

Անի Չատինյան
Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի
գրասենյակի իրավաբան, փաստաբան
Տաթևիկ Սիրադեղյան
Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի
գրասենյակի իրավաբան

**Քաղաքացիների առողջության իրավունքի խախտումները
բժշկական ծառայության մատուցման հետ կապված.
քրեական արդարադատության օրինակներ**

ՀՔԱ Վանաձորի գրասենյակը մարդու իրավունքների պաշտպանության գործունեության ընթացքում առնչվել է ոչ պատշաճ բժշկական օգնություն և սպասարկում ցուցաբերելու հետևանքով կյանքի իրավունքի խախտման դեպքերի: 2010-2016թ. ընթացքում կյանքի իրավունքի խախտման վերաբերյալ 24 գործ ենք վարել, որոնցից 12 դեպքերով գործերը առնչվել են ոչ պատշաճ բժշկական օգնություն և սպասարկում ցուցաբերելու հետևանքով կյանքի իրավունքի խախտման դեպքերի հետևանքով կյանքի իրավունքի խախտման դեպքերի: Նշված 12 գործերից 5 –ի դեպքում մահացողները եղել են մանկահասակ երեխաներ:

Նմանատիպ գործերով կազմակերպությունը իրավապահ մարմիններում և դատարաններում հանդես է գալիս որպես տուժողների իրավահաջորդների ներկայացուցիչներ և նպատակ է հետապնդում հասնելու մահվան հանգամանքների բացահայտման՝ օբյեկտիվ բազմակողմանի և լրիվ քննության միջոցով: Քրեական արդարադատության բնագավառում բժշկական ոչ պատշաճ ծառայության հետևանքով կյանքի իրավունքի խախտման գործերով արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ, որոնք կապված են համապատասխան բժշկական հաստատության կողմից բժշկական օգնության տրամադրման համար գործող չափորոշիչներին և ուղեցույցներին, մասնավորապես ախտորոշման, բժշկական միջամտության նշանակման և իրականացման կարգին, բուժաշխատողների կողմից բժշկական էթիկայի կանոններին:

Հինգ մանկահասակ երեխաների մահվան դեպքերով քրեական գործերի շրջանակներում արձանագրվել են հետևյալ խնդիրները:

Մանկահասակ Գ. Հ. -ի գործով արձանագրվել են հետևյալ խնդիրները

1. Յուրաքանչյուր հիվանդության ախտորոշման, փաստաթղթավորման և բուժման վերաբերյալ չկան առողջապահության նախարարության կողմից մշակված չափորոշիչներ, իսկ եղած չափորոշիչները այնպես են սահմանված, որ միանշանակ չեն ընկալվում և կիրառվում մասնագետների կողմից:

2. Բուժում իրականացնող մասնագետների կողմից իրականացվող բժշկական միջամտության անհամապատասխանությունը պացիենտի առողջական վիճակին: Մասնավորապես, Կ. Հ. բժիշկը գտնում էր, որ չափորոշիչներին համապատասխան է իրականացրել բուժումը, սակայն դատաբժիշկը գտնում էր, ունենալով հիվանդության վերաբերյալ վերհուշական տվյալները բուժող բժիշկը պետք է երեխային հոսպիտալացնել վերակենդանացման բաժանմունքում, քանի որ ինֆեկցիոն բաժանմունքը չէր կարող ապահովել բուժման ինտենսիվությունն ու արագությունը:

3. Բժիշկը առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ուղեցույցով սահմանված չափորոշիչները կիրառում է մեխանիկորեն, առանց գնահատելու հիվանդի հիվանդության զարգացման անհատականությունը, որը նպաստում է բժշկական սպասարկման որակի նվազեցմանը և բացասական ռիսկի մեծացմանը:

4. Նույն բաժանմունքում որոշակի բժշկական հետազոտություններ անցկացնելու համար բժշկական սարքավորումների և հնարավորությունների և սանիտարական նորմերի բացակայություն: Ի դեպ, Կ. Հ.-ի քրեական գործի քննության ընթացքում վերը նշված երկու խնդիրների պատճառով Արմավիր ԲԿ ինֆեկցիոն բաժանմունքը փակվեց:

Մանկահասակ Լ. Մ. գործի քննության ընթացքում բացահայտվեցին Արաբկիր ԲԿ կողմից բժշկական սպասարկման և ծառայության մատուցման հետ կապված հետևյալ խնդիրները.

Դատաքննության արդյունքում պարզվեց.

1. բժշկական կենտրոնում բացակայում է պացիենտ-բժիշկ, բժիշկ-միջին բուժանձնակազմ հարաբերությունները, պարտականությունները և լիազորությունները սահմանող ներքին կանոնակարգը,

2. տոնական օրերին յոթ բաժանմունք ունեցող Արաբկիր ԲԿ-ում հերթապահություն են իրականացրել միայն երկու բժիշկներ, մինչդեռ պացիենտների թիվը բավական մեծ է եղել և բժիշկները չեն հասցրել պատշաճ բժշկական սպասարկում ապահովել բոլոր հիվանդներին,

3. տոնական օրերին լիարժեք չի աշխատել կամ նույնիսկ ԲԿ անալիտիկ լաբորատորիան, ճիշտ է այնտեղ հերթապահություն է իրականացվել լաբորանտի կողմից, սակայն նա չի կարող տալ բժշկական անալիզի վերջնական տվյալները, որը պետք է ապահովվի բժիշկ-լաբորանտի կողմից,

4. Լ. Մ-ին բուժող բժիշկները չեն հանդիսացել բոքսային բաժանմունքի մասնագետներ, սակայն 2012թ. դեկտեմբերի 31-ից 2013թ. հունվարի 1-ը հերթապահություն են իրականացրել բոքսային բաժանմունքում:

ՀՀ Կառավարության 23.08.2012թ. թիվ 1082-Ն որոշմամբ հաստատվել է ախտաբանաանատոմիական հերձումների՝ ներառյալ պարտադիր կարգով իրականացվող ախտաբանաանատոմիական հերձումների անցկացման կարգը, համաձայն որի «Հիվանդանոցային հաստատություններում մահացած հիվանդների

դիակները ենթակա են պարտադիր հերձման՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ *մահացածի ընտանիքի անդամները գրավոր հրաժարվում* են հերձումից, կամ էլ դա մահացողի՝ կենդանության օրոք գրավոր ձևակերպված կամքն է: Նշված կարգի տրամաբանությունից հետևում է, որ բժշկական կենտրոնում մահացածի ընտանիքի անդամներից պետք է համաձայնություն ստանալ հերձում կատարելու համար, սակայն 9 ամսեկան Է. Փ.-ի, ով բուժում ստանալու 11-րդ օրը մահացել էր նույն Արաբկիր ԲԿ-ում հերձումը կատարվել էր առանց ընտանիքի անդամից համաձայնություն ստանալու,

Նույն Է. Փ.-ի մահվան գործով քննության ընթացքում պարզվեց, որ նշանակված դատաբժշկական փորձաքննությունը մահվան պատճառ է համարել նրա ի ծնե հիվանդության առկայությունը, մինչդեռ Է. Փ.-ին ծննդյան փաստաթղթերում նա բժշկի կողմից գնահատվել է միանգամայն առողջ և չի տառապել որևէ հիվանդությամբ: Այսինքն, առկա է նույն անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ տրամագծորեն իրար հակառակ բժշկական եզրակացություններ:

Հիվանդության պատմագրի կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ պատշաճ փաստաթղթավորման խնդիրը բացահայտել է նաև 29 ամյա Ա. Ա.-ի մահվան գործի շրջանակներում, որը մահացել էր չբերության գանգատով Երևան քաղաքի սեքսոպաթոլոգիայի վերականգնողական քաղաքային կենտրոն ՍՊԸ-ում բուժում ստանալուց հետո, կայծակնային ընթացքով հեպատիտ B վիրուսից:

Քրեական գործի քննության ընթացքում պարզվեց, որ բժշկական հաստատությունում բացակայում էր Ա. Ա.-ի հիվանդության պատմագիրը, որի հիման վրա կարելի էր բացահայտել, թե վերջինս ինչ բուժումներ էր ստացել ԲԿ-ում: Ի դեպ, գործի քննության ընթացքում բուժում իրականացրած բժիշկը պնդել է, որ իրենք պարտավոր չեն հիվանդության պատմագրի օրինակը պահելու բուժհաստատությունում:

Պետք է ուշադրություն դարձնել հետևյալ հանգամանքին, որ Ա. Ա.-ն մահացել է կայծակնային ընթացքով հեպատիտ B-ից, որը փոխանցվում է միայն պարենտերալ ճանապարհով, վարակումը կարող է տեղի ունենալ արյան միջոցով կամ սեռական ճանապարհով: Հաշվի առնելով, որ Ա.Ա.-ի գործի քննությամբ բացառվել է նրա կողմից թմրամիջոցի գործածման փաստը, հեպատիտ B կամ այլ սեռավարակ չի հայտնաբերվել կնոջ մոտ, կարող ենք պնդել, որ Ա. Ա.-ն հեպատիտ B-ով վարակվել է նշված բուժհաստատությունում բուժում ստանալու ժամանակահատվածում, որը ներառել է ներերակային ներարկիչների օգտագործումը, այսինքն՝ գործ ունենք բժշկական սպասարկման ոչ պատշաճ պայմանների փաստի հետ: Հաշվի առնելով, որ սեքսոպաթոլոգիայի քաղաքային կենտրոնը բժշկական սպասարկում իրականացնող մասնավոր կենտրոն է, կարելի է պնդել, որ այստեղ առկա է նաև ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից բժշկական սպասարկման պայմանների պատշաճ

մակարդակով ապահովման ուղղությամբ ոչ պատշաճ վերահսկողության իրականացման խնդիր:

Առողջության իրավունքի պաշտպանության ոլորտում խնդիրներ ենք արձանագրել նաև անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիության իրավունքի պահպանման հետ կապված: Խոսքը վերաբերում է Բաղրամյան Պողոտայում 2016թ. հուլիսի 31-ին ինքնահրկիզում կատարած Ք. Գ.-ի առողջական վիճակի վերաբերյալ այնպիսի տեղեկությունների հրապարակմանը, որը որևէ կերպ տարածման ենթակա չէր: Մասնավորապես, բժշկի կողմից օգտագործվում է «պրոֆեսիոնալ թմրամոլ է» որակումը, որը անհամատեղելի է բժշկական էթիկայի նորմերին: Սույն դեպքում բժիշկը հրապարակել է նաև, որ Ք. Գ.-ն ՄԻԱՎ վարակակիր է, մինչդեռ Ք.Գ. քույրը հերքում է այդ փաստը:

Վերը նշված մահվան դեպքերով քրեական գործերի արդյունքում բացահայտված բժշկական սպասարկման հետ կապված խնդիրները ուղղակիորեն հանգեցրել են անձանց առողջության իրավունքի խախտմանը, որի հետևանքով խախտվել է նաև նրանց կյանքի իրավունքը: Ելնելով ներկայացված գործերի տվյալներից կարող ենք ամփոփել և արձանագրել, որ բժշկական սպասարկման և ծառայության մատուցման հետ կապված առկա են անձի առողջության իրավունքի խախտմանը հանգեցնող հետևյալ խնդիրները.

1. Հիվանդության պատմագրի պատշաճ վարումը և նրա օրինակի պահպանումը ԲԿ կողմից,
2. Հիվանդության ախտորոշման և բուժման հստակ, չափելի և միատեսակ ընկալելի ուղեցույցների բացակայությունը,
3. որակյալ բժշկական մասնագետներով ապահովվածության բացակայությունը,
4. Ժամանակակից բժշկական սարքավորումներով և միջոցներով հագեցվածության բացակայությունը,
5. բժշկական սպասարկում իրականացնող բուժհաստատություններում սանիտարահիգիենիկ պայմանների ոչ պատշաճ ապահովման մակարդակը,
6. անձի առողջության իրավունքի վերաբերյալ տվյալների գաղտնիության ապահովումը:

«Առողջապահությունը և մարդու իրավունքները» խորագրով Միջազգային համաժողով

7-9 նոյեմբերի, 2016թ. Երևան

Հավելված

Քրեական արդարադատության օրինակներ, որոնց միջոցով բացահայտվել են վերը թվարկված խնդիրները.

Էլեն Փարսադանյան

2012 թ. օգոստոսի 26-ին ջերմության և ցնցումների գանգատով ուղեգրվել է «Արաբկիր» ԲԿ, որտեղ օրեր շարունակ տարբեր բժիշկներ բուժումներ են նշանակել և երեխային պահելով իրենց հսկողության ներքո, իրականացրել են այդ բուժումները: Այնուհետև 2012թ. սեպտեմբերի 4-ին, հիվանդանոցում գտնվելու 11-րդ օրը Փարսադանյանը մահացել է, ըստ դատաբժշկական փորձաքննության եզրակացության մահը վրա է հասել բազմաօրգանային անբավարարությունից՝ B12 դեֆիցիտային անեմիա, էնցեֆալոպաթիա՝ ցնցումային համախտանիշով, երկկողմանի դեատրուկտիվ թոքաբորբ և այլն:

Փարսադանյանի մահվան հանգամանքի շուրջ քննությունը սկսվել է միայն այն ժամանակ, երբ երեխայի մայրը հանցագործության մասի ն հաղորդում է ներկայացրել ոստիկանություն՝ 2013թ. հունվարի 29-ին:

Հատկանշական է այն փաստը, որ Փարսադանյանի մահվան պահին մայրը հիվանդանոցում չի եղել և երբ վերադարձել է իրեն հայտնել են, որ երեխան մահացել է և տեղափոխել են անատոմիական բաժանմունք հերձում կատարելու:

Հանցագործության մասին հաղորդման հիման վրա իրականացված քննությունը բազմաթիվ խախտումներով և թերություններով է իրականացվել: Գործը քննվել է մի քանի վարույթներով: Առաջին վարույթի ընթացքում Փարսադանյանի մայրը վարույթին մասնակցելու հնարավորություն չի ունեցել: Գործը մոտ 4 տարի է քննվում է քննչական և դատական մարմիններում, սակայն նշանակված բազմաթիվ փորձագիտական եզրակացություններից ոչ մեկը չի հաստատել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից մասնագիտական պարտականությունների թերության և մահվան միջև պատճառահետևանքային կապը:

Արձանագրված խնդիրը. ՀՀ Կառավարության 23.08.2012թ. թիվ 1082-Ն որոշմամբ հաստատվել է ախտաբանաանատոմիական հերձումների՝ ներառյալ պարտադիր կարգով իրականացվող ախտաբանաանատոմիական հերձումների անցկացման կարգը, համաձայն որի «Հիվանդանոցային հաստատություններում մահացած հիվանդների դիակները ենթակա են պարտադիր հերձման՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ **մահացածի ընտանիքի անդամները գրավոր հրաժարվում** են հերձումից, կամ էլ դա մահացողի՝ կենդանության օրոք գրավոր ձևակերպված կամքն է: Նշված կարգի

տրամաբանությունից հետևում է, որ բժշկական կենտրոնում մահացածի ընտանիքի անդամներից պետք է համաձայնություն ստանալ հերձում կատարելու համար, սակայն 9 ամսեկան Էլեն Փարսադանյան դեպքում, ով բուժում ստանալու 11-րդ օրը մահացել էր Արաբկիր ԲԿ առանց ընտանիքի անդամից համապատասխան համաձայնություն ստանալու իրականացվել է հերձումը: Վկայակոչված կարգը պարտադիր հերձման դեպքեր է սահմանում, սակայն դրանցից որևէ մեկը Փարսադանյանի դեպքին վերաբերելի չէ, ինչը ենթադրում է, որ հերձում իրականացնելու համար պարտադիր անհրաժեշտ էր ծնողի համաձայնությունը, իսկ այդպիսի փաստաթուղթ, այնուամենայնիվ քրեական գործի նյութերում և բժշկական հաստատությունում առկա չէ:

Գործի նախաքննության ընթացքում կայացվել է քրեական գործի վարույթը կարճելու մասին որոշում, որը գտնվում է բողոքարկման փուլում:

Կարինե Հովհաննիսյան

2015թ. հունիսի 16-ին Կարինե Հակոբի Հովհաննիսյանը սրտխառնոց, փորլուծություն գանգատներով ծնողների հետ գնացել է Արմավիրի բժշկական կենտրոն, որտեղ լսելով վերջինիս գանգատները ինֆեկցիոն բաժանմունքի վարիչ Անահիտ Պետրոսյանը վերջինիս հոսպիտալացրել է ինֆեկցիոն բաժանմունքում: Ինֆեկցիոն բաժանմունքում հոսպիտալացնելուց հետո, բժիշկ Ա. Պետրոսյանի ցուցումով հոգնա և ստամոքսի լվացում է կատարվել, ապա միացվել է կաթիլային: Ինֆեկցիոն բաժանմունք գնալուց հետո մոտ 2 ժամ անց Կարինե Հակոբի Հովհաննիսյանը մահացել է:

Մահվան հանգամանքները պարզելու նպատակով հարուցված քրեական գործի շրջանակներում հարուցված քրեական գործի քննության շրջանակներում նշանակված դատաբժշկական փորձաքննության եզրակացությամբ փորձագետները հանգել են հետևության, որ հիվանդանոց ընդունվելիս Կ. Հովհաննիսյանի վիճակը գնահատվել է մոտ ծանրին, որի մասին վկայում են հիվանդության պատմության նկարագրում երեխայի օբյեկտիվ վիճակի մասին եղած տվյալները և նման պայմաններում, երբ հայտնի է եղել երեխայի մոտ հիվանդության զարգացման մասին վերհուշական տվյալները՝ բազմակի փորլուծություններ, փսխումներ, ջերմության առկայություն, համադրելով վերջիններս երեխայի օբյեկտիվ վիճակի հետ, որոնք վկայել են երեխայի մոտ ջրազրկման հիպովոլեմիկ շոկի մասին, ախտորոշելով նաև նախնական «Սուր աղիքային ինֆեկցիա, գաստրոէտերոկոլիտ» Կ. Հովհաննիսյանը պետք է ***հոսպիտալացվեր վերակենդանացման բաժանմունք:***

Արձանագրված խնդիրը Դատական քննության ընթացքում բուժում իրականացնող բժիշկը հակադարձելով փորձագետների եզրահանգմանը, նշում էր, որ նմանատիպ ախտորոշման դեպքում վերակենդանացման բաժանմունքում հոսպիտալացնել չէր կարող, քանի որ առողջապահության նախարարի կողմից սահմանված չափորոշիչներում

նման բան նախատեսված չէ և բուժում իրականացնող բժիշկները, սույն դեպքում նաև ինքը առաջնորդվել է ցուցումներով և դրան համապատասխան բժշկական միջամտություն է իրականացրել, ըստ բուժում իրականացրած բժշկի նշված չափորոշիչներում նշում այն մասին, որ ինքը պետք է նման հիվանդին ուղարկի վերակենդանացման բաժանմունք, նշված չէ:

Նշվածը ենթադրում է, որ առողջապահության նախարարության կողմից հստակ չափորոշիչներ յուրաքանչյուր հիվանդության ախտորոշման, փաստաթղթավորման և բուժման համար չկա, կամ դրանք տարակարծիք են ընկալվում, քանի որ նույն հիվանդության դեպքում փորձաքննություն իրականացնող փորձագետները նշում էին, որ նման ախտանիշով երեխան պետք է հոսպիտալացվեր վերակենդանացման բաժանմունքում:

Առողջապահության նախարարի կողմից համապատասխան ցուցումների առկայության դեպքում էլ ստացվում է, որ բժշկական սպասարկում իրականացնող մասնագետները մեխանիկական աշխատանք են կատարում, հետևելով սահմանված չափորոշիչներին, առանց գնահատելու բուժվող հիվանդի և հիվանդության զարգացման անհատականությունը, նույն մեխանիզմով և մեթոդներով աշխատելով տարբեր օրգանիզմների և տարբեր տարիքի անձանց և, հատկապես, երեխաների հետ, ինչն էլ մեր գնահատմամբ և պրակտիկայում արձանագրված դեպքերի ուսումնասիրությամբ ոչ արդյունավետ է դարձնում քաղաքացիների առողջության իրավունքի իրականացումը, մեծացնում են ռիսկերն ու հավանականությունը սահմանադրությամբ երաշխավորված հիմնարար այս իրավունքի խախտման: Բացի այդ բժշկական ոլորտի տարբեր մասնագետներ՝ սույն դեպքում ինֆեկցիոն բաժանմունքի բժիշկը և դատական բժշկության ոլորտում մասնագիտացված ինֆեկցիոնիստները նույն ախտորոշման հիման վրա տարբեր բժշկական լուծումներ են առաջարկում: Սույն դեպքում Հովհաննիսյանին բուժող բժշկի կողմից առաջարկվող և իրականացված օգնության արդյունքը երեխայի մահն է եղել, իսկ դատաբժշկական փորձաքննություն իրականացնող հանձնաժողովում ընդգրկված մասնագետների պնդմամբ, դրական արդյունքի հասնելու համար տվյալ ախտորոշմամբ հիվանդը պետք է անմիջապես հոսպիտալացվեր վերակենդանացման բաժանմունքում, ինչը դրական արդյունքի կհանգեցներ:

Առաջին ատյանի դատարանի դատավճռով Կ. Հովհաննիսյանի մահվան մեջ մեղավոր ճանաչված բժիշկը դատապարտվել է 3 տարվա ազատազրկման:

Արման Անտոնյան

Թ հունվարի ից Արման Սամվելի Անտոնյանը մինչև փետրվարի և ընկած ժամանակահատվածը չբերության գանգատով բուժման կուրս է անցել Երևան քաղաքի Հր Քոչար փողոցի հասցեում գործող սեքսոպաթոլոգիայի

վերականգնողական քաղաքային կենտրոն ՄՊԸ ում բժիշկ սեքսուաթոլոգ Ա Բաղդասարյանի մոտ որից հետո թ մարտ ամսվա վերջերին առողջական վիճակի կտրուկ վատթարացման հետևանքով տեղափոխվել է Վանաձոր քաղաքի թիվ հիվանդանոցային համալիր ապա ինֆեկցիոն հիվանդանոց իսկ այնուհետև թ ապրիլի ին ժամը ից մինչև ն ընկած ժամանակահատվածում անգիտակից կոմային վիճակում տեղափոխվել է Երևան քաղաքի Նորքի ինֆեկցիոն հիվանդանոց որտեղ էլ գիտակցության չգալով կայծակնային Հեպատիտ B-ից թ ապրիլի ին մահացել է

Սույն քրեական գործի քննության ընթացքում պարզ դարձավ, որ բուժում իրականացնողների մոտ չի հայտնաբերվել բուժվող հիվանդի հիվանդության պատմագիրը, որի միջոցով հնարավոր կլիներ հստակ արձանագրել, թե Անտոնյանը բժշկական հաստատությունում ինչ բուժում է ստացել, ինչ միջամտություններ են իրականացվել, միաժամանակ պարզել տվյալ հաստատությունում հեպատիտ Բ հիվանդությամբ վարակվելու փաստը: Հատկանշական է այն հանգամանքը, որ վիրուսային հեպատիտ «B»-ի փոխանցման մեխանիզմը պարենտերալ է, վարակումը կարող է տեղի ունենալ արյան միջոցով, ինչպես նաև սեռական ճանապարհով:

Արձանագրված խնդիրը Գործի քննության ընթացքում սեռական ճանապարհով, ինչպես նաև թմրամիջոցներ գործածելու միջոցով վարակվելու հանգամանքը բացառվել է, իսկ հաստատությունում վարակվելու փաստը հնարավոր չի եղել հաստատել, որի պատճառներից մեկն էլ եղել է հիվանդության պատմագրի բացակայությունը: Հիվանդության պատմագրի լրացման և պահպանման միատեսակ մոտեցում ոչ պետական բժշկական հաստատությունների համար սահմանված չէ, տվյալ հաստատությունը գործել է դեռևս ԽՍՀՄ տարիներին ընդունված մեթոդներով և իրենց հավաստմամբ Անտոնյանի հիվանդության պատմագիրը բուժումից հետո վերադարձվել է հիվանդին՝ ինչը վերահսկողությունից դուրս է: Այստեղ ևս արձանագրում ենք, որ առողջապահության ոլորտում չկան հստակ մեթոդներ հիվանդության ախտորոշման, փաստաթղթավորման և բուժման համար: Փաստորեն ստացվում է այնպես, որ անձը կարող է դիմել համապատասխան բժշկական հաստատություն, բուժում ստանալու համար, ապա որևէ ձևով չես կարող իմանալ ինչ բուժում և սպասարկում է ստացել, ինչն էլ նաև բացառում է գնահատել բուժման արդյունավետությունը:

Գործը արդեն երկրորդ անգամ գտնվում է վճռաբեկ դատարանում, այս գործով վճռաբեկ դատարանը կայացրել է նախադեպային որոշում, որտեղ դատարանը ևս անդրադարձել է հիվանդության պատմագրի պատմագրի լինելուն:

Լիա Միսակյան

Լիա Միսակյանի մոտ առողջական խնդիրներ նկատվել են 2012 թվականի դեկտեմբերի 15-ի շրջանում, նրա մոտ եղել է ջերմություն, հազ: Ծնողները տնային պայմաններում ջերմիջեցնող դեղամիջոցներ են տվել, 2-3 օրվա ընթացքում երեխայի վիճակը կայունացել է և, ծնողները, գտնելով, որ նրա վիճակը կարգավորվել է, երեխային ուղարկել են մանկապարտեզ: 2012 թվականի դեկտեմբերի 30-ին, սակայն, երեխայի վիճակը վերստին վատացել է, բարձրացել է ջերմությունը, սկսվել է գրիպոզ վիճակ, և ծնողները նորից ջերմիջեցնող են տվել, սակայն հաջորդ օրը՝ դեկտեմբերի 31-ին, Լիա Միսակյանի վիճակում փոփոխություն տեղի չի ունեցել: Նա կրկին ջերմել է, ծնողները կրկին ջերմիջեցնող են տվել, երեխան սնունդ է ընդունել, այնուհետև հանկարծակի աչքերի բիբերը բարձրացել են վերև, երեխայի մոտ ցնցում է սկսվել: Երեխայի հայրն ուշքի է բերել նրան, այնուհետև հրավիրված շտապօգնության բժիշկները ներարկում են կատարել և անհրաժեշտ համարել երեխային հիվանդանոց տեղափոխելը: Լիա Միսակյանը տեղափոխվել է «Արաբկիր» ԲԿ, որտեղ ընդունարանում հիվանդին ընդունել է հերթապահ բժշկուհի Լիլիթ Վարդանյանը, լսել է թոքերը, զննել է կոկորդը և հայտնել, որ երեխայի մոտ վիրուսային ֆոն է և նախնական ախտորոշել է սուր շնչառական վարակ, ֆեբրիլ ցնցումներ: Բժշկի կողմից նշանակվել են ջերմիջեցնողներ, քթի մաքրում, կաթիլային՝ NaCl լուծույթ: Երեխան հոսպիտալացվել է՝ բժշկական հսկողության տակ գտնվելու և ստացիոնար բուժում ստանալու նպատակով, ընդունող բժշկի կողմից նշանակվել են նաև արյան, մեզի ու կղանքի անալիզներ, սակայն մեզի ու կղանքի անալիզներն այդպես էլ չեն կատարվել:

2013 թվականի հունվարի 2-ին 2 տարեկան 3 ամսական Լիա Միսակյանը մահացել է «Արաբկիր» ԲԿ-ում, ուր ընդունվել է 2012 թ. դեկտեմբերի 31-ին 20:30-ի սահմաններում:

Դեպքից շուրջ կես տարի անց՝ 2013 թվականի հուլիսի 9-ին, հարուցվել է քրեական գործ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված հանցագործության հատկանիշներով: 2014 թվականի հունվարի 31-ի որոշումներով «Արաբկիր» ԲԿ-ի համապատասխանաբար դեկտեմբերի 31-ի և հունվարի 1-ի հերթապահ բժիշկներ Լ. Վարդանյանը և Զարինե Այվազյանը ներգրավվել են որպես մեղադրյալներ, նրանց նկատմամբ խափանման միջոց է ընտրվել ստորագրություն չհեռանալու մասին: Այնուհետև, գործն ուղարկվել է ՀՀ Երևան քաղաքի Արաբկիր և Քանաքեռ-Զեյթուն վարչական շրջանների ընդհանուր իրավասության առաջին աստիճանի դատարան, որի 2015 թվականի հունիսի 15-ի մեղադրական դատավճռով Լ. Վարդանյանը և Զ. Այվազյանը մեղավոր են ճանաչվել ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված հանցանք կատարելու մեջ և դատապարտվել ազատազրկման համապատասխանաբար երկու տարի ժամկետով և երկու տարի վեց ամիս ժամկետով՝ առանց լրացուցիչ պատիժ նշանակելու: Միաժամանակ, դատարանը վճռել է կիրառել ՀՀ Ազգային ժողովի «Հայաստանի Հանրապետության անկախության հռչակման 22-րդ

տարեդարձի կապակցությամբ համաներում հայտարարելու մասին» 2013 թվականի հոկտեմբերի 3-ի որոշման 4-րդ կետի 1-ին ենթակետը և Լ. Վարդանյանին ու Զ. Այվազյանին ազատել է հիմնական պատժի կրումից:

Գործով ապացույց հանդիսացող փորձագիտական եզրակացություններով հիմնավորվել է Լիա Միսակյանին բուժող բժիշկների մասնագիտական թերությունները, մասնավորապես, կրկնակի դատաբժշկական թիվ 10/հձ/կ փորձագիտական եզրակացությամբ նշվել է, որ Լիա Միսակյանի **ախտորոշումը կատարվել է թերի, հիվանդի անամնեստիկ և օբյեկտիվ տվյալները վկայել են օրգանիզմի արտահայտված ինտոքսիկացիայի մասին, ինչը բնորոշ չէ նախնական դրված ախտորոշմանը՝ սուր շնչառական ինֆեկցիային, այլ ավելի բնորոշ է թոքաբորբին:** Եթե ընդունման պահին ճիշտ գնահատվեր հիվանդի վիճակը, ապա բժշկի կողմից նույն պահին անհրաժեշտ էր նշանակել հակաբակտերիալ բուժում, որը չի կատարվել: Փորձագիտական հանձնաժողովը գտել է, որ Լիա Միսակյանը պետք է ենթարկվեր ռենտգեն հետազոտության և ախտաբանական փոփոխություններ հայտնաբերվելու դեպքում, հաշվի առնելով նաև արյան քննության արդյունքները՝ նորմայից շեղումները, որոնք վկայել են օրգանիզմի պաշտպանական ցածր հատկությունների մասին, ապա անհրաժեշտ կլիներ հիվանդին շտապ տեղափոխել վերակենդանացման բաժանմունք, որտեղ պետք է իրականացվեր մշտադիտարկում, իսկ բուժումը կատարել ինչպես ախտանիշային, այնպես էլ էթիո-պաթոգենետիկ, կատարելով կոմբինացված հակաբակտերիալ բուժումներ և արյան փոխներակիչների ներարկումներ: Նշված եզրակացությամբ փորձագետները գտել են, որ **«եթե ի սկզբանե ճիշտ գնահատվեր Լիա Միսակյանի առողջական վիճակը՝ օբյեկտիվ վիճակը, կազմակերպվեին ճիշտ հետազոտություններ, կատարվեր ճիշտ և ժամանակին ախտորոշում և համապատասխան բուժում, ապա չի բացառվում, որ հնարավոր կլիներ կանխելու հիվանդության արագ և հարաճուն բացասական պրոգրեսիվող ընթացքը /.../»:**

Հանձնաժողովային դատաբժշկական թիվ 13-0410 փորձաքննության եզրակացությամբ փորձագետներն արձանագրել են ամբաստանյալների կողմից թույլ տրված այնպիսի խախտումներ, ինչպիսիք են արյան ընդհանուր և բիոքիմիական քննության համար նմուշները 2013 թվականի հունվարի 1-ին վերցնելը և հետազոտության արդյունքները նույն օրը տվյալ բաժանմունքում հերթապահ բուժանձնակազմի տրամադրության տակ չլինելը և այդ հետազոտության արդյունքներին միայն 2013 թվականի հունվարի 2-ին անդրադարձ կատարելը, Լիա Միսակյանի վերաբերյալ ստացիոնար հիվանդի բժշկական քարտի թերի լրացված լինելը 2013 թվականի հունվարի 1-ի, այսինքն՝ Զարինե Այվազյանի հերթապահության ընթացքում:

Գործի դատաքննության ընթացքում տուժող կողմի համար ձևավորվեց կարևոր կարծիք առ այն, որ Արաբկիր» ԲԿ-ի բուժանձնակազմի ներկայացուցիչները, ովքեր գործով ներգրավված էին որպես վկաներ, երեխայի մահվան փաստով քննության

ընթացքում նպատակ էին հետապնդում ոչ թե հասնել մահվան իրական հանգամանքների բացահայտմանը, որը հնարավորություն կտար վերացնել նաև բժշկական սպասարկման թերությունները, այլ՝ բժշկական հիմնարկի և բուժանձնակազմի մեղավորության միանշանակ հերքմանը:

Արձանագրված խնդիրը Միաժամանակ, Լիա Միսակյանի գործով դատաքննությունը հնարավորություն սովեց արձանագրել «Արաբկիր» ԲԿ-ում առկա որոշ թերություններ, որոնք անմիջական կապ ունեն ծանր հետևանքի առաջացման հետ: Այսպես՝

1. դատաքննության ընթացքում պարզ դարձավ, որ բժշկական կենտրոնում չկան ներքին կանոնակարգ, որով կկարգավորվեն հիվանդ-բուժող, բժիշկ-միջին բուժանձնակազմ հարաբերությունները, պարտականությունների իրականացման մեխանիզմները,
2. տոնական օրերին բժշկական կենտրոնում հերթապահություն են իրականացրել միայն երկու բժիշկ՝ բոլոր բաժանմունքների համար: Դատաքննության ընթացքում պարզվեց, որ «Արաբկիր» ԲԿ-ն ունի յոթ բաժանմունք, Լիա Միսակյանի մահվան դեպքի օրերին հիվանդանոցում բուժում են ստացել 102 հիվանդ, հերթապահության ընթացքում ընդունվել են ևս 7 հիվանդ, իսկ ընդունարանում ամբուլատոր կարգով գնվել է 28 հիվանդ: Բժշկական կենտրոնը կրում է իր հիվանդանոցի ծառայություններից օգտվող հիվանդներին պատշաճ բուժօգնություն տրամադրելու պարտականություն, սակայն, դատաքննության ընթացքում գործով հարցաքննված բուժանձնակազմի գրեթե բոլոր ներկայացուցիչները վկայակոչեցին, որ հիվանդները շատ են եղել և բժիշկները չեն հասցրել բավարար ժամանակ տրամադրել բոլոր հիվանդներին սպասարկելու համար,
3. դատաքննության արդյունքների հիման վրա մեր մոտ համոզմունք է ձևավորվել, որ տոնական օրերին հիվանդանոցի լաբորատորիան չի աշխատել կամ ոչ լիարժեք է աշխատել: Չնայած այն հանգամանքին, որ լաբորատորիայում հերթապահություն է իրականացվել լաբորանտի կողմից, սակայն դատաքննության ընթացքում հաստատվեց, որ լաբորանտը չի կարող վերջնական արդյունքներ տալ, քանի որ դա գրառվում է բժշկի կողմից,
4. դատաքննության ընթացքում պարզվեց, որ 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ին լաբորատորիայիում բժիշկ չի հերթապահել: Մասնավորապես, դատաքննության ընթացքում հարցաքննված լաբորանտը նշեց, որ իր կողմից հերթապահություն է իրականացվել 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ին, նշեց, որ հերթապահության ժամանակ շտապ ցուցումով արյան անալիզի նմուշ չի ստացվել, եթե այդպիսին լիներ, ինքը պետք է կանչեր տնային հերթապահություն իրականացնող բժշկին, սակայն վերջինս չկարողացավ նշել, թե ով է եղել տնային հերթապահություն

իրականացող բժիշկը: Միաժամանակ, 2013 թվականի հունվարի 1-ին լաբորատորիայում հերթապահություն իրականացրած բժիշկն իր ցուցմունքում նշեց, որ լաբորատորիան նախորդ օրը չէր աշխատել: Բացի այդ, այդ մասին իրենց ցուցմունքներում նշեցին նաև տուժողի ծնողները, ում բուժքույրերը տեղյակ էին պահել, որ մեզի և կղանքի նմուշները անհրաժեշտ չեն, քանի որ լաբորատորիան չի աշխատում,

5. Լիլիթ Վարդանյանը և Ջարինե Այվազյանը չեն հանդիսացել բոքսային բաժանմունքի բժիշկներ, մասնավորապես, Լիա Միսակյանի «Արաբկիր» ԲԿ ընդունվելու պահին Լիլիթ Վարդանյանն ըստ թիվ 1315 աշխատանքային պայմանագրի և թիվ 1315/3 համաձայնագրի հանդիսացել է մանկաբուժական ծառայության հերթապահ մանկաբույժ, իսկ Ջարինե Այվազյանը՝ ըստ թիվ 1187 աշխատանքային պայմանագրի, թիվ 1187/2 և 1187/3 համաձայնագրերի՝ մանկաբույժ-ալերգոլոգ: Մինչդեռ, Լիլիթ Վարդանյանը և Ջարինե Այվազյանը, համապատասխանաբար 2012 թվականի դեկտեմբերի 31-ին և 2013 թվականի հունվարի 1-ին հերթապահություն են իրականացրել «Արաբկիր» ԲԿ-ի բոլոր բաժանմունքներում, այդ թվում նաև՝ բոքսային բաժանմունքում:

Սույն գործով դատավճիռն ինչպես տուժող կողմն, այնպես էլ պաշտպանական կողմը բողոքարկել է ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարան, սակայն այն թողնվել է անփոփոխ, որից հետո նշված կողմերը վճռաբեկ բողոք են ներկայացրել ՀՀ վճռաբեկ դատարան: ՀՀ վճռաբեկ դատարանը վարույթ է ընդունել տուժողի իրավահաջորդի ներկայացուցչի՝ պատժի մասով ներկայացված վճռաբեկ բողոքը և 2016 հունիսի 24-ի որոշմամբ այն բավարարել է մասնակի: Մասնավորապես, ՀՀ վճռաբեկ դատարանը որոշել է ամբաստանյալների վերաբերյալ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով ընդհանուր իրավասության առաջին ատյանի դատարանի դատավճիռը և այն օրինական ուժի մեջ թողնելու մասին ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանի որոշումը՝ լրացուցիչ պատժի մասով բեկանել և գործն այդ մասով ուղարկել ընդհանուր իրավասության առաջին ատյանի դատարան՝ նոր քննության:

Քաջիկ Գրիգորյան

Քաջիկ Գրիգորյանը, «Սասնա Շոերի» կողմից զինված գործողության ժամանակահատվածում՝ 2016 թվականի հուլիսի 31-ին, Երևան քաղաքի Բաղրամյան պողոտայում տեղի ունեցող հավաքի ժամանակ կատարել է ինքնահրկիզում և շտապօգնության մեքենայով տեղափոխվել ՀՀ ԱՆ «Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների հանրապետական գիտական կենտրոն» ՓԲԸ, որտեղ երեք օր բուժօգնություն ստանալուց հետո՝ 2016 թվականի օգոստոսի 2-ին, մահացել է:

2016 թվականի օգոստոսի 2-ին զանգվածային լրատվամիջոցներով հրապարակվել է «Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների հանրապետական գիտական կենտրոն»

ՓԲԸ-ի տնօրեն Նորայր Դավիդյանի հարցազրույցը, որով վերջինս մանրամասներ է հայտնել Ք. Գրիգորյանի առողջական վիճակի մասին: Մասնավորապես, armlur.am կայքէջում հրապարակված «Բաղրամյանում ինքնահրկիզվող տղամարդը ՄԻԱՎ ուներ. ինչ վտանգ կարող է սպառնալ նրան օգնություն ցուցաբերածներին. ներկայացնում է բժիշկը» նյութում, պատասխանելով այն հարցին, թե ճիշտ են արդյո՞ք տեղեկությունները, որ Ք. Գրիգորյանը իմունային անբավարարության վիրուս է ունեցել, Ն. Դավիդյանը հայտնել է հետևյալը՝ «Այո՛, նա գրանցված էր մեզ մոտ: Ինքը տեղյակ էր իր խնդիրների մասին: Մեթադոնային բուժում էր ստանում, թմրամոլ էր: Նրա բուժումը պարբերական բնույթ էր կրում, սահմանված կարգով մորֆի էր ընդունում»: Նույն օրը tert.am կայքէջում հրապարակվել է «Ինքնահրկիզվողը հայտարարել էր, որ քաղաքական պատճառներով չի նման քայլ արել. նա թմրամոլ էր և ՁԻԱՀ-ով հիվանդ. բժիշկ» նյութը, որտեղ նշվել է, որ tert.am-ի հետ զրույցում Ն. Դավիդյանը հայտնել է՝ «/.../ Քաջիկ Գրիգորյանը «պրոֆեսիոնալ թմրամոլ է», օրենքով սահմանված կարգով ստացել է մորֆին և 10 տարի կալանավորված է եղել»: Նույն հրապարակմամբ Ն. Դավիդյանը հայտնել է նաև այն մասին, որ Քաջիկ Գրիգորյանը ՁԻԱՀ-ով հիվանդ է եղել:

Բժշկական գաղտնիք համարվող տեղեկությունների հրապարակման հիմքով կազմակերպությունը հանցագործության մասին հաղորդում է ներկայացրել ՀՀ քննչական կոմիտեի նախագահ Ա. Հովսեփյանին, որի հիման վրա նախապատրաստված նյութերով ՀՀ քննչական կոմիտեի ՀԿԳ քննության գլխավոր վարչության ՀԿԳ քննիչ Կ. Խանումյանը 2016 թվականի սեպտեմբերի 29-ին կայացրել է նյութերով քրեական գործ հարուցելը մերժելու մասին որոշում՝ Ն. Դավիդյանի արարքում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածով նախատեսված հանցակազմի բացակայության պատճառաբանությամբ: Նշված որոշմամբ վարույթն իրականացնող մարմինը գտել է, որ Քաջիկ Գրիգորյանի վերաբերյալ բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկությունները հրապարակվել են մասնագիտական և ծառայողական անհրաժեշտությունից ելնելով, այն է՝ այլ անձանց «ՄԻԱՎ» հիվանդությունով վարակելու ռիսկը կանխելու նպատակով, ուստի հանցակազմի բացակայության հիմքով մերժել է քրեական գործի հարուցումը:

Այստեղ ընդգծելի է, որ քրեական գործի հարուցումը մերժելու մասին որոշմամբ գնահատական չի տրվել թմրամոլ լինելու մասին տեղեկության հրապարակման դեպքում բժշկական գաղտնիք հրապարակելու հանցակազմի բացակայությանը, մինչդեռ, «Թմրամիջոցների և հոգեներգործուն նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ **թմրամոլությունը**՝ թմրամիջոցների և (կամ) հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի օգտագործմամբ պայմանավորված հիվանդություն է՝ Հայաստանի Հանրապետությունում գործող հիվանդությունների դասակարգչին համապատասխան, իսկ **թմրամոլությամբ հիվանդ** հանդիսանում է սույն օրենքով սահմանված կարգով անցկացված բժշկական հետազոտության միջոցով «թմրամոլություն» ախտորոշում ստացած անձը: Այսինքն՝ թմրամոլությունը նույնպես հիվանդություն է, ուստի տվյալ

դեպքում ևս կիրառելի են «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի դրույթները, որի 5-րդ հոդվածի գ) կետի համաձայն՝ բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի պահանջել բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, իր առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիության ապահովում, բացի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից: Սույն օրենքի 19-րդ հոդվածի ե) կետի ուժով՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են ապահովել մարդու բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի մասին հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիությունը, բացի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից:

Վարույթն իրականացնող մարմնի կողմից կայացված քրեական գործի հարուցումը մերժելու մասին որոշումը բողոքարկվել է ՀՀ գլխավոր դատախազություն, սակայն, արդյունքում, որոշումը թողնվել է օրինական ուժի մեջ: Կազմակերպությունը քրեական գործի հարուցումը մերժելու մասին որոշումը սահմանված կարգով և ժամկետներում կբողոքարկի նաև դատական կարգով:

Վիճակագրական տվյալներ 0-5 տարեկան երեխաների մահվան վերաբերյալ

ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայությունը յուրաքանչյուր տարի ամփոփում է 0-4 տարեկան երեխաների մահվան վերաբերյալ տեղեկատվություն:

2013 թվականին ՀՀ ամբողջ տարածքում 0-4 տարեկան երեխաների մահվան 463 դեպք է գրանցվել, որից մինչև 1 տարեկան՝ 411 դեպք, 1-4 տարեկան՝ 52 դեպք:

2014 թվականին ՀՀ ամբողջ տարածքում 0-4 տարեկան երեխաների մահվան 445 դեպք է գրանցվել, որից մինչև 1 տարեկան՝ 376 դեպք, 1-4 տարեկան՝ 69 դեպք:

2015 թվականի ընթացքում գրանցվել է 435 մանկական մահացության դեպք, որից մինչև մեկ տարեկանը երեխաների՝ 370 դեպք, 1-4 տարեկան երեխաների՝ 65 դեպք: