



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ
ՎՃՌԱԲԵԿ ԴԱՏԱՐԱՆ
Ո Ր Ո Շ ՈՒ Մ

ՀԱՆՈՒՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

Հայաստանի Հանրապետության
վերաքննիչ քրեական դատարանի որոշում
նախագահող դատավոր՝ Ռ.Բարսեղյան
դատավորներ՝ Ա.Ազարյան
Լ.Աբգարյան

20 հունիսի 2025 թվական

ք. Երևան

ՀՀ Վճռաբեկ դատարանի քրեական պալատը (այսուհետ՝ Վճռաբեկ դատարան),

նախագահությամբ՝	Հ.ԱՍԱՏՐՅԱՆԻ
մասնակցությամբ դատավորներ՝	Ս.ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԻ
	Հ.ԳՐԻԳՈՐՅԱՆԻ
	Լ.ԹԱԴԵՎՈՍՅԱՆԻ
	Ա.ՊՈՂՈՍՅԱՆԻ

գրավոր ընթացակարգով քննության առնելով Լիանա Միհրանի Դադրաշյանի և
Կարեն Հաղթանակի Բաղդասարյանի վերաբերյալ ՀՀ վերաքննիչ քրեական
դատարանի՝ 2021 թվականի նոյեմբերի 9-ի որոշման դեմ ՀՀ գլխավոր դատախազի
տեղակալ Ա.Աֆանդյանի վճռաբեկ բողոքը,

Պ Ա Ր Զ Ե Ց

Գործի դատավարական նախապատմությունը.

1. 2016 թվականի հուլիսի 28-ին, ՀՀ քննչական կոմիտեի Երևան քաղաքի քննչական վարչության Աջափնյակ և Դավթաշեն վարչական շրջանների քննչական բաժնում, հարուցվել է թիվ 10132116 քրեական գործը՝ 2003 թվականի ապրիլի 18-ին ընդունված ՀՀ քրեական օրենսգրքի (այսուհետ՝ նաև ՀՀ քրեական օրենսգիրք) 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասի հատկանիշներով:

Նախաքննության մարմնի՝ 2017 թվականի հունիսի 21-ի որոշմամբ Լիանա Միհրանի Դաղբաշյանը ներգրավվել է որպես մեղադրյալ ու նրան մեղադրանք է առաջադրվել ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով:

Նախաքննության մարմնի՝ 2017 թվականի հունիսի 22-ի որոշմամբ Կարեն Հաղթանակի Բաղդասարյանը ևս ներգրավվել է որպես մեղադրյալ և նրան մեղադրանք է առաջադրվել ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով:

2. 2017 թվականի հուլիսի 6-ին քրեական գործը մեղադրական եզրակացությամբ ուղարկվել է Երևան քաղաքի Արաբկիր և Քանաքեռ-Զեյթուն վարչական շրջանների ընդհանուր իրավասության առաջին ատյանի դատարան (այսուհետ՝ նաև Առաջին ատյանի դատարան):

3. Առաջին ատյանի դատարանի՝ 2020 թվականի սեպտեմբերի 16-ի դատավճռով ճանաչվել ու հռչակվել է Լիանա Դաղբաշյանի և Կարեն Բաղդասարյանի անմեղությունը ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով առաջադրված մեղադրանքներում՝ արարքներում հանցակազմի բացակայության հիմքով:

4. Դատախազի վերաքննիչ բողոքի հիման վրա ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանը (այսուհետ՝ նաև Վերաքննիչ դատարան) 2021 թվականի նոյեմբերի 9-ին որոշում է կայացրել բողոքը մերժելու, Առաջին ատյանի դատարանի՝ 2020 թվականի սեպտեմբերի 16-ի դատավճիռն անփոփոխ թողնելու մասին:

5. Վերաքննիչ դատարանի վերոնշյալ որոշման դեմ ՀՀ գլխավոր դատախազի տեղակալ Ա.Աֆանդյանը բերել է վճարել բողոք, որը Վճարել դատարանի՝ 2022 թվականի հունիսի 30-ի որոշմամբ ընդունվել է վարույթ¹:

Վճարել դատարանը 2025 թվականի հունվարի 27-ի որոշմամբ սահմանել է վճարել բողոքի քննության գրավոր ընթացակարգ:

Վճարել բողոքի հիմքերը, հիմնավորումները և պահանջը.

Վճարել բողոքը քննվում է հետևյալ հիմքերի սահմաններում՝ ներքոհիշյալ հիմնավորումներով.

6. Բողոքի հեղինակը փաստարկել է, որ Վերաքննիչ դատարանը թույլ է տվել դատական սխալ՝ նյութական և դատավարական իրավունքի այնպիսի խախտում, որը խաթարել է արդարադատության բուն էությունը, և որ առկա է իրավունքի զարգացման խնդիր:

6.1. Այսպես, ըստ բողոքի հեղինակի՝ չափազանց ձևականացված ու գործնականում անիրագործելի է ստորադաս դատարանների այն մոտեցումը, որ բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպմանն առնչվող հարաբերությունները ենթակա են մանրակրկիտ իրավական կարգավորման: Բողոքաբերի պնդմամբ՝ կյանքի իրավունքի պաշտպանության պետության պոզիտիվ պարտականության ապահովման տեսանկյունից խնդրո առարկա ոլորտում իրավական որոշակիության սկզբունքի այդօրինակ կիրառման անթույլատրելիության մասին է վկայում այն իրավիճակը, երբ բժշկական օգնության ու սպասարկման ընթացքում թույլ է տրվում կոնկրետ իրավական ակտով չնախատեսված այնպիսի խախտում, որի արդյունքում անձը զրկվում է կյանքից:

6.2. Բողոք բերած անձը փաստել է, որ կոնկրետ դեպքում հանձնաժողովային փորձագիտական եզրակացության և փորձագետների ցուցմունքների համադրումը թույլ է տալիս փաստել, որ ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակից հիվանդին ընդհանուր պրոֆիլի հիվանդասենյակ տեղափոխելու հստակ կանոն չի կարող լինել, և որ յուրաքանչյուր դեպքում

¹ Համաձայն ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի անցումային դրույթները կարգավորող 483-րդ հոդվածի 8-րդ մասի՝ սույն բողոքը քննվում է մինչև 2022 թվականի հուլիսի 1-ը գործող կարգով:

տեղափոխումը կազմակերպվում է՝ անձի օբյեկտիվ վիճակից ելնելով, որն էլ հաշվի առնելով՝ փորձագիտական հանձնաժողովը ծննդկանի տեղափոխումը համարել է վաղաժամ:

6.3. Բողոք բերած անձի պնդմամբ՝ ձևական մոտեցում է ցուցաբերվել նաև պատճառահետևանքային կապը գնահատելիս: Այս առումով բողոքաբերը փաստարկել է, որ տուժողի մոտ առաջացած բարդությունները մեկուսի չեն կարող քննարկվել, դրանք փոխկապակցված են, և որ հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձագիտական եզրակացության հետևությունների մանրամասն և փոխկապակցված վերլուծությունը թույլ է տալիս փաստել, որ կրկնաորովայնահատումն իրականացվել է հետաապոնևրոտիկ հեմատոմայի առաջացման պատճառով, որը զարգացել է այն ժամանակահատվածում, երբ տուժող Տ.Գասպարյանը գտնվել է բժշկական օգնություն ու սպասարկում իրականացրած անձանց հսկողության տակ: Բողոք բերած անձը շեշտել է, որ արյան կորուստը լրացնելու համար կատարվել է արյան բաղադրիչների փոխներարկում, ինչն էլ բերել է բուժմանը չենթարկվող թոքերի այտուցի՝ դառնալով Տ.Գասպարյանի մահվան պատճառ: Արդյունքում, բողոքաբերը եզրահանգել է, որ ծննդկանի մոտ առաջացած բոլոր բարդությունները միմյանց հետ փոխկապված են, մեկի առաջացմամբ պայմանավորված՝ զարգացել է մյուսը, և որ հանձնաժողովային դատաբժշկական եզրակացությամբ նշվել են տուժողին բժշկական օգնություն և սպասարկում ցուցաբերելու գործընթացում Լ.Դադբաշյանի ու Կ.Բադդասարյանի թույլ տված սխալները, որոնք էլ վարույթն իրականացնող մարմինը գնահատել է որպես մասնագիտական պարտականությունների ոչ պատշաճ կատարում:

7. Հիմք ընդունելով վերոշարադրյալը՝ բողոքաբերը խնդրել է բեկանել և փոփոխել Վերաքննիչ դատարանի՝ 2021 թվականի նոյեմբերի 9-ի որոշումը:

Վճռաբեկ բողոքի քննության համար էական նշանակություն ունեցող փաստական հանգամանքները.

8. Լիանա Դադբաշյանին ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով մեղադրանք է առաջադրվել այն բանի համար, որ նա. *«[Ա]շխատելով «Սլավմեր» բժշկական կենտրոնում որպես մանկաբարձ-գինեկոլոգ, այսինքն,*

հանդիսանալով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձ, 2015 թվականի դեկտեմբերի 25-ին բժշկական կենտրոնում հաշվառման է վերցրել և վարել Տ.Գասպարյանի հղիությունը: (...) 2016 թվականի հուլիսի 26-ին «Սլավմեր» ԲԿ-ում Տ.Գասպարյանի կեսարյան վիրահատությունից հետո Լ.Դադբաշյանը՝ որպես բուժող բժիշկ իր մասնագիտական պարտականությունները կատարել է ոչ պարզաճ ինտենսիվ թերապիայի բլոկ տեղափոխված ծննդկանի հետվիրահատական վիճակի մոնիթորինգը կազմակերպել է ցածր մակարդակի և վիրահատությունից հետո վաղաժամ է կազմակերպել հիվանդի տեղափոխումը մանկաբարձական սրացիոնար հիվանդասենյակ, ինչի հետևանքով հնարավոր չի եղել առավել վաղ ախտորոշել վերստամոքսային ներքին զարկերակից արյան կորուստը և հեմատոմայի առաջացումը: Այսինքն՝ մասնագիտական պարտականությունների նկատմամբ Լ.Դադբաշյանի անփույթ ու անբարեխիղճ վերաբերմունքի հետևանքով հնարավոր չի եղել առավել վաղ հայրնաբերել բուժվող հիվանդ Տ.Գասպարյանի մոտ առկա ենթասալոներոտիկ տարածության արյունահավաքը և ախտորոշել արյան կորուստը, որի վաղաժամ հայրնաբերման դեպքում հնարավոր կլիներ ավելի շուտ իրականացնել վիրահատական միջամտություն՝ դադարեցնելով արյունահոսությունը, ձեռնպահ մնալով նաև պլազմայի ներարկումից: Այնինչ՝ կեսարյան հատումից հետո ենթասալոներոտիկ տարածությունում առաջացած արյունահավաքի ու զարկերակից արյան պարճառով Տ.Գասպարյանի կորցրած արյան քանակով պայմանավորված կատարվել է արյան կորստի դեֆիցիտի լրացում 27.07.2016թ.՝ ժամը 02:02-ին, կատարված կրկնաորովայնահատման ընթացքում թարմ ստեցված պլազմայի փոխներարկմամբ, որի հետևանքով առաջացած, բուժմանը չենթարկվող թոքերի այրուցից 27.07.2016թ.՝ ժամը 14:30-ին, Տ.Գասպարյանը մահացել է»²:

8.1. Կարեն Բադդասարյանին ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով մեղադրանք է առաջադրվել այն բանի համար, որ նա. «[Ա]շխատելով «Սլավմեր» բժշկական կենտրոնում որպես մանկաբարձ-գինեկոլոգ, այսինքն՝ հանդիսանալով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձ, 2016

² Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 3-րդ, թերթեր 169-198:

թվականի հուլիսի 26-ին (...) կատարելով «Մլավմեդ» ԲԿ-ի ծննդաբան հերթապահ բժշկի պարականությունները՝ ժամը 16:30-ից կազմակերպել է ծննդկան Տ.Գասպարյանի բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը: Ժամը 20:00-ի սահմաններում բուժվող հիվանդ Տ.Գասպարյանի ինքնազգացողության վարացման գանգարների կապակցությամբ Կ.Բաղդասարյանը մասնագիտական պարականությունները կատարել է ոչ պարզաձև՝ ժամանակին չի ձեռնարկել որակյալ ախտորոշիչ կարևորություն ունեցող հետազոտություններ նեղ մասնագետների կողմից՝ որովայնի օրգանների սոնոգրաֆիա, դինամիկ կլինիկո-լաբորատոր ուսումնասիրություններ՝ արյան ընդհանուր անալիզ, արյան կոագուլոգրամմա և այլն, ինչպես նաև հեմոդինամիկայի կարդիոմոնիտորինգային հսկողություն, ինչպես նաև լինելով ոչ նեղ մասնագետ, ժամը 21:00-ին շարժական սարքով կատարելով որովայնի օրգանների ուլտրաձայնային հետազոտություն՝ անհիմն եզրահանգել է, որ կեսարյան վիրահատությունից հետո բարդություններ՝ մասնավորապես ենթասպոնդիլիկ արյունահավաք չի հայտնաբերվել և Տ.Գասպարյանի առողջական վիճակը բավարար է, մինչդեռ նեղ մասնագետի կողմից 27.07.2016 թվականին՝ ժամը 01:30-ին, կատարված որովայնի օրգանների ուլտրաձայնային հետազոտությամբ հայտնաբերվել է ենթասպոնդիլիկ փրաժության արյունահավաք: Այսինքն՝ մասնագիտական պարականությունների նկատմամբ Կ.Բաղդասարյանի անփույթ ու անբարեխիղճ վերաբերմունքի հերևանքով հնարավոր չի եղել առավել վաղ հայտնաբերել բուժվող հիվանդ Տ.Գասպարյանի մոտ առկա ենթասպոնդիլիկ փրաժության արյունահավաքը և ախտորոշել արյան կորուստը, որի վաղաժամ հայտնաբերման դեպքում հնարավոր կլիներ ավելի շուրջ իրականացնել վիրահատական միջամտություն՝ դադարեցնելով արյունահոսությունը, ձեռնպահ մնալով նաև պլազմայի ներարկումից: Մինչդեռ՝ կեսարյան հատումից հետո ենթասպոնդիլիկ փրաժությունում առաջացած արյունահավաքի ուշ հայտնաբերման պարճառով Տ.Գասպարյանի կորցրած արյան քանակով պայմանավորված կատարվել է արյան կորստի դեֆիցիտի լրացում 27.07.2016թ.՝ ժամը 02:02-ին, կատարված կրկնաորովայնահատման ընթացքում թարմ ստեղծված պլազմայի

փոխներարկմամբ, որի հետևանքով առաջացած, բուժմանը չենթարկվող թոքերի այրուցից 27.07.2016թ.՝ ժամը 14:30-ին, Տ.Գասպարյանը մահացել է»³:

9. «Սլավմեդ» բժշկական կենտրոնում կազմված՝ հղիի և ծննդկանի անհատական քարտերում ու ծննդաբերության պատմագրերում կատարված գրառումների համաձայն՝ բժշկական կենտրոնում հաշվառման վերցնելու և հղիության ընթացքում Տ.Գասպարյանի առողջական ընդհանուր վիճակը գնահատվել է բավարար: Հղիության ընթացքում վերջինիս մոտ ախտորոշվել է «Հղիների անեմիա 1-ին աստիճան», ստացել է համապատասխան բուժում և դուրս գրվել բավարար վիճակում: «Պտղի պարանոցին պորտալարի կրկնակի փաթաթում» ախտաբանությամբ պայմանավորված՝ ծննդալուծումն իրականացվել է կեսարյան հատմամբ: Վիրահատությունն անցկացրել են վիրահատող՝ հղիությունը վարող մանկաբարձ-գինեկոլոգ Լ.Դադբաշյանը, օգնական Վ.Ռափյանն ու անեսթեզիոլոգ Ա.Գրիգորյանը: Ծննդալուծումից հետո մինչև կրկնավորովայնահատումը ծննդկանի հեմոդինամիկ տվյալները կայուն են եղել, վիճակը՝ բնորոշ հետվիրահատական շրջանին, գանգատները եղել են հետվիրահատական ցավերի տեսքով⁴:

10. Դատաբժշկական փորձաքննության թիվ 0850 եզրակացության համաձայն՝ *«(...) Փափուկ հյուսվածքներ արյան մակարդուկներով որովայնի առաջային պարից՝ հստակությամբ տարածուն արյունազեղումներ են, արյունահավաքներ և շերտավոր քնույթի արյան մակարդուկներ, թրոմբային զանգվածներ են, միմյանց շերտերով հաջորդող: Հստակությամբ մեկում արյունահավաքների կենտրոնական հատվածում նկատվում է միջին տրամաչափի զարկերակային անոթ, որի/ պարի ամբողջականությունը անհարթ կերպով խախտված է, պարոված, թելերի դասավորությունը խախտված է, պարը ներծծված է արյունով և մեռուկացած, տեղ-տեղ խիստ հոմոգենացված և միախառնված արյունային զանգվածների հետ: Մեռուկացած անոթի պարին շերտ առ շերտ հաջորդում են արյան մակարդուկներ, թրոմբային զանգվածների նստեցումները, արյունահավաքները (...)»⁵:*

³ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 3-րդ, թերթեր 169-198:

⁴ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 1-ին, թերթեր 35-87:

⁵ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 1-ին, թերթեր 165-182:

10.1. Հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննության թիվ 184/հձ եզրակացության համաձայն՝ «(...) Տ.Գասպարյանի մահվան պարճառն է հանդիսացել բուժմանը չենթարկվող թոքերի այրուցը, թոքերի սուր ռեսպիրատոր դիստրես համախտանիշից, վերջինիս զարգացման ամենահավանական պարճառն է հանդիսացել կրկնատրոլայնահատման վիրահատության ընթացքում թարմ ստեղծված պլազմայի փոխներարկումը(ները), որը կատարվել է ցուցումներով՝ կապված մինչվիրահատական և վիրահատությունների ընթացքում առաջացած արյունահոսություններից մոտ 1850մլ քանակությամբ արյան ընդհանուր կորուստը կոմպենսացնելու և հիվանդի ընդհանուր վիճակի հետ, նշված եզրահանգման մասին է վկայում դիակի դատաբժշկական փորձաքննության, հիվանդության պարմության նկարագրի տվյալները, ինչպես և անեսթեզիոլոգիական քարտի ու բուժանձնակազմի կողմից տրված ցուցմունքները: Այսպես հարկ է նշել, որ Տ.Գասպարյանի ռեյսպարատումիան (կրկնատրոլայնահատում) իրականացվել է հիվանդի վիճակի վարացման կապակցությամբ՝ հետվիրահատական քարդիոթյան՝ հետապոնևրոթիկ հեմատոմայի առաջացման պարճառով, որը զարգացել էր կեսարյան հատումից հետո ընկած ժամանակահատվածում: Հեմատոմայի առավել վաղ չհայտնաբերմանը և արյան կորստի չախտորոշմանը նպաստել են հիվանդի վաղաժամ տեղափոխումն ինտենսիվ թերապիայի բլոկից մանկաբարձական սրացիոնարի հիվանդասենյակ, և ծննդկանի հետվիրահատական վիճակի ցածր մոնիտորինգի մակարդակը: Այսպիսով, արյան կորստի դեֆիցիտի լրացման նպատակով արյան բաղադրիչների փոխներարկման անհրաժեշտությունը պայմանավորված է եղել ոչ միայն հեմատոմայի առաջացումով, այլ նաև կեսարյան հատման և կրկնատրոլայնահատման ժամանակ կորցրած արյան քանակով ու հիվանդի ընդհանուր վիճակով: Վերոգրյալի կապակցությամբ հանձնաժողովը հարկ է համարել նշելու, որ հաշվի առնելով բժշկական փաստաթղթերի և քրեական գործի տվյալները, եթե Տ.Գասպարյանի մոտ առաջացած ինքնազգացողության վարացման գանգարների կապակցությամբ ժամանակին ձեռք առնվեին որակյալ ախտորոշիչ կարևորություն ունեցող հետազոտություններ նեղ մասնագետների կողմից (որովայնի օրգանների սոնոգրաֆիա, դինամիկ կլինիկո-լաբորատոր

ուսումնասիրություններ, արյան ընդհանուր անալիզ, արյան կոագուլոգրամմա և այլն, ինչպես նաև հեմոդինամիկայի կարդիոմոնիթորինգային հսկողություն), ապա բարդությունը, որը դրսևորվել է ենթասպոնևրոտիկ արյունահավաքի առաջացումով, ամենայն հավանականությամբ հնարավոր կլինե՞ր ավելի շուրջ հայտնաբերել և իրականացնել վիրահատական միջամտություն՝ դադարեցնելով արյունահոսությունը, ձեռնպահ մնալով նաև պլազմայի ներարկումից և այդպիսով մահվան ելքի հավանականությունը կհասցվեր նվազագույնի:

(...)

Տ.Գասպարյանի մոր որովայնի առաջային պարի ենթասպոնևրոտիկ հեմատոմայի առաջացման ժամանակը սրույգ որոշել հնարավոր չէ, սակայն նկարի ունենալով այն հանգամանքը, որ 26.07.2016թ. ժամը 21.00-ին կատարված որովայնի օրգանների ուլտրաձայնային հետազոտությամբ չի հայտնաբերվել նշված պարոլոգիան (ինչը կարող էր պայմանավորված լինել նաև սոնոգրաֆիա կատարողի նեղ մասնագետ չլինելու հանգամանքով), կարելի է եզրակացնել, որ հեմատոման զարգացել է նշված ժամանակից հետո մինչ 27.07.2016թ. ժամը 01.00-ի սահմանները, երբ ուլտրաձայնային հետազոտությամբ հայտնաբերվել է և ախտորոշվել հեմատոման:

(...)

Համաձայն ներկայացված բժշկական փաստաթղթերի և փորձաքննության ընթացքում իրականացված հետազոտությունների արդյունքների Տ.Գասպարյանը կենդանության օրոք չի տառապել որևէ այնպիսի հիվանդությամբ, որը պարճառահերևանքային կապի մեջ գտնվեր վերջինիս մահվան պարճառի հետ:

(...)

Կեսարյան հարման ժամանակ հնարավոր է որովայնի առաջային պարի անոթների հարում, որոնք ենթարկվում են հեմոստազի՝ արյունականգի և դադարեցվում է արյունահոսությունը:

Կեսարյան հարման ժամանակ որովայնի առաջային պարի անոթների, այդ թվում վերարամոքսային ներսային զարկերակի ամբողջականության խախտման հերևանքով հնարավոր է, որ առաջանար թրոմբի լուծում, ինչպես նաև կարի թուլացում, հանգեցնելով արյունահոսության, ինչը չի կարող համարվել բժշկական

մասնագիտական բնույթի բացթողում, սակայն վերջինիս ժամանակին կանխումը հանդիսացել է անհրաժեշտություն:

(...)

Հեմոգլոբինի քանակի նվազումը սովորաբար, և Կոլյալ դեպքում Տ.Գասպարյանի մոտ մինչև 88գ/լ, չէր կարող պատճառ հանդիսանալ սուր այրուցի և ՌԴՄ-ի առաջացման համար: Նշվածի կապակցությամբ պետք է նշել, որ հեմոգլոբինի նշված քանակի նվազումն առանց հեմոռագիկ շոկի և ՆՏՄ համախտանիշի զարգացման, չեն հանդիսանում թոքերի սուր այրուցի և ՌԴՄ-ի առաջացման բժշկության մեջ հայտնի պատճառներ (գործոններ)»⁶:

11. Դատաբժշկական փորձագիտական հանձնաժողովի անդամ

- անոթային վիրաբույժ Ս.Սուլթանյանն իր ցուցմունքով, ի թիվս այլնի, հայտնել է, որ վիրահատության ընթացքում՝ կտրվածք կատարելիս, բժիշկները, այսպես թե այնպես, հատում են անոթներ: Տվյալ դեպքում, կեսարյան հատման ընթացքում վնասվել է ստորին՝ միջին տրամաչափի զարկերակը: Ենթադրում է, որ կեսարյան հատման ընթացքում «վերքը» փակելու ժամանակ, այդ անոթը թրոմբացված է եղել, այսինքն, փակված արյան մակարդուկներով: Արյունահոսության պատճառը կարող էր լինել թրոմբի պոկումը: Վնասված անոթն այնքան մեծ չի եղել, որ անմիջապես արտահայտվեր ինչ-որ ձևով, ինտենսիվ արյունահոսություն չի եղել: Դանդաղ արյունահոսության դեպքում օրգանիզմի պաշտպանիչ մեխանիզմները պահում են ճնշումը: Հետվիրահատական շրջանում՝ մեկից երեք ժամ անց, պարզելու համար թե ինչ աստիճանի է նվազել հեմոգլոբինը, և անհրաժեշտության դեպքում արյան ներարկումներով դրա ցուցիչը բարձրացնելու նպատակով կատարում են համապատասխան հետազոտություն, ինչի համար պարտադիր չէ արյան կորուստ լինի⁷,

- Գ.Օկոնն իր ցուցմունքով, ի թիվս այլնի, հայտնել է, որ վիրահատության, այդ թվում՝ կեսարյան հատման ընթացքում՝ «վերքը» լայնացնելու ժամանակ, կարող է անոթ վնասվել, ինչն ուղեկցվող բարդություն է: Կեսարյան հատման ժամանակ, պտուղը հանելուց հետո, կարվում է արգանդը, մկաններն ու որովայնը և այդ

⁶ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 2-րդ, թերթեր 222-234:

⁷ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 9-րդ, դատական նիստի արձանագրություն, թերթեր 2-7:

ընթացքում անոթը կարող է թրոմբացված լինել, ինչի պատճառով արյունահոսություն չեն տեսել: Հազալուց, փոշտալուց կամ շարժվելուց թրոմբը պոկվել ու սկսվել է արյունահոսություն, որն այն ինտենսիվությամբ չի եղել, որ հանգեցներ ճնշման անկման և պուլսի արագացման: Այդ ախտանիշները զարգանում են այն ժամանակ, երբ օրգանիզմը չի կարողանում փոխհատուցել արյան կորուստը: Այսինքն՝ հնարավոր է, որ արյան կորուստը չուղեկցվի նշված ախտանիշներով, քանզի օրգանիզմը դիմադրում է. ախտանիշներն ի հայտ են գալիս, երբ դիմադրողականությունն ընկնում է⁸,

- Գ.Հարությունյանն իր ցուցմունքով, ի թիվս այլնի, հայտնել է, որ ցանկացած վիրահատության, հատկապես խոռոչավոր որովայնի դեպքում, առկա է բարդության վտանգ, որից մեկն էլ հենց արյունահոսությունն է: Ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակից ծննդկանին ընդհանուր պրոֆիլի մանկաբարձական հիվանդասենյակ տեղափոխելու որոշումը կայացվում է հիվանդի օբյեկտիվ վիճակից ելնելով՝ առաջնորդվելով հիվանդի շահերից: Այսինքն՝ այդ տեղափոխումը պետք է թույլ տա հիվանդի վիճակը: Երբ հիվանդի ինքնազգացողությունը վատանում է, և վերջինս այդ մասին հայտնում է, ինչը նկատում են նաև հարազատները, դա կարելի է համարել առաջին ազդանշանը և այն պահը, երբ բուժանձնակազմը պետք է կատարի կոնկրետ գործողություններ: Որովայնի առաջային պատի վրա չկա հատուկ մի պարկ, որտեղ պետք է հավաքվի արյունը. այն ձևավորվում է ժամանակի ընթացքում: Վերջինիս կարծիքով ժամանակակից բժշկության մեջ ախտորոշումը չի կատարվում գործիքային հետազոտությամբ: Գործիքային հետազոտությունը մեթոդ է, որով ուղղակի հայտնաբերվում է ինչ-որ փոփոխություն, ինչը համադրվում է հիվանդի օբյեկտիվ վիճակի և կլինիկական տվյալների հետ: Եթե հնարավոր է հիվանդից ճշտել, թե ինչպիսին է նրա ինքնազգացողությունը, ինչն է նրան անհանգստացնում, ապա այդ տեղեկությունը ենթակա է համադրման գործիքային հետազոտության արդյունքների հետ: Եթե հիվանդի վիճակը չի գնում լավացման, ապա առկա է խնդիր: Եթե ուլտրաձայնային հետազոտությամբ խնդիր չի արձանագրվել, ապա

⁸ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 9-րդ, դատական նիստի արձանագրություն, թերթեր 2-7:

կարելի է դիտարկել այն դինամիկայում իրականացնելու հնարավորությունը: Դանդաղ արյունահոսության ժամանակ ախտանիշներն աստիճանաբար են առաջանում, բայց և այնպես ախտանիշների աստիճանաբար առաջացումը հիվանդի մոտ միշտ դրսևորվում է ինքնազգացողության ինչ-որ ձևով վատացմամբ: Եթե դանդաղ արյունահոսություն է՝ 50-150 գրամ մեկ միլիլիտրում, ապա հնարավոր է այդ պահին գործիքային հետազոտությամբ այն չհայտնաբերվի, իսկ առաջին ազդակները հիվանդն է տալիս՝ իր ինքնազգացողության վատացմամբ: Այսինքն, վիրահատված հիվանդի դեպքում մաշկի գունատությունը և ինքնազգացողության վատացումն արդեն հնարավոր խնդիրների վերաբերյալ ազդակներ են, ու այդ խնդիրներից առաջինը հնարավոր արյունահոսությունն է: Ինքնազգացողության վատացումը կայացած արյունահոսության հետևանք է, այլ ոչ թե սկսվող: Ժամը 21-ից 1-ն ընկած ժամանակահատվածում ոչ մի հետազոտություն չի կատարվել, որոնց կատարումը հնարավորություն կտար հայտնաբերել արյունահոսությունը: Եթե հիվանդը մնար ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկում և իրականացվեր հսկողություն, հնարավոր է, որ ավելի շուտ արձանագրվեր, ու երկրորդ վիրահատությունն էլ ավելի շուտ իրականացվեր: Արյան կորուստն է ընդհանուր առմամբ եղել արյան բաղադրիչների փոխներարկման պատճառը⁹:

12. Ամբաստանյալ Լ.Դադբաշյանն իր ցուցմունքով, ի թիվս այլնի, հայտնել է, որ եթե վիրահատության ընթացքում վնասվեր զարկերակ, ապա այն կնկատեր վիրահատական ողջ կազմը: Ծննդկանի մոտ արյունահոսող անոթ չի հայտնաբերվել: Հեմոդինամիկ ցուցանիշները՝ պուլսը, ճնշումը և սատուրացիան եղել են կայուն: Ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակում հեմոդինամիկ տվյալները պարբերաբար ստուգվել են, դրանք եղել են նորմայի սահմաններում: Հեմոդինամիկ տվյալները, ինքնազգացողությունը, գույնն ու լեզուն ստուգվել են նաև տեղափոխելուց առաջ և հետո, դրանք եղել են նորմայի սահմաններում, կայուն: Ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակում ավելի երկար պահելու որևէ նախադրյալ չի եղել¹⁰:

⁹ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 9-րդ, դատական նիստի արձանագրություն, թերթեր 2-7:

¹⁰ Տե՛ս նույն տեղում:

13. Ամբաստանյալ Կ.Բաղդասարյանն իր ցուցմունքով, ի թիվս այլնի, հայտնել է, որ հետազոտությունների ուշացում չի եղել: Բացի հեմոգլոբինի քանակից՝ 88 գրամ մեկ լիտրի համար, որը դեռ ծայրահեղ արյունահոսության հետևանք չէ, մնացած ցուցանիշները, այդ թվում՝ հեմոդինամիկ, եղել են նորմայի սահմաններում: Հիմնական գանգատները եղել են ցավերի տեսքով՝ հետվիրահատական վերքի երկայնքով, ինչը բնորոշ է կեսարյան հատմանը: Արտառոց գանգատ չի եղել, գննությամբ պաթոլոգիական ոչինչ չի հայտնաբերել: Ժամը 21-ին՝ համայցի ժամանակ, ծննդկանը գանգատվել է ցավերից՝ հետվիրահատական վերքի երկայնքով: Վերջինս կատարել է շոշափելով գննում ու ուլտրաձայնային հետազոտություն, սակայն որևէ բարդություն չի հայտնաբերվել: Մինչև ժամը 24-ի սահմաններում գանգատները եղել են հետվիրահատական շրջանին բնորոշ, լրացուցիչ անալիզներ հանձնելու անհրաժեշտություն չի եղել: Ներքին արյունահոսությունը պետք է ուղեկցվի ճնշման կտրուկ անկմամբ, գիտակցության մթազնմամբ: Նման երևույթներ ծննդկանի մոտ բացակայել են, հեմոդինամիկ տվյալների փոփոխություն չի եղել: Մի փոքր, ոչ կրիտիկական, ճնշման անկում է եղել այն ժամանակ, երբ ծննդկանը փորձել է կերակրել երեխային, ինչը պայմանավորված է եղել երկարատև պառկելուց հետո դիրքի փոփոխությամբ՝ կտրուկ նստելուց, և պառկելուց հետո կարգավորվել է: Նման երևույթը բժշկության մեջ կոչվում է կոլապս: Սուրճ ըմպելն ինքն է խորհուրդ տվել, ինչն արգելված չէ, նույնիսկ հնարավոր է այն ըմպելուց հետո վիճակի բարելավում նկատվի: Ժամը 24-ից հետո ծննդկանը գանգատվել է ավելի սաստիկ ցավերից, կատարվել է ցավազրկում: Որովայնի առաջային պատի վերքի շրջանում շոշափելով հայտնաբերել է ասիմետրիա: Ապոնևրոտիկ տարածության արյունահավաքի կասկածով կրկին կատարել է ուլտրաձայնային հետազոտություն: Այնուհետև հրավիրել է հերթապահ սոնոգրոֆիստին, ով հաստատել է իր ախտորոշումը: Ճնշման կայուն լինելը վկայում է, որ արյունահոսությունը սուր չի եղել: Վերոգրյալից բացի հայտնել է, որ կեսարյան հատման ընթացքում արյունատար անոթները, բնականաբար, վնասվում են, ենթարկվում են թրոմբոզացության ու արյունահոսությունն ինքն իրեն դադարում է: Հնարավոր է, որ ինչ-որ շարժում կատարելու կամ հազալու պատճառով թրոմբը պոկվի և սկսվի արյունահոսություն:

Փոքր քանակի արյունահավաքի ժամանակ օրգանիզմի կոմպենսատոր մեխանիզմների շնորհիվ ճնշումը կարող է էական չտատանվել: Չի զբաղվում կոնկրետ ուլտրաձայնային հետազոտությամբ, իր հիմնական մասնագիտական ուղղվածությունը մանկաբարձ գինեկոլոգիան է, ուստի, պարտավորություն չի ունեցել մասնակցելու ուլտրաձայնային հետազոտություններ կատարելու համար պարտադիր վերապատրաստման դասընթացներին¹¹:

14. Վկա Վ.Ռափյանն իր ցուցմունքով, ի թիվս այլնի, հայտնել է, որ մասնակցել է ինչպես կեսարյան հատմանը, այնպես էլ կրկնաորովայնահատմանը: Կեսարյան հատման ընթացքում արյունահոսություն չի եղել, իրենց կողմից չի արձանագրվել: Վնասված անոթը կարելի է նաև կարել: Առաջին վիրահատության ժամանակ կարվել է: Չի հիշում՝ որ դեպքում ինչ է արվել, բայց անոթները միանշանակ փակվել են: Վնասված անոթ չի եղել. հնարավոր չէ չնկատել վնասված անոթ, քանի որ վնասված անոթի դեպքում առանց արյունահոսությունը կանգնեցնելու վիրահատությունը չես կարող շարունակել: Նախաքննության ընթացքում հայտնած տեղեկությունը, թե ակնհայտ արյունահոսող հատված չի նկատել, որևէ անոթ իր հիշելով չի կարվել, վերաբերում է նրան, որ որևէ մեծ անոթ, որը վնասված լինել և կարվեր, չի եղել: Այնպիսի անոթ, որը կարող էր բերել այնպիսի արյունահոսությանը, որը առկա էր սույն դեպքում, չի վնասվել և չի կարվել¹²:

15. Վկա, անեսթեզիոլոգ Ա.Գրիգորյանն իր ցուցմունքով, ի թիվս այլնի, հայտնել է, որ ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակից ընդհանուր պրոֆիլի մանկաբարձական հիվանդասենյակ տեղափոխվելիս ծննդկանի վիճակը եղել է բավարար, գանգատներ չի ունեցել: Ցավերը սկսվել են ողնուղեղային ցավազրկման ազդեցությունը թողնելուց հետո, ստացել է ադեկվատ ցավազրկում, ինչից հետո գանգատներ չեն ներկայացվել: Պուլսի արագացումն ու ճնշման անկումն այն առաջնային նշաններից են, որոնք վկայում են ներքին արյունահոսության մասին: Բացի այդ, եթե արյունը հավաքվում է որովայնի խոռոչում, ապա արյունահոսության նշաններից է նաև ցավային սինդրոմը:

¹¹ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 9-րդ, դատական նիստի արձանագրություն, թերթեր 2-7:

¹² Տե՛ս նույն տեղում:

16. Վկա, ծննդկանի մայր Հ.Ղազարյանն իր ցուցմունքով, ի թիվս այլնի, հայտնել է, որ ընդհանուր պրոֆիլի մանկաբարձական հիվանդասենյակ տեղափոխվելուց մեկից երկու ժամ անց երեխային կերակրելու փորձի ժամանակ դուստրն ունեցել է ցավեր: Դուստրը երկու անգամ է փորձել կերակրել երեխային: Հետագայում նկատել է, որ դստեր դեմքը գունատվել է, չափել են ճնշումը, որը ցածր է եղել: Ի պատասխան բուժանձնակազմի հարցադրմանը, թե արդյոք ճնշումը միշտ է ցածր, հայտնել է, որ դստեր ճնշումը միշտ բարձր է եղել: Ճնշումը կարգավորելու համար բուժքույրը կամ բժիշկը խորհուրդ է տվել սուրճ խմել և շոկոլադ ուտել: Սուրճն ըմպելուց հետո, թեև ճնշումը փոքր-ինչ բարձրացել է, սակայն ինքնազգացողությունն ավելի է վատացել: Հերթապահ բժիշկը սարքավորմամբ հետազոտություն է կատարել՝ հայտնելով, թե ամեն ինչ լավ է: Այնուհետև դստեր վիճակը շարունակել է վատթարանալ: Ցավերի պատճառով մի քանի անգամ ցավազրկում է կատարվել¹³:

17. Տուժողի իրավահաջորդ Ն.Հարությունյանն իր ցուցմունքով, ի թիվս այլնի, հայտնել է, որ առաջին տեսակցության ժամանակ կինը բողոքել է վիրահատված շրջանում ցավերից: Երկրորդ տեսակցության ժամանակ կինն արդեն գունատ է եղել: Այդ ժամանակ հերթապահ բժիշկը խորհուրդ է տվել կնոջը սուրճ տալ, քանի որ ճնշումը ցածր է¹⁴:

18. Վկա Յ.Խաչատրյանն իր ցուցմունքով, ի թիվս այլնի, հայտնել է, որ ժամը 24-ից հետո այցելել է ծննդկանին, ով, ըստ Կ.Բաղդասարյանի խոսքի՝ գանգատվել է ցավերից: Հիվանդը երեկոյան փորձել է կանգնել, բայց չի հաջողվել, գլխապտույտ է ունեցել: Միասին կատարել են ուլտրաձայնային հետազոտություն՝ հայտնաբերելով հեմատոմա: Կրկնաորովայնահատումից առաջ որոշվել է հեմոգլոբինի քանակը, որ եղել է 88 գրամ մեկ լիտրի համար: Վկայի կարծիքով շրջանառվող արյան ծավալն ադեկվատ փոխլրացվել է, ինչով պայմանավորված ճնշումը եղել է կայուն¹⁵:

19. Վկա, տնային հերթապահ սոնոգրաֆիստ Ա.Ղազարյանն իր ցուցմունքով, ի թիվս այլնի, հայտնել է, որ Կ.Բաղդասարյանը, ծննդկանի մոտ որոշակի

¹³ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 9-րդ, դատական նիստի արձանագրություն, թերթեր 2-7:

¹⁴ Տե՛ս նույն տեղում:

¹⁵ Տե՛ս նույն տեղում:

բարդություններ հայտնաբերելով, զանգահարել է իրեն և հրավիրել բժշկական կենտրոն՝ ուլտրաձայնային հետազոտություն կատարելու համար: Հետազոտությունը կատարել է երկու անգամ. առաջինը՝ փոքր սարքավորմամբ, երկրորդը՝ մեծ: Երկու դեպքում էլ ունեցել է նույն տվյալները: Մեծ սարքավորումը շատ ավելի մանրակրկիտ, տարբեր մոտեցումներով է զննում: Ուլտրաձայնային հետազոտությամբ արյունահավաքի հայտնաբերման դժվարություններին վերաբերող դեպքերից է արյան կուտակման վայրը, օրինակ, որովայնի խոռոչում մի քանի միլիլիտրը կարող է չհայտնաբերվել, որովհետև ճարպաշերտը կարող է ծածկել սոնոգրաֆիկ պատկերը: Այնուամենայնիվ, արյան զգալի քանակությունը հնարավոր չէ չհայտնաբերել: Տվյալ դեպքում հեղուկ հայտնաբերվել է նաև որովայնի առաջային պատի շերտերում՝ կուտակված արյան տեսքով¹⁶:

20. Առաջին ատյանի դատարանն իր դատական ակտը պատճառաբանել է հետևյալ կերպ. «(...) Քննարկվող դեպքում [Առաջին ատյանի] դատարանի առջև բարձրացված իրավական հարցը հետևյալն է՝ ինչ մասնագիտական պարտականություններ ունեն ամբաստանյալ Լ.Դադբաշյանը, մասնավորապես, ինչպես պետք է կազմակերպեր ծննդկան Տ.Գասպարյանի հետվիրահատական վիճակի մոնիթորինգը, երբ պետք է վիրահատությունից հետո ծննդկան Տ.Գասպարյանին ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակից տեղափոխեր ընդհանուր պրոֆիլի մանկաբարձական սրացիոնար հիվանդասենյակ և հարկապես ինչ նորմատիվ իրավական ակտերով են նախատեսված այդ պարտականությունները:

Սույն քրեական գործի դատաքննության ընթացքում հետազոտված ապացույցների (մասնավորապես փորձագետներ Գ.Օկոնի, ամբաստանյալ Լ.Դադբաշյանի ցուցմունքները, փորձագետի 184[հձ] եզրակացությունը) համադրված վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ վիրահատված ծննդկանների տեղափոխումը ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակից ընդհանուր պրոֆիլի մանկաբարձական սրացիոնար հիվանդասենյակ

¹⁶ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 9-րդ, դատական նիստի արձանագրություն, թերթեր 2-7:

պայմանավորված է ծննդկանի՝ վիրահատությունից հետո ունեցած առողջական վիճակով, ցուցանիշներով:

(...) [Առաջին արյանի] դադարանը հաստատված է համարում, որ ծննդկան Տ.Գասպարյանը վիրահատությունից հետո ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակից ընդհանուր պրոֆիլի մանկաբարձական սրացիոնար հիվանդասենյակ տեղափոխելիս ունեցել է բավարար առողջական ցուցանիշներ և որևէ ցուցում չի ունեցել առավել ինտենսիվ մոնիթորինգի իրականացման համար:

Սույն քրեական գործի քննության ընթացքում չհիմնավորվեց, որ առկա է պարտադիր ուժ ունեցող նորմատիվ իրավական ակտ, որը կպարտադրեր բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին, բժիշկներին, ծննդկաններին ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակում պահել հստակ նախատեսված ժամանակ, որից հետո միայն իրականացնել վերջիններիս տեղափոխումն ընդհանուր բնույթի հիվանդասենյակ:

(...) [Առաջին արյանի դ]ադարանը գտնում է, որ դադարանության ընթացքում հետազոտված ապացույցների համադրված վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ դրանք ինչպես առանձին, այնպես էլ համակցությամբ բավարար չեն հիմնավոր կասկածից վեր ապացուցողական չափանիշին համապատասխան հաստատված համարելու, որ ամբաստանյալ Լ.Բաղդասյանը պարտականություն է ունեցել ծննդկան Տ.Գասպարյանին ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակում պահել երեք ժամ քսան րոպեից ավելին այն պայմաններում, երբ ծննդկանի վիճակը գնահատվել է բավարար:

(...)

Անդրադառնալով ամբաստանյալ Կ.Բադրասարյանին առաջադրված մեղադրանքին՝ [Առաջին արյանի] դադարանն արձանագրում է հետևյալը.

(...)

Քննարկվող դեպքում [Առաջին արյանի] դադարանի առջև բարձրացված իրավական հարցը հետևյալն է՝ երբ է ծննդկան Տ.Գասպարյանի մոտ առաջացել ենթաապոնևրոտիկ տարածության արյունահավաքը, երբ այն հնարավոր կլիներ ախտորոշել և արդյոք ավելի վաղ ախտորոշելու անհնարինությունը

պայմանավորված է եղել սոնոգրաֆիա կատարող ամբաստանյալ Կ.Բաղդասարյանի նեղ մասնագետ չլինելու հանգամանքով:

(...) [Փ]որձագիտական հանձնաժողովը հստակ հետևության չի հանգել Տ.Գասպարյանի մոտ որովայնի առաջային պարի ենթասպոնդիլիկ հեմատոմայի առաջացման սրույզ ժամանակի մասին, այլ միայն մատնանշել է հեմատոմայի զարգացման մոտավոր ժամանակահատվածը՝ 2016 թվականի հուլիսի 26-ի ժամը՝ 21:00-ից մինչև ժամը 01:00-ն, մինչդեռ, ամբաստանյալ Կ.Բաղդասարյանին մեղադրանք է առաջադրվել իր մասնագիտական պարտականությունների նկատմամբ անփույթ ու անբարեխիղճ վերաբերմունքի հետևանքով հեմատոման առավել վաղ չհայտնաբերելու համար:

Սույն քրեական գործի քննության ընթացքում ձեռք բերված բավարար փաստական հանգամանքները վկայում են այն մասին, որ յուրաքանչյուր դեպքում հիվանդի մոտ հետվիրահատական շրջանում արնահոսության առկայության մասին վկայող առաջնային ախտանշաններն են պուլսի արագացումը և զարկերակային ճնշման անկումը, մինչդեռ նշված ցուցանիշները ծննդկան Տ.Գասպարյանի մոտ եղել են նորմայի սահմաններում: Նման պայմաններում [Առաջին արյանի] դատարանը գտնում է, որ ծննդկան Տ.Գասպարյանի մոտ կլինիկական դրսևորումների բացակայության պայմաններում, ուղղակի ցուցում չի եղել՝ իրավիճակից ելնելով դինամիկ կլինիկո-լաբորատոր ուսումնասիրություններ՝ արյան ընդհանուր անալիզ, արյան կոագուլոգրամմա, հեմոդինամիկայի կարդիոմոնիտորինգային հսկողություն իրականացնելու համար:

Ինչ վերաբերում է հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննության այն եզրահանգմանը, որ որովայնի օրգանների ուլտրաձայնային հետազոտությամբ պաթոլոգիայի չհայտնաբերելը կարող էր պայմանավորված լինել նաև սոնոգրաֆիա կատարողի՝ ամբաստանյալ Կ.Բաղդասարյանի նեղ մասնագետ չլինելու հանգամանքով, ապա [Առաջին արյանի] դատարանը հարկ է համարում ընդգծել, որ ամբաստանյալը 2002 թվականի սեպտեմբերի 09-ից մինչև դեկտեմբերի 25-ը Ռուսաստանի Դաշնության նախարարությանն առընթեր Բժշկական բիոլոգիական և ծայրահեղ խնդիրների Դաշնային դեպարտամենտի Մասնագիտական վերապարտադրման Ինստիտուտում անցել է

վերապարապրում ուղարկված այսին ախտորոշում անվանումով և պերական քննական հանձնաժողովի 2002 թվականի դեկտեմբերի 19-ի որոշմամբ Կ.Բաղդասարյանին տրված է իրավունք իրականացնելու մասնագիտական գործունեություն:

Ամփոփելով վերոգրյալը, [Առաջին արյանի] դատարանը գտնում է, որ Տ.Գասպարյանի մոտ որովայնի առաջային պարի ենթասպոնկոտիկ հեմատոմայի առաջացման սրույգ ժամանակի մասին հաստատված հետևության բացակայության պայմաններում, չհիմնավորված է ինչպես ամբաստանյալ Կ.Բաղդասարյանի՝ մասնագիտական պարականությունների նկատմամբ անփոյթ ու անբարեխիղճ վերաբերմունքի հետևանքով հեմատոման առավել վաղ չհայտնաբերելու մասին մեղադրանքը, այնպես էլ մեղադրանքն առ այն, որ 21:00-ին շարժական սարքով կատարված որովայնի օրգանների ուղարկված այսին հետազոտության արդյունքներով ենթասպոնկոտիկ արյունահավաք չհայտնաբերելը եղել է վերջինիս անհիմն եզրահանգումը:

[Առաջին արյանի] դատարանը հարկ է համարում անդրադարձ կատարել նաև տուժող Տ.Գասպարյանի մահվանը հանգեցրած պարճառահետևանքային կապին:

Սույն քրեական գործի քննության արդյունքներով [Առաջին արյանի] դատարանը հարկ է համարում արձանագրել, որ ծննդկան Տ.Գասպարյանի մահվան պարճառ չի հանդիսացել որովայնի առաջային պարի ենթասպոնկոտիկ հեմատոմայի առաջացումը: Մասնավորապես, հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննության 184/հձ եզրակացությունը, որի համաձայն՝ տուժող Տ.Գասպարյանի մահվան պարճառն է հանդիսացել բուժմանը չենթարկվող թոքերի այրուցը, թոքերի սուր ռեսպիրատոր դիստրես համախտանիշից վերջինիս զարգացման ամենահավանական պարճառն է հանդիսացել կրկնաորովայնահատման վիրահատության ընթացքում թարմ սառեցված պլազմայի փոխներարկումը (ները), որը կատարվել է ցուցումներով՝ կապված մինչվիրահատական և վիրահատությունների ընթացքում առաջացած արյունահոսություններից մոտ 1850մլ քանակությամբ արյան ընդհանուր կորուստը կոմպենսացնելու և հիվանդի ընդհանուր վիճակի հետ: Նշվածը հաստատեցին նաև

փորձագետներ Գ.Օկունը, Գ.Հարությունյանը և Տ.Սուլթանյանը եզրակացության պարզաբանման շուրջ հարցաքննության ընթացքում:

(...) [Բ]րեական գործի նախաքննության և դատաքննության ընթացքում ձեռք չի բերվել որևէ ապացույց, որը հնարավորություն կտա փաստել, որ ամբաստանյալներից յուրաքանչյուրի՝ Լ.Դադրաշյանի և Կ.Բադդասարյանի գործողությունները կամ անգործությունն անմիջական պատճառական կապի մեջ են գտնվում առաջացած հետևանքի, այն է՝ բուժմանը չենթարկվող թոքերի այրուցի հետ, ավելին, նշված հետևանքի առաջացման պատճառը, ըստ եզրակացության ևս հստակ չէ, այլ ներկայացված է հավանականության շրջանակում, այն է՝ կրկնաորովայնահատման վիրահատության ընթացքում թարմ ստեղծված պլազմայի փոխներարկումը:

Վերոգրյալի հիման վրա, [Առաջին սայանի] դատարանը չի կարող այլ եզրահանգում անել, քան այն, որ ամբաստանյալներից յուրաքանչյուրի՝ Լ.Դադրաշյանի և Կ.Բադդասարյանի կողմից իրենց մասնագիտական պարականությունները ոչ պարզաձև կատարելու և դրա հետևանքով Տ.Ֆասպարյանին անզգուշությամբ մահ պատճառելու վերաբերյալ մեղադրանքի կողմի հերևությունը ենթադրություն է, վարկած, գնահատողական դատողություն, կարծիք, քանի որ այն չի հաստատվում գործում առկա և դատարանում օբյեկտիվ, լրիվ և բազմակողմանի հետազոտված փոխկապակցված թույլատրելի, վերաբերելի և հավասարի ապացույցների բավարար համակցությամբ»¹⁷:

21. Վերաքննիչ դատարանը, անփոփոխ թողնելով վիճարկվող դատական ակտը, արձանագրել է. «(...) Փորձագետներ Գ.Օկունի, ամբաստանյալ Լ.Դադրաշյանի ցուցմունքների, փորձագետի 184 [հձ] եզրակացության համադրված վերլուծությունը թույլ է տալիս արձանագրել, որ վիրահատված ծննդկանների տեղափոխումն ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակից ընդհանուր պրոֆիլի մանկաբարձական սրացիոնար հիվանդասենյակ պայմանավորված է ծննդկանի՝ վիրահատությունից հետո ունեցած առողջական վիճակով, ցուցանիշներով: Գործի ըստ էության քննության ընթացքում չեն

¹⁷ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 9-րդ, թերթեր 8-100:

ներկայացվել այնպիսի փաստական տվյալներ, որոնք կհիմնավորեն, որ օրենքով սահմանված պարտադիր կարգով գոյություն ունի հստակ սահմանված ժամ, թե երբ կարելի է կատարել ծննդկանների տեղափոխումն ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակից ընդհանուր պրոֆիլի մանկաբարձական սրացիոնար հիվանդասենյակ:

Տ.Գասպարյանը 2016 թվականի հուլիսի 26-ին, ժամը 16:00-ին վիրահատությունից 3 ժամ 20 րոպե անց անեսթեզիոլոգ Ա.Գրիգորյանի և մանկաբարձ-գինեկոլոգ Լ.Դադբաշյանի համարեղ որոշմամբ տեղափոխվել է հիվանդասենյակ, որի համար տվյալ պահին հակացուցումներ չեն եղել, ծննդկանի վիճակը գնահատվել է բավարար, որպիսի պայմաններում, հաշվի առնելով այն հանգամանքները, որ վիրահատված ծննդկանների ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակից ընդհանուր պրոֆիլի մանկաբարձական սրացիոնար հիվանդասենյակ տեղափոխելու համար հստակ ժամ որևէ նորմատիվ-իրավական ակտով սահմանված չէ, [հետևաբար] իրավաչափ չեն Լ.Դադբաշյանի կողմից Տ.[Գասպարյանին] վաղաժամ հիվանդասենյակ իջեցնելու մասին պնդումները, իսկ սույն պարագայում բժիշկներն առաջնորդվել են ըստ ընդունված կարգի՝ այսինքն ըստ ծննդկանի ընդհանուր հետևի վիրահատական վիճակի, ուստի Վերաքննիչ դատարանն արձանագրում է, որ գործի քննության ընթացքում ձեռք չեն բերվել այնպիսի ապացույցներ, որոնք թույլ կտային Վերաքննիչ դատարանին գալու եզրահանգման առ այն, որ Լ.Դադբաշյանի գործողություններում առկա է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված հանցագործության հանցակազմը:

(...) [Հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննության թիվ 184/հձ] եզրակացությունից ակնհայտ է, որ Տ.Գասպարյանի մոտ որովայնի առաջային պարի ենթասպոնդիլոկոնալ հեմատոմայի առաջացման ժամանակը սրույգ որոշել հնարավոր չէ, փորձագիտական եզրակացությամբ սահմանված ժամանակահատվածը՝ 26.07.2016թ. ժամը 21:00-ից մինչև 27.07.2016թ. ժամը 01:00-ի սահմանները, հիմնվում է կատարված ուլտրաձայնային հետազոտությունների արդյունքների վրա, համաձայն որոնց ժամը 21:00-ին Կ.Բաղդասարյանի կողմից այդ հեմատոման չի հայտնաբերվել, իսկ ժամը 01:00-ի սահմաններում կատարված

հեղափոխության ժամանակ հայրնաբերվել է: Բնչ վերաբերում է Կ.Բաղդասարյանի սոնոգրաֆիա կադրավորի նեղ մասնագետ չլինելու հանգամանքին, ապա եզրակացության համաձայն՝ նշված փաստը որպես հեմատոմայի վաղ հայրնաբերման արգելք, նշվել է որպես հնարավոր, ոչ միանշանակ, այսինքն հաստատուական պնդել, որ հեմատոման առկա է եղել ժամը 21:00-ին Կ.Բաղդասարյանի կողմից կատարված հեղափոխության ժամանակ՝ հնարավոր չէ: Ավելին՝ Վերաքննիչ դատարանը հարկ է համարում շեշտել այն փաստը, որ ըստ էության փորձաքննությունը հենվել է հենց Կ.Բաղդասարյանի կատարած սոնոգրաֆիայի արդյունքի վրա և հեմատոմայի հնարավոր առաջացման սկիզբը նշել ժամը 21:00-ից:

Բնչ վերաբերում է Կ.Բաղդասարյանի նեղ մասնագետ չլինելու հանգամանքին, ապա Վերաքննիչ դատարանն արձանագրում է, որ ամբաստանյալի՝ 2002 թվականի սեպտեմբերի 09-ից մինչև դեկտեմբերի 25-ը Ռուսաստանի Դաշնության նախարարությանն առընթեր Բժշկական բիոլոգիական և ծայրահեղ խնդիրների Դաշնային դեպարտամենտի Մասնագիտական վերապատրաստման Բնարհիբությունում ուղարկվածային ախտորոշում անվանումով վերապատրաստում անցնելու և պետական քննական հանձնաժողովի 2002 թվականի դեկտեմբերի 19-ի որոշմամբ Կ.Բաղդասարյանին մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու իրավունք տրված լինելը բավարար է գալու եզրահանգման առ այն, որ Կ.Բաղդասարյանն իրավասու է եղել իրականացնելու մասնագիտական գործունեություն՝ ուղարկվածային հեղափոխություններ:

(...) [Հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննության թիվ 184/հձ եզրակացությունից] պարզ է դառնում, որ մահվան հիմնական պատճառը Տ.Փասպարյանի մոտ որովայնի առաջային պարի ենթասպոնդիլոտիկ հեմատոման չէ, այլ կրկնաորովայնահատման վիրահատության ընթացքում թարմ ստեղծված պլազմայի փոխներարկման(ների) արդյունքում Տ.Փասպարյանի մոտ առաջացած բուժմանը չենթարկվող թոքերի այրուցը: Համաձայն փորձագետներ Գ.Օկոնի, Գ.Հարությունյանի և Տ.Սուլթանյանի եզրակացության պարզաբանման շուրջ հարցաքննության ընթացքում տրված բացատրությունների՝ կրկնաորովայնահատման վիրահատության ընթացքում թարմ ստեղծված

պլազմայի փոխներարկումը (ներք) կարարվել է ցուցումներով՝ կապված մինչվիրահայրական և վիրահայրությունների ընթացքում առաջացած արյունահոսություններից մոտ 1850մլ քանակությամբ արյան ընդհանուր կորուստը կունպենսացնելու և հիվանդի ընդհանուր վիճակի հետ:

Վերաքննիչ դատարանն արձանագրում է, որ հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննության 184/հձ եզրակացության համաձայն՝ կրկնաորովայնահայրման վիրահայրության ընթացքում թարմ ստեղծված պլազմայի փոխներարկումն ինքնին հանդիսանում է Տ.Գասպարյանի մոտ առաջացած բուժմանը չենթարկվող թոքերի այրուցի ամենահավանական պարճառ, ըստ էության միանշանակ պնդել, որ թոքերի այրուցն առաջացել է պլազմայի փոխներարկման արդյունքում, ևս հնարավոր չէ:

(...) Սույն գործի շրջանակներում ձեռք բերված ապացույցները բավարար չեն գալու այն հիմնավոր եզրահանգման, որ Լ.Դադրաշյանի և Կ.Բադդասարյանի գործողությունները կամ անգործությունը հանգեցրել են մահվան պարճառ հանդիսացած թոքերի այրուցի առաջացման, հարկապես հաշվի առնելով այն փաստը, որ ինչպես վերևում արդեն նշվեց, թոքերի այրուցի առաջացման հարակ պարճառը ևս չի պարզվել, որպիսի պայմաններում հավանական դատողությունները և ենթադրությունները չեն կարող հիմք հանդիսանալ անձի մեղավորությունը հաստատված համարելու համար»¹⁸:

Վճռաբեկ դատարանի պատճառաբանությունները և եզրահանգումը.

22. Սույն գործով Վճռաբեկ դատարանի առջև բարձրացված իրավական հարցը հետևյալն է. հիմնավորված և պատճառաբանվա՞ծ են արդյոք Լ.Դադրաշյանի և Կ.Բադդասարյանի արարքներում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված հանցակազմի հատկանիշների բացակայության վերաբերյալ ստորադաս դատարանների հետևությունները:

23. 1998 թվականի հուլիսի 1-ին ընդունված ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի (այսուհետ՝ նաև ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրք) 25-րդ

¹⁸ Տե՛ս քրեական գործ, հատոր 11-րդ, թերթեր 1-86:

հողվածը սահմանում է. «1. Դատավորը, ինչպես նաև հերաքնության մարմինը, քննիչը, դատախազը ապացույցները գնահատում են իրենց ներքին համոզմամբ (...):»:

ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 126-րդ հոդվածի համաձայն՝ «Գործով հավաքված ապացույցները ենթակա են բազմակողմանի և օբյեկտիվ սրուզման՝ ձեռք բերված ապացույցի վերլուծության, այն այլ ապացույցների հետ համադրելու, նոր ապացույցներ հավաքելու, ապացույցների ձեռքբերման աղբյուրները սրուզելու միջոցով»:

Նույն օրենսգրքի 127-րդ հոդվածի համաձայն՝ «1. Յուրաքանչյուր ապացույց ենթակա է գնահատման՝ վերաբերելիության, թույլատրելիության, իսկ ամբողջ ապացույցներն իրենց համակցությամբ՝ գործի լուծման համար բավարարության տեսանկյունից:

2. Հերաքնության մարմնի աշխատակիցը, քննիչը, դատախազը, դատավորը, ղեկավարվելով օրենքով, ապացույցները գնահատում են ապացույցների համակցության մեջ՝ դրանց բազմակողմանի, լրիվ և օբյեկտիվ քննության վրա հիմնված իրենց ներքին համոզմամբ»:

23.1. Մեջբերված նորմերի վերլուծության արդյունքում Վճռաբեկ դատարանը մշտապես ընդգծել է, որ ապացույցների գնահատումը կատարվում է ներքին համոզման հիման վրա, ինչը՝ որպես ապացույցների գնահատման արդյունք, բնութագրվում է օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ գործոնների անխզելի կապով. այն մի կողմից պետք է բխի հետազոտվող ապացույցների բավարար համակցությունից և հիմնվի դրանց վրա, իսկ մյուս կողմից անկողմնակալ դիտորդի մոտ պետք է առաջացնի այն վստահությունը, որ ապացույցները հետազոտվել են արդարության բոլոր պահանջների պահպանմամբ: Ընդ որում, թեև ապացույցները գնահատվում են ներքին համոզմունքի հիման վրա, այնուամենայնիվ, այն չի կարող կամայական լինել և պետք է բխի գործի հանգամանքների լրիվ, օբյեկտիվ ու բազմակողմանի քննությունից: Այլ կերպ՝ յուրաքանչյուր գործով ապացուցման ենթակա հանգամանքները հաստատելիս (հանցագործության դեպքը և հանգամանքները, կասկածյալի ու մեղադրյալի առնչությունը դեպքին, անձի մեղավորությունը քրեական օրենքով չթույլատրված արարքը կատարելու մեջ և այլն) դատարանը

կրում է առկա ապացույցները բարեխիղճ գնահատման ենթարկելու պարտականություն, ինչն էլ իր հերթին պետք է արտահայտվի պատճառաբանված եզրահանգումների տեսքով¹⁹:

24. Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը (այսուհետ՝ նաև Եվրոպական դատարան) բազմիցս նշել է, որ «Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին» եվրոպական կոնվենցիայով (այսուհետ՝ նաև Կոնվենցիա) 2-րդ հոդվածը, որը Կոնվենցիայի հիմնարար դրույթներից մեկն է և որն ամրագրում է ժողովրդավարական հասարակության հիմնական արժեքներից մեկը, ոչ միայն անդամ պետություններին պարտավորեցնում է ձեռնպահ մնալ կյանքից «դիտավորյալ» զրկելուց, այլ նաև ձեռնարկել պատշաճ քայլեր իր իրավասության ներքո գտնվող անձնանց կյանքը երաշխավորելու համար²⁰:

Եվրոպական դատարանն արձանագրել է, որ այս դրույթները վերաբերում են նաև հանրային առողջության ոլորտին: Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի լույքի ներքո պետությունը պոզիտիվ պարտականություն ունեն պարտավորեցնել հիվանդանոցներին՝ թե հանրային և թե մասնավոր, պատշաճ միջոցներ ձեռնարկել իրենց հիվանդների կյանքը պաշտպանելու համար: Պետության պոզիտիվ պարտականությունը պահանջում է նաև արդյունավետ դատական համակարգի առկայություն, որը թույլ կտա բացահայտել թե հանրային և թե մասնավոր ոլորտում բժշկական մասնագիտական խնամքի ներքո գտնվող անձի մահվան պատճառը և մեղավորներին ենթարկել պատասխանատվության²¹:

25. Սույն գործով Առաջին ատյանի դատարանն իր դատավճռում արձանագրել է, որ.

¹⁹ Տե՛ս, *mutatis mutandis*, Վճռաբեկ դատարանի՝ Մակար Հովհաննիսյանի և Աշոտ Մարտիրոսյանի գործով 2010 թվականի փետրվարի 12-ի թիվ ԵԲԲԴ/0632/01/08 ու Հմայակ Դավթյանի գործով 2013 թվականի մայիսի 8-ի թիվ ՇԴ/0126/01/12 որոշումները:

²⁰ Տե՛ս, ի թիվս այլոց, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ *L.C.B. v. the United Kingdom* գործով 1998 թվականի հունիսի 9-ի վճիռը, գանգատ թիվ 23413/94, 36-րդ կետը, *Calvelli and Ciglio v. Italy* գործով 2002 թվականի հունվարի 17-ի վճիռը, գանգատ թիվ 32967/96, 48-րդ կետը:

²¹ Տե՛ս, ի թիվս այլոց, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի՝ *Calvelli and Ciglio v. Italy* գործով վերը հիշատակված վճռի 49-րդ կետը:

ա) ամբաստանյալ Լ.Դադբաշյանի մեղավորությունն ապացուցված չէ, քանի որ դատաքննության ընթացքում հետազոտված ապացույցներից հետևում է, որ ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակից ընդհանուր պրոֆիլի մանկաբարձական ստացիոնար հիվանդասենյակ տեղափոխելը պայմանավորված է եղել վիրահատությունից հետո ծննդկանի առողջական վիճակով: Տեղափոխման ժամանակ ծննդկան Տ.Գասպարյանն ունեցել է բավարար առողջական ցուցանիշներ ու որևէ ցուցում չի ունեցել առավել ինտենսիվ մոնիտորինգ իրականացնելու համար, և միաժամանակ առկա չէ որևէ նորմատիվ իրավական ակտ, որով սահմանված կլինի ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակում ծննդկանին պահելու հստակ ժամանակ, որից հետո միայն կարող է իրականացվել տեղափոխումը: Այսինքն՝ դատաքննության ընթացքում հետազոտված ապացույցների համակցությունը բավարար չէ հիմնավոր կասկածից վեր ապացուցողական չափանիշին համապատասխան հաստատված համարելու, որ Լ.Դադբաշյանը պարտականություն է ունեցել ծննդկան Տ.Գասպարյանին ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակում պահել երեք ժամ քսան րոպեից ավել, այն պայմաններում, երբ ծննդկանի վիճակը գնահատվել է բավարար,

բ) ամբաստանյալ Կ.Բադդասարյանի մեղավորությունն ապացուցված չէ, քանի որ փորձագիտական եզրակացությամբ տուժող Տ.Գասպարյանի մոտ որովայնի առաջային պատի ենթաապոնևրոտիկ հեմատոմայի առաջացման ստույգ ժամանակը որոշված չէ, ուստի հիմնավորված չէ մասնագիտական պարտականությունների ոչ պատշաճ կատարման հետևանքով հեմատոման առավել վաղ չհայտնաբերելու մեղադրանքը: Բացի այդ, ըստ գործի փաստական հանգամանքների՝ հետվիրահատական շրջանում արյունահոսության առկայության մասին վկայող առաջնային ախտանշաններն են պուլսի արագացումը և զարկերակային ճնշման անկումը, մինչդեռ նշված ցուցանիշները տուժողի մոտ եղել են նորմայի սահմաններում: Այսինքն՝ կլինիկական դրսևորումների բացակայության պայմաններում ուղղակի ցուցում չի եղել, իրավիճակից ելնելով, մեղադրանքում նշված ուսումնասիրություններն իրականացնելու համար: Ինչ վերաբերում է հանձնաժողովային փորձաքննության այն եզրահանգմանը, որ ուլտրաձայնային

առաջին հետազոտությամբ հեմատոմա չհայտնաբերելը կարող է պայմանավորված լինել Կ.Բաղդասարյանի նեղ մասնագետ չլինելու հանգամանքով, հարկ է նշել, որ Կ.Բաղդասարյանը 2002 թվականին, «ուլտրաձայնային ախտորոշում» թեմայով վերապատրաստում է անցել՝ ստանալով մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու իրավունք,

գ) ծննդկանի մահվան պատճառը ոչ թե որովայնի առաջային պատի ենթաապոնևրոտիկ հեմատոմայի առաջացումն է, այլ բուժման չենթարկվող թոքերի այտուցը: Առկա չէ որևէ ապացույց, որը հնարավորություն կտար փաստելու, որ ամբաստանյալներից յուրաքանչյուրի գործողությունը կամ անգործությունն անմիջական պատճառական կապի մեջ է գտնվում բուժման չենթարկվող թոքերի այտուցի հետ: Բացի այդ, բուժման չենթարկվող թոքերի այտուցի առաջացման պատճառը հանձնաժողովային փորձաքննության եզրակացությամբ ներկայացված է հավանականության մակարդակում²²,

- Վերաքննիչ դատարանն ըստ էության նույն պատճառաբանությամբ անփոփոխ է թողել Առաջին ատյանի դատարանի դատավճիռը²³:

26. Հաշվի առնելով վճռաբեկ բողոքի քննության համար նշանակություն ունեցող՝ սույն որոշման 9-19-րդ կետերում շարադրված փաստական հանգամանքները՝ Վճռաբեկ դատարանն արձանագրում է, որ ստորադաս դատարանները, եզրահանգելով, որ հետվիրահատական շրջանում Լ.Դադբաշյանը որևէ ցուցում չի ունեցել ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բոլոր հիվանդասենյակում ծննդկան Տ.Գասպարյանին ավելի երկար պահելու և առավել ինտենսիվ հսկողություն իրականացնելու, իսկ Կ.Բաղդասարյանը՝ մեղադրանքում ձևակերպված բժշկական բնույթի գործողությունները ձեռնարկելու համար, որոնց արդյունքում հնարավոր կլիներ առավել վաղ ախտորոշել արյան կորուստն ու հեմատոմայի առաջացումը, պատշաճ չեն գնահատել ամբաստանյալների կողմից իրենց մասնագիտական պարտականությունների հնարավոր ոչ պատշաճ կատարման մասին վկայող՝ սույն գործով ձեռքբերված ապացույցները: Այսպես, գործում առկա՝ վերը հիշատակված ապացույցների և, մասնավորապես, վկաների,

²² Տե՛ս սույն որոշման 20-րդ կետը:

²³ Տե՛ս սույն որոշման 21-րդ կետը:

փորձագետների ցուցմունքների և հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննության եզրակացության համադրված վերլուծությունը թույլ է տալիս փաստելու, որ ստորադաս դատարանները պատշաճ չեն գնահատել հետևյալ հանգամանքները՝

- Տ.Գասպարյանը կենդանության օրոք չի տառապել այնպիսի հիվանդությամբ, որը պատճառահետևանքային կապի մեջ կգտնվեր վերջինիս մահվան պատճառի հետ²⁴,

- 2016 թվականի հուլիսի 26-ին, ժամը 16:00-ին՝ կեսարյան վիրահատությունից 3 ժամ 20 րոպե անց, ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակ տեղափոխվելուց հետո, ծննդկանի վիճակը շարունակաբար վատացել է, ինչն ուղեկցվել է որովայնի շրջանում ցավերով, ճնշման անկմամբ, գունատությամբ²⁵։ Թեև տուժողի հեմոդինամիկ տվյալները եղել են կայուն, այնուամենայնիվ արձանագրվել է ինքնազգացողության վատթարացում, ինչը, ըստ փորձագետ Գ.Հարությունյանի ցուցմունքի՝ առաջնային ազդակներից է, որը, որովայնի խոռոչի տարածությունում վիրահատություն կրած հիվանդի դեպքում, պահանջում է առողջական վիճակը գնահատելու համար բժշկական բնույթի գործողությունների կատարում, այդ թվում՝ ուլտրաձայնային հետազոտությամբ որովայնի խոռոչի՝ դինամիկայում ուսումնասիրություն²⁶։ Մինչդեռ ծննդկանի ճնշումը կարգավորելու նպատակով Կ.Բաղդասարյանը Տ.Գասպարյանին խորհուրդ է տվել սուրճ խմել, ինչի մասին հենց ինքը՝ Կ.Բաղդասարյանն է հայտնել իր ցուցմունքում²⁷,

- դատաբժշկական փորձագիտական թիվ 0850 եզրակացությամբ արձանագրվել է, որ կեսարյան հատման վիրահատության ընթացքում, որն իրականացրել է Լ.Դադբաշյանը, տուժողի որովայնի առաջային պատի միջին տրամաչափի զարկերակային անոթի ամբողջականությունը խախտվել է²⁸, ինչը, ըստ հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննության թիվ 184/հձ եզրակացությունը տված փորձագետների ցուցմունքների, կեսարյան հատմանն

²⁴ Տե՛ս սույն որոշման 9-րդ և 10.1-րդ կետերը։

²⁵ Տե՛ս սույն որոշման 13-րդ, 16-18-րդ կետերը։

²⁶ Տե՛ս սույն որոշման 11-րդ կետը։

²⁷ Տե՛ս սույն որոշման 13-րդ կետը։

²⁸ Տե՛ս սույն որոշման 10-րդ կետը։

նուդեկցող բարդություն է, իսկ ինչ վերաբերում է արյունահոսությունը չտեսնելուն, ապա դա կարող է լինել անոթի թրոմբացվելու պատճառով, իսկ թրոմբը հետվիրահատական շրջանում հազալուց, փոշտալուց կամ շարժվելուց կարող է պոկվել ու դառնալ արյունահոսության պատճառ, որը կոնկրետ դեպքում այն ինտենսիվությամբ չի եղել, որ հանգեցներ ճնշման անկման և պուլսի արագացման, քանի որ դանդաղ արյունահոսության դեպքում օրգանիզմի պաշտպանիչ մեխանիզմները պահում են ճնշումը: Այս առնչությամբ ստորադաս դատարանները պատշաճ չեն գնահատել դատաբժշկական փորձագիտական հանձնաժողովի անդամ՝ անոթային վիրաբույժ Տ.Սուլթանյանի ցուցմունքն առ այն, որ հետվիրահատական շրջանում՝ մեկից երեք ժամ անց, պարզելու համար, թե ինչ աստիճանի է նվազել հեմոգլոբինը, և անհրաժեշտության դեպքում արյան ներարկումներով դրա ցուցիչը բարձրացնելու նպատակով կատարում են համապատասխան հետազոտություն, ինչի համար պարտադիր չէ արյան կորուստ լինի²⁹,

- Տ.Գասպարյանի ինքնազգացողության վատացումից հետո՝ 2016 թվականի հուլիսի 26-ին՝ ժամը 21:00-ին, Կ.Բաղդասարյանի կողմից կատարվել է որովայնի օրգանների ուլտրաձայնային հետազոտություն, որի արդյունքում արյունահավաք չի հայտնաբերվել³⁰, սակայն վերջինս նեղ մասնագետ չի հանդիսանում: Ինչ վերաբերում է վերջինիս մասնագիտական գիտելիքների առնչությամբ ստորադաս դատարանների կողմից արձանագրված այն փաստին, որ Կ.Բաղդասարյանը 2002 թվականին «ուլտրաձայնային ախտորոշում» թեմայով վերապատրաստում է անցել՝ ստանալով մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու իրավունք, ապա հենց ինքը՝ Կ.Բաղդասարյանն իր ցուցմունքում հայտնել է, որ չի զբաղվում կոնկրետ ուլտրաձայնային հետազոտությամբ, իր հիմնական մասնագիտական ուղղվածությունը՝ մանկաբարձ գինեկոլոգիան է, ուստի, պարտավորություն չի ունեցել մասնակցելու ուլտրաձայնային հետազոտություններ կատարելու համար պարտադիր վերապատրաստման դասընթացներին³¹: Այսինքն՝ ստորադաս

²⁹ Տե՛ս սույն որոշման 11-րդ կետը:

³⁰ Տե՛ս սույն որոշման 13-րդ կետը:

³¹ Տե՛ս նույն տեղում:

դատարանները բավարարվել են սուկ 2002 թվականին համապատասխան վերապատրաստում անցած լինելու փաստի արձանագրմամբ, մինչդեռ այդ կապակցությամբ հիմնավոր եզրահանգման գալու համար անհրաժեշտ էր պարզել, թե 2002 թվականին որակավորում ստանալու, նման հիմնական գործառույթ չունենալու և վերապատրաստում անցած չլինելու պարագայում Կ.Բաղդասարյանը շուրջ տասնչորս տարի անց ունեցել է արդյո՞ք բավարար հմտություններ ուլտրաձայնային հետազոտություն կատարելու և հիմնավոր եզրահանգումներ անելու համար՝ հատկապես հաշվի առնելով շարունակական մասնագիտական զարգացման օրենսդրական պահանջը: Ինչ վերաբերում է Վերաքննիչ դատարանի այն դիտարկմանը, որ ըստ հանձնաժողովային դատարժշկական փորձագիտական եզրակացության՝ Կ.Բաղդասարյանի նեղ մասնագետ չհանդիսանալն ուլտրաձայնային առաջին հետազոտությամբ հեմատոման չհայտնաբերելու հավանական, և ոչ թե միանշանակ պատճառն է, ապա Վճռաբեկ դատարանը հարկ է համարում ընդգծել, որ ստորադաս դատարանը Կ.Բաղդասարյանին ներկայացված մեղադրանքը չի դիտարկել վերջինիս մեղսագրված փաստական հանգամանքների ամբողջության մեջ՝ անտեսելով այն, որ որպես Կ.Բաղդասարյանի կողմից մասնագիտական պարտականությունների ոչ պատշաճ կատարման դրսևորում մատնանշված է ոչ միայն ժամանակին ուլտրաձայնային հետազոտությունը նեղ մասնագետի կողմից չկազմակերպելը և նեղ մասնագետ չլինելով այն կատարելը, այլ նաև դինամիկ կլինիկո-լաբարատոր ուսումնասիրություններ ժամանակին չձեռնարկելը³²: Այս առնչությամբ ստորադաս դատարանները պատշաճ չեն գնահատել նաև փորձագետ Գ.Հարությունյանի ցուցմունքն այն մասին, որ գործիքային հետազոտությունը մեթոդ է, որով ուղղակի հայտնաբերվում է ինչ-որ փոփոխություն, ինչը համադրվում է հիվանդի օբյեկտիվ վիճակի և կլինիկական տվյալների հետ, և որ եթե հնարավոր է հիվանդից ճշտել նրա ինքնազգացողությունը, ապա ստացված տեղեկությունը ենթակա է համադրման գործիքային հետազոտության արդյունքների հետ: Փորձագետն իր ցուցմունքում նշել է, որ դանդաղ արյունահոսության ժամանակ ախտանիշներն

³² Տե՛ս սույն որոշման 8.1-րդ կետը:

աստիճանաբար են առաջանում, հնարավոր է սկզբնական պահին գործիքային հետազոտությամբ դրանք չհայտնաբերվեն, սակայն առաջին ազդակները հիվանդն է տալիս՝ իր ինքնազգացողության վատացմամբ: Այսինքն, վիրահատված հիվանդի դեպքում մաշկի գունատությունը և ինքնազգացողության վատացումն արդեն հնարավոր խնդիրների վերաբերյալ ազդակներ են, ու այդ խնդիրներից առաջինը հնարավոր արյունահոսությունն է: Փորձագետն ընդգծել է, որ ժամը 21:00-ից մինչև 01:00-ն ընկած ժամանակահատվածում ոչ մի հետազոտություն չի կատարվել, որոնց կատարումը հնարավորություն կտար հայտնաբերել արյունահոսությունը, և որ եթե հիվանդը մնար ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկում և իրականացվեր հսկողություն, հնարավոր է, որ արյունահոսությունն ավելի շուտ արձանագրվեր, ու երկրորդ վիրահատությունն էլ ավելի շուտ իրականացվեր³³:

- Հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննության թիվ 184/հձ եզրակացությամբ ևս հստակ արձանագրվել է, որ եթե Տ.Գասպարյանի մոտ առաջացած ինքնազգացողության վատացման գանգատների կապակցությամբ ժամանակին ձեռք առնվեին որակյալ ախտորոշիչ կարևորություն ունեցող հետազոտություններ նեղ մասնագետների կողմից (որովայնի օրգանների սոնոգրաֆիա, դինամիկ կլինիկո-լաբորատոր ուսումնասիրություններ, արյան ընդհանուր անալիզ, արյան կոագուլոգրամմա և այլն, ինչպես նաև հեմոդինամիկայի կարդիոմոնիտորինգային հսկողություն), ապա բարդությունը, որը դրսևորվել է ենթաապոնևրոտիկ արյունահավաքի առաջացումով, ամենայն հավանականությամբ հնարավոր կլիներ ավելի շուտ հայտնաբերել և իրականացնել վիրահատական միջամտություն՝ դադարեցնելով արյունահոսությունը, ձեռնպահ մնալով նաև պլազմայի ներարկումից և այդպիսով մահվան ելքի հավանականությունը կհասցվեր նվազագույնի³⁴:

27. Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ Վճռաբեկ դատարանն արձանագրում է, որ ամբաստանյալներ Լ.Դադբաշյանը և Կ.Բադդասարյանը, ունենալով բժշկական կրթություն և մանկաբարձ-գինեկոլոգի որակավորում, որպես առողջապահության բնագավառում մասնագիտական գործունեություն իրականացնող անձինք, հիմք

³³ Տե՛ս սույն որոշման 11-րդ կետը:

³⁴ Տե՛ս սույն որոշման 10.1-րդ կետը:

ընդունելով ծննդկանի գանգատները, իրենց մասնագիտական գիտելիքների ուժով պարտավոր էին և կարող էին նախատեսել ծննդալուծումը կեսարյան հատման եղանակով իրականացնելու դեպքում անոթների վնասման, և որպես արդյունք՝ արնահոսության հնարավոր ռիսկը:

Հիմք ընդունելով դատաբժշկական հանձնաժողովային փորձաքննության եզրակացությունը և փորձագետների ցուցմունքները՝ Վճռաբեկ դատարանն արձանագրում է, որ ստորադաս դատարանները պատշաճ չեն գնահատել կեսարյան հատման պարագայում ծննդկանի առողջական վիճակի շարունակական վատթարացման պայմաններում Լ.Դադբաշյանի կողմից հիվանդի առողջական վիճակի նկատմամբ պատշաճ հսկողություն կազմակերպելու, իսկ Կ.Բաղդասարյանի կողմից անհրաժեշտ բժշկական հետազոտություններ ժամանակին ձեռնարկելու պարագայում ներքին արյունահոսության վաղ հայտնաբերման և կանխման հնարավորության մասին վկայող հանգամանքները:

28. Ինչ վերաբերում է ստորադաս դատարանների դիրքորոշմանն առ այն, որ որևէ նորմատիվ իրավական ակտով սահմանված չէ ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակում ծննդկանին պահելու հստակ ժամանակահատված, ապա՝ հարկ է արձանագրել, որ սույն գործով ամբաստանյալներն իրենց մեղսագրվող արարքները կատարելու պահին գործող խմբագրությամբ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի ուժով առողջապահության բնագավառում գործունեություն իրականացնելիս պարտավոր են եղել առաջնորդվել պացիենտի շահերով՝ ելնելով նրա օբյեկտիվ վիճակից³⁵:

Բացի այդ, առողջապահության բնագավառում գործունեությունը, ընդհանուր առմամբ, բուժաշխատողի՝ իր կրթությանը, որակավորմանը և աշխատանքային պարտականություններին համապատասխան աշխատանք է³⁶: Ընդ որում, օրենսդրական նման պահանջները պահպանվել են նշված օրենքի գործող խմբագրությամբ: Այսինքն՝ բուժաշխատողի գործողությունների բնույթը և ծավալն

³⁵ Տե՛ս Լ.Դադբաշյանին և Կ.Բաղդասարյանին վերագրվող արարքի կատարման պահին գործող «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 19.3-րդ հոդվածը:

³⁶ Տե՛ս նույն օրենքի 1-ին հոդվածը:

յուրաքանչյուր դեպքում որոշվում է հիվանդի վիճակով՝ հաշվի առնելով նաև բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման ժամանակակից բժշկագիտության լավագույն փորձը: Այս համատեքստում ուշադրության է արժանի այն հանգամանքը, որ հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննության եզրակացությամբ և փորձագետների ցուցմունքներով փաստվել է, որ ինտենսիվ թերապիայի վիրահատական բլոկի հիվանդասենյակից հիվանդին ընդհանուր պրոֆիլի հիվանդասենյակ տեղափոխելը կազմակերպվում է անձի օբյեկտիվ վիճակով պայմանավորված, որի հաշվառմամբ էլ տեղափոխումը համարվել է վաղաժամ³⁷:

29. Անդրադարձ կատարելով ստորադաս դատարանների այն մոտեցմանը, որ որովայնի առաջային պատի ենթաապոնևրոտիկ հեմատոմայի առաջացման ստույգ ժամանակը պարզված չէ՝ Վճռաբեկ դատարանը նախ՝ հարկ է համարում նշել, որ ծննդկան Տ.Գասպարյանի հետվիրահատական բարդությունները սկսվել են այն ժամանակահատվածում, երբ ծննդկանը գտնվել է բժշկական հսկողության տակ: Բացի այդ, հեմատոմայի առաջացման ստույգ ժամանակը որոշելու անհնարինության արձանագրման հետ մեկտեղ, փորձագիտական հանձնաժողովը հետևություն է արել, որ հեմատոմայի զարգացման պահը կարելի է համարել ուլտրաձայնային առաջին հետազոտությունը կատարելուն հաջորդող ժամանակահատվածը: Մինչդեռ, ստորադաս դատարանները քննության առարկա չեն դարձրել առաջին և կրկնակի ուլտրաձայնային հետազոտությունների միջև ընկած ժամանակահատվածում, ըստ մեղադրանքի՝ շուրջ չորսուկես ժամ, տուժողի հետվիրահատական վիճակի որակյալ ախտորոշման համար Կ.Բաղդասարյանի ձեռնարկած գործողությունների բնույթն ու դրանց պիտանելիությունը՝ հաշվի առնելով անհրաժեշտ այն հետազոտությունները, որոնք ձևակերպված են մեղադրանքում:

30. Ինչ վերաբերում է ստորադաս դատարանների այն դիրքորոշմանը, որ ծննդկանի մահվան, ընդ որում, հավանական պատճառը, ըստ դատաբժշկական հանձնաժողովային փորձաքննության եզրակացության, ոչ թե որովայնի առաջային

³⁷ Տե՛ս սույն որոշման 10.1-րդ և 11-րդ կետերը:

պատի ենթաապոնկրոտիկ հեմատոմայի առաջացումն է, այլ բուժման չենթարկվող թոքերի այտուցը, որի հետ ամբաստանյալներից յուրաքանչյուրի գործողությունը կամ անգործությունն անմիջական պատճառական կապի մեջ չի գտնվում՝ Վճռաբեկ դատարանը գտնում է, որ նման հետևության հանգեղիս ստորադաս դատարանները պատշաճ չեն գնահատել այն հանգամանքը, որ նույն եզրակացությամբ ուղղակիորեն նշված է, որ Տ.Գասպարյանի ռելապարատոմիան (կրկնաորովայնահատում) իրականացվել է հիվանդի վիճակի վատացման կապակցությամբ՝ հետվիրահատական բարդության՝ հետաապոնկրոտիկ հեմատոմայի առաջացման պատճառով, որը զարգացել է կեսարյան հատումից հետո ընկած ժամանակահատվածում, և որ հեմատոմայի առավել վաղ չհայտնաբերմանը և արյան կորստի չափստորոշմանը նպաստել են հիվանդի վաղաժամ տեղափոխումն ինտենսիվ թերապիայի բոլորից մանկաբարձական ստացիոնարի հիվանդասենյակ, և ծննդկանի հետվիրահատական վիճակի ցածր մոնիտորինգի մակարդակը:

Ստորադաս դատարաններն անտեսել են այն հանգամանքը, որ կրկնաորովայնահատման պատճառը հանդիսացել է կեսարյան հատումից հետո առաջացած ներքին արյունահոսությունն ու արյան կորուստը: Արյան կորուստն է պայմանավորել արյան դեֆիցիտի լրացման նպատակով փոխներարկման անհրաժեշտությունը, ինչը բերել է արյան փոխներարկման հայտնի բարդություններից մեկին՝ թոքերի այտուցի³⁸: Այս առնչությամբ Վճռաբեկ դատարանը հիմնավոր է համարում բողոքաբերի այն փաստարկը, որ ծննդկանի մոտ առաջացած բոլոր բարդությունները միմյանց հետ փոխկապված են, և որ մեկի առաջացմամբ պայմանավորված՝ զարգացել է մյուս բարդությունը³⁹: Մինչդեռ ստորադաս դատարանները պատշաճ չեն գնահատել ամբաստանյալներին մեղսագրվող արարքի և տուժողի մահվան միջև պատճառահետևանքային կապի առկայության տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունեցող վերոնշյալ հանգամանքները:

³⁸ Տե՛ս նույն որոշման 10.1-րդ կետը:

³⁹ Տե՛ս նույն որոշման 6.3-րդ կետը:

31. Այսպիսով, Վճռաբեկ դատարանը գտնում է, որ Կ.Բաղդասարյանի և Լ.Դադբաշյանի արարքներում ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված հանցակազմի հատկանիշների բացակայության վերաբերյալ ստորադաս դատարանների հետևությունները հիմնավորված և պատճառաբանված չեն:

32. Ամփոփելով վերոգրյալը՝ Վճռաբեկ դատարանը փաստում է, որ ստորադաս դատարանները թույլ են տվել ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 25-րդ, 126-րդ, 127-րդ հոդվածների պահանջների խախտումներ, կայացրել են ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 358-րդ հոդվածի պահանջներին չհամապատասխանող դատական ակտեր, ինչը, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 398-րդ հոդվածի համաձայն, քրեադատավարական օրենքի էական խախտում է և հիմք է ստորադաս դատարանների դատական ակտերը բեկանելու և գործն Առաջին ատյանի դատարան՝ նոր քննության ուղարկելու համար: Վճռաբեկ դատարանն արձանագրում է, որ նոր քննության ընթացքում Առաջին ատյանի դատարանը, վերացնելով արձանագրված խախտումները, յուրաքանչյուր ապացույց գնահատելով վերաբերելիության, թույլատրելիության, արժանահավատության, իսկ ամբողջ ապացույցներն իրենց համակցությամբ՝ գործի լուծման համար բավարարության տեսանկյունից, առաջադրված մեղադրանքում ամբաստանյալների մեղավորության հարցում պետք է հանգի համապատասխան հետևության:

Ելնելով վերոգրյալից և ղեկավարվելով Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության 162-րդ, 163-րդ, 171-րդ հոդվածներով, Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքի 16-րդ, 39-րդ, 43-րդ, 361.1-րդ, 403-406-րդ, 419-րդ, 422-423-րդ հոդվածներով, Վճռաբեկ դատարանը

Ո Ր Ո Շ Ե Ց

1. Վճռաբեկ բողոքը բավարարել մասնակիորեն: Ամբաստանյալներ Լիանա Միհրանի Դադբաշյանի և Կարեն Հաղթանակի Բաղդասարյանի վերաբերյալ 2003 թվականի ապրիլի 18-ին ընդունված ՀՀ քրեական օրենսգրքի 130-րդ հոդվածի 2-րդ

մասով Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության դատարանի՝ 2020 թվականի սեպտեմբերի 16-ի դատավճիռն ու այն անփոփոխ թողնելու մասին ՀՀ վերաքննիչ քրեական դատարանի՝ 2021 թվականի նոյեմբերի 9-ի որոշումը քեկանել և գործն ուղարկել Երևան քաղաքի առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քրեական դատարան՝ նոր քննության:

Որոշումն օրինական ուժի մեջ է մտնում կայացման պահից, վերջնական է և ենթակա չէ բողոքարկման:

Նախագահող՝ _____ Հ.ԱՍԱՏՐՅԱՆ

Դատավորներ՝ _____ Ս.ԱՎԵՏԻՍՅԱՆ

_____ Հ.ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ

_____ Լ.ԹԱԴԵՎՈՍՅԱՆ

_____ Ա.ՊՈՂՈՍՅԱՆ