

ՉՈՐՐՈՐԴ ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔ

ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆՆ ԸՆԴԴԵՄ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ

(գանգատ թիվ 53081/14)

ՎՃԻՌ

Հոդված 2 (դատավարական) • Արդյունավետ քննություն • Իրականացվել է արդյունավետ քրեական վարույթ դիմումատուի կնոջ մահվան առնչությամբ՝ ենթադրաբար բժշկական անփութության հետեւանքով • Չնայած քննության նյութերի նախապատրաստման նախնական փուլի թերություններին, ներպետական իշխանությունները, ի վերջո, համարժեք կերպով արձագանքել են դիմումատուի պնդումներին եւ պարզաբանել նրա կնոջ մահվան հետ կապված հանգամանքները:

Պատրաստվել է Քարտուղարության կողմից: Պարտադիր չէ Դատարանի համար:

ՍՏԴԱՍԲՈՒՐԳ

29 հոկտեմբերի 2024թ.

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

Հարություն Կարապետյանն ընդդեմ Հայաստանի գործով,

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

Գաբրիել Կուշկո-Ստադլմայեր [Gabriele Kucsko-Stadlmayer]՝ *Նախագահ,*

Թիմ Այքը [Tim Eicke],

Բրանկո Լուբարդա [Branko Lubarda],

Արմեն Հարությունյան [Armen Harutyunyan],

Անա Մարիա Գեռա Մարտինս [Ana Maria Guerra Martins],

Էն Լուիզ Բորման [Anne Louise Bormann],

Սեբաստիան Ռադուլեթու [Sebastian Răduțu]՝ *դատավորներ,*

*Սիմեոն Պետրովսկի [Simeon Petrovski]՝ Բաժանմունքի քարտուղարի
տեղակալ,*

հաշվի առնելով՝

«Մարդու իրավունքների եւ հիմնարար ազատությունների պաշտպանության
մասին» կոնվենցիայի (Կոնվենցիա) 34-րդ հոդվածի համաձայն Հայաստանի
քաղաքացի պրն Հարություն Կարապետյանի (դիմումատու) կողմից ընդդեմ
Հայաստանի Հանրապետության՝ 2014 թվականի հուլիսի 15-ին Դատարան
ներկայացված գանգատը (թիվ 53081/14),

դիմումատուի կնոջ մահվան վերաբերյալ բողոքի մասին Հայաստանի
Հանրապետության կառավարությանը (Կառավարություն) ծանուցելու եւ
հանգամանքների արդյունավետ քննության ենթադրյալ բացակայության
վերաբերյալ գանգատը մնացած մասով անընդունելի հայտարարելու մասին
որոշումը,

կողմերի դիտարկումները,

2024 թվականի հունիսի 11-ին եւ սեպտեմբեր 17-ին անցկացնելով դռնփակ

խորհրդակցություն՝

կայացրեց հետևյալ վճիռը, որն ընդունվեց նշված վերջին օրը.

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Գործը վերաբերում է դիմումատուի կնոջ մահվան արդյունավետ քննության ենթադրյալ բացակայությանը՝ ենթադրաբար բժշկական անփութության հետևանքով: Գործում բարձրացված են Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով սահմանված հարցեր:

ՓԱՍՏԵՐԸ

2. Դիմումատուն ծնվել է 1957 թվականին եւ ապրում է Աբովյանում: Նրան ներկայացրել է պրն Տ. Աբգարյանը, որին թույլտվություն է տրվել դիմումատուին ներկայացնելու Դատարանի կողմից քննվող վարույթում (Դատարանի կանոնակարգի 36-րդ կանոնի 2-րդ կետ):

3. Կառավարությունը ներկայացրել է կառավարության լիազոր ներկայացուցիչ պրն Գ. Կոստանյանը, իսկ այնուհետեւ՝ միջազգային իրավական հարցերով Հայաստանի Հանրապետության ներկայացուցիչ պրն Ե. Կիրակոսյանը:

4. Գործով փաստերը կարելի է ամփոփ շարադրել հետևյալ կերպ:

I. ԴԻՄՈՒՄԱՏՈՒԻ ԿՆՈՋ ՄԱՀԸ ԵՎ ՆԱԽՈՐԴՈՂ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

5. 2011 թվականի մարտ ամսի չպարզված օրը դիմումատուն եւ նրա 53-ամյա կինը՝ Տ. Միմոնյանը, այցելել են Երեւանի [«Մարգարյան ծննդատուն»] Մոր եւ մանկան առողջության [պահպանման գիտահետազոտական] կենտրոն (հիվանդանոց), քանի որ նա արգանդի հետ կապված խնդիրներ է ունեցել:

Հիվանդանոցում տկն Սիմոնյանի մոտ ախտորոշվել է արգանդի միոմա:

6. Նույն օրը նրանք հանդիպել են բժիշկ Գ. Օ.-ին, որը խորհուրդ է տվել անհապաղ վիրահատություն: Դիմումատուի խոսքով՝ իրենք հետաքրքրվել են առաջարկվող միջամտության բարդության վերաբերյալ: Ի պատասխան՝ Գ. Օ.-ն նրանց վստահեցրել է, որ վիրահատությունը չի համարվում բարդ, սակայն այն չպետք է հետաձգվի: Առաջարկվող բժշկական միջամտության ֆինանսական կողմը քննարկելուց հետո, նրանք համաձայնել են վիրահատությանը, իսկ Գ. Օ.-ն խնդրել է նրանց տրամադրել տկն Սիմոնյանի բժշկական քարտը իր տեղամասային կլինիկայից:

7. Մոտ մեկ-երկու շաբաթ անց տկն Սիմոնյանը հիվանդանոցին է տրամադրել իր բժշկական քարտը: Այն ներառում էր 2007 թվականին արված նշում, ի թիվս այլնի, մակարդուկաերակաբորբի [thrombophlebitis] վերաբերյալ, ինչպես նաև 2010 թվականի նշում՝ ստորին վերջույթների երակների հանգուցավոր լայնացման [varicose veins] եւ «դոպլեր» ուլտրաձայնային հետազոտության արդյունքում բացահայտված երակային անբավարարության վերաբերյալ գրառմանը:

8. 2011 թվականի մարտի 22-ին տկն Սիմոնյանը հիվանդանոցում ենթարկվել է հիստերեկտոմիա վիրաբուժական միջամտության (արգանդի վիրահատական հեռացում):

9. 2011 թվականի մարտի 23-ին՝ առավոտյան ժամը 8-ի սահմաններում, տկն Սիմոնյանը զանգահարել է դիմումատուին՝ բողոքելով սուր ցավից: Դիմումատուն անմիջապես գնացել է հիվանդանոց: Կեսօրին մոտ դիմումատուին հայտնել են, որ նա մահացել է:

II. ՆԱԽԱԶԵՌՆՎԱԾ ՔՐԵԱԿԱՆ ՎԱՐՈՒՅԹՆԵՐԸ

10. Հիվանդանոցը տկն Սիմոնյանի մահվան մասին ոստիկանությանը

հայտնել է նույն օրը (2011 թվականի մարտի 23):

11. Նույն օրը ոստիկանությունը նշանակել է դիախերձում՝ դատաբժշկական փորձագետներին խնդրելով, ի թիվս այլ հարցերի, պարզել մահվան ժամանակն ու պատճառը, հիվանդությունները, որոնցով տառապել է Տ. Սիմոնյանը, եւ դրանց կապը մահվան հետ, նրան ցուցաբերված բժշկական օգնության համապատասխանությունը, եւ արդյոք նա ստացել է որեւէ ներարկում վիրահատությունից առաջ, ընթացքում կամ հետո, եւ արդյոք հնարավոր կլիներ խուսափել մահվան ելքից:

12. 2011 թվականի մարտի 24-ին կատարվել է դիախերձում:

13. Նույն օրը դիախերձումն իրականացրած դատաբժշկական փորձագետը տվել է մահվան վերաբերյալ փորձաքննության եզրակացությունը, ըստ որի՝ Տ. Սիմոնյանը մահացել է թոքային մակարդուկախցանման [pulmonary thromboembolism] հետեւանքով, որն առաջացել է ոտքերի երակների հանգուցավոր լայնացման եւ ստորին վերջույթի անոթների մակարդուկագոյացման [thrombosis] հետեւանքով:

14. 2011 թվականի մարտ եւ ապրիլ ամիսների տարբեր օրերին քննիչը բացատրություն է վերցրել հիվանդանոցի բուժանձնակազմից: Համապատասխան բժշկական մասնագետներին խնդրել են ցուցմունք տալ հանգամանքների վերաբերյալ՝ չունենալով վկաների պաշտոնական դատավարական կարգավիճակ:

15. Մասնավորապես 2011 թվականի մարտի 28-ին քննիչը բացատրություն է վերցրել (տե՛ս վերելում՝ 14-րդ պարբերությունը) հիվանդանոցի գինեկոլոգիական բաժանմունքի վարիչ Ս. Կ.-ից: Ս. Կ.-ն մասնավորապես հայտնել է, որ մինչ վիրահատությունը Տ.Սիմոնյանը հետազոտվել է իր եւ անեսթեզիոլոգի մոտ: Վիրահատության հակացուցումներ չեն հայտնաբերվել: Վիրահատությունից առաջ որոշվել է ստորին վերջույթները փաթաթել առաձգական վիրակապերով՝ երակները սեղմելու նպատակով:

16. 2011թ. մարտի 29-ին քննիչը բացատրություն է վերցրել (տե՛ս վերելում՝

14-րդ պարբերությունը) հիվանդանոցի [վերակենդանացման եւ] ինտենսիվ թերապիայի [բաժանմունքի] անեսթեզիոլոգ-ռեանիմատոլոգ] Ս. Ե.-ից, որը մասնավորապես հաստատել է, ի թիվս այլնի, որ վիրահատությունից մեկ օր առաջ մասնակցել է Ս. Սիմոնյանի հետազոտմանը (տե՛ս վերելում՝ 15-րդ պարբերությունը): Համաձայն հաստատված պրակտիկայի՝ որոշվել է վիրահատությունից առաջ նրան հակամակարդիչ (ֆրաքսիպարին) [Fraxiparine] դեղորայք ներարկել եւ ոտքերը փաթաթել առաձգական վիրակապով: Ապա Ս. Ե.-ն կատարել է Ս.Սիմոնյանի անզգայացումը վիրահատության օրը՝ 2011 թվականի մարտի 22-ին:

17. 2011թ. ապրիլի 15-ին քննիչը բացատրություն է վերցրել (տե՛ս վերելում՝ 14-րդ պարբերությունը) [վերակենդանացման եւ] ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի վարիչ Ս. Բա.-ից: Նա նշել է, որ Ս. Սիմոնյանին հիշում է 2011 թվականի մարտի 23-ից, երբ նրան տանում էին օպերատիվ զինեկոլոգիայի բաժանմունք: Նա նշել էր, որ իրեն վատ է զգացել, ինչից հետո նրան անմիջապես հետ են տեղափոխել վերակենդանացման եւ ինտենսիվ թերապիայի հիվանդասենյակ: Որոշ ժամանակ անց Ս. Սիմոնյանի մոտ սկսվել են շնչառական խնդիրներ, կանչվել են [վերակենդանացման եւ] ինտենսիվ թերապիայի [բաժանմունքի] բժիշկը եւ սրտանոթային գծով արագ արձագանքման բժշկական թիմը: Այնուհետեւ Ս. Բա.-ն նկարագրել է ձեռնարկված վերակենդանացման գործողությունները, որոնք, սակայն, ի վերջո անարդյունք են եղել: Նա նաեւ տեղեկացրել է, որ մինչ վիրահատությունը ձեռնարկվել են կանխարգելիչ միջոցառումներ, մասնավորապես՝ հիվանդի ոտքերը փաթաթել են առաձգական վիրակապով եւ նրան տվել են դեղամիջոցներ՝ արյան մակարդեղիությունը ճնշելու նպատակով: Եթե նա չի սխալվում, ապա դեղամիջոցը ֆրաքսիպարինն էր:

18. 2011 թվականի ապրիլի 27-ին ստացվել է դիախեռման արձանագրությունը, որում նշվում է, որ Ս. Սիմոնյանի մահվան պատճառ է հանդիսացել թոքային մակարդուկախցանումը [pulmonary thromboembolism], որն

առաջացել է ոտքերի երակների հանգուցավոր [varicose veins] լայնացման եւ խորանիստ երակների մակարդուկագոյացման [venous phlebothrombosis] հետեւանքով, որով նա տառապել էր կենդանության օրոք, եւ որն անմիջականորեն կապված էր նրա մահվան հետ: Կենսաքիմիական հետազոտությամբ արյան, լյարդի կամ երիկամների մեջ թմրամիջոցների կամ ալկոհոլի առկայություն չի հայտնաբերվել: Արձանագրության մեջ, ի վերջո, ասվում էր, որ բժշկական հնարավոր անփութության, Ս. Սիմոնյանին արված ներարկումների եւ նրա կյանքը փրկելու հնարավորության վերաբերյալ հարցերը դուրս են դիտարկման շրջանակից:

19. 2011 թվականի հունիսի 3-ին քննիչը նշանակել է փորձագիտական հանձնաժողովի կողմից իրականացվող դատաբժշկական փորձաքննություն՝ հիմք ընդունելով հանձնաժողովին տրամադրած բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությունը: Դրանք ներառում էին Ս. Սիմոնյանի բժշկական քարտերը՝ տեղամասային կլինիկայից (տե՛ս վերելում՝ 6-րդ եւ 7-րդ պարբերությունները), բժշկական քարտերը՝ հիվանդանոցից, եւ դիտարկման արձանագրությունը (տե՛ս վերելում՝ 18-րդ պարբերությունը): Փորձագիտական հանձնաժողովին մասնավորապես խնդրել են պարզել, ի թիվս այլնի, թե արդյոք նախավիրահատական հետազոտություններն ավարտվել էին, արդյոք Ս. Սիմոնյանն ստացել էր որեւէ ներարկում վիրահատությունից առաջ կամ հետո, եւ արդյոք կանխարգելիչ միջոցառումներ ձեռնարկվել էին, որոնք անհրաժեշտ կլինեին թոքային մակարդուկախցանումը կանխելու համար:

20. Մի չպարզված օր փորձագիտական հանձնաժողովը հրապարակել է եզրակացությունը, որի համապատասխան մասերն ունեն հետեւյալ բովանդակությունը.

«...Հարց. Արդյո՞ք Ս. Սիմոնյանն ստացել է ներարկումներ վիրահատությունից առաջ, ընթացքում կամ հետո...

Պատասխան. Վիրահատությունից առաջ, ընթացքում եւ հետվիրահատական

շրջանում S. Սիմոնյանն ստացել է անհրաժեշտ ներարկումներ, այդ թվում՝ նատրիումի քլորիդ... հակաբիոտիկներ... ինչպես նաև ֆրաքսիպարին՝ որպես կանխարգելիչ միջոց՝ մակարդուկախցանումը կանխելու նպատակով:

...Հարց. Մույն գործում արդյոք հնարավոր կլիներ խուսափել մահվան ելքից, եւ եթե այո, ապա ո՞վ (բժշկական թիմի շրջանում) կարող էր դա անել, եւ ի՞նչ գործողություններ պետք է ձեռնարկվեին...

Պատասխան. Նախավիրահատական շրջանում ճիշտ է գնահատվել խորանիստ երակների մակարդուկագոյացման [phlebothrombosis] եւ ... մակարդուկախցանման [thromboembolism] զարգացման ռիսկը: Հարկ է նշել, որ ներկայումս գործող կանխարգելիչ միջոցներից եւ ոչ մեկը բացարձակ անվտանգություն չի [երաշխավորում]: Թոքային մակարդուկախցանումը, որը զարգացել է S. Սիմոնյանի մոտ, ունի մահացության շատ բարձր աստիճան եւ հաճախ ավարտվում է բուժառուի մահով:

...Հարց. Արդյո՞ք վիրահատական ծավալը համապատասխանում էր ախտորոշմանը:

Պատասխան. ... Հաշվի առնելով [բուժառուի] տարիքը՝ 53 տարեկան, այն ցավը, որը [նա զգացել է], եւ կանոնավոր արյունային արտադրությունները՝ զուգակցված թերզոնային սակավարյունության [hypochromic anaemia] հետ, արգանդագերծումը (հիստերեկտոմիա) [hysterectomy] արդարացված եւ ցուցված էր:

...Հարց. ... Հնարավո՞ր էր արդյոք հետազոտության ժամանակ [տարածքային կլինիկայում] հայտնաբերել S. Սիմոնյանի ստորին վերջույթների երակների հանգուցավոր լայնացում եւ խորանիստ երակների մակարդուկագոյացում եւ որոշում կայացնել հրաժարվելու վիրահատությունից [հիվանդանոցում] նախավիրահատական հետազոտության շրջանում կամ նախապես տեղեկացնել S. Սիմոնյանին եւ նրա հարազատներին հնարավոր բարդության մասին կամ ձեռնարկել համապատասխան համալիր կանխարգելիչ միջոցներ՝ մակարդուկախցանումից խուսափելու նպատակով...

Պատասխան. ... Բուժառուի բժշկական քարտերի համաձայն՝ ստորին վերջույթների հանգուցավոր լայնացումն առաջին անգամ ախտորոշվել է 2010 թվականի օգոստոսի 3-ին: Մինչ վիրահատությունը պայմանագիր է ստորագրվել, ըստ որի՝ բուժառուն գրավոր տեղեկացվել է հնարավոր բարդությունների, այդ թվում՝ մահվան մասին:

Հարց. Արդյո՞ք [հիվանդանոցում] նախավիրահատական հետազոտությունների արդյունքում պարզվել է, որ առկա է ստորին վերջույթների երակների հանգուցավոր լայնացում եւ խորանիստ երակների մակարդուկագոյացում...

Պատասխան. Համաձայն [հիվանդանոցի] բժշկական քարտերի՝ նախավիրահատական

շրջանում բուժզննման ժամանակ Ս. Միմոնյանի մոտ ախտորոշվել է ստորին վերջույթների երակների հանգուցավոր լայնացում, սակայն խորանիստ երակների մակարդակագոյացման կասկած հարուցող նշաններ չեն հայտնաբերվել, հետևաբար Ս.Միմոնյանի հետազոտման եւ բուժման ընթացքում բացթողումներ չեն հայտնաբերվել»:

21. 2011 թվականի օգոստոսի 5-ի որոշմամբ քննիչը մերժել է քրեական վարույթ նախաձեռնել՝ այն հիմքով, որ նյութերի նախապատրաստման ընթացքում այդ փաստի առթիվ սույն դեպքով հանցագործության ոչ մի տարր չի հայտնաբերվել:

22. 2011 թվականի օգոստոսի 23-ին դիմումատուն քննիչի որոշման դեմ բողոք է ներկայացրել Գլխավոր դատախազին:

23. 2011 թվականի սեպտեմբերի 6-ին Երեւանի դատախազությունը անվավեր է ճանաչել 2011 թվականի օգոստոսի 5-ի որոշումը (տե՛ս վերելում՝ 21-րդ պարբերությունը) եւ որոշել քրեական վարույթ հարուցել: Դատախազի որոշման համապատասխան մասերն ունեն հետեւյալ բովանդակությունը.

«...հայտնաբերվել է, որ նյութերի նախապատրաստման ընթացքում [Ս. Միմոնյան]-ի մահվան հանգամանքներն ամբողջությամբ եւ օբյեկտիվորեն չեն ուսումնասիրվել...

Իր բացատրության մեջ [հիվանդանոցի] [վերակենդանացման եւ] ինտենսիվ թերապիայի [բաժանմունքի] անեսթեզիոլոգ-[ռեանիմատոլոգ] [Ս. Ե.]-ն նշել է, որ 2011 թվականի մարտի 21-ին հետազոտել է [Ս. Միմոնյան]-ին վիրահատությունից առաջ եւ ձախ ոտքի ստորին հատվածում հայտնաբերել է երակների տեսանելի հանգուցավոր լայնացում: Քանի որ արյան կենսաքիմիական հետազոտությամբ [արյան] մակարդեղիության [coagulation] որեւէ շեղում չի հայտնաբերել, որոշվել է [Ս. Միմոնյան]-ին ներարկել ֆրաքսիպարին հակամակարդիչ դեղորայքը եւ ոտքերը փաթաթել առաձգական վիրակապով:

Ի տարբերություն [Ս. Ե.]-ի՝ [հիվանդանոցի] գինեկոլոգիական բաժանմունքի վարիչ [Ս. Կ.]-ն չի նշել, որ [Ս. Միմոնյանին] ներարկվել է հակամակարդիչ [դեղորայք]: [Ս. Կ.]-ն մասնավորապես հայտնել է, որ 2011 թվականի մարտի 21-ին իր կողմից [վերակենդանացման եւ] ինտենսիվ թերապիայի [բաժանմունքի] անեսթեզիոլոգ-[ռեանիմատոլոգ] [Ս. Ե.]-ի հետ միասին իրականացրած [Ս. Միմոնյան]-ի հետազոտության ժամանակ վերջինիս ոտքերի վրա հայտնաբերվել է երակների հանգուցավոր լայնացում, սակայն վիրահատության հակացուցումների բացակայության պատճառով որոշվել է վիրահատությունից առաջ նրա ոտքերը փաթաթել առաձգական վիրակապով՝ երակները սեղմելու նպատակով:

...բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրությունից պարզ է դառնում, որ հակասական տվյալներ կան այն մասին, թե արդյոք [Տ. Սիմոնյան]-ին նշանակվել է, եւ արդյոք նա ընդունել է ֆրաքսիպարին [Fraxiparine] հակամակարդիչ դեղորայքը վիրահատությունից առաջ:

Բժշկական փաստաթղթերի [ուսումնասիրությունից] [պարզ է դառնում], որ դեղորայքի ընդունման գրառումը կատարվել է 2011 թվականի մարտի 22-ին, [եւ դա] ակնհայտ է... այդ գրառման թանաքի գույնն ակնհայտորեն տարբերվում է այլ գրառումներից:

...

Դեղատոմսերի գրանցամատյանում [Տ. Սիմոնյանի ամբուլատոր քարտում (բժշկական պատմություն)] չկան գրառումներ, ըստ որի՝ 2011 թվականի մարտի 21-ին եւ 22-ին [Տ. Սիմոնյան]-ին նշանակվել է ֆրաքսիպարին դեղամիջոցը, չնայած նույն գրանցամատյանում կա ձեռագիր գրառում այդ խնդրո առարկա դեղամիջոցի օգտագործման մասին:

...Վերոնշյալ փաստերը թույլ են տալիս եզրակացնել, որ [Տ. Սիմոնյանը]-ին [հիվանդանոց]-ում ֆրաքսիպարին չի նշանակվել, եւ նա չի ընդունել այն, եւ որ դրա ընդունման վերաբերյալ գրառումները կատարվել են ավելի ուշ:

Պարզելու համար, թե արդյոք գրառումները կատարվել են ավելի ուշ, անհրաժեշտ է կրկին հարցաքննել բուժանձնակազմի այն անդամներին, որոնք գրառումներ են կատարել [Տ. Սիմոնյան]-ի բժշկական քարտում, եւ նշանակել դատաբժշկական փաստաթղթային փորձաքննություն:

...Հետաքննության մարմինը փորձագիտական հանձնաժողովի առջեւ հարց է բարձրացրել [Տ. Սիմոնյան]-ի արգանդի հեռացման [հիստերեկտոմիա][hysterectomy] անհրաժեշտության եւ նպատակահարմարության հետ կապված՝ հաշվի առնելով նրա ոտքերի երակների հանգուցավոր լայնացումը, սակայն փորձագետի եզրակացության մեջ այս հարցը փաստացի չի դիտարկվել...

...այսպիսով հետեւում է, որ [հիվանդանոցի] բուժանձնակազմի անդամները պատշաճ կերպով չեն կատարել իրենց պարտականությունները, եւ կան քրեական վարույթ հարուցելու հիմքեր՝ Քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն...»:

24. Քրեական վարույթ նախաձեռնելուց հետո դիմումատուն 2011 թվականի հոկտեմբերի 3-ին ճանաչվել է տուժողի իրավահաջորդ:

25. 2011 թվականի հոկտեմբերի 14-ին քննիչը նշանակել է Տ. Սիմոնյանի

ամբուլատոր քարտի, մասնավորապես՝ «Անզգայացման փուլերը» բաժնի դատաբժշկական փաստաթղթային փորձաքննություն, որում ընդգրկված էր անզգայացման միջոցների ցանկը: Փորձաքննության նպատակն էր պարզել, արդյոք այդ բաժնում ֆրաքսիպարինի գրառումը, որը հայտնվել էր ցանկի վերջում, արվել էր այլ թանաքով՝ համեմատած այլ անզգայացնող միջոցների գրառումների հետ, եւ ինչ հաջորդականությամբ են արվել այդ գրառումները: 2011 թվականի նոյեմբերի 10-ի փորձաքննության արդյունքների հիման վրա կազմված փորձագիտական եզրակացության համաձայն՝ 2011 թվականի մարտի 22-ի «Անզգայացման փուլերը» բաժնի դեղորայքների վերաբերյալ գրառումները, հավանաբար, արվել են նույն գրչով, այդ գրառումների ժամանակային հաջորդականությունը հնարավոր չի եղել ապացուցել:

26. 2011 թվականի հոկտեմբերի 19-ին նշանակվել է փորձագիտական հանձնաժողովի կողմից իրականացվող լրացուցիչ դատաբժշկական փորձաքննություն (տե՛ս վերելում՝ 20-րդ պարբերությունը): Բժիշկ Գ.Բ.-ի գլխավորած փորձագիտական հանձնաժողովի կողմից կազմված փորձագիտական եզրակացության համապատասխան մասերը, որոնք ստացվել են 2011 թվականի նոյեմբերի 24-ին, ունեն հետեւյալ բովանդակությունը.

«...

Հարց. Ինչու՞ է [Տ. Սիմոնյան]-ի մոտ զարգացել թոքային մակարդուկախցանում:

Պատասխան. Թոքային մակարդուկախցանումը երկարատեւ քրոնիկ երակային անբավարարության հետեւանք է, որն առաջացել է երակների հանգուցավոր լայնացման արդյունքում:

...Հարց. Արդյո՞ք ձեռնարկվել են կանխարգելիչ միջոցառումներ թոքային մակարդուկախցանումը կանխելու համար:

Պատասխան. Ըստ [հիվանդանոցի] բժշկական քարտերի՝ ձեռնարկվել են թոքային մակարդուկախցանման դեմ կանխարգելիչ միջոցներ:

Հարց. Տվյալ հատուկ դեպքում...արդյո՞ք կանխարգելիչ միջոցառումները...անհրաժեշտ էին եւ բավարար:

Պատասխան. Համաձայն [հիվանդանոցի] բժշկական քարտերի՝

մակարդուկախցանման դեմ կանխարգելիչ միջոցները, այն է՝ կոմպրեսիոն թերապիան [compression therapy] եւ հակամակարդիչ դեղորայքների օգտագործումը ցուցված էին եւ ամբողջությամբ իրականացված:

Հարց. Արդյո՞ք ստորին վերջույթների երակների հանգուցավոր լայնացման հայտնաբերումը չէր վկայում խորանիստ երակների մակարդուկագոյացման առկայության մասին:

Պատասխան. Ստորին վերջույթների երակների հանգուցավոր լայնացումը [պարտադիր չէ, որ հանգեցնի] մակարդուկագոյացման եւ խորանիստ երակների մակարդուկագոյացման:

Հարց. Արդյո՞ք արյան կենսաքիմիական հետազոտությամբ [Տ. Սիմոնյան]-ի մոտ հայտնաբերվել են արյան մակարդեղիության շեղումներ:

Պատասխան. ... արյան ցուցանիշների կենսաքիմիական հետազոտության արդյունքները նորմայի սահմաններում էին...»:

27. 2011 թվականի հոկտեմբերի 19-ին [վերակենդանացման եւ] ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի վարիչ Ս. Բա.-ն կրկին հարցաքննվել է (տե՛ս վերելում՝ 17-րդ պարբերությունը): Նա մասնավորապես հայտնել է, որ մինչ վիրահատությունը Տ. Սիմոնյանին ներարկվել է ֆրաքսիպարին դեղամիջոցը: Վիրահատությունից առաջ [վերակենդանացման եւ] ինտենսիվ թերապիայի [բաժանմունքի] անեսթեզիոլոգ-[ռեանիմատոլոգ] Ս. Ե.-ն Տ. Սիմոնյանին ֆրաքսիպարին ներարկում անելու կամ չանելու վերաբերյալ խորհրդատվության համար դիմել է նրան, ինչին նա պատասխանել է հետեւյալ կերպ.

«... Ֆրաքսիպարին կարող էր ներարկվել, կարող էր չներարկվել, քանի որ հետազոտության արդյունքները նորմայի սահմաններում էին: Բայց ես ասացի, որ դրանից ոչ մի վնաս չկա:

... տեղային անզգայացնող դեղամիջոցների ... գրանցամատյանից պարզ է դառնում, որ Տ. Սիմոնյանը [ֆրաքսիպարին] ստացել է երկու անգամ՝ [մեկ անգամ] [2011 թվականի մարտի] 22-ին, այսինքն՝ վիրահատությունից առաջ, եւ [մեկ անգամ]՝ հաջորդ օրը:

...»

28. 2011 թվականի հոկտեմբերի 25-ին [վերակենդանացման եւ] ինտենսիվ թերապիայի [բաժանմունքի] անեսթեզիոլոգ-[ռեանիմատոլոգ] Ս. Ե.-ն նույնպես կրկին հարցաքննվել է (տե՛ս վերելում՝ 16-րդ պարբերությունը): Նա մասնավորապես հայտնել է, որ 2011 թվականի մարտի 21-ին զննել է Տ. Սիմոնյանին եւ համապատասխան գրառման մեջ նշել, որ նրա ոտքերը պետք է փաթաթված լինեն առաձգական վիրակապով, եւ որ նա պետք է ստանա Ֆրաքսիպարինի ներարկում: Ս.Ե.-ի խոսքով՝ ներարկման վերաբերյալ նա խորհրդակցել է բաժանմունքի վարիչ Ս. Բա.-ի հետ վիրահատության օրը՝ մինչ վիրահատությունը: Քանի որ այն տեղի է ունեցել վիրահատության օրը եւ Ս. Բա.-ի աշխատասենյակում, հնարավոր է, որ ֆրաքսիպարին ներարկման մասին գրառումը կատարվել է այլ գրչով:

29. 2012 թվականի մարտի 20-ին քննիչը նշանակել է դատաբժշկական փաստաթղթային եւս մեկ փորձաքննություն (տե՛ս վերելում՝ 25-րդ պարբերությունը)՝ պարզելու, թե արդյոք Տ. Սիմոնյանի ամբուլատոր բժշկական քարտում կատարվել է որեւէ փոփոխություն՝ խնդրո առարկա հակամակարդիչ դեղորայքի (ֆրաքսիպարին) օգտագործման հետ կապված: Համաձայն 2012 թվականի ապրիլի 16-ի փորձաքննության արդյունքներով կազմած փորձագիտական եզրակացության՝ 2011 թվականի մարտի 22-ի «Անզգայացման փուլերը» բաժնի դեղորայքի վերաբերյալ գրառումը կարող էր արված լինել նույն գրչով կամ նույն թանաքի խտությամբ տարբեր գրիչներով, եւ անհնար է եղել պարզել այդ ձեռագիր գրառումների ժամանակային հաջորդականությունը՝ դատաբժշկական կենտրոնում համապատասխան հնարավորությունների բացակայության պատճառով:

30. 2012 թվականի մայիսին քննիչը հարցաքննել է բուժքույր անեսթեզիոլոգ Ս.Բ.-ին, որը հայտնել է, որ տեղային անզգայացնող դեղամիջոցների գրանցամատյանում իր ստորագրությունը կա 2011 թվականի մարտի 22-ի գրառման մեջ. բժիշկը Տ. Սիմոնյանին նշանակել է հակամակարդիչ դեղորայք (ֆրաքսիպարին) երկու դեղաչափով, եւ նա ստացել է դրանք: Նա նշել է, որ մանրամասները չի հիշում, բայց հավելել է, որ եթե իր ստորագրությունը եղել է գրանցամատյանում, ապա ներարկումներն անպայման արվել են:

31. 2012 թվականի հունիսի 25-ին փորձագիտական հանձնաժողովի կողմից նշանակվել է եւս մեկ լրացուցիչ դատաբժշկական փորձաքննություն (տե՛ս վերելում՝ 20-րդ եւ 26-րդ պարբերությունները), որում ընդգրկված էին նաեւ դիմումատուի ներկայացրած հարցերը:

32. 2012 թվականի հուլիսի 17-ին փորձագիտական հանձնաժողովը բժիշկ Վ.Ռ.-ի ղեկավարությամբ հրապարակել է իր եզրակացությունը, որի համապատասխան մասերն ունեն հետեւյալ բովանդակությունը.

«...

Համաձայն [Տ. Սիմոնյանի ամբուլատոր բժշկական քարտի՝ նա] ստացել է ներարկումները, որոնք լիովին համապատասխանել են վիրահատության բնույթին եւ ծավալին:

...

Համաձայն [Տ. Սիմոնյանի ամբուլատոր բժշկական քարտում առկա տվյալների]՝ մինչ վիրահատությունը մակարդուկագոյացման կանխարգելման նպատակով արվել է ֆրաքսիպարինի ներարկում... [Սակայն] հակամակարդիչների կիրառումը չէր կարող լիովին բացառել մակարդուկագոյացման բարդությունների հնարավորությունը:

...

40 տարեկանից բարձր տարիք ունենալու հանգամանքը, վիրահատության [ենթարկվելու փաստը], ինչպես նաեւ երակների հանգուցավոր լայնացման [առկայությունը] համարվում են մակարդուկագոյացման ռիսկի գործոններ, ուստի վիրահատությունից առաջ հակամակարդիչների կանխարգելիչ ներարկում է արվել, բայց միշտ չէ, որ հնարավոր է խուսափել հնարավոր բարդություններից...

[Տ. Սիմոնյան]-ի մոտ ախտորոշվել է տասնհինգ շաբաթական պտղի չափի միոմա: Հաշվի առնելով նրա տարիքը... խորհուրդ է տրվել արգանդի վիրահատական հեռացում, որն այս դեպքում կատարվել է ախտորոշմանը համապատասխան»:

[Տ. Սիմոնյան]-ը երկար տարիներ տառապել է երակների հանգուցավոր լայնացման խնդրով, մինչդեռ խորանիստ երակների մակարդուկագոյացումն առաջացել է վիրահատությունից հետո: Քանի որ վիրահատությունից առաջ երակների հանգուցավոր լայնացումը համակցված չէ եղել խորանիստ երակների մակարդուկագոյացման հետ, ուստի վիրահատության հակացուցումներ չեն եղել:

Հաշվի առնելով լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները, ինչպես նաև արյան մակարդելիությունը, արվել է ֆրաքսիպարինի ներարկում, որը հանգեցրել է ցանկալի արդյունքի...

Ինչ վերաբերում է տուժողի իրավահաջորդի կողմից տրված հարցերին... բուժառուի առողջության կտրուկ վատթարացումը պայմանավորված է եղել հիմնականում սրտանոթային եւ թոքային բարդություններով...»:

33. 2012 թվականի հոկտեմբերի 1-ին քննիչը լրացուցիչ (տե՛ս 25-րդ եւ 29-րդ պարբերությունները) դատաբժշկական փաստաթղթային փորձաքննություն է նշանակել, մասնավորապես՝ Ս. Սիմոնյանի ամբուլատոր բժշկական քարտի եւ տեղային անզգայացնող դեղամիջոցների գրանցամատյանի, որտեղ առկա էին տարբեր գրառումներ հակամակարդիչ (ֆրաքսիպարին) դեղորայքի վերաբերյալ:

2012 թվականի նոյեմբերի 9-ի հաջորդ եզրակացության մեջ փորձագետը նշել է, որ Ս. Սիմոնյանի բժշկական քարտում հակամակարդիչ (ֆրաքսիպարին) դեղորայքի վերաբերյալ արված մեկ գրառումը գրված է ուրիշ գրչով, քան նույն սյունակի մյուս գրառումները: Բացի այդ, փոփոխություններ էր կատարվել տեղային անզգայացնող դեղամիջոցների գրանցամատյանում օրական սպառման համար նախատեսված էջում, որտեղ սկզբնական «1» թիվը ջնջվել էր եւ փոխարինվել «2»-ով:

34. 2012 թվականի նոյեմբերին բուժքույր Ս.Բ.-ն (տե՛ս վերելում՝ 30-րդ պարբերությունը) կրկին հարցաքննվել է: Նա մասնավորապես նշել է հետեւյալը.

«... Ես կատարել եմ [2011թվականի] մարտի 22-ի գրառումները տեղային անզգայացնող դեղամիջոցների գրանցամատյանում՝ օրական սպառման համար նախատեսված էջում: Այդ գրառումները վերաբերում էին [Ս. Սիմոնյանին]: Այդ գրառումից պարզ է դառնում, որ ես ստացել եմ ֆրաքսիպարինի մեկ ամպուլա... ավագ բուժքույր [Լ.Գ.]-ից ...

Առաջին ներարկումն արել է բուժքույր անեսթեզիոլոգ [Ա.Կ.]-ն, ոչ թե ես: Ես 2011թվականի մարտի 23-ին մեկ ներարկում եմ արել [Ս. Սիմոնյան]-ին [Ս. Բա.] ցուցումով...

...Երբ ես հերթապահում էի մարտի 22-ին [2011թվական], ես տեղային անզգայացնող դեղամիջոցների գրանցամատյանում նշել էի ֆրաքսիպարինի մեկ չափաբաժին, քանի որ

մարտի 23-ին [2011թվական] նշանակվել էր մեկ այլ չափաբաժին, հետո ես փոխեցի սկզբնական նշված մեկ չափաբաժինը երկուսով՝ դեղորայքի իրական սպառումը ցույց տալու նպատակով... Ես դիտավորյալ սխալ չեմ արել: Ես պարզապես ցույց եմ տվել այն իրական քանակը, որը սպառվել է...»:

35. Մոտավորապես նույն ժամանակահատվածում, այսինքն՝ 2012 թվականի նոյեմբերին, քննիչը հարցաքննել է բուժքույր անեսթեզիոլոգ Ա.Կ.-ին (տե՛ս վերելում՝ 34-րդ պարբերությունը), որը նշել է, որ 2011 թվականի մարտի 22-ին Ս.Ե.-ի ցուցումով անձամբ է ներարկել Ս. Սիմոնյանին հակամակարդիչ (ֆրաքսիպարին) դեղորայքի մեկ չափաբաժին՝ վիրահատությունից առաջ: Այդ փաստը հաստատվել է Ս. Սիմոնյանի բժշկական քարտում արված համապատասխան գրառմամբ, որտեղ դրված էր Ա.Կ.-ի ստորագրությունը:

36. 2012 թվականի նոյեմբերի 23-ին քննիչը կրկին հարցաքննել է [վերակենդանացման եւ] ինտենսիվ թերապիայի [բաժանմունքի] անեսթեզիոլոգ- [ռեանիմատոլոգ] Ս. Ե.-ին (տե՛ս վերելում՝ 16-րդ եւ 28-րդ պարբերությունները), որը, ի թիվս այլնի, նշել է, որ 2011 թվականի մարտի 22-ին բուժքույր Ա.Կ.-ն՝ իր ցուցումով, (տե՛ս վերելում՝ 35-րդ պարբերությունը) վիրահատությունից առաջ Ս. Սիմոնյանին ներարկել ֆրաքսիպարինի մեկ չափաբաժին: Նա տեղյակ էր, որ 2011 թվականի մարտի 23-ին, երբ Ս. Սիմոնյանի վիճակը վատացել էր, վերջինիս նույն դեղորայքի երկրորդ ներարկումն էր արել բուժքույր Ս.Բ.-ն (տե՛ս վերելում՝ 30-րդ եւ 34-րդ պարբերությունները): Ս.Ե.-ն ավելացրել է, որ ֆրաքսիպարինի երկրորդ չափաբաժինը պետք է արվեր առաջինից տասներկու ժամ անց, սակայն այն չի արվել, քանի որ անհրաժեշտ չի համարվել՝ հաշվի առնելով 2011 թվականի մարտի 22-ի երեկոյան կատարված՝ արյան մակարդելիության հետազոտության արդյունքները:

37. 2012 թվականի դեկտեմբերին հարցաքննվել է մեկ այլ բուժքույր անեսթեզիոլոգ Ա. Ս.-ն: Նա մասնավորապես նշել է հետևյալը.

«...տեսնելով, թե ինչ է գրված... տեղային անզգայացնող դեղամիջոցների գրանցամատյանի էջում... Կարող եմ ասել, որ... [Ս. Սիմոնյանին] արվել է ֆրաքսիպարինի մեկ չափաբաժին [մարտի 22]-ին, իսկ հետո 2011 թվականի մարտի 23-ին [նրան] արվել է

Ֆրաքսիլարինի մեկ այլ չափաբաժին: Այսինքն՝ ընդհանուր սպառումը եղել է երկու [միավոր]: Ես ստորագրել եմ այդ էջում, քանի որ ես էի օրվա հերթափոխի բուժքույրը... [Ս.Բ.]-ին ոչ մի դեղորայք չի տրվել...

... իմ պարտականությունների մեջ է մտնում օրվա սկզբին ստանալ բոլոր դեղերը եւ հետո օրվա վերջում դրանք հանձնել օրվա հերթափոխի բուժքրոջը...

... [2011 թվականի] մարտի 22-ին եւ 23-ին ես աշխատանքի էի եւ կարող եմ ասել, որ այդ օրերին [Ս. Սիմոնյան]-ին նշանակվել է ֆրաքսիլարինի երկու չափաբաժին՝ օրական մեկ չափաբաժնով...

... Ավագ բուժքույր [Լ. Գ.]-ն է դեղորայք բաժանում մեր բաժանմունքում...»:

38. 2013 թվականի հունվարի չպարզված օրն առերեսում է տեղի ունեցել բժիշկ Վ.Ռ.-ի (տե՛ս վերելում՝ 32-րդ պարբերությունը) եւ դիմումատուի միջեւ: Առերեսման արձանագրության համապատասխան մասերն ունեն հետեւյալ բովանդակությունը.

«[Դիմումատու]՝ Դուք պնդում եք, որ Սիմոնյանի արյան մակարդուկը [թրոմբ] [thrombus] առաջացել է վիրահատությունից հետո, մինչդեռ առաջին եւ երկրորդ դատաբժշկական փորձաքննությունների հանձնաժողովների կողմից ներկայացված եզրակացություններում այդ մասին ոչինչ նշված չէ:

[Վ. Ռ.]-ի պատասխանը՝ Քանի որ, ըստ հետազոտության արդյունքների, կինը տառապում էր ոտքերի երակների հանգուցավոր լայնացումից՝ առանց մակարդուկագոյացման ախտանիշների, կարելի է ենթադրել, որ մակարդուկը գոյացել է կա՛մ վիրահատության ընթացքում, կա՛մ հետվիրահատական վաղ շրջանում եւ տեղաշարժվել է [արյան միջոցով՝ առաջացնելով անոթախցանում [եմբոլիա] [embolism], որը դարձել է մահվան պատճառ»:

39. 2013 թվականի փետրվարի 5-ին հարցաքննվել է բժիշկ Գ. Բ.-ն (տե՛ս վերելում՝ 26-րդ պարբերությունը), որի ընթացքում նրան տրվել էին հարցեր տարբեր առողջապահական խնդիրների վերաբերյալ: Հարցաքննության համապատասխան մասերն ունեն հետեւյալ բովանդակությունը.

«Որքանո՞վ են բժիշկները պատասխանատու, երբ մահը վրա է հասնում երակների հանգուցավոր լայնացման պատճառով՝ արգանդի միումայի վիրահատությունից հետո:

... Ես [այդպիսի իրավիճակներում վիրահատություն իրականացնելը] սխալ եմ համարում... ամեն դեպքում նախ անհրաժեշտ էր բուժել երակների հանգուցավոր

լայնացումը, դրանից հետո միայն իրականացնել վիրահատություն...»:

Դիմումատուն սույն հարցաքննությունը ներկայացրել է քննիչին:

40. 2013 թվականի փետրվարի 7-ին քննիչը հարցաքննել է բժիշկ Գ. Բ.-ին, որը վերահաստատել է 2011 թվականի նոյեմբերի 24-ի փորձագիտական եզրակացության հիման վրա արված ընդհանուր եզրակացությունը (տե՛ս վերելում՝ 26-րդ պարբերությունը): Երբ նրան հարցրել են 2013 թվականի փետրվարի 5-ին հրապարակված հարցաքննության ընթացքում իր արտահայտած կարծիքի վերաբերյալ (տե՛ս վերելում՝ 39-րդ պարբերությունը), բժիշկ Գ. Բ.-ն հայտնել է, որ ինքը ընդհանուր առմամբ նշել է, որ երակների հանգուցավոր լայնացման հետ կապված բարդությունները, եթե այդպիսիք եղել են, նախ անհարժեշտ էր բուժել եւ դրանից հետո միայն իրականացնել վիրահատություն: Սակայն դա չի վերաբերել Տ. Սիմոնյանին, քանի որ վիրահատությունից առաջ նրա մոտ չի նկատվել երակների հանգուցավոր լայնացման հետ կապված որեւէ բարդություն (այտուց, ջերմություն, կարմրություն), ինչը պարզ է դառնում նրա բժշկական փաստաթղթերից: Հետեւաբար հարցաքննության ընթացքում նրա տված բացատրությունների եւ դատաբժշկական փորձագետի՝ նախկինում արված եզրակացության միջեւ որեւէ հակասություն չի եղել:

41. 2013 թվականի մարտի 4-ին քննիչը որոշել է կարճել քրեական վարույթը՝ համարելով, որ չի պարզվել, որ հիվանդանոցում Տ. Սիմոնյանի բուժման ընթացքում եղել են բժշկական սխալներ, կամ փոխվել են նրա բժշկական փաստաթղթերը: Սույն որոշումն ունի հետեւյալ բովանդակությունը.

«...2011 թվականի մարտի 23-ին հաղորդում է ստացվել...այն մասին, որ [Տ. Սիմոնյանը] [հիվանդանոց]-ում մահացել է...

Նյութերի նախապատրաստման ընթացքում... [դիմումատուն], [Տ. Սիմոնյան]-ի որդին եւ ազգականը... բացատրություն են տվել...

Նյութերի նախապատրաստման ընթացքում պարզվել է, որ... [Տ. Սիմոնյան]-ին բուժել եւ վիրահատել են [Ս. Կ.]-ն, [Ս. Ե.]-ն, [այլ գինեկոլոգներ], [Գ. Օ.]-ն եւ [Ս. Բա.]-ն, որոնց տված բացատրությունների համաձայն՝ Տ. Սիմոնյանին տրամադրվել է անհրաժեշտ բժշկական օգնություն, եւ որ նրա վիրահատությունն իրականացվել է պատշաճ կերպով: Տ. Սիմոնյանի վիճակը կտրուկ վատացել է միայն վիրահատության հաջորդ օրը, [որից հետո] ձեռնարկվել

են վերակենդանացման անհրաժեշտ բժշկական միջամտություն պահանջող միջոցառումներ, որոնց միջոցով, սակայն, հնարավոր չի եղել փրկել նրա կյանքը:

Նյութերի նախապատրաստման ընթացքում բացատրություններ են վերցվել նաև [վերակենդանացման բժշկական միջամտություն պահանջող միջոցառումներին մասնակցած բժիշկներից]:

[Դիախերձման արձանագրության մասերի հղման համար տե՛ս վերելում՝ 18-րդ պարբերությունը]:

[Բժշկական փորձագիտական առաջին հանձնաժողովի կողմից կազմված եզրակացության մասերի հղման համար տե՛ս վերելում՝ 20-րդ պարբերությունը]:

2011 թվականի օգոստոսի 5-ին որոշում է կայացվել քրեական վարույթի նախաձեռնումը մերժելու մասին...

2011 թվականի սեպտեմբերի 6-ին սույն որոշումը չեղարկվել է [Երեւանի դատախազության կողմից], եւ հարուցվել է քրեական վարույթ՝ [նախկին Քրեական օրենսգրքի] 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով...

Քննության ընթացքում [դիմումատուն] ճանաչվել է տուժողի իրավահաջորդ եւ բացատրություն է տվել... նրա որդին... տվել է նույն բացատրությունը:

[Ս. Կ.]-ն, [Ս. Ե.]-ն [երկու այլ գինեկոլոգներ] եւ [Ս. Բ.]-ն՝ բոլորը, տվել են նույն բացատրությունն այն բովանդակությամբ, որ Ս. Սիմոնյանին տրամադրվել է անհրաժեշտ բժշկական օգնություն, եւ որ նրա վիրահատությունն իրականացվել է պատշաճ կերպով: Ս. Սիմոնյանի վիճակը կտրուկ վատացել է միայն վիրահատության հաջորդ օրը, [որից հետո] ձեռնարկվել են վերակենդանացման անհրաժեշտ բժշկական միջամտություն պահանջող միջոցառումներ, որոնց միջոցով, սակայն, հնարավոր չի եղել փրկել նրա կյանքը:

Քննության ընթացքում նշանակվել է դատաբժշկական փաստաթղթային փորձաքննություն՝ Ս. Սիմոնյանի բժշկական քարտի որոշ գրառումներ, [մասնավորապես] թանաքի գույնը եւ դրա կիրառման ժամանակը [վերաբերյալ] պարզելու նպատակով. նշանակվել են նաև լրացուցիչ դատաբժշկական փորձաքննություններ՝ պարզելու Ս. Սիմոնյանի մահվան պատճառը եւ ... [բացահայտելու որեւէ] հնարավոր բժշկական սխալ:

[Դիմումատուն] պահանջել է որոշակի հարցեր ներառել [վերը նշված դատաբժշկական փորձաքննություններ]-ում, ինչը կատարվել է լրացուցիչ դատաբժշկական փաստաթղթային փորձաքննության շրջանակում...

[Մեջբերում՝ դատաբժշկական փաստաթղթային փորձաքննության արդյունքում

կազմված փորձագիտական եզրակացությունից. տե՛ս վերելում՝ 25-րդ պարբերությունը]:

[Բժշկական փորձագիտական երկրորդ հանձնաժողովի կողմից կազմված եզրակացության մասերի մեջբերում. տե՛ս վերելում՝ 26-րդ պարբերությունը]:

[Դիմումատուն] նշել է, որ իր կինը պայմանագիր չի ստորագրել [հիվանդանոց]-ի հետ ...

Այս հարցը պարզելու նպատակով նշանակվել է դատաբժշկական փաստաթղթային փորձաքննություն, որով հաստատվել է, որ պայմանագիրը ստորագրել է Տ. Սիմոնյանը...

[Մեջբերում՝ դատաբժշկական փաստաթղթային փորձաքննության արդյունքում կազմված փորձագիտական եզրակացությունից. տե՛ս վերելում՝ 29-րդ պարբերությունը]:

[Բժշկական փորձագիտական երրորդ հանձնաժողովի կողմից կազմված եզրակացության մասերի մեջբերում. տե՛ս վերելում՝ 32-րդ պարբերությունը]:

Առգրավվել է [հիվանդանոցի՝ տեղային անզգայացնող դեղամիջոցների գրանցամատյանը], եւ նշանակվել է լրացուցիչ դատաբժշկական փաստաթղթային փորձաքննություն: Փորձաքննության արդյունքներով կազմված փորձագիտական եզրակացության համաձայն՝ [մեջբերում դատաբժշկական փաստաթղթային փորձաքննության արդյունքում կազմված փորձագիտական եզրակացությունից. տե՛ս վերելում՝ 33-րդ պարբերությունը]: Սույն եզրակացության առնչությամբ հարցաքննվել են [Ս. Ե.]-ն, [Ս. Բ.]-ն, [Ա. Կ.]-ն, [Ա. Ս.]-ն եւ նշել, որ Տ. Սիմոնյանն ստացել է ֆրաքսիպարին դեղորայքի ներարկում: Գրանցամատյանում կան գրառումներ, որոնք վկայում են դրա մասին:

... [Գ. Բ.]-ն եւ [Վ. Ռ.]-ն հարցաքննվել են եւ հաստատել իրենց փորձագիտական եզրակացությունները... Սույն գործում դիտարկվող ստորին վերջույթների երակների հանգուցավոր լայնացումը հակացուցում չի համարվել վիրահատության համար:

[Դիմումատուի] եւ [Վ. Ռ.]-ի միջեւ տեղի է ունեցել առերեսում ...

Այսինքն՝ քննությամբ հիմնավորվել է, որ... Տ. Սիմոնյանի ցուցաբերած բուժօգնության մեջ սխալներ չեն եղել...

Տ. Սիմոնյանի բժշկական քարտը կեղծելու եւ փոփոխելու առնչությամբ պարզվել էւ հիմնավորվել է, որ ... բժշկական փաստաթղթերում ֆրաքսիպարինի վերաբերյալ արված գրառումներում փոփոխություններ չեն եղել, այսինքն՝ բժշկական փաստաթղթերի կեղծում տեղի չի ունեցել, ինչը հաստատվել է փաստաթղթերի դատաբժշկական փաստաթղթային փորձաքննության արդյունքներով:

[Նախկին Քրեական դատավարության օրենսգրքի տարբեր հոդվածների հղումներ]

Պարզվել է հիմնավորվել է, որ [հիվանդանոցի աշխատակիցները] պատշաճ կերպով կատարել են իրենց մասնագիտական պարտականությունները, [եւ որ] նրանց գործողությունները հետեւաբար չեն պարունակում 130-րդ հոդվածի 2-րդ կետով նախատեսված (նախկին Քրեական օրենսգիրք) հանցակազմի տարրեր:

Ինչ վերաբերում է [հիվանդանոցի անձնակազմի] կողմից Ս. Միմոնյանի բժշկական քարտը կեղծելուն եւ փոփոխելուն, ապա նաեւ հիմնավորվել է, որ դա տեղի չի ունեցել, եւ որ նրանց գործողությունները հետեւաբար չեն պարունակում հանցակազմի տարրեր... [հղում՝ նախկին Քրեական օրենսգրքի համապատասխան հոդվածին]:

42. 2013 թվականի մարտի 26-ին դիմումատուն վիճարկել է սույն որոշումը Երեւանի Կենտրոն եւ Նորք-Մարաշ վարչական շրջանների [ընդհանուր իրավասության] դատարանում (վարչական շրջանների ընդհանուր իրավասության դատարան): Դիմումատուն իր բողոքում նշել է, որ քննության ավարտից հետո հնարավորություն չի ունեցել ծանոթանալու գործի նյութերին: Ուստի որոշումը վիճարկելու վերջնաժամկետները չխախտելու համար, նա ստիպված է եղել իր բողոքը ներկայացնել այդ օրը՝ իր փաստարկները հետագայում ներկայացնելու նպատակով, գործի նյութերին ծանոթանալու հնարավորություն ունենալուց հետո:

43. Քննչական մարմնի ներկայացուցիչը վարչական շրջանների ընդհանուր իրավասության դատարանում պնդել է, որ քրեական վարույթի ընթացքում պարզվել է, որ բժշկական սխալներ թույլ չեն տրվել, եւ որ խնդրո առարկա վիրահատությունը հակացուցված չի եղել Ս. Միմոնյանի դեպքում: Դիմումատուն պնդել է, ի թիվս այլնի, որ քննությամբ չի հաջողվել պարզել իր կնոջ մահվան հանգամանքները: Նա պահանջել է վարչական շրջանների ընդհանուր իրավասության դատարանից հարցաքննել բժիշկ Գ. Բ.-ին, որի հրապարակային բացատրությունը (տե՛ս վերելում՝ 39-րդ պարբերությունը) պատշաճ կերպով հաշվի չի առնվել քննության ընթացքում: Տվյալ պահանջը մերժվել է:

44. 2013 թվականի սեպտեմբերի 12-ին վարչական շրջանների ընդհանուր իրավասության դատարանը մերժել է դիմումատուի բողոքը՝ հիմնվելով դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքների եւ այն փաստի վրա, որ

Տ. Սիմոնյանի բուժման մեջ ներգրավված ամբողջ բուժանձնակազմը հարցաքննվել է: Ինչ վերաբերում է բժիշկ Գ. Բ.-ի հրապարակային բացատրությանը (տե՛ս վերելում՝ 39-րդ պարբերությունը), վարչական շրջանների ընդհանուր իրավասության դատարանը նշել է, որ վերջինս հարցաքննվել է քննության ընթացքում եւ հաստատել է իր եզրակացությունը, որ Տ. Սիմոնյանի բուժման ընթացքում բժշկական սխալներ թույլ չեն տրվել, եւ նա մասնավորապես նշել է, որ այդ դեպքում երակների հանգուցավոր լայնացումը վիրահատության հակացուցում չի համարվել (տե՛ս վերելում՝ 40-րդ պարբերությունը):

45. Դիմումատուն սույն որոշման դեմ բողոք է ներկայացրել՝ մասնավորապես պնդելով, որ դատաբժշկական փորձաքննության եզրակացությունները հակասական էին՝ կապված արյան մակարդուկի առաջացման ժամանակի եւ այն հարցի վերաբերյալ, թե արդյոք անհրաժեշտ է եղել վիրահատել իր կնոջը՝ հաշվի առնելով երակների հանգուցավոր լայնացումը:

46. 2013 թվականի նոյեմբերի 11-ին Վերաքննիչ քրեական դատարանն անփոփոխ է թողել վարչական շրջանների ընդհանուր իրավասության դատարանի որոշումը: Այդպիսով, դատարանը մասնավորապես նշել է, որ երեք տարբեր փորձագիտական հանձնաժողովների կողմից տրված դատաբժշկական փորձաքննության եզրակացությունների միջեւ հակասություններ չկան (տե՛ս վերելում՝ 20-րդ, 26-րդ եւ 32-րդ պարբերությունները), եւ որ դրանք լրացնում էին միմյանց: Թեեւ քննչական մարմինը որոշել է լրացուցիչ դատաբժշկական փորձաքննություններ նշանակել, սակայն դրանք իրականում իրար լրացնող փորձաքննություններ էին, որոնք նախատեսված էին վարույթի ընթացքում դիմումատուի կողմից բարձրացված հարցերի պարզաբանման համար: Այդ հարցերն ամբողջությամբ պարզաբանվել էին:

47. Դիմումատուն սույն որոշման դեմ վճռաբեկ բողոք է ներկայացրել: Նա մասնավորապես պնդել է, որ լրացուցիչ դատաբժշկական փորձաքննությունները նշանակվել են միայն իր համառության արդյունքում, փորձելով պարտադրել փորձագետներին տրամադրել հստակ պատասխաններ այն հարցերին, որոնց

խուսափել էին պատասխանել նախորդ փորձաքննությունների ժամանակ: Նա պնդել է, որ բժիշկները չեն կարողացել տալ վերջնական պատասխան այն հարցին, թե արդյոք վիրահատական միջամտությունը խթանել է մակարդուկագոյացման առաջացումը: Նա վերահաստատել է Գ. Բ.-ի հրապարակային բացատրությունը հաշվի չառնելու վերաբերյալ իր փաստարկները, ինչն ակնհայտորեն հակասել էր նրա փորձագիտական եզրակացությանը եւ այնուհետեւ նրա՝ որպես վկա բացատրությանը (տե՛ս վերելում՝ 39-րդ եւ 40-րդ պարբերությունները), ինչպես նաեւ նախկինում իր կողմից բերված այլ փաստարկներ:

48. 2014 թվականի հունվարի 16-ին Վճռաբեկ դատարանը դիմումատուի վճռաբեկ բողոքը ճանաչել է անընդունելի՝ հիմքերի բացակայության պատճառով:

ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿԸ

I. ՔՐԵԱԿԱՆ ՕՐԵՆՍԳԻՐՔ

49. 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսվում էր, որ բժշկական օգնությունն եւ սպասարկումը իրականացնողների կողմից մասնագիտական պարտականությունները չկատարելը կամ ոչ պատշաճ կատարելը՝ դրանց նկատմամբ անփույթ կամ անբարեխիղճ վերաբերմունքի հետեւանքով, որն անզգուշությամբ առաջացրել է բուժվող հիվանդի մահ, պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երկուսից վեց տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով կամ առանց դրա:

II. Քաղաքացիական օրենսգիրք

50. Տվյալ ժամանակահատվածում գործող Քաղաքացիական օրենսգրքի համապատասխան դրույթներով նախատեսվում է հետեւյալը.

51. 17-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ անձը, որի իրավունքը խախտվել է, կարող է պահանջել իրեն պատճառված վնասների լրիվ հատուցում, եթե վնասների հատուցման ավելի պակաս չափ նախատեսված չէ օրենքով կամ պայմանագրով:

52. 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ 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), ինչպես նաեւ չստացված եկամուտները:

53. 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 պարտավորությունն օրենքով կարող է դրվել վնաս չպատճառած անձի վրա:

54. 1058-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ վնաս պատճառած անձն ազատվում է այն հատուցելուց, եթե ապացուցում է, որ վնասն իր մեղքով չի պատճառվել:

55. 2014 թվականի նոյեմբերի 1-ից 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասի (տե՛ս վերելում՝ 52-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, որոնք կարգավորում են Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ եւ Կոնվենցիայով երաշխավորված որոշ իրավունքների խախտման համար պետությունից ոչ նյութական վնասի հատուցում պահանջելու կարգը (խնդրո առարկա ներպետական իրավունքի դրույթների ամբողջական ամփոփումը ներկայացված է Բոթոյանն ընդդեմ Հայաստանի թիվ 5766/17 գործում, §§ 52 եւ 57-58, 2022 թվականի փետրվարի 8):

ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ

ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 2-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ ԵՆԹԱԴԻՅԱԼ ԽԱԽՏՈՒՄԸ

56. Դիմումատուն բողոք է ներկայացրել, որ իշխանություններն արդյունավետ քննություն չեն իրականացրել իր կնոջ մահվան առնչությամբ: Նա հիմնվել է Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի վրա, որի համապատասխան մասն ունի հետևյալ բովանդակությունը.

«1. Յուրաքանչյուրի կյանքի իրավունքը պաշտպանվում է օրենքով...»:

Ա. Ընդունելիությունը

57. 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

58. Դիմումատուն պնդել է, որ իր կնոջ առողջական վիճակով պայմանավորված՝ շտապ վիրաբուժական միջամտության անհրաժեշտություն չի եղել: Նա պետք է վիրահատության ենթարկվեր միայն երակների հանգուցավոր լայնացումը բուժելուց հետո: Քննության ամբողջ ընթացքում նա փորձել է պարզել, թե որ պահին է կնոջ մոտ մակարդուկախցանում առաջացել: Առաջին երկու դատաբժշկական փորձաքննություններով (տե՛ս վերելում՝ 20-րդ եւ 26-րդ պարբերությունները) հնարավոր չի եղել ստանալ այդ հարցի պատասխանը, մինչդեռ երրորդ փորձագիտական հանձնաժողովի ղեկավար, բժիշկ Վ.Ռ.-ն ենթադրությունների հիման վրա պնդել էր, որ մակարդուկախցանումը զարգացել է վիրահատությունից հետո (տես վերելում՝ 38-րդ պարբերությունը): Քննությամբ չի հաջողվել պարզել երկրորդ դատաբժշկական փորձաքննության եզրակացության անհամապատասխանությունը (տե՛ս վերելում՝ 26-րդ պարբերությունը) եւ այդ հանձնաժողովը գլխավորած բժիշկ Գ. Բ.-ի՝ հետագայում հրապարակայնորեն արտահայտած այն կարծիքը, որ այն բուժառուներին, որոնց մոտ առկա է երակների հանգուցավոր լայնացում, սխալ է ենթարկել արգանդի վիրահատության՝ նախքան վերջին խնդրի բուժումը (տե՛ս վերելում՝ 39-րդ պարբերությունը):

59. Պետք է ընդունել այն փաստը, որ դիմումատուին մի քանի անգամ հնարավորություն է տրվել հարցեր ուղղել փորձագետներին: Սակայն նա իր հարցերին հստակ ու գոհացուցիչ պատասխաններ չի ստացել: Ի վերջո, քննությամբ չի հաջողվել վերջնականապես պարզել, թե երբ է զարգացել մակարդուկախցանումը, եւ ինչն է պատճառ հանդիսացել, այլ կերպ ասած՝ չի հաջողվել բացահայտել իր կնոջ մահվան իրական պատճառը:

60. Չնայած, որ քննությունը չպետք է հանգեցնեի հետապնդման, այն պետք է լինեի արդյունավետ, ինչը, ըստ դիմումատուի, չի եղել իր կնոջ մահվան հանգամանքների քննության դեպքում:

բ) Կառավարությունը

61. Կառավարությունը պնդել է, որ նյութերի նախապատրաստման նախնական փուլի հնարավոր թերությունները շտկելու նպատակով Երեւանի դատախազությունը վերացրել է 2011 թվականի օգոստոսի 5-ի որոշումը, ըստ որի՝ քննիչը մերժել է քրեական վարույթ նախաձեռնել (տե՛ս վերելում՝ 21-րդ պարբերությունը) եւ քրեական գործ հարուցել այդ փաստի առնչությամբ (տե՛ս վերելում՝ 23-րդ պարբերությունը): Այնուամենայնիվ, նույնիսկ մինչ այդ, Ս. Սիմոնյանի բուժման մեջ անմիջականորեն ներգրավված կամ այլ կերպ առնչություն ունեցող բոլոր անձինք արդեն հարցաքննվել էին (տե՛ս վերելում՝ 15-17-րդ պարբերությունները), ինչպես նաեւ նշանակվել էր ե՛ւ դիախերձում, ե՛ւ դատաբժշկական փորձաքննություն (տե՛ս վերելում՝ 11-րդ եւ 18-20-րդ պարբերությունները):

62. Նշանակվել էր մի քանի լրացուցիչ դատաբժշկական փորձաքննություն, որոնց արդյունքում պարզվել էր, որ Ս. Սիմոնյանի բուժման ընթացքում բժշկական սխալներ թույլ չեն տրվել: Համապատասխան բժշկական փորձագետները հաստատել էին, որ ձեռնարկված են եղել անհրաժեշտ կանխարգելիչ միջոցառումներ, այդ թվում՝ Ս. Սիմոնյանն ստացել է անհրաժեշտ ներարկումներ: Նրանք նաեւ հաստատել էին, որ Ս. Սիմոնյանը երկար տարիներ տառապել է ստորին վերջույթների երակների հանգուցավոր լայնացումից, եւ որ վիրահատությունից հետո է զարգացել երակների մակարդուկագոյացումը, մինչդեռ երակների հանգուցավոր լայնացումը կապված չի եղել մակարդուկագոյացման հետ, եւ որ վիրահատության իրականացման համար հակացուցումներ չէին եղել:

63. Բացի այդ, փաստաթղթերի հիման վրա նշանակվել էր դատաբժշկական փորձաքննություն՝ Ֆրաքսիպարին դեղորայքի նշանակման փաստը հաստատելու

համար. արդյունքները հաստատել էին, որ համապատասխան գրառումները չէին ավելացվել հետագայում:

64. Կառավարությունը հղում է կատարել քննության ընթացքում իրականացված մի քանի դատաբժշկական փորձաքննություններին (տե՛ս վերելում՝ 20-րդ, 25-րդ, 26-րդ, 29-րդ, 32-րդ եւ 33-րդ պարբերությունները), ինչպես նաեւ մեծ թվով վկաների հարցաքննություններին (տե՛ս, օրինակ, վերելում՝ 15-17-րդ, 27-28-րդ, 30-րդ, 34-37-րդ պարբերությունները), ներառյալ՝ փորձագետների հարցաքննությունները (տե՛ս վերելում՝ 40-րդ պարբերությունը), այդ թվում՝ նաեւ դիմումատուի հարցաքննությունը, որին հնարավորություն էր տրվել խաչաձեւ հարցաքննելու բժիշկ Վ. Ռ.-ին, որը գլխավորել էր երրորդ դատաբժշկական փորձաքննությունը, (տե՛ս վերելում՝ 38-րդ պարբերությունը)՝ հաստատելու համար, որ իշխանությունները ձեռնարկել են բոլոր անհրաժեշտ եւ բավարար միջոցները՝ գործի պատշաճ քննությունն ապահովելու նպատակով:

65. Կառավարությունն այնուհետեւ պնդել է, որ քննությունն անցկացվել է արագացված կարգով, եւ որ հաշվի առնելով ձեռնարկված քննչական միջոցառումների հսկայական ծավալը՝ քննության տեւողությունը ողջամիտ է: Բացի այդ, քննությունն ընդհանուր առմամբ հասանելի էր տուժող կողմին: Քրեական գործի հարուցումից հետո, վարույթի ընթացքում դիմումատուն ստացել էր տուժողի իրավահաջորդի կարգավիճակ (տե՛ս վերելում՝ 24-րդ պարբերությունը) եւ ակտիվորեն մասնակցել քննությանը:

2. Դատարանի գնահատականը

ա) Նախնական դիտարկումներ

66. Դատարանը նշում է, որ դիմումատուն չի պնդել կամ ակնարկել, որ իր կնոջ մահը պատճառվել է դիտավորությամբ: Նա նաեւ չի պնդել կամ ակնարկել, որ իր կնոջն առհասարակ մերժվել է բժշկական օգնություն կամ մասնավորապես՝ շտապ բժշկական օգնություն ստանալը: Սույն գործով չկա որեւէ հիմք՝

ենթադրելու, որ տվյալ ժամանակահատվածում հիվանդանոցային ծառայություններում արձանագրվել է համակարգային կամ կառուցվածքային թերություններ (տե՛ս *Լոպես դե Սուսա Ֆերնանդեսն ընդդեմ Պորտուգալիայի* [ՄՊ] [*Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*] [GC] գործը, թիվ 56080/13, §§ 190-92, 2017 թվականի դեկտեմբերի 19): Թեև դիմումատուն պնդել է, որ իր կինը կորցրել է իր կյանքը նրան վիրահատելու բժշկական հապճեպ որոշման հետևանքով, մինչ նա հնարավորություն կունենար բուժել իր երակների հանգուցավոր լայնացումը (տե՛ս վերելում՝ 58-րդ պարբերությունը), իր բողոքը հիմնականում վերաբերել է քննության ենթադրյալ ձախողմանը՝ պատշաճ կերպով դիտարկելու, իր կարծիքով, նրան վիրահատելու չմտածված որոշման եւ հետագա հետվիրահատական բարդության պատճառահետևանքային կապը, այն է՝ մակարդուկախցանումը, ինչը, ի վերջո, հաղիսացել է նրա մահվան պատճառը (տե՛ս վերելում՝ 59-րդ պարբերությունը): Դատարանը համապատասխանաբար կիրականացնի տվյալ գործի իր վերլուծությունն այն տեսանկյունից, թե արդյոք առկա է արդյունավետ ընթացակարգ՝ բժշկական անձնակազմի խնամքի տակ գտնվող հիվանդների մահվան պատճառը պարզելու համար (տե՛ս 68-րդ եւ 69-րդ պարբերություններում նշված համապատասխան նախադեպային իրավունքի սկզբունքները): Այսինքն՝ անհրաժեշտ է պարզել, թե արդյոք գործի կոնկրետ հանգամանքներում՝ հաշվի առնելով Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով երաշխավորված կյանքի իրավունքի հիմնարար կարեւորությունը եւ Դատարանի կողմից այդ դրույթով նախատեսված դատավարական պահանջին տրված հատուկ նշանակությունը, իրավական համակարգն ընդհանուր առմամբ պատշաճ կերպով զբաղվել է տվյալ գործով (տե՛ս վերելում՝ *Լոպես դե Սուսա Ֆերնանդեսի* [*Lopes de Sousa Fernandes*] գործը, § 225, հետագա հղումներով):

բ) Ընդհանուր սկզբունքները

67. Առողջապահության համատեքստում պետության դատավարական պարտավորության վերաբերյալ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի համաձայն կիրառելի ընդհանուր սկզբունքներն ամփոփվել են *Լոպես դե Սուսա Ֆերնանդեսի [Lopes de Sousa Fernandes]* գործում (տե՛ս վերելում՝ §§ 214-21, նաև Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով նախատեսված դատավարական պարտավորության համատեքստում, *Բոթոյանն ընդդեմ Հայաստանի [Botoyan v. Armenia]* գործը, թիվ 5766/17, §§ 90-95, 2022 թվականի փետրվարի 8):

68. Դատարանը մասնավորապես առողջապահության համատեքստում Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով սահմանված դատավարական պարտավորությամբ պետություններից պահանջվում է ստեղծել այնպիսի արդյունավետ եւ անկախ դատական համակարգ, որ բացահայտվի բուժաշխատողների խնամքի տակ եղած հիվանդների մահվան պատճառը թե՛ պետական եւ թե՛ մասնավոր հատվածում, եւ դրա համար պատասխանատու անձինք ենթարկվեն պատասխանատվության, (տե՛ս, ի թիվս այլ վճիռների, *Սիլիհն ընդդեմ Սլովենիայի [ՄՊ] [Šilih v. Slovenia [GC]]* գործը, թիվ 71463/01, § 192, 2009 թվականի ապրիլի 9, եւ դրանում նշված գործերը):

69. 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 տարբեր մեթոդներ՝ ապահովելու, որ Կոնվենցիայով սահմանված իրավունքները չխախտվեն, եւ նույնիսկ եթե պետությունը չի կիրառել ներպետական իրավունքով նախատեսված որեւէ կոնկրետ միջոց, այն կարող է տակավին կատարել իր պոզիտիվ պարտավորությունն այլ միջոցներով: Սակայն սույն պարտավորությունը կատարելու համար այդպիսի ընթացակարգ պետք է գոյություն ունենա ոչ միայն տեսականորեն, այլ արդյունավետորեն գործարկվի գործնականում (տե՛ս վերելում՝ *Լոպես դե Սուսա Ֆերնանդեսի [Lopes de Sousa Fernandes]* գործը, § 216, հետագա հղումներով):

70. Ի տարբերություն պետական պաշտոնատար անձանց կողմից մահաբեր ուժի *կիրառմանը* վերաբերող դեպքերի, երբ իրավասու մարմինները պետք է քննություն սկսեն սեփական նախաձեռնությամբ, բժշկական անփութությանը վերաբերող դեպքերում, երբ մահ է պատճառվել ոչ դիտավորությամբ, Պետությունների դատավարական պարտավորությունները կարող են գործի դրվել մահացածի հարազատների կողմից [հաղորդման դեպքում] վարույթ հարուցելու միջոցով (նույն տեղում, § 220):

71. Առողջապահության համատեքստում 2-րդ հոդվածով նախատեսված դատավարական պարտավորությամբ պահանջվում է, որ ներպետական վարույթը լինի արդյունավետ (նույն տեղում, § 226): «Արդյունավետ» լինելու համար այնպես, ինչպես այդ արտահայտությունը պետք է հասկանալ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի համատեքստում, քննությունը պետք է նախ պատշաճ իրականացվի (տե՛ս *Ռամսահայր եւ այլք ընդդեմ Նիդեռլանդների [ՄՊ] [Ramsahai and Others v. the Netherlands]*[GC] գործը, թիվ 52391/ 99, § 324, ՄԻԵԴ 2007-II):

72. 2-րդ հոդվածով սահմանված դատավարական պահանջի համապատասխանությունը պետք է գնահատվի մի քանի էական պարամետրերի հիման վրա: Այդ տարրերը փոխկապակցված են, եւ դրանցից յուրաքանչյուրը, առանձին վերցրած, ինքնանպատակ չէ, ինչպես 6-րդ հոդվածով նախատեսված արդար դատավարության պահանջների դեպքում: Դրանք չափորոշիչներ են, որոնք համատեղ հնարավորություն են տալիս գնահատելու քննության արդյունավետության աստիճանը (տե՛ս *Նիկոլայե Վիրջիլյու Տանասեն ընդդեմ Ռումինիայի [ՄՊ] [Nicolae Virgiliu Tănase v. Romania]*[GC] գործը, թիվ 41720/13, § 171, 2019 թվականի հունիսի 25): Բժշկական անփութության հետ կապված մեղադրանքների քննության համատեքստում (տե՛ս նախադեպային իրավունքի վերջին օրինակներով *Կորնիցկո-Շոբրոն ընդդեմ Լեհաստանի [Kornicka-Ziobro v. Poland]* գործը, թիվ 23037/16, § 69, 2022 թվականի հոկտեմբերի 20, մի շարք բժշկական միջամտություններից հետո դիմումատուի ամուսնու մահվան դեպքի քննության առնչությամբ, եւ *Հյուբերտ Նովակն ընդդեմ Լեհաստանի [Hubert Nowak v. Poland]* գործը, թիվ 57916/16, § 90, 2023 թվականի փետրվարի 16, ավտովթարի վայրում դիմումատուին ցուցաբերված ենթադրաբար թերի բժշկական օգնության

առնչությամբ) այդ էական պարամետրերը հետեւյալն են.

