 44-րդ պարբերությունները): Նա վնասների մասով քաղաքացիական հայց չի ներկայացրել՝ պնդելով, որ դա արդյունավետ չէր լինի (տե՛ս վերեւում 84-րդ պարբերությունը):

108. Այս առնչությամբ Դատարանը վերահաստատում է, որ հաշվի առնելով Բարձր պայմանավորվող կողմերի կողմից՝ իրենց առողջապահական քաղաքականություն սահմանելու առումով եւ իրենց դրական պարտավորությունների կատարման եւ իրենց դատական համակարգերը կազմակերպելու եղանակներն ընտրելու առումով իրականացվող հայեցողական լիազորությունների լայն շրջանակը՝ առկա չէ որեւէ հիմք՝ վճռելու, որ Կոնվենցիայով պահանջվում է հատուկ մեխանիզմ, որով դյուրացվում է ներպետական մակարդակում բժշկական անփութության վերաբերյալ հայցերի ներկայացումը: Պետք է նաեւ հիշել, որ բժշկական անփութության ենթադրյալ զոհի նկատմամբ իրենց դրական պարտավորությունները կատարելիս իշխանության մարմինները պետք է նաեւ հաշվի առնեն հակադրվող դիտարկումները, այսինքն՝ բուժող բժիշկներին անհիմն պատասխանատվության ենթարկելու ռիսկը, որը կարող է բացասաբար ազդել նրանց մասնագիտական բարոյականության վրա եւ դրդել նրանց իրականացնելու «պաշտպանական բժշկություն» անվանմամբ հայտնի գործունեություն՝ հաճախ ի վնաս իրենց պացիենտների (տե՛ս *Վասիլեւան ընդդեմ Բուլղարիայի* [*Vasileva v. Bulgaria*], թիվ 23796/10, § 70, 2016 թվականի մարտի 17 եւ *Յուրիցան ընդդեմ Խորվաթիայի* [*Jurica v. Croatia*], թիվ 30376/13, § 89, 2017 թվականի մայիսի 2):

109. Ավելին, բժշկական անփութության վերաբերյալ գործերով, եթե ֆիզիկական անձեռնմխելիության իրավունքի խախտումը չի կատարվել դիտավորությամբ, դրական ընթացակարգային պարտավորությունը, որը վերաբերում է արդյունավետ դատական համակարգ ստեղծելու պահանջին, կկատարվի, եթե իրավական համակարգով զոհերի համար ապահովվում են իրավական պաշտպանության միջոցներ քաղաքացիական դատարաններում՝ առանձին, կամ քրեական դատարաններում՝ իրավական պաշտպանության միջոցների հետ համակցությամբ, ինչը հնարավորություն է ընձեռում պարզելու կոնկրետ բժիշկների ցանկացած պատասխանատվություն եւ ստանալու քաղաքացիական հայցով պատշաճ հատուցում: Կարգապահական միջոցներ եւս կարող են նախատեսվել (տե՛ս *Կալվելլին եւ Չիլյոն ընդդեմ Իտալիայի* [ՄՊ] [*Calvelli and Ciglio v. Italy* [GC]], թիվ 32967/96, § 51, ՄԻԵԴ 2002-I, *Վո-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի* [ՄՊ] [*Vo v. France* [GC]], թիվ 53924/00, § 90, ՄԻԵԴ 2004-VIII): Հետեւաբար այսպիսի դեպքերում Դատարանը, հաշվի առնելով պատասխանող պետության իրավական համակարգի առանձնահատկությունները, պահանջել է դիմումատուներից կիրառել այն իրավական մեթոդները, որոնցով նրանք կարող են ապահովել բժշկական անփութության վերաբերյալ իրենց բողոքների պատշաճ քննությունը: Դրա հիմքում ընկած է այն հերքելի կանխավարկածը, որ ցանկացած այդպիսի ընթացակարգ, մասնավորապես՝ քաղաքացիական հայցով հատուցում ստանալու ընթացակարգը, որպես կանոն միտված է պետության կողմից արդյունավետ դատական համակարգ ապահովելու պարտավորության կատարմանը (տե՛ս վերեւում հիշատակված՝ *Լոպես դե Սոուզա Ֆերնանդեսի* գործը, § 137): Հետեւաբար 8-րդ հոդվածով նախատեսված՝ արդյունավետ դատական համակարգ ստեղծելու դրական ընթացակարգային պարտավորությունն անպայմանորեն չի ենթադրել սույն գործի փաստերով քրեաիրավական պաշտպանության միջոցների ապահովում: Այնուամենայնիվ, արդյունավետ համարվելու դեպքում այդպիսի վարույթներով ինքնին հնարավոր է ապահովել 8-րդ հոդվածի ընթացակարգային պարտավորության կատարումը (տե՛ս *Մեհմեթ Ուլուսոյը եւ այլք ընդդեմ Թուրքիայի* [*Mehmet Ulusoy and Others v.*

Turkey], թիվ 54969/09, § 92, 2019 թվականի հունիսի 25, հաջորդող հղումների հետ միասին եւ, *mutatis mutandis*, նույնիսկ Կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 1-ին կետի համաձայն իրականացված զրպարտության վերաբերյալ վարույթի համատեքստում՝ *Պետրելլան ընդդեմ Իտալիայի* [*Petrella v. Italy*], թիվ 24340/07, § 53, 2021 թվականի մարտի 18)։

110. Այս առնչությամբ Դատարանը նկատում է, որ քրեաիրավական պաշտպանության միջոցները հասանելի են եղել դիմումատուին, եւ նա օգտվել է դրանցից։ Հաշվի առնելով սույն գործի փաստերը, ինչպես նաեւ ներպետական քրեական իրավունքի դրույթը (տե՛ս վերեւում 47-րդ պարբերությունը), նրա կողմից քրեաիրավական պաշտպանության միջոցի օգտագործումը թերեւս անհիմն չէ։ Սա նաեւ ակնհայտ է՝ հաշվի առնելով այն փաստը, որ ներպետական մարմինները հարուցել են քրեական վարույթ եւ իրականացրել են քրեական գործով քննություն այն հնարավորության առնչությամբ, որ դիմումատուի առողջությանը վնաս պատճառվել է բժիշկ Ա.Ա.-ի կողմից մասնագիտական պարտականություններն անփութորեն կատարելու հետեւանքով (տե՛ս վերեւում 20-րդ պարբերությունը)։

111. Ինչպես նշվել է վերեւում՝ 102-րդ պարբերության մեջ, փորձագետների այն եզրահանգումների հիման վրա դիմումատուի՝ անփութության վերաբերյալ հայտարարությունների քննությամբ, որոնց օբյեկտիվությունը երբեւէ կասկածի տակ չի դրվել նրա կողմից, ի հայտ չի բերվել ուղիղ պատճառահետեւանքային կապ նրա առողջությանը պատճառված վնասի եւ բժիշկ Ա.Ա.-ի կողմից իրականացված նրա բուժման միջեւ։ Չնայած հաստատվել է այն փաստը, որ բժիշկ Ա.Ա.-ն կատարել է դիմումատուի վիրահատությունը՝ չունենալով տվյալ վիրահատության համար համապատասխան որակավորումներ, եւ նրա ոտքի շրջանում տեղադրել է անհայտ ծագման մետաղական իմպլանտներ, քննություն իրականացնող մարմինները, իսկ հետագայում դատարանները գտել են, որ նա չպետք է ենթարկվի քրեական պատասխանատվության (տե՛ս վերեւում 38-րդ եւ 43-րդ պարբերությունները)։ Դատարանն այս առնչությամբ նշում է, որ ակնհայտ կամայականության կամ սխալի դեպքերում ներպետական մարմինների կողմից փաստի առթիվ կատարված եզրահանգումները կասկածի տակ դնելը նրա գործառույթներից դուրս է, մասնավորապես՝ երբ հարցը վերաբերում է գիտական

փորձագետների կողմից տրված գնահատականներին, որոնց համար, ըստ էության, պահանջվում են առարկայի վերաբերյալ կոնկրետ եւ խորը գիտելիքներ (տե՛ս *Պոչկաեւն ընդդեմ Լատվիայի* (որոշում) [*Počkajevs v. Latvia* (dec.)], թիվ 76774/01, 2004 թվականի հոկտեմբերի 21)։

112. Ընդ որում, Դատարանը նկատում է, որ քննության կամ դատական վարույթի որեւէ փուլում չեն քննվել վիրահատության եւ դրա հնարավոր ռիսկերին նրա իրազեկված համաձայնության բացակայության վերաբերյալ դիմումատուի բողոքները (տե՛ս վերեւում 19-րդ, 27-րդ, 31-րդ, 42-րդ եւ 44-րդ պարբերությունները)։ Ուշագրավ է, որ քննություն իրականացնող մարմինների որոշումները դատական կարգով վերանայող դատարանները չեն հրաժարվել այդ առնչությամբ դիմումատուի բողոքները քննելու իրենց իրավազորությունից։

113. Դատարանն այնուհետեւ նկատում է, որ այն հանգամանքը պարզվելուց հետո, որ դիմումատուի վիրահատության ընթացքում օգտագործված մետաղական իմպլանտները պաշտոնապես ձեռք չեն բերվել հիվանդանոցի կողմից, այլ մեկ այլ պացիենտի կողմից թողնվել են բժիշկ Ա.Ա.-ի մոտ վիրահատությունից մեկ տարի առաջ (տե՛ս վերեւում 35-րդ եւ 38-րդ պարբերությունները), դիմումատուն մասնավորապես բողոք է ներկայացրել այն փաստի առնչությամբ, որ քննությամբ չի պարզաբանվել այն հարցը, թե արդյոք այդ մետաղական իմպլանտները եղել են օգտագործման համար պիտանի, եւ արդյոք եղել է կապ բժիշկ Ա.Ա.-ի գործողությունների եւ դիմումատուի մոտ ի հայտ եկած բարդությունների միջեւ (տե՛ս վերեւում 39-րդ պարբերությունը)։ Այս առնչությամբ նրա բողոքները, սակայն, կամ թողնվել են առանց քննության (տե՛ս վերեւում 40-րդ եւ 41-րդ պարբերությունները) կամ մերժվել են համապատասխան ժամանակահատվածում մետաղական իմպլանտների ձեռք բերման վերաբերյալ կարգավորումների բացակայության հիմքով՝ չդիտարկելով այդ առնչությամբ դիմումատուի բողոքի բովանդակությունը (տե՛ս վերեւում 43-րդ պարբերությունը)։

114. Դատարանի կարծիքով՝ դիմումատուի կողմից բարձրացված հարցերը շոշափել են նրան ցուցաբերված բժշկական օգնությանը եւ ներգրավված բուժաշխատողների հնարավոր պատասխանատվությանը վերաբերող կարեւոր

փաստական խնդիրներ, ինչը պահանջում էր պատշաճ քննություն (տե՛ս, *mutatis mutandis*, վերեւում հիշատակված՝ *Սոմայի* գործը, § 52 եւ *Լոպես դե Սոուզա Ֆերնանդեսի* գործը, § 172)։ Սակայն, ինչպես նշվել է վերեւում, այդ հարցերը չեն դիտարկվել քրեական վարույթի ընթացքում, ինչի հետեւանքով Դատարանը եզրակացրել է, որ նրանք չեն բավարարել ամբողջական լինելու պահանջը (տե՛ս վերեւում հիշատակված՝ *Լոպես դե Սոուզա Ֆերնանդեսի* գործը, § 226)։

115. Հաշվի առնելով վերոնշյալ թերությունները՝ Դատարանը համարում է, որ սույն գործով քրական վարույթը 8-րդ հոդվածի իմաստով եղել է ոչ արդյունավետ։ Անհրաժեշտ է նաեւ ուսումնասիրել դիմումատուին քաղաքացիաիրավական պաշտպանության միջոցի հասանելիության հարցը։

116. Մասնավորապես, հաշվի առնելով, որ դիմումատուն միայն օգտվել է քրեաիրավական պաշտպանության միջոցից, Դատարանը պետք է որոշի, թե իրավական պաշտպանության ներպետական միջոցները սպառելու պարտավորությունը կատարելու համար արդյոք նա պարտավոր էր օգտվել քաղաքացաիրավական պաշտպանության միջոցից։ Դրա համար անհրաժեշտ է պարզել, առաջին՝ արդյոք համապատասխան ժամանակահատվածում քաղաքացիաիրավական պաշտպանության միջոցը եղել է արդյունավետ տեսականորեն եւ գործնականում, այսինքն՝ արդյոք այդ միջոցը հասանելի է եղել, այն կարող էր ապահովել դիմումատուի բողոքների մասով հատուցման տրամադրում, եւ արդյոք առկա էր հաջողության հասնելու ողջամիտ հեռանկար, եւ երկրորդ՝ արդյոք դրա նպատակը, ըստ էության, նույնը կլիներ, ինչ քրեաիրավական պաշտպանության միջոցի դեպքում, այսինքն՝ արդյոք քաղաքացիաիրավական պաշտպանության միջոցը կավելացներ որեւէ կարեւոր տարր, որը հասանելի չէր քրեաիրավական պաշտպանության միջոցի օգտագործման արդյունքում (տե՛ս Դումպեն ընդդեմ Լատվիայի (որոշում) [*Dumpe v. Latvia* (dec.)], թիվ 71506/13, § 61, 2018 թվականի հոկտեմբերի 16)։

117. Կառավարությունը պնդել է, որ դիմումատուն կարող էր Արթիկի բժշկական կենտրոնի նկատմամբ քաղաքացիական հայց ներկայացրել՝

Քաղաքացիական օրենսգրքի 1058-րդ եւ 1062-րդ հոդվածների հիմքով։ Նրանք հիմք են ընդունել ներպետական նախադեպային իրավունքի երկու օրինակ, որոնց շրջանակներում քաղաքացիական դատարանները քննել են բժշկական անփութության վերաբերյալ հայցեր (տե՛ս վերեւում 55-րդ, 56-րդ, 62-րդ, 87-րդ եւ 88-րդ պարբերությունները)։

118. Պարզվում է, որ Հայաստանում առողջությանը պատճառված վնասի համար փոխհատուցումը կարելի է, ըստ էության, պահանջել դելիկտային իրավունքի կամ պայմանագրային իրավունքի հիմքով (տե՛ս վերեւում 49-57-րդ պարբերությունները)։ Հիրավի, Կառավարության կողմից որպես հիմք ընդունված ներպետական նախադեպային իրավունքով ակնհայտ է դառնում, որ բժշկական անփութության վերաբերյալ հայցերը եղել են քաղաքացիական դատարաններում քննության առարկա (տե՛ս վերեւում 62-րդ պարբերությունը)։

119. Ընդ որում, Դատարանը նշում է, սակայն, որ ոչ նյութական վնասի համար հատուցումը ներպետական իրավունքով փոխհատուցում ստանալու ընդհանուր իրավունքի մաս չի կազմում։ Մասնավորապես, չնայած օրենսդրական փոփոխություններից ի վեր, որոնք ուժի մեջ են մտել 2014 թվականի նոյեմբերի 1-ին, Քաղաքացիական օրենսգրքի 17-րդ հոդվածը լրացվել է ոչ նյութական վնասի համար փոխհատուցում պահանջելու հնարավորությամբ (տե՛ս վերեւում 58-րդ պարբերությունը), նույն Օրենսգրքի 17-րդ հոդվածի 4-րդ մասից, 162.1 եւ 1087.2 հոդվածներից պարզ է դառնում, որ այդ հնարավորությունը խստորեն սահմանափակված է պետության կամ տեղական ինքնակառավարման մարմինների կամ նրանց պաշտոնատար անձանց կողմից Կոնվենցիայով երաշխավորված հիմնարար իրավունքների խախտման մասով պետությունից ոչ նյութական վնասի համար փոխհատուցում պահանջելու շրջանակով (տե՛ս վերեւում 50-րդ, 52-րդ եւ 57-րդ պարբերությունները)։

120. Կառավարության այն պնդման մասով, համաձայն որի՝ քանի որ Արթիկի բժշկական կենտրոնը պետական հիվանդանոց է, դիմումատուն կարող էր ոչ նյութական վնասի համար փոխհատուցում պահանջել անմիջապես

պետությունից՝ համաձայն Քաղաքացիական օրենսգրքի 162.1 հոդվածի, որը փոփոխվել է 2016 թվականի հունվարի 1-ից՝ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ կամ Կոնվենցիայով պաշտպանվող իրավունքների խախտման մասով ոչ նյութական վնասի համար փոխհատուցում պահանջելու հնարավորությունը նախատեսելու նպատակով (տե՛ս վերեւում 52-րդ եւ 58-րդ պարբերությունները, ինչպես նաեւ վերեւում՝ 88-րդ պարբերության մեջ ամփոփված՝ Կառավարության պնդումը), Դատարանը նկատում է հետեւյալը։

121. Ճիշտ է՝ չնայած այն հանգամանքին, որ այդ դրույթներն ուժի մեջ են մտել դիմումատուի այն վիրահատությունից բավականին ժամանակ անց, որը դարձել է դիմումատուի բողոքների պատճառ, նրա հայցը, ըստ ամենայնի, սկզբունքորեն չէր լինի օրենքով արգելված (տե՛ս վերեւում 53-րդ եւ 54-րդ պարբերությունները)։ Ընդ որում, Դատարանը նշում է, որ Քաղաքացիական օրենսգրքի՝ նոր ներկայացված 162.1 հոդվածում ամրագրված է, որ անձը կարող է պետությունից պահանջել ոչ նյութական վնասի փոխհատուցում, եթե խախտումը հաստատվել է դատարանի վճռով (տե՛ս վերեւում 52-րդ պարբերությունը)։ Միեւնույն ժամանակ նույն Օրենսգրքի՝ նոր ներկայացված 1087.2 հոդվածով, որով սահմանվում է համապատասխան կարգը, նախատեսվում է, որ ոչ նյութական վնասի փոխհատուցում ստանալու նպատակով պետության դեմ հայց կարող է ներկայացվել դատարան՝ Կոնվենցիայով երաշխավորված իրավունքների խախտումը հաստատելու վերաբերյալ հայցի հետ համատեղ (տե՛ս վերեւում 57-րդ պարբերությունը)։ Դատարանը նկատում է, սակայն, որ գործող պրակտիկայի համաձայն՝ ներպետական դատարանները պահանջում են, որ Կոնվենցիայով նախատեսված իրավունքի խախտման մասով ոչ նյութական վնասի փոխհատուցում տրամադրելու պահանջը հիմնված լինի մեկ այլ դատական վարույթի ընթացքում կայացված՝ քրեական հետապնդում իրականացնող մարմնի որոշման կամ դատարանի վճռի վրա (տե՛ս մասնավորապես վերեւում՝ 63-րդ պարբերության մեջ ամփոփված ներպետական պրակտիկայի օրինակները)։

122. Ավելին, որեւէ հիմք չկա ենթադրելու, որ ներպետական իրավունքով պետական հիվանդանոցը կարող է քաղաքացիական կամ վարչական

դատարաններում ներգրավվել դատաքննության մեջ որպես պետական կամ վարչական մարմին (տե՛ս վերեւում 51-րդ եւ 60-րդ պարբերությունները)։ Դատարանն այս առնչությամբ նկատում է, որ Բժշկական օգնության մասին օրենքի 1-ին հոդվածում ուղղակիորեն ամրագրված է, որ պետական հիվանդանոցները պետական մարմիններ չեն (տե՛ս վերեւում 48-րդ պարբերությունը), իսկ «Վարչարարության հիմունքների եւ վարչական վարույթի մասին» օրենքի 3-րդ հոդվածից չի բխում, որ պետական հիվանդանոցը կարող է համարվել վարչական մարմին այդ դրույթի իմաստով (տե՛ս վերեւում 61-րդ պարբերությունը)։

123. Հետեւաբար, հաշվի առնելով ներպետական իրավունքի վերոնշյալ դրույթները, ինչպես նաեւ պայմանավորված այն հանգամանքով, որ Կառավարությունը չի տրամադրել որեւէ ներպետական նախադեպային իրավունքի օրինակ, Դատարանը գտնում է, որ ոչինչ չի հիմնավորում նրանց այն պնդումը, որ պետական հիվանդանոցի գործունեության մասով ոչ նյութական վնասի հատուցում կարող էր պահանջվել անմիջապես պետությունից (այս առնչությամբ Կառավարության փաստարկները տե՛ս վերեւում՝ ամփոփված 88-րդ պարբերության մեջ)։

124. Բացի այդ, ինչպես նշվել է վերեւում՝ 97-րդ պարբերության մեջ, սույն գործը չի պատկանում գործերի երկու բացառիկ կատեգորիաներին, որոնք ուղղակիորեն ներառում են պետության պատասխանատվություն բուժաշխատողների գործողությունների եւ անգործության համար։ Այս հանգամանքներում չափազանց կասկածելի է, թե բժիշկ Ա.Ա.-ի կողմից ենթադրաբար ցուցաբերված բժշկական անփութության հետեւանքով պետության կողմից Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտումը հաստատելու մասին հայցը ինչ հաջողություն պետք է ունենար, այդպիսին լինելու դեպքում, որպեսզի, ինչպես պնդում է Կառավարությունը (տե՛ս վերեւում 88-րդ պարբերությունը), դրա արդյունքում Քաղաքացիական օրենսգրքի 162.1 հոդվածի հիմքով տրամադրվեր ոչ նյութական վնասի հատուցում (տե՛ս վերեւում 52-րդ պարբերությունը)։

125. Այս հանգամանքներում Դատարանը գտնում է, որ չի ապացուցվել

դիմումատուի բողոքների մասով հատուցում տրամադրելու հնարավորություն եւ հաջողություն ունենալու ողջամիտ հեռանկար ապահովող արդյունավետ քաղաքացիաիրավական պաշտպանության միջոցի առկայությունը։ Հաշվի առնելով այս եզրահանգումը՝ Դատարանը համարում է, որ անհրաժեշտություն չկա այնուհետեւ որոշելու այն հարցը, թե արդյոք քաղաքացիաիրավական պաշտպանության միջոցի նպատակը, ըստ էության, կլիներ նույնը, ինչ քրեաիրավական պաշտպանության միջոցի դեպքում (տե՛ս վերեւում 116-րդ պարբերությունը)։

126. Կառավարությունը նաեւ պնդել է, որ դիմումատուին հասանելի են եղել կարգապահական միջոցներ (տե՛ս վերեւում 87-րդ պարբերությունը)։ Նրանք նաեւ պնդել են, որ տարբեր պետական մարմիններ դիմումատուի կողմից բողոքներ ներկայացվելուց հետո անցկացված խորհրդակցությունների արդյունքների դեմ հարուցված վարչական վարույթը (տե՛ս վերեւում 89-րդ պարբերությունը) եղել է նրա բողոքների համար իրավական պաշտպանության արդյունավետ միջոց։

127. Դատարանը նկատում է, որ Հայաստանում չի գործում որեւէ մասնագիտացված կարգապահական մարմին, որն ունի բժշկական անփութության գործերը քննելու լիազորություն (տե՛ս վերեւում 46-րդ պարբերությունը)։ Այն հանգամանքը, որ համապատասխան մարմինների, այդ թվում՝ Առողջապահության նախարարության կողմից կարող են կիրառվել կարգապահական միջոցներ, համապատասխանում է իրականությանը։ Սակայն այս միջոցները կապված են աշխատանքային կարգավորումների, այլ ոչ թե ինքնին բժշկական անփութության փաստը հաստատելու հետ (տե՛ս *Մովսեսյանն ընդդեմ Հայաստանի* [*Movsesyan v. Armenia*], թիվ 27524/09, § 71, 2017 թվականի նոյեմբերի 16)։

128. Ինչ վերաբերում է այն փաստարկին, որ դիմումատուն կարող էր վիճարկել Առողջապահության վարչության կողմից անցկացված խորհրդակցությունների արդյունքները (տե՛ս վերեւում 89-րդ պարբերությունը), Դատարանը նշում է, որ Կառավարությունը չի տրամադրել ներպետական

վարչական նախադեպային իրավունքի որեւէ օրինակ, երբ «խորհրդակցության արձանագրությունը», այսինքն՝ հանդիպման սղագրությունը համարվել է վարչական դատարանի կողմից վերանայման ենթակա վարչական ակտ։

129. Դատարանն այս առնչությամբ նկատում է, որ համաձայն ներպետական վարչական իրավունքի՝ անձը կարող է պահանջել վարչական ակտի «դատական վերանայում», որն օրենքում սահմանվել է որպես «որոշում, կարգադրություն, հրաման կամ այլ անհատական իրավական ակտ», որն ընդունել է վարչական մարմինը, եւ ուղղված է անձանց համար իրավունքներ ու պարտականություններ սահմանելուն (տե՛ս վերեւում 60-րդ եւ 61-րդ պարբերությունները)։ Միեւնույն ժամանակ «Վարչարարության հիմունքների եւ վարչական վարույթի մասին» օրենքի 3-րդ հոդվածում, որում սահմանվում են վարչական ակտեր ընդունելու իրավասություն ունեցող վարչական մարմինների տեսակները, տարածքային կառավարման մարմինները սահմանվում են որպես մարզպետներ։ Ավելին, նույն Օրենքի 55-րդ հոդվածում ամրագրված է, որ գրավոր վարչական ակտում պետք է նշվի մարմինը, այդ թվում՝ դատարանը, որին կարող է բողոք ներկայացվել, եւ այն պետք է պարունակի ակտն ընդունած վարչական մարմնի պաշտոնական կնիքը (տե՛ս վերեւում 61-րդ պարբերությունը)։ Դատարանը նկատում է, որ հիշյալ խորհրդակցությունների արձանագրություններում չեն պահպանվել այդ պահանջներից եւ ոչ մեկը (տե՛ս վերեւում 16-րդ եւ 18-րդ պարբերությունները)։

130. Հետեւաբար այդ միջոցի արդյունավետությունը թերեւս չափազանց կասկածելի է, առավել եւս, երբ պարզ չէ, թե ինչպիսի հատուցում դիմումատուին կտրամադրվեր, եթե նա այդպիսի բողոք ներկայացներ։

131. Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ Դատարանը համարում է, որ չի կարելի ասել, որ պետության կողմից դիմումատուի համար ապահովվել է արդյունավետ ընթացակարգ, որը հնարավորություն է ընձեռել նրան ներկայացնելու բժշկական անփութության վերաբերյալ իր հայցը եւ ստանալու փոխհատուցում բժշկական անփութության մասով, որի զոհը նա ենթադրաբար դարձել է։

132. Այս հիմնավորմամբ Դատարանը մերժում է իրավական պաշտպանության ներպետական միջոցները չսպառելու վերաբերյալ

Կառավարության առարկությունը եւ եզրակացնում է, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտում։

II. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 41-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

133. Կոնվենցիայի 41-րդ հոդվածի համաձայն՝

«Եթե Դատարանը գտնում է, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի կամ դրան կից արձանագրությունների խախտում, իսկ համապատասխան Բարձր պայմանավորվող կողմի ներպետական իրավունքն ընձեռում է միայն մասնակի հատուցման հնարավորություն, ապա Դատարանը որոշում է անհրաժեշտության դեպքում տուժած կողմին արդարացի փոխհատուցում տրամադրել»։

Ա. Վնասը

134. Դիմումատուն պահանջել է 6 000 եվրո՝ որպես ոչ նյութական վնասի հատուցում։

135. Կառավարությունը պնդել է, որ ոչ նյութական վնասի հետ կապված դիմումատուի պահանջած գումարը չափազանցված է եւ ոչ ողջամիտ։

136. Դատարանը, կատարելով իր գնահատումն արդարության սկզբունքի հիման վրա, դիմումատուին շնորհում է 4 500 եվրո՝ որպես ոչ նյութական վնասի հատուցում։

Բ. Ծախսերը եւ ծախքերը

137. Դիմումատուն նաեւ պահանջել է 2 900 եվրո՝ որպես հատուցում Դատարանում կրած ծախսերի եւ ծախքերի համար։

138. Կառավարությունը պնդել է, որ ծախսերի մասով դիմումատուի պահանջը պատշաճ ձեւով հիմնավորված չէ։

139. Դատարանի նախադեպային իրավունքի համաձայն՝ դիմումատուն ունի ծախսերի ու ծախքերի հատուցման իրավունք միայն այնքանով, որքանով ապացուցվել է, որ դրանք իրականում կատարվել են, անհրաժեշտ են եղել, եւ որ դրանց չափը եղել է ողջամիտ։ Սույն գործով դիմումատուն չի ներկայացրել որեւէ

իրավական փաստաթուղթ, ինչպես օրինակ՝ իր ներկայացուցիչների հետ կնքված պայմանագիր կամ նրանց կողմից տրված հաշիվ-ապրանքագրեր՝ որպես իր պահանջի հիմնավորում: Այս հանգամանքներում Դատարանը մերժում է դիմումատուի՝ այս մասով պահանջը:

Գ. Չկատարման դեպքում հաշվարկվող տոկոսադրույքը

140. Դատարանը գտնում է, որ չկատարման դեպքում հաշվարկվող տոկոսադրույքը պետք է հիմնված լինի Եվրոպական կենտրոնական բանկի սահմանած՝ լոմբարդային ռեպոյի տոկոսադրույքի վրա, որին պետք է գումարվի երեք տոկոսային կետ:

ԱՅՍ ՀԻՄՆԱՎՈՐՄԱՄԲ ԴԱՏԱՐԱՆԸ ՄԻԱՁԱՅՆ՝

1. *Միացնում է* Կառավարության՝ իրավական պաշտպանության ներպետական միջոցները չսպառելու մասին առարկությունն ըստ էության քննությանը եւ *մերժում է* այն.

2. *Հայտարարում է* գանգատն ընդունելի.

3. *Վճռում է,* որ տեղի չի ունեցել Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտում՝ համապատասխան կարգավորող շրջանակ ապահովելու պարտավորության առնչությամբ.

4. *Վճռում* է, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտում՝ համապատասխան փաստերը պարզելու, մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու եւ դիմումատուին պատշաճ հատուցում տրամադրելու հնարավորություն ապահովող ընթացակարգին հասանելիության բացակայության առնչությամբ.

5. *Վճռում է, որ* ՝

ա) պատասխանող պետությունը վճիռը Կոնվենցիայի 44-րդ հոդվածի 2-րդ կետին համապատասխան վերջնական դառնալու օրվանից երեք ամսվա ընթացքում պետք է ոչ նյութական վնասի դիմաց դիմումատուին վճարի 4 500 եվրո (չորս հազար հինգ հարյուր եվրո), որը պետք է փոխարկվի պատասխանող պետության արժույթով՝ վճարման օրվա դրությամբ գործող փոխարժեքով՝ գումարած գանձման ենթակա ցանկացած հարկ,

բ) վերը նշված եռամսյա ժամկետի ավարտից հետո՝ մինչեւ վճարման օրը, պետք է հաշվարկվի վերոնշյալ գումարների նկատմամբ պարզ տոկոսադրույք՝ չկատարման ժամանակահատվածում Եվրոպական կենտրոնական բանկի սահմանած՝ լոմբարդային ռեպոյի տոկոսադրույքի չափով՝ գումարած երեք տոկոսային կետ.

6. *Մերժում է* դիմումատուի՝ արդարացի փոխհատուցման պահանջի մնացած մասը։

Կատարված է անգլերենով եւ գրավոր ծանուցվել է 2022 թվականի փետրվարի 8-ին՝ համաձայն Դատարանի կանոնակարգի 77-րդ կանոնի 2-րդ եւ 3-րդ կետերի։

Իլզե Ֆրեյվըրթ՝	Յոնկո Գրոզեւ՝
Քարտուղարի տեղակալ	Նախագահ