ա) քննությունը պետք է լինի մանրակրկիտ, ինչը նշանակում է, որ իշխանությունները պետք է ձեռնարկեն հասանելի բոլոր ողջամիտ քայլերը, միջադեպին առնչվող ապացույցներ ապահովելու համար, լրջորեն փորձեն պարզել տեղի ունեցածը եւ չպետք է հիմնվեն հապճեպ կամ անհիմն եզրակացությունների վրա՝ քննությունն ավարտելու կամ դրանք իրենց որոշումների համար որպես հիմք ընդունելու նպատակով:

բ) թեւեւ կարող են լինել խոչընդոտներ կամ դժվարություններ, որոնք կոնկրետ իրավիճակում խոչընդոտում են քննության առաջընթացը, իշխանությունների կողմից արագ արձագանքումն ընդհանուր առմամբ կարող է համարվել շատ կարելուր՝ նրանց՝ օրենքի գերակայությանը հավատարիմ լինելու եւ անօրինական գործողություններում համաձայնության եւ դրանք հանդուրժելու դեպքերի կանխարգելման նկատմամբ հանրային վստահությունը պահպանելու համար: Վարույթները նույնպես պետք է ավարտվեն ողջամիտ ժամկետում,

գ) ընդհանուր առմամբ անհրաժեշտ է, որ մահվան կամ լուրջ ֆիզիկական վնասվածքի պատճառները պարզելու համար ստեղծված ներպետական համակարգը լինի անկախ: Սա նշանակում է ոչ միայն հիերարխիկ կամ ինստիտուցիոնալ կապի բացակայություն, այլեւ գործնական անկախություն, ինչը ենթադրում է, որ բոլոր այն անձինք, որոնց վստահված է վարույթի գնահատման իրականացումը՝ պարզելու մահվան կամ մարմնական վնասվածքի պատճառը, պետք է ունենան պաշտոնական եւ փաստացի անկախություն դեպքերի հետ առնչություն ունեցողներից:

73. Սույն դատավարական պարտավորությունը ոչ թե արդյունքի պարտավորություն է, այլ՝ միայն միջոցների: Այսպիսով, միայն այն փաստը, որ բժշկական անփութության դեպքին առնչվող վարույթը շահագրգիռ անձի համար անբարենպաստ ավարտ է ունեցել, չի նշանակում, որ պատասխանող պետությունը չի կատարել Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով նախատեսված իր դրական պարտավորությունը (տե՛ս վերելում՝ *Լոպես դե Սուսա Ֆերնանդեսի*

[*Lopes de Sousa Fernandes*] գործը, § 221, հետագա հղումներով):

74. Ավելին, դատավարական պարտավորությունները չպետք է մեկնաբանվեն այնպես, որ իշխանությունների վրա անհնար կամ անհամաչափ բեռ դրվի (տե՛ս *Կոնվենցիայի* 4-րդ հոդվածի առնչությամբ *Ջի.-ն եւ այլք ընդդեմ Ավստրիայի* գործը [*J. and Others v. Austria*], թիվ 58216/12, § 107, 2017 թվականի հունվարի 17): 2-րդ հոդվածը չի նախատեսում քրեական հանցանք կատարելու համար երրորդ անձանց հետապնդելու կամ մեղադրանք առաջադրելու իրավունքը: Ավելին, Դատարանի խնդիրն է, դիտարկելով վարույթն ամբողջությամբ, վերանայել, թե արդյոք եւ որքանով էին ներպետական մարմինները գործը ենթարկել Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով պահանջվող մանրակրկիտ ուսումնասիրության (տե՛ս *Սարիշվիլի-Բոլկվաձեն ընդդեմ Վրաստանի* [*Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia*] գործը, թիվ 58240/08, § 84, 2018 թվականի հուլիսի 19): Այնուամենայնիվ, դատավարական պարտավորությունն իրականացնելու համար ցանկացած քննություն պետք է համապատասխանի որոշակի նվազագույն պահանջների (տե՛ս *Ջաշեւին ընդդեմ Բուլղարիայի* [*Zashevi v. Bulgaria*] գործը, թիվ 19406/05, § 57, 2010 թվականի դեկտեմբերի 2), որոնցից երկուսը, ինչպես նշված է վերելում՝ 71-րդ եւ 72-րդ պարբերություններում, եւ պետք է իրականացվի պատշաճ եւ մանրակրկիտ:

75. Դատարանը, ի վերջո, ցանկանում է հավելել, որ արդյունավետության նվազագույն շեմը բավարարող ուսումնասիրության բնույթը եւ աստիճանը կախված են կոնկրետ գործի հանգամանքներից: Յուրաքանչյուր գործ պետք է գնահատվի համապատասխան բոլոր փաստերի հիման վրա, ինչպես նաեւ հաշվի առնելով քննության մարմնի աշխատանքի գործնական հանգամանքները: Հնարավոր չէ սահմանափակել մի շարք իրավիճակներ՝ դրանք վերաժելով զուտ քննության գործողությունների ստուգաթերթի կամ այլ պարզեցված չափանիշների (տե՛ս *Վելիկովան ընդդեմ Բուլղարիայի* [*Velikova v. Bulgaria*] գործը, թիվ 41488/98, § 80, ՄԻԵԴ 2000-VI, հետագա հղումներով):

գ) Այս սկզբունքների կիրառումը սույն գործի նկատմամբ

76. Դատարանը նկատում է, որ դիմումատուի կինը, որը տառապել է ստորին վերջույթների երակների հանգուցավոր լայնացումից եւ դրան ուղեկցող երակային *անբավարարությունից* (տե՛ս վերելում՝ 7-րդ պարբերությունը), սակայն մյուս առումներով լավ առողջական վիճակում է եղել, մահացել է հիվանդանոցում արգանդի վիրահատությունից մեկ օր անց՝ երակների հանգուցավոր լայնացման հետեւանքով առաջացած թոքային զարկերակի մակարդուկախցանման պատճառով (տե՛ս վերելում՝ 18-րդ պարբերությունը): Հաշվի առնելով իրադարձությունների այս հաջորդականությունը՝ Դատարանը գտնում է, որ դիմումատուն վիճարկելի հիմքեր ուներ կասկածելու, որ իր կնոջ մահը կարող էր լինել բժշկական անփութության հետեւանք: Հետեւաբար պատասխանող պետության պարտականությունը՝ ապահովելու Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով նախատեսված դատավարական պարտավորությունների կատարման համապատասխանությունն իր կնոջ մահվան առնչությամբ հարուցված վարույթի հետ, ներգրավված է սույն գործում (տե՛ս *mutatis mutandis* (*համապատասխան փոփոխություններով*), վերելում՝ *Լոպես դե Սուսա Ֆերնանդեսի* գործը, § 222):

77. Ինչպես արդեն նշված է վերելում՝ 66-րդ պարբերությունում, դիմումատուն չի պնդել, որ իր կնոջ մահը պատճառվել է դիտավորությամբ: Գործին առնչվող փաստերը նույնպես վկայում են, որ այդպես է եղել: Հետեւաբար Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով անպայմանորեն չի պահանջվում քրեաիրավական պաշտպանության միջոցների ապահովում (տե՛ս վերելում՝ Վո-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի [ՄՊ] գործը, [Vo v France [GC]], թիվ 53924/00, § 90, ՄԻԵԴ 2004-VIII, եւ Լոպես դե Սուսա Ֆերնանդեսի [Lopes de Sousa Fernandes] գործը, § 232):

78. Այդ կապակցությամբ Դատարանը նկատում է, որ նախորդ գործով արդեն եզրակացրել է, որ Հայաստանի իրավական համակարգում առկա չեն արդյունավետ քաղաքացիական, վարչական կամ կարգապահական պաշտպանության միջոցներ բժշկական ենթադրյալ անփութության վերաբերյալ ներկայացված բողոքների մասով (տե՛ս վերելում՝ *Բոթոյանի* գործը, §§ 116-31, որը վերաբերում էր Կոնվենցիայով նախատեսված որոշակի իրավունքների խախտման համար պետությունից ոչ նյութական վնասի հատուցում պահանջելու

հնարավորության ներմուծումից հետո տեղի ունեցած իրադարձություններին: Սույն գործում չկա որեւէ փաստարկ, որը կստիպի Դատարանին հանգել այլ եզրակացության, հատկապես, որ այն վերաբերում է այն իրադարձություններին, որոնք տեղի են ունեցել մինչեւ վերոհիշյալ օրենսդրական փոփոխությունների ներմուծումը (տե՛ս վեր նշված 52-55 պարբերությունները):

79. Սույն գործով, այնքանով, որքանով քրեաիրավական պաշտպանության միջոց է տրամադրվել, եւ դիմումատուն օգտվել է դրանից (տե՛ս վերելում՝ 10-րդ, 22-րդ եւ 24-րդ պարբերությունները, տե՛ս վերելում՝ *Բոթոյանի* գործը, § 110), այդպիսի վարույթը ինքնին կարող էր բավարարել 2-րդ հոդվածով սահմանված դատավարական պարտավորությունը՝ արդյունավետ համարվելու դեպքում (տե՛ս վերելում՝ *Լոպես դե Սոուսա Ֆերնանդեսի* [*Lopes de Sousa Fernandes*] գործը, § 232, եւ *Սկրիպիկն ընդդեմ Սոլդովայի Հանրապետության* [*Scripnic v. the Republic of Moldova*] գործը, թիվ 63789/13, §§ 31 եւ 35, 2021 թվականի ապրիլի 13): Դատարանը հետևաբար պետք է քննի գործի կոնկրետ հանգամանքները՝ պարզելու, թե ինչպես է իրականացվել քրեական վարույթը՝ հաշվի առնելով, որ քրեական պաշտպանության միջոցը, ըստ էության, միակ միջոցն էր, որը հասանելի էր դիմումատունին՝ կապված իր կնոջը տրամադրած բուժօգնության վերաբերյալ բժշկական անփութության առնչությամբ իր պնդումներին (տե՛ս վերելում՝ 78-րդ պարբերությունը, եւ համեմատի՛ր վերը նշված *Կորնիցկո-Շոբրոնի* [*Kornicko-Ziobro*] գործի հետ, §§ 82 եւ 83):

80. Դատարանն ի սկզբանե նկատել է, որ դիմումատուն չի ներկայացրել որեւէ կոնկրետ փաստարկ՝ վիճարկելու քրեական վարույթին մասնակցող ներպետական մարմինների կամ փորձագետների անկախությունն ու անաչառությունը (տե՛ս վերելում՝ 58-60-րդ պարբերությունները):

81. Դատարանն այնուհետեւ նկատում է, որ ոստիկանությունն իրականացրել է նյութերի նախապատրաստում, ինչն սկսվել է Ս. Սիմոնյանի մահվան օրը՝ 2011 թվականի մարտի 23-ին, երբ հիվանդանոցից տեղեկացվել է մահվան մասին (տե՛ս վերելում՝ 10-րդ պարբերությունը), եւ ընթացել մինչեւ 2011

թվականի օգոստոսի 5-ը, երբ քննիչը որոշել է մերժել քրեական վարույթի հարուցումը (տե՛ս վերելում՝ 21-րդ պարբերությունը): Սույն նյութերի նախապատրաստման ընթացքում նշանակվել է դիահերձում եւ դատաբժշկական փորձաքննություն, եւ հիվանդանոցի բուժանձնակազմի անդամներին խնդրել են տալ իրենց բացատրությունները տեղի ունեցածի վերաբերյալ՝ առանց վկաների պաշտոնական կարգավիճակ ունենալու (տե՛ս վերելում՝ 11-րդ, 14-17-րդ եւ 19-րդ պարբերությունները, տե՛ս նաեւ, *mutatis mutandis*, *Սովսեսյանն ընդդեմ Հայաստանի*[*Movsesyan v. Armenia*] գործը, թիվ 27524/09, § 66, 2017 թվականի նոյեմբերի 16):

82. Այսպիսով, չնայած այն հանգամանքին, որ ի սկզբանե որպես այդպիսին քրեական վարույթ չի հարուցվել դիմումատուի կնոջ մահվան առնչությամբ (այդ առնչությամբ տե՛ս քրեական վարույթ հարուցելու մասին դատախազի հետագա որոշումը վերելում նշված 23-րդ պարբերությունում), ոչ մի դեպքում չի կարելի համարել, որ իրավապահ մարմիններն արագ չեն արձագանքել հանգամանքներին՝ կապված Տ. Սիմոնյանի մահվան վերաբերյալ տրված հաղորդմանը (տե՛ս վերելում՝ մասնավորապես 10-20-րդ պարբերությունները):

83. Բացի այդ, ոչինչ չի վկայում այն մասին, որ քննության ընթացքում տեղի են ունեցել անհիմն ձգձգումներ: Անշուշտ, չնայած իրականացված մի շարք քննչական միջոցառումների, ներառյալ, *ի թիվս այլնի*, դիահերձումը, երեք փորձագիտական հանձնաժողովների կողմից իրականացված դատաբժշկական փորձաքննությունները եւ փաստաթղթերի հիման վրա իրականացված մի քանի դատաբժշկական փորձաքննություններ (տե՛ս վերելում՝ 18-րդ, 20-րդ, 25-րդ, 26-րդ, 29-րդ, 32-րդ եւ 33-րդ պարբերությունները), վարույթն ընթացել է մինչեւ 2013 թվականի մարտի 4-ը, երբ այն կարճվել է քննիչի նույն ամսաթվով կայացված որոշմամբ (տե՛ս վերելում՝ 41-րդ պարբերությունը), սույն որոշման դատական վերանայումն ավարտվել է 2014 թվականի հունվարի 16-ին (տե՛ս վերելում՝ 48-րդ պարբերությունը), ինչն ավելի քիչ էր, քան երեք տարին՝ նյութերի նախապատրաստումն սկսելու պահից (տե՛ս վերելում՝ 81-րդ պարբերությունը): Դատարանը հետեւաբար գտնում է, որ իրավապահ մարմինները ժամանակին են

արձագանքել համապատասխան Պետության՝ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով սահմանված՝ օպերատիվ լինելու պարտավորությանը:

84. Ինչ վերաբերում է քրեական վարույթին արդյունավետորեն մասնակցելու դիմումատուի հնարավորությանը, Դատարանը նկատում է, որ պաշտոնապես հարուցված քրեական վարույթի բացակայության դեպքում (տե՛ս վերելում՝ 81-րդ պարբերությունը) դիմումատուն չի ունեցել որեւէ դատավարական կարգավիճակ, որը նրան հնարավորություն կտար օգտվելու այդ կարգավիճակին հատուկ իր իրավունքներից որպես տուժող կողմ ավելի քան հինգ ամիս ժամանակահատվածի ընթացքում: Մասնավորապես միայն քրեական վարույթներ հարուցելու մասին դատախազի որոշումից հետո (տե՛ս վերելում՝ 23-րդ պարբերությունը) հարուցված վարույթներում դիմումատուն ճանաչվեց որպես տուժողի իրավահաջորդ, եւ նույնիսկ այդ ժամանակ նրան այդպիսի կարգավիճակ շնորհելու մասին որոշումը կայացվեց միայն 2011 թվականի հոկտեմբերի 3-ին (տե՛ս վերելում՝ 24-րդ պարբերությունը), այսինքն՝ 2011 թվականի սեպտեմբերի 6-ին դատախազի՝ վարույթ հարուցելու որոշումից մեկ ամիս անց:

85. Արդյունքում դիմումատուն չի կարողացել մասնակցել քննությանն ավելի քան վեց ամիս՝ իր կնոջ մահից հետո, որը տեղի է ունեցել 2011 թվականի մարտի 23-ին (տե՛ս վերելում՝ 9-րդ պարբերությունը): Անշուշտ, ինչպես նշել է Կառավարությունն իր կողմից ներկայացված փաստարկներում (տե՛ս վերելում՝ 65-րդ պարբերությունը), քննությունը դիմումատուի համար դարձել է հասանելի միայն քրեական գործ հարուցելուց հետո:

86. Թեեւ չի կարելի բացառել, որ դիմումատուի ներգրավված չլինելը մինչեւ 2011 թվականի հոկտեմբերի 3-ը (տե՛ս վերելում՝ 24-րդ պարբերությունը), այն է՝ իր կնոջ մահից հետո ավելի քան վեց ամիս, որը տեղի է ունեցել 2011 թվականի մարտի 23-ին (տե՛ս վերելում՝ 9-րդ պարբերությունը), կարող էր ինչ-որ կերպ խոչընդոտել իր արդյունավետ մասնակցությունը վարույթին, դիմումատուն չի նշել, թե ինչպես է այն վտանգի ենթարկել վարույթում իր օրինական շահերը դրանց առկայության դեպքում (տե՛ս հակառակը [a contrario], *Հովհաննիսյանը եւ*

Նազարյանը [*Hovhannisyan and Nazaryan v. Armenia*] գործը, թիվ 2169/12 եւ 29887/14, §§ 106 եւ 172-80, 2022 թվականի նոյեմբերի 8): Այս հանգամանքներում Դատարանը հիմքեր չունի եզրակացնելու, որ դիմումատուի ներգրավվածությունը դատավարությանը չի ապահովվել այն չափով, որքանով անհրաժեշտ էր իր օրինական շահերը պաշտպանելու համար (տե՛ս *mutatis mutandis*, *Հովհաննիսյանը եւ Կարապետյանը ընդդեմ Հայաստանի* [*Hovhannisyan and Karapetyan v. Armenia*] գործը, թիվ 67351/13, § 138, 2023 թվականի հոկտեմբերի 17):

87. Դատարանն ինքը պետք է ուսումնասիրի սույն գործով ծագած հիմնական խնդիրը, որն է՝ դիմումատուի կնոջ մահվան հանգամանքների վերաբերյալ քրեական վարույթների պատշաճությունն ու մանրակրկտությունը (տե՛ս նաեւ վերելում՝ 66-րդ պարբերությունը):

88. Կառավարությունը պնդել է, որ Երեւանի դատախազության 2011 թվականի սեպտեմբերի 6-ի որոշումը, որով վերջինս վերցրել էր քննիչի նախնական որոշումը քրեական վարույթ չհարուցելու մասին, հեռացրել էր դիմումատուի կնոջ մահվան հանգամանքների վերաբերյալ նախնական նյութերի նախապատրաստման թերություններն առկայության դեպքում (տե՛ս վերելում՝ 61-րդ պարբերությունը):

89. Դատարանը նշում է, որ Երեւանի դատախազությունը 2011 թվականի սեպտեմբերի 6-ի իր որոշման մեջ մի շարք անհամապատասխանություններ է հայտնաբերել քննիչի եզրակացություններում, որոնք հիմնված էին նախնական նյութերի նախապատրաստման արդյունքների վրա, եւ մանրամասն ցուցումներ է տվել այն հարցերի վերաբերյալ, որոնք ենթակա էին պարզաբանման: Այդ հարցերը մասնավորապես վերաբերում էին վիրաբուժական միջամտության անհրաժեշտության եւ նպատակահարմարության վերաբերյալ որոշման կայացմանը, ինչպես նաեւ «Ֆրաքսիպարին» անվանմամբ հակամակարդիչ դեղորայքի օգտագործման հակասություններին եւ հիվանդանոցի բուժանձնակազմի կողմից բժշկական քարտում արված գրառումների փոփոխության վերաբերյալ կասկածին (տեւ վերելում՝ 23-րդ պարբերությունը):

90. Հետագա քննչական գործողությունների ընթացքում իրականացվել են մի շարք քննչական գործողություններ, այդ թվում՝ լրացուցիչ դատաբժշկական փորձաքննություններ, փաստաթղթերի հիման վրա դատաբժշկական փորձաքննություններ եւ այնուհետեւ՝ վկաների հետ հարցաքննություններ՝ այդ հարցերը պարզաբանելու համար:

91. Այսպիսով, քրեական վարույթի հարուցումից հետո քննության շրջանակներում (տե՛ս վերելում՝ 23-րդ պարբերությունը) փորձագիտական հանձնաժողովների կողմից նշանակվել է երկու լրացուցիչ դատաբժշկական փորձաքննություն, որոնցից երկուսն էլ հաստատել են, որ վիրահատությունը Տ. Սիմոնյանին հակացուցված չի եղել (տե՛ս վերելում՝ 26-րդ եւ 32-րդ պարբերությունները): Մասնավորապես, բժիշկ Գ.Բ.-ի գլխավորած բժշկական փորձագիտական հանձնաժողովը հայտարարել է, որ ստորին վերջույթների երակների հանգուցավոր լայնացումը անպայմանորեն չի հանգեցնում մակարդուկագոյացման եւ մակարդուկախցանման (տե՛ս վերելում՝ 26-րդ պարբերությունը), որոնցից վերջինը ենթադրվում է, որ հանդիսացել է Տ. Սիմոնյանի մահվան պատճառ (տե՛ս դիախեռման եզրակացությունը վերելում՝ 18-րդ պարբերությունում), մինչդեռ բժշկական փորձագիտական հանձնաժողովը՝ բժիշկ Վ.Ռ.-ի գլխավորությամբ հայտարարել է, որ այդ վիրահատության համար հակացուցումներ չեն եղել, հաշվի առնելով, որ երակների հանգուցավոր լայնացումը զուգակցված չի եղել խորանիստ երակների մակարդուկագոյացմամբ (տե՛ս վերելում՝ 32-րդ պարբերությունը): Այս երկու դատաբժշկական փորձաքննությամբ, ի լրումն առաջինի (տե՛ս վերելում՝ 20-րդ պարբերությունը), պարզվել է նաեւ, որ վիրահատությունից առաջ մակարդուկագոյացման կանխման համար ձեռնարկվել են անհրաժեշտ կանխարգելիչ միջոցառումներ, մասնավորապես՝ երակների սեղմում առաձգական վիրակապով եւ հակամակարդիչ դեղորայքի ներարկում:

92. Ի վերջո, ինչ վերաբերում է բժշկական փորձագետների եզրակացություններին, Դատարանը նկատում է, որ մինչ սույն գործով քրեական վարույթը դեռ շարունակվում էր, եւ ընդամենը մեկ տարի անց, երբ ներկայացվել էր

երկրորդ դատաբժշկական փորձաքննության փորձագետի եզրակացությունը (տե՛ս վերելում՝ 26-րդ պարբերությունը) բժիշկ Գ. Բ.-ն, ով գլխավորել էր համապատասխան բժշկական փորձագիտական հանձնաժողովը, հարցաքննության ժամանակ հայտնել է, որ ինքը սխալ է համարել վիրահատել այն բուժառուներին, որոնք տառապում են երակների հանգուցավոր լայնացումից, քանի դեռ նրանք չեն բուժվել (տե՛ս վերելում՝ 39-րդ պարբերությունը): Հրապարակայնորեն արտահայտված բժշկական այդ կարծիքը կարող էր միայն խորացնել դիմումատուի առկա կասկածներն առ այն, որ իր կնոջ բուժման մեջ թույլ է տրվել բժշկական սխալ (տե՛ս վերելում՝ 76-րդ պարբերությունը): Անշուշտ, դիմումատուն այդ հարցաքննությունը անմիջապես ներկայացրել է քննիչին (տե՛ս վերելում՝ 39-րդ պարբերությունը): Այնուամենայնիվ, հարկ է նշել, որ օրեր անց քննիչը հարցաքննել է բժիշկ Գ.Բ.-ին այդ հայտարարության վերաբերյալ, եւ վերջինս բացատրել է, որ իր հայտարարությունը կրել է ընդհանուր բնույթ, որ երակների հանգուցավոր լայնացման հետ կապված բարդությունները պետք է բուժվեն նախքան վիրահատությունը, եւ որ այն չի վերաբերում Տ. Սիմոնյանի դեպքին, քանի որ վիրահատությունից առաջ նրա մոտ երակների հանգուցավոր լայնացման հետ կապված որեւէ բարդություններ, օրինակ՝ այտուց, ջերմություն կամ կարմրություն չեն նկատվել հիվանդանոցում՝ նրա հետազոտության ժամանակ (տե՛ս վերելում՝ 40-րդ պարբերությունը):

93. Հակամակարդիչ դեղորայքի ընդունման հետ կապված տարաձայնությունների վերաբերյալ, Դատարանը նշում է հետեւյալը՝

94. Ինչպես նշված է 2011 թվականի սեպտեմբերի 6-ի որոշման մեջ (տե՛ս վերելում՝ 23-րդ պարբերությունը), անհամապատասխանություն է եղել գինեկոլոգիական բաժանմունքի վարիչ Ս.Կ.-ի եւ [վերակենդանացման եւ] ինտենսիվ թերապիայի [բաժանմունքի] անեսթեզիոլոգ-[ռեանիմատոլոգ] Ս.Ե.-ի բացատրություններում (տե՛ս վերելում՝ 15-րդ եւ 16-րդ պարբերությունները), որոնք մարտի 21-ին՝ վիրահատության նախորդ օրը, համատեղ ուսումնասիրել են, թե

արդյոք Ս.Սիմոնյանին նշանակված է եղել հակամակարդիչ դեղորայքի (ֆրաքսիպարին) ներարկում: Թեև ճիշտ է, որ Ա.Կ.-ն քրեական վարույթի հարուցումից հետո կրկին չի հարցաքննվել, Դատարանը նկատում է, որ Ա.Ե.-ն կրկին՝ երկու անգամ հարցաքննվել է եւ հաստատել, որ Ս. Սիմոնյանին արվել են համապատասխան ներարկումները (տե՛ս վերելում՝ 28-րդ եւ 36-րդ պարբերությունները):

95. Դատարանը նշում է նաեւ, որ որոշակի քննչական գործողություններ են ձեռնարկվել՝ պարզելու համար այն անհամապատասխանությունները, որոնք առկա էին հաշվառման պատասխանատու բուժքրոջ եւ դեղորայքի ընդունման համար պատասխանատու բուժքույրերի բացատրությունների միջեւ՝ կապված Ս. Սիմոնյանին արված հակամակարդիչի՝ ֆրաքսիպարինի ներարկման հետ: Մասնավորապես, անզգայացնող դեղերի գրանցամատյանում կատարված փոփոխությունները հաստատող փորձագետի եզրակացությունը ստանալուց հետո (տե՛ս վերելում՝ 33-րդ պարբերությունը) բուժքույր Ա.Բ.-ն լրացուցիչ հարցաքննվել է (տե՛ս վերելում՝ 34-րդ պարբերությունը): Քննիչը այդ առնչությամբ լրացուցիչ հարցաքննել է նաեւ այլ վկաների, այդ թվում՝ անեսթեզիստ Ա.Կ.-ին եւ անեսթեզիստ Ա.Ս.-ին, որոնք հաստատել են, որ Ս. Սիմոնյանը ստացել է այդ դեղորայքը (տե՛ս վերելում՝ 35-րդ եւ 37-րդ պարբերությունները):

96. Ճիշտ է, որ վերը նշված 95-րդ պարբերությունում ընդգրկված վկաների հարցաքննությամբ բացահայտվել է որոշ անհամապատասխանություններ, թե երբ եւ ում ցուցմամբ է Ս. Սիմոնյանին արվել համապատասխան ներարկումները: Այնուամենայնիվ, ազգային իշխանությունները լավագույնս հնարավորություն ունեն վկաների արժանահավատությունը գնահատելու եւ փաստեր ձեռք բերելու համար: Դատարանը վերահաստատում է այդ առնչությամբ, որ ներպետական վարույթում իր խնդիրը չէ փաստերի իր սեփական գնահատականը փոխարինել ներպետական դատարանների գնահատականով, եւ, որպես ընդհանուր կանոն, այդ դատարանները պետք գնահատեն իրենց ներկայացված ապացույցները: Չնայած Դատարանը կաշկանդված չէ ներպետական դատարանների եզրակացություններով, սովորական հանգամանքներում պահանջվում է համոզիչ

տարրեր, այդ դատարանների կողմից բացահայտված փաստերի հանգամանքներից շեղվելու համար (տե՛ս, ի թիվս այլ վճիռների, *Թանլին ընդդեմ Թուրքիայի* [Tanlı v. Turkey] գործը, թիվ 26129/95, § 110, ՄԻԵԴ 2001-III (քաղվածքներ)): Դատարանը սույն գործում չի նկատում որեւէ այդպիսի տարր:

97. Դատարանը, ի վերջո, նշում է, որ քննության ընթացքում դիմումատուին հնարավորություն է տրվել հարցեր հղել դատաբժշկական փորձագետներին (տե՛ս մասնավորապես վերելում՝ 31-րդ պարբերությունը), ինչպես նաեւ անձամբ հարցաքննել բժիշկ Վ. Ռ.-ին, որը ղեկավարել է 2012 թվականի հուլիսի 17-ին փորձագիտական եզրակացություն տրամադրած դատաբժշկական փորձագիտական հանձնաժողովը (տե՛ս վերելում՝ 32-րդ եւ 38-րդ պարբերությունները): Բացի այդ, ինչպես նշված է 92-րդ պարբերությունում, դիմումատուից բժիշկ Գ. Բ.-ի հարցաքննության վերաբերյալ տեղեկություն ստանալուց հետո քննիչը 2013 թվականի փետրվարի 5-ին անհապաղ հարցաքննել է վերջինիս այդ հարցաքննության առնչությամբ (տե՛ս վերելում՝ 39-րդ եւ 40-րդ պարբերությունները):

98. Դատարանը ցանկանում է ընդգծել, որ բժշկական անփութության վերաբերյալ գործերը հաճախ ներառում են բարդ բժշկական ախտորոշումներ եւ որոշումներ, որոնք կարող են ընդունվել հարկադրանքի տակ կամ միգուցե այնպիսի իրավիճակներում, երբ գործողությունների ոչ մի ընթացք զերծ չի կարող մնալ որոշ անբարենպաստ կողմնակի ազդեցություններից կամ երաշխավորել ամբողջական վերականգնում: Այդպիսի դեպքերում քննչական մարմինները եւ, ի վերջո, դատարանները, որոնք պատասխանատու են *ex post* (հետին ամսաթվով) բժշկական որոշումների եւ բուժման ընթացակարգերի հետ կապված իրավաբանական որակավորումներ տալու համար, չեն կարող ընդունել անձնական փորձ ունեցող բժշկական փորձագետների դիրքորոշումը: Այդ իսկ պատճառով բժշկական փորձագետների կարծիքները շատ հավանական է, որ կունենան որոշիչ նշանակություն դատարանների կողմից բժշկական անփութության՝ շատ բարդ հարցերի գնահատման գործում: Հետեւաբար հաշվի առնելով բժշկական փորձագետների կարծիքների կարեւորությունը՝ այդպիսի

կարծիքների ստացման դատավարական ասպեկտները շատ կարեւոր են: Այդ ասպեկտները, ի թիվս այլնի, վերաբերում են փորձագետների իրավասությանը եւ անկախությանը, ապահովելով, որ այն հարցերը, որոնք ուղղված են փորձագետներին, ընդգրկեն գործի առնչությամբ բժշկության վերաբերյալ բոլոր ասպեկտները, եւ որ փորձագիտական եզրակացություններն ինքնին լինեն բավականաչափ հիմնավորված (տե՛ս *Ռիգասն ընդդեմ Հստոնիայի* [*Rõigas v. Estonia*] գործը, թիվ 49045/13, § 115, 2017 թվականի սեպտեմբերի 12):

99. Դատարանը վերահաստատում է, որ իր պարտականությունների մեջ չի մտնում շահարկել, թե արդյոք բժշկական փորձագետների եզրակացությունները, որոնց վրա են հիմնված ներպետական դատարանի կայացրած որոշումները, ճիշտ էին՝ համաձայն իրեն ներկայացված բժշկական սպասարկման վերաբերյալ տեղեկությունների (տե՛ս վերելում՝ *Լոպես դե Սուսա Ֆերնանդեսի* [*Lopes de Sousa Fernandes*] գործը, § 171, հետագա հղումներով): Բացի այդ, 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.)] գործը, թիվ 76774/01, 2004 թվականի հոկտեմբերի 21):

100. Հաշվի առնելով ներկայացված նյութը, այդ թվում՝ մի քանի բժշկական եզրակացություններ, որոնցով հաստատվում է, որ դիմումատուի կնոջ բուժման ընթացքում բժշկական սխալ չի եղել (տե՛ս վերելում՝ 20-րդ, 26-րդ եւ 32-րդ պարբերությունները), ինչպես նաեւ մի շարք քննչական միջոցառումներ, որոնք ձեռնարկվել էին խնդրո առարկա իրադարձությունների վրա լույս սփռելու համար (տե՛ս վերելում՝ 90-96-րդ պարբերությունները), Դատարանը բավարար հիմքեր չի գտնում եզրակացնելու, որ պատասխանող պետությունում քրեական վարույթները եղել են ոչ պատշաճ կամ ոչ բավարար մանրակրկիտ: Թեեւ դատաբժշկական եզրակացությունները կարող էին չանդրադառնալ այն հարցերին, որոնք

դիմումատուն համարել էր կարելուր այնքանով, որքանով դրանք կրավարարեն իրեն, ազգային դատախազության մարմինները պետք է ունենան որոշակի հայեցողական լիազորություն՝ որոշելու, թե ինչ հարցերի առկայության դեպքում է կարելուր քրեական պատասխանատվություն սահմանել(տե՛ս, *mutatis mutandis*, վերելում՝ *Ռիգասի [Rõigas]* գործը, § 116): Նույն նկատառումները վերաբերում են քրեական վարույթ իրականացնող մարմինների որոշմանը՝ բժշկական փաստաթղթերի հնարավոր կեղծման հետ կապված հարցի առնչությամբ:

101. Հաշվի առնելով վերոնշյալը՝ Դատարանը գտնում է, որ քրեական վարույթներն իրականացվել են ժամանակին, անկախ, մանրակրկիտ եւ ավարտվել են ողջամիտ ժամկետում: Չնայած քննության նյութերի նախապատրաստման փուլում նախնական թերություններին՝ ներպետական մարմինները, ի վերջո, պատշաճ կերպով արձագանքել են դիմումատուի այն պնդմանը, որ տեղի է ունեցել բժշկական անփութություն, եւ պարզաբանել նրա կնոջ մահվան հետ կապված հանգամանքները: Հետեւաբար չի կարելի ասել, որ դիմումատուի կողմից կիրառված քրեական պաշտպանության միջոցը սույն գործում անարդյունավետ է եղել:

102. Այսպիսով, Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի դատավարական հայեցակետի խախտում տեղի չի ունեցել:

ԱՅՍ ՀԻՄՆԱՎՈՐՄԱՄԲ ԴԱՏԱՐԱՆԸ՝

1. Միաձայն հայտարարում է գանգատն ընդունելի.
2. Վճռում է ձայների չորս կողմ եւ երեք դեմ հարաբերակցությամբ, որ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի դատավարական հայեցակետի խախտում տեղի չի ունեցել:

Կատարված է անգլերենով եւ գրավոր ծանուցվել է 2024 թվականի հոկտեմբերի 29-ին՝ համաձայն Դատարանի կանոնակարգի 77-րդ կանոնի 2-րդ եւ 3-րդ կետերի:

Սիմեոն Պետրովսկի

Գաբրիել Կուչկո-Ստադլմայեր

Քարտուղարի տեղակալ

Նախագահ

Կոնվենցիայի 45-րդ հոդվածի 2-րդ կետի եւ Դատարանի կանոնակարգի 74-րդ կանոնի 2-րդ կետի համաձայն՝ սույն վճռին կից ներկայացվում է դատավոր Հարությունյանի, Գեոա Մարտինսի եւ Ռադուլեցուի առանձին կարծիքները:

Գ. Կ. Ս

Ս. Պ.

ԴԱՏԱՎՈՐ ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆԻ, ԳԵՌԱ ՄԱՐՏԻՆՍԻ ԵՎ ՌԱԴՈՒԼԵՑՈՒԻ

ՉՀԱՄԸՆԿՆՈՂ ՀԱՄԱՏԵՂ ԿԱՐԾԻՔԸ

Ամենայն հարգանքով, մենք չենք համաձայնում մեծամասնության այն եզրակացության հետ, որ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի խախտում տեղի չի ունեցել դատավարական հայեցակետի մասով՝ կապված դիմումատուի կնոջ՝ 53-ամյա Ս. Սիմոնյանի՝ Երեւանում, մասնավոր հիվանդանոցում կատարված պլանային վիրահատությունից մեկ օր անց արձանագրված մահվան առնչությամբ հանգամանքների քննության հետ:

Կողմերի միջեւ չի վիճարկվել, որ Ս. Սիմոնյանի մահվան պատճառ է հանդիսացել ստորին վերջույթների երակների հանգուցավոր լայնացումից առաջացած թոքային զարկերակի մակարդուկախցանումը, որի մասին տեղյակ է եղել հիվանդանոցի բուժանձնակազմը:

Դիմումատուն պնդել է, որ իր կինը մահացել է իրեն վիրահատելու հապճեպ որոշման արդյունքում, մինչ նա հնարավորություն կունենար բուժել իր մոտ առկա երակների հանգուցավոր լայնացումը, որը նույնիսկ չի քննարկվել նախքան վիրահատությունը, եւ որ ֆինանսական կողմը եղել է համապատասխան բժշկի հետ քննարկման միակ թեման:

Ինչպես նշված է վճռի 66-րդ պարբերությունում (հղում կատարելով *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* [GC] գործին, թիվ 56080/13, § 225, 2017 թվականի դեկտեմբերի 19), Դատարանը կոչված էր որոշելու, թե արդյոք կոնկրետ հանգամանքներում, հաշվի առնելով Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով երաշխավորված կյանքի իրավունքի հիմնարար կարեւորությունը եւ այն հատուկ նշանակությունը, որը Դատարանը տալիս է այդ դրույթով նախատեսված դատավարական պահանջին, իրավական համակարգն ընդհանուր առմամբ պատշաճ կերպով է զբաղվել տվյալ գործով:

Մեծամասնության հետ մեր անհամաձայնությունը, առաջին հերթին, պայմանավորված է նրանով, թե ինչպես են 2-րդ հոդվածի դատավարական պահանջներին առնչվող ընդհանուր սկզբունքները առողջապահության

համատեքստում մեկնաբանվել սույն գործի հանգամանքների լույսի ներքո: Մենք կարծում ենք, որ այդ սկզբունքների պատշաճ կիրառումը կհանգեցնի Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի խախտման հայտնաբերմանը:

Դատարանի նախադեպային իրավունքով հաստատվել է այն սկզբունքը, որ 2-րդ հոդվածով նախատեսված դատավարական պարտավորությամբ պահանջվում է, որ ներպետական վարույթները լինեն արդյունավետ (տե՛ս վերելում՝ *Lopes de Sousa Fernandes* [Lopes de Sousa Fernandes] գործը, § 225), եւ այդ նպատակով ցանկացած քննություն պետք է բավարարի որոշակի նվազագույն պահանջներ (տե՛ս *Ջաշեւին ընդդեմ Բուլղարիայի* [Zashevi v. Bulgaria] գործը, թիվ 19406/05, § 57, 2010 թվականի դեկտեմբերի 2), այդ թվում՝ պատշաճության եւ մանրակրկտության պահանջները: Ուսումնասիրության բնույթը եւ աստիճանը, որով բավարարվում է արդյունավետության նվազագույն շեմը, կախված կլինի կոնկրետ գործի հանգամանքներից (տե՛ս *Վելիկովան ընդդեմ Բուլղարիայի* [Velikova v. Bulgaria] գործը, թիվ 41488/98, § 80, ՄԻԵԴ 2000-VI, հետագա հղումներով):

Մենք նշում ենք, որ Դատարանը նախկինում գտել է, որ Հայաստանի իրավական համակարգում չի գործում արդյունավետ քաղաքացիաիրավական կամ վարչական (կարգապահական) պաշտպանության միջոցներ բժշկական անփութությանն առնչվող հայցերի համար (տե՛ս *Բոթոյանն ընդդեմ Հայաստանի* [Botoyan v. Armenia] գործը, թիվ 5766/17, §§ 116-31, 2022 թվականի փետրվարի 8): Հետեւաբար քրեաիրավական միջոցը, ըստ էության, միակն էր, որը հասանելի էր դիմումատուին՝ կապված իր կնոջ նկատմամբ բժշկական անփութության մասին բողոքի հետ:

Հաշվի առնելով այդ կոնկրետ համատեքստը եւ իրավական իրականությունը ներպետական մակարդակում, սույն գործի քննության իրականացման շեմը պետք է լիներ ավելի բարձր՝ համեմատած նմանատիպ գործերի հետ, որոնք վերաբերում են այն պետություններին, որոնք բժշկական անփութության հայցերի առնչությամբ առաջակում են մեկից ավելի միջոցներ (համեմատել, օրինակ, Կորնիցկո-Շոբրոնի ընդդեմ Լեհաստանի [Kornicka-Ziobro v. Poland], թիվ 23037/16, §§ 82-83,

2022 թվականի հոկտեմբերի 10):

Մեր կարծիքով, սույն գործով քննությունը պատշաճ կերպով չի անդրադարձել դիմումատուի այն պնդումներին, որ բժշկական անփութություն է տեղի ունեցել, քանի որ այն չի տվել դիմումատուին խորը գնահատման վրա հիմնված պատասխաններ եւ բավարար չափով չի պարզաբանել իր կնոջ մահվան հետ կապված հանգամանքները:

Առերեւոյթ, ներպետական մարմինները ձեռնարկեցին մի շարք քննչական գործողություններ, այդ թվում՝ մի շարք հարցաքննություններ վկաների հետ եւ առնվազն երեք դատաբժշկական փորձաքննություն:

Նույնիսկ ընդունելով այն, որ հարցին՝ արդյոք թույլ է տրվել բժշկական սխալ, պատասխանելը դժվար է, եթե ոչ անհնար, քննությունը դադարեցնելու մասին վիճարկվող որոշման մեջ (նշված վճռի 41-րդ պարբերությունում) անդրադարձ չի եղել դեղորայքի հետ կապված հաշվառման եւ դրա կիրառման համար պատասխանատու բժիշկների ու բուժքույրերի կողմից տրված բացատրություններում առկա տարբեր անհամապատասխանություններին, ինչպես նաեւ բժշկական քարտերի հնարավոր կեղծումներին: Նույն որոշման համառոտ նկարագրությամբ մերժվել է դիմումատուի հիմնական պնդումը՝ կնոջը վիրահատելու չնտածված (հապճեպ) որոշման եւ, իր կարծիքով, նրա մահվան պատճառ հանդիսացած մակարդուկախցանման միջեւ հնարավոր պատճառահետեւանքային կապի վերաբերյալ:

Մեր անհամաձայնությունը մեծամասնության հետ, երկրորդ հերթին, մեր կարծիքով պայմանավորված է նրանով, որ տեղի է ունեցել պետության պարտականության խախտում՝ 2-րդ հոդվածի համաձայն ընդունել համապատասխան օրենսդրություն, որը հնարավորություն կտա զոհերին փոխհատուցում ստանալ: Այս առնչությամբ ցավալի է այն, որ Հայաստանի իրավական համակարգը չունի քաղաքացիական կամ վարչական (կարգապահական) պաշտպանության միջոցներ՝ հիվանդի մահվան պատճառ դարձած բժշկական անփութության դեպքերի մասով:

Քրեական գործով ոչ բավարար քննության հետ զուգորդված այդ բացի արդյունքում դիմումատուի համար ազգային մակարդակով որեւէ արդյունավետ ազգային պաշտպանության միջոց չի ապահովվել 2-րդ հոդվածում ամրագրված իրավունքների խախտման համար:

Ելնելով վերը նշված նկատառումներից՝ մենք չենք կարող եզրակացնել, որ ներպետական մարմինները համարժեք քննություն են իրականացրել Տ. Սիմոնյանի մահվան հանգամանքների վերաբերյալ: