



© Видавництво Львівського обласного благодійного фонду «Медицина і право», Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України», Х.Я. Терешко, 2017.

Цей переклад не є зобов'язальним для Суду; також Суд не несе жодної відповідальності за його якість. Його можна завантажити з бази рішень Європейського суду з прав людини HUDOC (<http://hudoc.echr.coe.int>) або з будь-яких інших баз даних, в яких Суд його також розмістив. Його можна відтворювати в некомерційних цілях за умови, що будуть зазначені повна назва справи та посилання на авторське право. Для використання будь-якої частини цього перекладу в комерційних цілях слід звертатися за адресою: prlawlab@ukr.net
Переклад рішення опубліковано у науково-практичному журналі «Медичне право», № 1 (19), 2017 (<http://medicallaw.org.ua/zhurnal-medychne-pravo/arkhiv-zhurnalu/>).

© Publishing House of the Lviv Charity Fund “Medicine and Law”, All-Ukrainian Public Organization “Foundation of Medical Law and Bioethics of Ukraine”, K.Y. Tereshko, 2017.

This translation does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact prlawlab@ukr.net.

The translation of this judgment was published in the scientific and practical journal “Medical law”, No. 1(19), 2017 (<http://medicallaw.org.ua/zhurnal-medychne-pravo/zhurnal/>).

Справа «Оял проти Турецької Республіки»

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ

Друга секція

Рішення

Рішення

**Справа «Оял проти Турецької Республіки»
(Заява № 4864/05)***

Страсбург, 23 березня 2010 р.

**Це рішення набуло статусу остаточного
відповідно до п. 2 ст. 44 Конвенції.**

Воно може підлягати редакційним виправленням

У справі «Оял проти Турецької Республіки» Європейський суд з прав людини (друга секція), засідаючи палатою, до складу якої увійшли:

Франсуаз Тулкенс, *голова*,
Іренеу Кабрал Баррето,
Владіміро Загребельский,
Дануте Єчиєне,

Драголюб Попович,
Андрас Сайо,
Ішіл Каракаш, *судді*,
та Салі Долле, *секретар секції*,
після обговорення за зачиненими дверима 2 березня 2010 р. поста-
новляє таке рішення, що було ухвалено того ж дня:

ПРОЦЕДУРА

1. Справу порушено за заявою (№ 4864/05) проти Турецької Республіки, поданою до Суду відповідно до ст. 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція) трьома громадянами Турецької Республіки: паном Йігіт Турханів Оялом, пані Несе Оял і паном Назіфом Оялом (далі – заявники) 13 листопада 2004 р.

2. Заявників, яким була надана оплата правової допомоги, представляли адвокати Келеш, які практикують в Ізмірі. Турецький уряд (далі – Уряд) представляв його Уповноважений.

3. Заявники стверджують, що інфікування першого заявника, тоді новонародженого, ВІЛ при переливанні крові в державній лікарні призвело до порушення ст. 2, 6 і 13 Конвенції.

4. 6 березня 2008 р. Уряд був офіційно повідомлений про подану заяву. Було також вирішено розглянути заяву за суттю одночасно з ухваленням рішення про її прийнятність (ст. 29 § 3).

ФАКТИ

I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ

5. Заявники народились у 1996, 1973 і 1961 рр. відповідно і живуть в Ізмірі.

A. Зараження першого заявника ВІЛ

6. Перший заявник народився передчасно 6 травня 1996 р. в дитячій лікарні д-ра Бехчета Уза в Ізмірі.

7. 7 травня 1996 р. лікарі цієї лікарні встановили йому діагноз «пахова і пупкова грижа».

8. У невстановлений день, у травні або в червні 1996 р., третій заявник, батько першого заявника, придбав порцію еритроцитів і порцію плазми в Ізмірському відділенні Кизилай Турецького товариства Червоного Півмісяця (далі – Кизилай).

Переливання крові і плазми були проведені 19 травня 1996 р., 24 травня 1996 р., 26 травня 1996 р., 29 травня 1996 р. і 6–7 червня 1996 р. Першого заявника виписали з лікарні 17 червня 1996 р.

9. Приблизно через чотири місяці після переливання крові другий і третій заявники дізналися, що перший заявник заражений ВІЛ, який може перерости в більш серйозний синдром набутого імунodefіциту (СНІД).

10. Згідно з інформацією, наданою Урядом, 31 жовтня 1996 р. донор (№ 1294, код MUALAB-43) здав кров у Кизилай. У ході перевірки та аналізів у донорській крові (серійний № 210619) був виявлений ВІЛ, і цю кров було знищено. Двома додатковими аналізами було остаточно встановлено, що донор № 1294 інфікований ВІЛ. Влада провела розслідування з метою визначити, чи здавав донор № 1294 кров раніше. З'ясувалося, що порція плазми (серійний № 202367), яка використовувалася при лікуванні пер-

шого заявника, була отримана від донора № 1294. Перший заявник був направлений у лікарню університету Хаджеттепе для лікування. Витрати на лікування оплатив Фонд соціальної солідарності та взаємодопомоги Ізміра.

В. Кримінальне провадження

1. Розгляд проти Кизилай

11. 7 травня 1997 р. заявники подали скаргу в прокуратуру Ізміра. Вони стверджували, що Кизилай надав заражену кров, і звинувачували Міністерство охорони здоров'я у недбалості при проведенні необхідної перевірки та аналізів відповідно до національного законодавства. Вони звернулися з проханням про порушення кримінального провадження щодо дій лікарів і працівників лабораторії, які брали участь у процесі переливання крові, а також проти директора Департаменту охорони здоров'я Ізміра (İzmir İl Sağlık Müdürü) і директора Ізмірського відділення Кизилай.

12. 2 жовтня 1997 р. Контрольне управління Міністерства охорони здоров'я підготувало доповідь, у якій вказувало, що одиниця плазми, яка використовувалася при лікуванні першого заявника, була перевірена на ВІЛ. Однак на етапі перевірки в одиниці плазми, взятої у донора № 1294, антитіла до ВІЛ ще не утворилися. У доповіді також зазначено, що в

усьому світі за рекомендацією Всесвітньої організації охорони здоров'я аналіз на ВІЛ-інфекцію проводиться із застосуванням анти-ВІЛ тестів ELISA. Отже, виявити ВІЛ в цій одиниці плазми шляхом звичайних аналізів було неможливо. З огляду на це і на підставі пояснень медичних працівників та експертних висновків у доповіді сформульовано висновок про те, що не було жодної недбалості з боку медичних працівників, які брали участь у переливанні крові.

13. Незважаючи на це, Контрольне управління порекомендувало:

1) надіслати рекомендації до відповідних департаментів; 2) нагадати медико-санітарному персоналу про необхідність правильного заповнення анкет донорами крові; 3) ставити запитання про сексуальну історію донорів; 4) відмовляти в прийомі донорської крові у сумнівних випадках. Контрольне управління додало, що медичні працівники повинні пам'ятати про те, що за короткий період часу між переливанням і здачею крові на аналіз антитіла можуть ще не утворитися. У зв'язку з цим 3 січня 1998 р. рекомендації № 141 та додатки до них були доведені до відома всіх центрів і станцій переливання крові з метою запобігання інфікування внаслідок переливання крові.

14. 2 липня 1998 р. Адміністративна рада Ізміра ухвалила, що переслідувати лікарів, які брали участь у процесі переливання крові, не можна, оскільки дитяча лікарня, в якій проводилося переливання, не оснащена обладнанням для тестування ELISA. Отже, у цьому випадку лікарі не винні.

2. Розгляд проти Міністерства охорони здоров'я

15. 7 травня 1997 р. заявники подали скаргу в прокуратуру Ізміра проти міністра охорони здоров'я і генерального директора Кизилай.

16. 23 травня 1997 р. прокуратура відмовила заявникам у задоволенні їхньої скарги, мотивуючи своє рішення тим, що розслідувати дії міністра можна тільки відповідно до ст. 100 Конституції Туреччини, яка вимагає подання клопотання у парламент. Таким чином прокуратура дійшла висновку, що їй не вистачає повноважень для вирішення положень, зафіксованих у скарзі. Стосовно генерального директора Кизилай прокуратура зазначила, що у час, коли інцидент стався в Ізмірі, він знаходився в Анкарі і що його безпосередньої провини в цьому інциденті немає, маючи на увазі, зокрема, що він не брав участі у продажу інфікованої крові.

17. 8 вересня 1997 р. заявники подали в суд присяжних Кіріккале скаргу на рішення прокуратури.

18. 14 жовтня 1997 р. суд присяжних Кіріккале відхилив скаргу заявників через недотримання встановленого п'ятнадцятиденного терміну для подання скарги.

С. Цивільне провадження

19. 19 грудня 1997 р. заявники звернувся з цивільним позовом до Кизилай і Міністерства охорони здоров'я про відшкодування моральної шкоди за зараження першого заявника ВІЛ у результаті медичної недбалості відповідачів.

20. 13 липня 1998 р. Суд у цивільних справах першої інстанції м. Анкара постановив рішення про непідсудність цієї справи цьому суду в частині притягнення до відповідальності Міністерства охорони здо-

ров'я. У своєму рішенні суд вказав, що такі скарги повинні розглядатися у порядку адміністративного судочинства.

21. Стосовно справи, в частині цивільної відповідальності Кизилай, суд постановив, що Кизилай підлягає притягненню до відповідальності на підставі показань свідків, які свідчили, що аналізу, який дав би чіткі результати наявності ВІЛ, не було проведено через його високу вартість і що система заповнення відповідних анкет не застосовувалася повною мірою на практиці (див. п. 13). Отже, суд постановив виплатити заявникам компенсацію у розмірі 30000000000 турецьких лір (TRL) плюс відсотки за чинною ставкою, починаючи з 17 червня 1996 р., коли стався цей випадок. Суд постановив, зокрема, таке: «...Як коротко зазначалося вище, Йігіт Турхан Оял захворів на СНІД після отримання ВІЛ-інфікованої крові з Ізмірського регіонального відділення Кизилай. Регіональне відділення Кизилай винне у зараженні дитини. Це впливає зі свідчень під присягою, даних 8 червня 1998 р. професором Хакки Бахарев, який працює на кафедрі біології та клінічної мікробіології Медичної школи Університету Докуз Ейліл. У своїх свідченнях він пояснив, що СНІД є захворюванням, яке може бути виявлене спеціальним аналізом, але оскільки такий аналіз дуже дорогий, його не було проведено. Враховуючи той факт, що ВІЛ можна було виявити з високою вірогідністю і що Кизилай не використав цей метод аналізу через його дороговизну, він повинен нести відповідальність за зараження [дитини]. Кизилай повинен нести відповідальність за наслідки цієї [недбалості]. Він не може уникнути цієї [відповідальності]. Він або проводить аналіз, який з упевненістю визначає наявність СНІД, або не робить цього і бере на себе відповідальність за надання крові, зараженої СНІД.

Крім того, вина Кизилай підтверджується тим, що після зараження дитини заявників, 3 січня 1997 р. Міністерство охорони здоров'я видало рекомендації, у яких міститься вимога про проведення обов'язкового анкетування донорів. Видані Міністерством охорони здоров'я рекомендації свідчать про те, що раніше таке анкетування не проводилося зовсім або проводилося неправильно.

Навіть якщо припустити, що Кизилай не винен в цьому інциденті, він усе ж підлягає притягненню до відповідальності. Цього вимагає справедливість.

Йігіт Турхан Оял був заражений ВІЛ у дуже молодому віці через кров, надану Кизилай. Він захворів на СНІД, який, поряд з онкологічними захворюваннями, є однією з найнебезпечніших хвороб нашого часу. Немає необхідності пояснювати, яке складне та небезпечне це захворювання. Малоімовірно, що маленький Йігіт переживе цю хворобу; швидше за все, він помре. Навіть якщо він виживе, то житиме з цим захворюванням усе своє життя, і всі уникатимуть його. Заразившись цією хворобою, Йігіт став вигнанцем. Він не зможе вступати у статеві відносини й одружитися протягом усього свого життя. Жива людина не може такого витримати. Крім того, Йігіт потребує ретельного догляду. Неможливо передати словами, як страждають батько Назіф Оял і мати Несе Оял через інфікування Йігіт цим захворюванням. З урахуванням викладеного, суд вважає, що сума компенсації моральної шкоди кожному відповідачу в розмірі TRL 10000000000 є низькою. Насправді, горе і страждання заявників неможливо компенсувати, навіть якби сума обчислювалася в квадрильйонах. Як

уже зазначалося, сума компенсації є незначною і може втамувати їх більш лише частково. Враховуючи те, що сьогодні компенсація від трьох до п'яти мільярдів турецьких лір присуджується у випадках наклепу, і що суми, про яку йдеться, недостатньо, за нинішніх цін, навіть щоб купити машину, то очевидно, що збільшення суми компенсації неминуче. Настав час підвищити компенсацію до задовільного рівня. З цієї причини збільшення суми в цьому випадку, хай незначне, проте відповідало цій точці зору.

Попри викладене, хочеться підкреслити: той факт, що така організація, як Кизилай, покликана надавати допомогу... зробила все можливе, щоб не сплатити компенсацію Йігіт, замість того, щоб спробувати полегшити його страждання, змушує задуматися... ».

22. 9 лютого 1999 р. касаційний суд залишив рішення суду в силі:

«...Справа стосується відшкодування збитків, понесених у результаті недбалості відповідача. Для того щоб покласти на відповідача відповідальність за передбачувані дії, необхідно встановити, що відповідач був винен у тому, що позивач зазнав збитків внаслідок недбалих дій, і що між діями і заподіяною шкодою існує причинно-наслідковий зв'язок. Сторони не заперечують, що шкоди було заподіяно внаслідок використання при лікуванні [Йігіт] зараженої крові і що такі дії є незаконними. Знову ж, не заперечується, що позивачі придбали кров, яка була використана при лікуванні Йігіт, в Ізмірському відділенні Кизилай і що кров була ВІЛ-позитивною.

Основний спірний момент полягає в тому, чи винен генеральний директор Кизилай... Відомо, що така організація, як Кизилай, відіграє важливу роль у задоволенні потреб у препаратах крові і має хорошу репутацію у цій сфері. Іншими словами, можна припустити, що кров, отримана від відповідача, буде відповідати очікуванням. Проте, як з'ясувалося в ході судового розгляду, кров, отримана і використана [в цьому випадку] була інфікованою, і настільки серйозно, що не було можливості її очистити. Той факт, що [донор] був носієм відомого вірусу, не знімає провини з відповідача. Відповідач повинен був провести усі необхідні аналізи, використовуючи доступні технології, відповідно до цілей використання цієї речовини та її важливості. Проте, видається, що це кров не була піддана необхідним аналізам, доступним на сьогодні. Крім того, з урахуванням конкретних обставин справи, показання свідків не мають відношення до встановлення відсутності вини відповідача. Іншими словами, з показань свідків не можна дійти висновку про те, що відповідач не винен. У даному випадку не йшлося про те, що відповідач діяв свідомо. Цього і не малося на увазі. Відповідач не хотів такого результату в даному випадку. Однак відповідач не приділив належної уваги та відповідальності, щоб уникнути такого результату.

Стосовно твердження відповідача про те, що сума компенсації відшкодування моральної шкоди є надмірно великою, ... слід зазначити, що сьогодення і майбутнє дитини, його матері і батька стали нестерпними. Всі верстви суспільства тепер будуть уникати будь-яких соціальних чи фізичних контактів з цими людьми. Цілком очевидно, що фізичні, соціальні та особисті цінності всіх позивачів, особливо дитини, перебуватимуть під загрозою протягом усього їхнього життя. З урахуванням викладеного та, зокрема, правила, викладеного в ст. 49 Кодексу про зобов'язання, згідно з яким «соціальні та економічні умови... сторін також повинні бути прий-

няті до уваги...», а також поточної цінності грошей, суд дійшов висновку, що сума компенсації моральної шкоди не є надмірною. У зв'язку з цим при визначенні суми компенсації моральної шкоди сума повинна бути задовільною для постраждалої сторони і повинна мати стримувальний вплив на сторону, яка заподіяла шкоду. Отже, заперечення відповідача в цій частині повинні бути відхилені... ».

23. 24 лютого 1999 р. Кизилай сплатив заявникам загальну суму TRL 54930703000 як компенсацію за моральні страждання, призначену судом, плюс відсотки з цієї суми.

D. Адміністративне провадження

24. 13 жовтня 1998 р. заявники подали адміністративний позов проти Міністерства охорони здоров'я з проханням про компенсацію моральної шкоди.

25. 20 листопада 1998 р. Ізмірський адміністративний суд відхилив адміністративний позов у зв'язку з тим, що рішення суду в порядку цивільного провадження, яким постановлено непідсудність позову до Міністерства охорони здоров'я, перебуває на розгляді в Касаційному суді.

8 лютого 1999 р. заявники оскаржили це рішення.

26. 7 травня 2001 р. Вищий адміністративний суд скасував це рішення і передав справу на новий розгляд в Ізмірський адміністративний суд з тієї підстави, що розгляд проти Міністерства охорони здоров'я повинен вважатися остаточним, враховуючи, що Міністерство охорони здоров'я не оскаржило це рішення.

27. 14 липня 2003 р. Ізмірський адміністративний суд відхилив позов заявників щодо компенсації. Посилаючись на рішення в цивільній справі, Ізмірський адміністративний суд підтвердив, що Кизилай і Міністерство охорони здоров'я відповідальні за інфікування ВІЛ першого заявника. Однак суд додав, що повторна виплата компенсації за один і той самий факт призвела б до необґрунтованого збагачення.

28. 3 жовтня 2003 р. заявники подали апеляцію.

29. 31 березня 2006 р. Вищий адміністративний суд скасував рішення від 14 липня 2003 р., вважаючи, що не існує положень у законодавстві, які могли б позбавити адміністрацію від відповідальності спільно з іншими фізичними або юридичними особами.

30. 13 березня 2007 р. Вищий адміністративний суд відхилив заперечення Міністерства охорони здоров'я проти згаданого рішення.

31. У своєму рішенні від 7 червня 2007 р. Ізмірський адміністративний суд ухвалив, що співробітники Міністерства охорони здоров'я виявили недбалість при виконанні своїх службових обов'язків. Таким чином, суд призначив сплатити заявникам TRL 30000 плюс відсотки за ставкою, починаючи з дня порушення розгляду, а саме з 19 грудня 1997 р. І заявники, і Міністерство охорони здоров'я оскаржили це рішення. Заявники заперечували проти того, що суд не присудив відповідачу сплатити судові витрати, а Міністерство охорони здоров'я оскаржило результати розгляду справи загалом.

32. 26 грудня 2007 р. Вищий адміністративний суд відхилив апеляцію Міністерства внутрішніх справ і частково скасував рішення – в частині, що стосується витрат. Сторони не повідомили суду про результати цього розгляду.

33. 30 квітня 2008 р. Міністерство охорони здоров'я виплатило заявникам 159369,49 нових турецьких лір.

Е. Призначення стипендії

34. 16 лютого 2005 р. правління Кизилай вибачилось перед заявниками і вирішило надати першому заявникові стипендію для навчання, щоб зменшити його витрати на освіту. Делегація членів правління відвідала заявників і повідомила їм, що медичні витрати першого заявника також будуть оплачені Кизилай.

Ф. Становище першого заявника та його сім'ї

35. Згідно з інформацією, наданою заявниками, Кизилай відхилив їхні претензії щодо компенсації витрат на лікування та медикаменти, які становлять TRL 3000 (приблизно 1340 євро і 5469 євро, відповідно) на місяць. Міністерство охорони здоров'я також відхилило їхнє прохання оплатити ці витрати.

36. Зелена карта*, видана губернатором Ізміра, була анульована відразу ж після оголошення рішення про виплату компенсації заявникам.

37. Компенсації, призначені судами в цивільній та адміністративній справах, покривають витрати на лікування тільки за один рік, і недостатні для оплати медикаментів, які використовує перший заявник.

38. Першого заявника не прийняли в жодну школу через його статус і реакцію сімей інших учнів. Отже, своє навчання він розпочав у лікарні. Внаслідок громадського тиску і тривалих переговорів з Національним управлінням освіти перший заявник був допущений до навчання в державній школі. Але він не має друзів і страждає самотністю. Щотижня він зустрічається з психологом і за порадою останнього відвідує театральні курси і курси живопису.

39. Здоров'я третього заявника (батька) серйозно похитнулося через негативне ставлення батьків інших дітей, а також відмову адміністрації прийняти його сина в школу. Тепер він не в змозі працювати і забезпечувати сім'ю.

40. Сім'я відчуває серйозні фінансові труднощі і намагається оплачувати медичні витрати першого заявника завдяки допомозі друзів сім'ї. Деякі медичні асоціації виявили готовність надати їм свою допомогу, пропонуючи при цьому випробування лікарських засобів на першому заявнику, від чого сім'я відмовилася.

II. ВІДПОВІДНЕ НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО

41. У ст. 4 Закону про кров і її препарати (Закон № 2857 від 25 червня 1983 р.) вказано: «Права і обов'язки, Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення... полягають в такому: ...

С) Контроль і нагляд за фізичними і юридичними особами, які займаються кров'ю і препаратами крові... ».

42. У ст. 23 Положення про кров і її препарати (від 25 листопада 1983 р.) передбачено:

* Міністерство охорони здоров'я видає людям з мінімальним рівнем доходу спеціальну картку, завдяки якій особа має право на безоплатну медичну допомогу в державних і деяких університетських клініках і лікарські засоби.

«Повинні бути проведені такі аналізи крові: група крові, Rh, сумісність і крос-матч, ЗПСШ, гепатит В, малярія...».

43. Загальні положення Закону про кров і її препарати і Постанови про кров і її препарати такі:

Статті 7 і 38 відповідно: «Всі організації, які займаються кров'ю і препаратами крові, повинні перевірятися Міністерством охорони здоров'я і соціального забезпечення принаймні двічі на рік. Недоліки, виявлені в ході перевірок, повинні бути негайно усунуті відповідними організаціями. Якщо виявлені недоліки виявляються під час наступних перевірок, винні підлягають адміністративній і кримінальній відповідальності».

44. 18 серпня 1983 р. Міністерство охорони здоров'я надіслало всім губернаторам листи для поширення у лікарнях, центрах переливання крові і громадських організаціях, що містять інформацію про СНІД і заходи, яких необхідно вжити для запобігання поширенню цього захворювання. Міністерство підкреслило, що особливу пильність потрібно проявляти при виборі донорів крові. Зокрема, необхідно, щоб донори крові проходили медичний огляд перед здачею крові і щоб кров не брали в разі виявлення будь-яких симптомів ВІЛ/СНІД.

45. У листі від 21 листопада 1985 р. Міністерство охорони здоров'я повідомило всім губернаторам, що про всі випадки ВІЛ/СНІД треба повідомляти органам охорони здоров'я. Міністерство зазначило, що особи, підозрювані на ВІЛ/СНІД, повинні пройти медичний огляд, а їхні кров, біологічні рідини і всі інші відповідні речовини повинні бути піддані необхідним аналізам.

46. 4 лютого 1987 р. Міністерство охорони здоров'я надіслало всім губернаторам рекомендації № 1141 для поширення в державних і приватних лікарнях і клініках, а також в Кизилай, про запобігання поширенню захворювання на ВІЛ/СНІД. У цих рекомендаціях Міністерство відзначило, що ВІЛ/СНІД може передаватися тільки статевим шляхом, при переливанні крові або повторному використанні шприців. Саме тому тест на антитіла є найбільш ефективним методом діагностики ВІЛ/СНІД, який може бути зроблений тільки методом ELISA. Міністерство підкреслило, що перед переливанням крові обов'язково має бути виконаний тест ELISA. У зв'язку з цим всі лікарні повинні бути оснащені обладнанням для тестів донорської крові ELISA. Лікарні, які не мають такої можливості, повинні надсилати зразки крові в інші лікарні, де є лабораторії для дослідження крові.

47. У рекомендаціях від 1 квітня 1992 р. Міністерство охорони здоров'я зажадало, щоб усі центри і станції переливання крові перевіряли всю кров і її препарати на ЗПСШ, гепатит В, СНІД і малярію. Воно підкреслило, що без результатів таких аналізів переливання крові не повинно проводитися.

III. РАДА ЄВРОПИ

48. Між 1980 і 1988 рр. Комітет міністрів Ради Європи прийняв низку рекомендацій, спрямованих на запровадження єдиних правил у сфері охорони здоров'я. У цих рекомендаціях Комітет міністрів звернув увагу держав-членів на небезпечність нової загрози для здоров'я, а саме СНІД, який викликається інфекційним агентом, переданим через кров і пре-

парати крові, і закликав їх вжити заходів щодо запобігання поширенню цього інфекційного захворювання. Перелік рекомендацій Ради Європи:

- Рекомендація № R (80) 5 від 30 квітня 1980 р. про препарат крові для лікування хворих на гемофілію;
- Рекомендація № R (81) 14 від 11 вересня 1981 р. про попередження передання інфекційних захворювань при міжнародних поставках крові, її компонентів і похідних;
- Рекомендація № R (84) 6 про запобігання зараження малярією внаслідок переливання крові;
- Рекомендація № R (83) про запобігання можливого передання вірусу СНІД від хворих донорів крові пацієнтам, які отримують кров і препарати крові;
- Рекомендація № 985 (1984) про постачання і використання людської крові та препаратів крові;
- Рекомендація № R (85) 12 про перевірку донорської крові на наявність маркерів СНІДу.

ЩОДО ПРАВА

I. СТВЕРДЖУВАЛЬНЕ ПОРУШЕННЯ СТ. 2 КОНВЕНЦІЇ

49. Заявники скаржаться, що державні органи не виконали свого прямого обов'язку, пов'язаного із захистом права на життя першого заявника, зараженого ВІЛ через кров, надану Кизилай, і не провели ефективне розслідування кримінальної справи, порушеної за скаргою заявників. Вони посилаються на ст. 2 Конвенції, яка передбачає: «1. Право кожного на життя охороняється законом ... ».

50. Уряд заперечив цей аргумент.

А) Щодо прийнятності

51. Уряд стверджує, що ст. 2 Конвенції не поширюється на обставини цієї справи. Він наголошує, що заявники не є жертвами порушення цього положення після виплати відшкодування з боку влади, відповідно до ст. 34 Конвенції. Уряд також зазначив, що в справі «Д. проти Сполученого Королівства» (D. v. the United Kingdom) (заява № 30240/96 від 2 травня 1997 р.), яка стосувалася спроби видворення хворого на СНІД у Сент-Кітс, де він був би позбавлений медичної допомоги, яку отримував у Сполученому Королівстві. Суд розглядав скаргу заявника за ст. 3, а не за ст. 2 Конвенції.

52. Заявники стверджують, що ст. 2 Конвенції охоплює не тільки випадки, які призвели до смерті потерпілого, а й випадки прямої загрози життю людини. Враховуючи те, що хвороба першого заявника не піддається лікуванню, держава несе відповідальність за порушення права на життя першого заявника. Отже, стверджують вони, ст. 2 Конвенції може бути застосована до цього випадку.

53. Суд вказує, що ст. 2 Конвенції стосується не лише випадків смерті внаслідок необґрунтованого застосування сили представниками держави, й, у першому реченні першого пункту, передбачає позитивне зобов'язання держави вживати належних заходів для захисту життя осіб, які перебувають під її юрисдикцією (див., наприклад, «Л.Ц.Б. проти Сполученого Королівства» (L.C.B. v. the United Kingdom), 9 червня 1998 р. § 36 і «Паул і

Одрей Едвардс проти Сполученого Королівства» (Paul and Audrey Edwards v. the United Kingdom, заява № 46477/99, § 546 ЄСПЛ 2002 II).

54. Ці принципи також застосовуються у сфері охорони здоров'я. Отже, зазначені міжнародні зобов'язання вимагають від держави ухвалювати рішення, які зобов'язують заклади охорони здоров'я, чи то державні, чи то приватні, робити належні кроки для захисту життя своїх пацієнтів. Вони також вимагають створення ефективної незалежної судової системи, спроможної з'ясувати причини смерті пацієнтів, що перебувають під опікою медичних закладів, державних або приватних, і притягнути винних до відповідальності (див. «Карвеллі і Цігліо проти Італії» (Carvelli and Ciglio v. Italy), справа № 32967/96, § 49 ЄСПЛ 2002 I, і «Повел проти Сполученого Королівства» (Powel v. the United Kingdom), справа № 45305/99, ЄСПЛ 2000-V).

55. Крім того, в кількох випадках Суд розглядав скарги, подані відповідно до ст. 2 Конвенції, коли жертвам було заподіяно серйозну шкоду внаслідок протиправних дій, скоєних щодо них, і визнавав, що згадане положення може застосовуватися за виняткових обставин, навіть якщо потерпілий не помер (див. «Осман проти Сполученого Королівства» (Osman v. The United Kingdom), 28 жовтня 1998 р.; «Яса проти Туреччини» (Yasa v. Turkey), 2 вересня 1998 р.; «Макараціс проти Греції», справа 50385/99, § 51, ЄСПЛ 2004 XI; і «Г.Н. та інші проти Італії» (G.N. and others v. Italy), справа № 43134/05, § 69, 1 грудня 2009 р.).

56. Крім того, у згаданій справі «Л.Ц.Б. проти Сполученого Королівства» заявник страждав на лейкомію, що зменшувало його шанси на життя, а в справі «Карчен та інші проти Франції», в якій перший заявник був інфікований ВІЛ, Суд постановив, що може бути застосована ст. 2 Конвенції.

57. З урахуванням викладеного, Суд не вбачає підстав відступати від свого прецедентного права і вважає, що ст. 2 Конвенції може бути застосована до цієї справи.

58. Стосовно посилання Уряду на справу «Д. проти Сполученого Королівства», в якій скаргу заявника було розглянуто відповідно до ст. 3 Конвенції, Суд зазначає, що обставини цієї справи суттєво відрізняються від обставин даної справи. У справі Д. Суд розглядав питання про відповідальність уряду-відповідача за спроби видворення заявника в третю країну, де він буде позбавлений можливості отримувати медичну допомогу, яку отримував у Сполученому Королівстві, ця справа розглядалась відповідно до ст. 3 Конвенції та до сформованої практики розгляду справ про видворення (див. «Маматкулов і Аскарров проти Туреччини» (Mamatkulov and Askarov v. Turkey), справа № 46827/99 і 46951/99, §§ 56-78, ЄСПЛ 2005-I). У даному випадку скарги заявників повинні розглядатися відповідно до ст. 2 Конвенції, оскільки вони пов'язані з передбачуваним невиконанням органами державної влади їх прямого обов'язку захищати життя, у зв'язку з неприйняттям заходів щодо запобігання поширенню ВІЛ внаслідок переливання крові і відсутністю ефективного розслідування щодо осіб, винних у зараженні першого заявника.

59. Стосовно аргументу Уряду щодо статусу заявників як потерпілих Суд зазначає, що це питання нерозривно пов'язане з суттю справи, оскільки необхідно встановити, чи вживали органи влади заходів реагування на скарги заявників відповідно до своїх повноважень. Отже, Суд долучає це питання до розгляду справи за суттю і розглядатиме його відповідно

до ст. 2 Конвенції (див. «Кодарцеа проти Румунії» (Codarcea v. Romania), справа № 31675/04, § 100, 2 червня 2009 р.).

60. Суд відзначає, що Уряд визнав *locus standi** другого і третього заявників відповідно до рішень національних судів, які визнали їх статус, відповідно до турецького законодавства, як батьків першого заявника та винесли рішення на їхню користь (див. «Кархен та інші» (Karchen and Others) цитоване вище).

61. Суд зазначає, що ця скарга не є явно необґрунтованою у розумінні статті ст. 35 § 3 Конвенції. Крім того, Суд зазначає, що вона не є неприйнятною з інших підстав. Тому вона повинна бути визнана прийнятною.

СУТЬ СПРАВИ

I. АРГУМЕНТИ СТОРІН

A) Заявники

62. Заявники стверджують, що національні органи влади не захистили право на життя першого заявника через свою неспроможність забезпечити достатню підготовку медичного персоналу, а також необхідний нагляд і контроль за їх роботою. У зв'язку з цим заявники зазначили, що медичний персонал Кизилай припустився грубого порушення національного законодавства, оскільки не вимагав у донора крові заповнення анкети та не перевіряв ретельно кров. Медичний персонал лікарні, в якій проводилося переливання крові, також не провів необхідних тестів крові, перелитої першому заявнику, оскільки ці тести занадто дорогі.

63. Заявники стверджують, що не було проведено жодного серйозного розслідування їхніх скарг, що судовий розгляд у порядку адміністративного судочинства тривав більше дванадцяти років і що компенсації, призначені цивільним та адміністративним судами, навіть не покрили витрат на лікування першого заявника. Вони підкреслили, що сім'я має серйозні фінансові труднощі і не в змозі покрити всі витрати на лікування першого заявника та купівлю необхідних йому медикаментів.

B) Уряд

64. Уряд стверджує, що засоби правового захисту на національному рівні забезпечують відповідне відшкодування за скаргами заявників у контексті ст. 2 Конвенції. Крім того, Уряд стверджує, що національні органи влади провели ефективне розслідування скарг заявників. На думку Уряду, суди як у порядку цивільного судочинства, так і в порядку адміністративного судочинства визнали заявників потерпілими і задовольнили їхні скарги. Суди присудили заявникам адекватну компенсацію, і ці рішення були виконані владою. Уряд додав, що, у зв'язку з цим інцидентом, Кизилай вирішив призначити першому заявникові стипендію на його освіту.

65. Стосовно тверджень заявників про те, що кримінальне розслідування було неефективним, Уряд стверджує, що рішення головного прокурора Анкари про відмову від кримінального переслідування відносно керівника Кизилай і міністра охорони здоров'я ґрунтується на принципі, що кримінальна відповідальність повинна бути індивідуальною.

* *Locus standi* – право на звернення до суду.

2. ОЦІНКА СУДУ

А) Відповідні принципи

66–67. Суд наголошує на тому: навіть попри те, що в Конвенції безпосередньо не закріплене право на порушення кримінального переслідування щодо третіх осіб «Перез проти Франції» (Perez v. France), заява № 47287/99 § 70, ЄСПЛ 2004 I, ефективний судовий захист, якого вимагає у ст. 2, може, а за певних обставин і зобов'язаний, включати звернення у порядку кримінального судочинства. Однак якщо порушення права на життя або особисту недоторканність не є наслідком навмисних дій, зобов'язання, передбачене ст. 2 щодо створення ефективної судової системи, не обов'язково вимагає використання кримінально-правових засобів у кожному випадку. У конкретній сфері медичної недбалості це зобов'язання може, наприклад, бути виконане, якщо правова система передбачає надання потерпілим засобів правового захисту в цивільному судочинстві, або самотійно, або в поєднанні з правовим захистом у порядку кримінального судочинства, що дасть змогу встановити відповідальність лікарів і забезпечити відповідний цивільно-правовий захист, наприклад, відшкодування шкоди. Також можуть бути передбачені дисциплінарні заходи (див. «Калвеллі та Цігліо» (Calvelli and Coglio), цитований вище, § 51; «Лазаріні і Гіаччі проти Італії» (Lazarini and Giacci v. Italy) справа № 53749/00, 7 листопада 2002 р.; «Во проти Франції» (Vo v. France), справа № 53924/00, § 90, ЄСПЛ 2004 VIII; і «Г.Н. та інші» (G.N. and Others), цитований вище, § 82).

В) Застосування зазначених вище принципів до цієї справи

68. Суд зазначає, що кримінальне розслідування скарг заявників на недбалість медичних працівників, генерального директора Кизилай і міністра охорони здоров'я було припинено за відсутністю складу злочину (див. п. 14 і 16).

69. З урахуванням зазначених принципів, які вказують, що ст. 2 Конвенції не обов'язково вимагає порушення кримінальної справи у випадках ненавмисного порушення права на життя або особисту недоторканність, як у даному випадку, пов'язаному з медичною недбалістю, Суд повинен упевнитися в тому, що правова система Туреччини забезпечує заявникам достатній захист у порядку цивільного судочинства.

70. У зв'язку з цим Суд зазначає: суди, які розглядали цю справу в порядку цивільного та адміністративного судочинства, постановили, що Кизилай винен у наданні ВІЛ-інфікованої крові першому заявнику і що Міністерство охорони здоров'я також несе відповідальність за службову недбалість свого персоналу. На підставі цього обидві установи були визнані відповідальними за шкоду, заподіяну заявникам (див. п. 21, 22 і 31). Крім того, суд Анкари в порядку цивільного судочинства встановив, що ВІЛ-інфікована кров, надана першому заявнику, не була належним чином перевірена медичними працівниками, оскільки проведення такого аналізу є занадто дорогим. Суд встановив, що до цього інциденту не існувало жодних норм, які б вимагали, аби донори крові надавали інформацію про своє сексуальне життя, що, своєю чергою, могло б допомогти визначити, чи мають вони право здавати кров. Через ці недоліки і через те, що відповідачі не дотрималися вже чинних норм, суди присудили виплатити

заявникам 54930703000 і 15936949 нових турецьких лір як компенсацію моральної шкоди, плюс законні відсотки з цих сум.

71. Отже, видається, що заявники мали доступ до судів, які встановили відповідальність осіб, винних у зараженні першого заявника вірусом ВІЛ, і присудили виплатити компенсацію шкоди в цивільному порядку. Однак, як впливає з аргументів сторін, ключовим питанням у цьому випадку є питання, чи було відшкодування правильним і достатнім.

72. У зв'язку з цим Суд зазначає, що відшкодування моральної шкоди заявникам охоплює лише один рік лікування і придбання медикаментів для першого заявника (див. п. 37). Водночас сім'я має борги і відчуває фінансові труднощі і тому не в змозі оплатити подальше лікування першого заявника, а це щомісяця майже 6800 євро, що не заперечує Уряд (див. п. 35, 39 і 40). Попри обіцянки влади оплачувати медичні витрати першого заявника прохання заявників з цього приводу були відхилені Кизилай і Міністерством охорони здоров'я (там само). Вражає, що зелена карта, видана заявникам, була скасована відразу ж після оголошення рішення про обов'язок відповідачів виплатити заявникам компенсацію (див. п. 36). З цього випливає, що заявники змушені самі сплачувати величезні суми за лікування та ліки для першого заявника.

73. У зв'язку з викладеним, хоча Суд визнає позитивний підхід національних судів до визначення відповідальності Кизилай і Міністерства охорони здоров'я й обґрунтованість рішень про виплату компенсації заявникам, він вважає, що найбільш відповідним засобом правового захисту за таких обставин було б рішення про те, що відповідачі, на додаток до компенсації моральної шкоди, повинні оплачувати лікування і придбання медикаментів для першого заявника протягом усього його життя. Суд доходить висновку, що компенсації, призначеної заявникам, не достатньо для виконання зобов'язання відповідно до ст. 2 Конвенції.

74. Отже, Суд вважає, що заявники можуть, як і раніше, стверджувати, що вони є жертвами порушення їхніх прав відповідно до ст. 2 і 34 Конвенції. З цього випливає, що заперечення Уряду повинні бути відхилені (див. п. 59).

75. Стосовно скарг на тривалість судового розгляду в адміністративних судах Суд нагадує, що вимоги ст. 2 Конвенції не будуть виконані, якщо захист, передбачений внутрішнім законодавством, існуватиме тільки в теорії. Він також повинен працювати ефективно на практиці, що вимагає швидкого розгляду справи без невиправданої затримки (див. «Калвеллі та Цігліо» (Calvelli and Ciglio) цитована вище, § 53; «Лазаріні і Гіаччі проти Італії» (Lazarini and Giacci v. Italy), заява № 53749/00, 7 листопада 2002 р.; «Биржижовські проти Польщі» (Byrzhukowski v. Poland), заява № 11562/05, § 117, 27 червня 2006 р.; та «Г.Н. та інші» (G.N. and Others) цитована вище, § 97).

76. Виходячи з цього, Суд зазначає, що, незважаючи на відповідальність, проявлену судом, який розглянув вимоги заявників про виплату компенсації протягом дуже короткого часу (приблизно за один рік і два місяці), адміністративне судочинство, спрямоване на визначення відповідальності Міністерства охорони здоров'я, тривало дев'ять років чотири місяці і сімнадцять днів (див. п. 24–32). З урахуванням такої затримки Суд не може визнати роботу адміністративних судів такою, що відповідала вимогам оперативності та дотримання розумних строків.

77. У зв'язку з цим Суд наголошує, що знання фактів про можливі помилки, які були допущені в ході надання медичної допомоги, є необхідною умовою для того, щоб медичні установи і медичний персонал мали змогу виправити недоліки і запобігти подібним помилкам. Оперативний розгляд таких справ має велике значення для безпеки споживачів усіх медичних послуг (див. «Сіліх проти Словенії» (Silih v. Slovenia), заява № 71463/01, § 196, 9 квітня 2009 р.).

78. З урахуванням викладеного, Суд дійшов висновку, що мало місце порушення ст. 2 Конвенції.

79. Суд вважає за доцільне провести подальше дослідження «розумності» тривалості адміністративної процедури в цьому випадку з точки зору ст. 6 § 1 Конвенції.

II. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТЕЙ 6 § 1 І 13 КОНВЕНЦІЇ

80. Заявники скаржаться на те, що строки розгляду справи в порядку адміністративного судочинства суперечать вимогам «розумності», викладених у ст. 6 § 1 Конвенції. Вони також стверджують, посилаючись на ст. 13 Конвенції, що в національному законодавстві немає жодних ефективних засобів правового захисту, щоб прискорити розгляд.

У статті 6 § 1 вказано: «Кожен має право на справедливий і публічний розгляд його справи упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом, встановленим законом...».

У статті 13 передбачено: «Кожен, чий права та свободи, визнані в цій Конвенції, порушено, має право на ефективний засіб юридичного захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які виконували свої офіційні повноваження».

81. Уряд заперечив цей аргумент.

82. Слід розглядати період, який розпочався 13 жовтня 1998 р. і закінчився 30 квітня 2008 р. Отже, розгляд на двох рівнях юрисдикції тривав приблизно дев'ять років чотири місяці і сімнадцять днів.

А. Щодо прийнятності

83. Суд зазначає, що ця скарга не є явно необґрунтованою у розумінні ст. 35 § 3 Конвенції. Крім того, Суд зазначає, що вона не є неприйнятною з інших підстав. Тому скарга повинна бути визнана прийнятною.

В. Щодо суті

84. Заявники стверджують, що судовий розгляд у порядку адміністративного судочинства тривав надто довго. Вони також відзначають, що рішення Адміністративного суду Ізміру не було виконане протягом розумного періоду, хоча вони і повідомили владі, що ця компенсація буде використана для лікування першого заявника та купівлі медикаментів для нього.

85. Уряд стверджує, що затримка була зумовлена труднощами, пов'язаними з питаннями юрисдикції, характером спору та апеляцією заявників проти рішення суду першої інстанції щодо судових витрат.

86. Суд наголошує, що розумність тривалості провадження повинна оцінюватися з огляду на обставини справи та з урахуванням таких критеріїв: складність справи, поведінка заявника та відповідних органів влади, результати для заявника (див. серед іншого, «Фрідлендер проти Франції»).

(Frydlender v. France), справа № 30979/96, § 43, ЄСПЛ 2000-VII; «Х. проти Франції» (X. v. France), 31 березня 1992 р. § 32, серія А № 234-С; «Валлі проти Франції» (Vallee v. France), 26 квітня 1994 р. § 34, Серія А № 289-А; «Каракая проти Франції» (Karakaya v. France), 26 серпня 1994 р. § 30, Серія А № 289-Б; «Пайлот проти Франції» (Pailot v. France), 22 квітня 1998 р. § 61; «Річард проти Франції» (Richard v. France), 22 квітня 1998 р. § 57; «Летерме проти Франції» (Leterme v. France), 29 квітня 1998 р. § 64; і «Генра проти Франції» (Henra v. France), 29 квітня 1998 р. § 61).

87. Суд вважає, що справа не була складною, оскільки недбалість і відповідальність відповідних установ за зараження першого заявника вже були встановлені Цивільним судом Анкари першої інстанції і Касаційним судом у постановах від 13 липня 1998 р. і 9 лютого 1999 р., відповідно.

88. Стосовно поведінки заявників Суд зазначає, що в матеріалах справи немає жодних свідчень того, що заявники помітно сприяли надмірній тривалості судового розгляду. Той факт, що вони скористалися своїм правом подати апеляцію на рішення суду першої інстанції про судові витрати, не може бути визнаний фактором, який призвів до значних затримок.

89. Стосовно дій влади Суд зазначає, що кілька періодів були надзвичайно довгими. Зокрема, Суд звертає увагу на те, що адміністративним судам знадобилося майже два з половиною роки, щоб вирішити питання юрисдикції (див. п. 25 і 26). Адміністративний суд Ізміра виніс своє перше рішення більше ніж через два роки після передання справи на розгляд (див. п. 26 і 27). Нарешті, Вищому адміністративному суду знадобилося два з половиною роки, щоб розглянути апеляцію, подану заявниками на рішення суду першої інстанції від 14 липня 2003 р. (див. п. 27–29).

90. Попри наведені висновки, Суд зазначає, що в даному випадку важливо з'ясувати не те, чи відбулися необґрунтовані затримки з вини адміністративних судів, які розглядали справу заявників, а чи достатньо «старанно» ці суди врахували становище першого заявника та серйозність ситуації загалом. Крім того, результати цього розгляду мали вирішальне значення для заявників у зв'язку з хворобою, на яку страждає перший заявник (див. «Х. проти Франції» (X. v. France), рішення у справах Валлеє (Vallee), Каракая (Karakaya), Пайлот (Pailot), Річард (Richard), Летерме і Генра (Leterme and Henra), § 47, § 47, 43, § 68, § 64, § 68 і § 68 відповідно).

91. Враховуючи викладене, Суд вважає, що в цьому випадку тривалість судового розгляду в адміністративних судах була надмірною і не відповідала вимогам «розумного строку».

92. Крім того, заявники скаржаться на відсутність ефективних засобів правового захисту для прискорення розгляду. Уряд заперечує цей факт.

93. Суд посилається на свій попередній висновок про те, що турецька правова система не забезпечує ефективних засобів правового захисту для успішного оскарження тривалості судового розгляду (див. «Тендік та інші проти Туреччини» (Tandik and others v. Turkey), справа № 23188/02, § 34–39, 22 грудня 2005 р.).

94. Відповідно, мало місце порушення ст. 6 § 1 та 13 Конвенції.

III. ІНШІ СТВЕРДЖУВАНІ ПОРУШЕННЯ КОНВЕНЦІЇ

95. Посилаючись на ст. 6 § 1 Конвенції, заявники скаржаться, що їм було відмовлено у справедливому розгляді незалежним і безстороннім судом. Відповідно до ст. 13 Конвенції, вони стверджують, що у них не було ефективних засобів правового захисту.

96. Розглянувши подані йому матеріали, Суд не знайшов жодних ознак порушення цих положень.

97. Отже, ця частина заяви є явно необґрунтованою і має бути визнана неприйнятною відповідно до ст. 35 § 3 та §4 Конвенції.

IV. ЗАСТОСУВАННЯ СТАТТІ 41 КОНВЕНЦІЇ

98. У статті 41 Конвенції передбачено: «Якщо Суд визнає факт порушення Конвенції або протоколів до неї і якщо внутрішнє право відповідної Високої Договірної Сторони передбачає лише часткове відшкодування, Суд, у разі необхідності, надає потерпілій стороні справедливу сатисфакцію».

A. Шкода

1. Матеріальна шкода

99. Заявники вимагали виплатити їм TRL 1913248 (близько 852 128 євро) як компенсацію матеріальної шкоди. Заявники пояснили, що ця сума включає:

- EUR 328 140 компенсації витрат на лікування, які вже були понесені заявниками до вересня 2008 р.;
- TRL 480000 компенсації витрат, які вже були понесені і будуть понесені протягом сорока років на лікування першого заявника. Ця сума включає оплату проїзду і проживання заявників, які щомісяця змушені їздити в Анкару для лікування;
- TRL 213 560 компенсації втрачених майбутніх доходів першого заявника;
- TRL 259 874 для оплати праці хатньої робітниці, оскільки другий заявник змушений працювати і не може виконувати хатню роботу;
- TRL 142 999 компенсації втрачених доходів другого заявника (матері);
- TRL 262 361 компенсації втрачених майбутніх доходів третього заявника (батька), який зараз не може працювати.

100. Заявники подали детальний звіт про вжиті першим заявником медикаменти і про ціну кожного з них. Вони також представили Суду експертний висновок на підтримку інших вимог.

101. Уряд стверджує, що заявники не змогли обґрунтувати свої претензії щодо компенсації матеріальної шкоди. У зв'язку з цим Уряд підкреслив, що національні суди вже призначили заявникам адекватну компенсацію заподіяної шкоди, а тому просить Суд не присуджувати будь-якої компенсації такої шкоди.

102. Суд повторює, що повинен існувати чіткий причинно-наслідковий зв'язок між заявленою шкодою і порушенням Конвенції. З урахуванням наведених висновків Суд вважає, що існує прямий причинно-наслідковий зв'язок між встановленим порушенням ст. 2 Конвенції та шкодою,

якої заподіяно заявникам. Враховуючи наявні у нього документи та той факт, що влада відмовилася оплатити витрати на лікування і ліки для першого заявника, Суд визнав за доцільне присудити заявникам спільно EUR 300000 як компенсацію заподіяної матеріальної шкоди, плюс будь-який податок, який може бути стягнуто з цієї суми.

103. Суд вважає, що, на додаток до вказаної компенсації, Уряд повинен забезпечити безкоштовне і всеосяжне медичне обслуговування першого заявника протягом усього його життя.

2. Моральна шкода

104. Заявники вимагали виплатити їм EUR 2000000 як компенсацію моральної шкоди. Заявники пояснили, що ця сума включає: EUR 1000000 компенсації першому заявникові і по EUR 500000 – другому і третьому заявникам.

105. Уряд стверджує, що заявлена сума є надмірною і необґрунтованою. Крім того, він стверджує, що будь-яка компенсація моральної шкоди не повинна бути джерелом збагачення.

106. Суд встановив порушення ст. 2, 6 і 13 Конвенції у зв'язку з неспроможністю влади виконати її прямий обов'язок захищати право на життя першого заявника та надмірною тривалістю адміністративного судочинства, а також відсутністю ефективних засобів правового захисту для прискорення процесу. Враховуючи емоційні переживання і страждання, пережиті заявниками, Суд визнав, що заявники зазнали моральних страждань, які не можуть бути компенсовані виключно констатацією порушення.

107. Стосовно твердження Уряду про те, що така компенсація не повинна бути джерелом збагачення, Суд посилається на висновки суду Анкари у цивільній справі першої інстанції, згідно з якими горе і страждання, заподіяні [заявникам], не можуть бути компенсовані навіть величезною сумою (див. п. 21).

108. У зв'язку з викладеним, вирішуючи на засадах справедливості, Суд присуджує виплатити заявникам, спільно, компенсацію в розмірі 78000 євро, плюс будь-який податок, який може бути стягнуто з цієї суми.

В. Судові та інші витрати

109. Заявники не вказали суми понесених витрат, проте вони представили графік правової роботи, проведеної їх представником у національних судах і в Європейському суді.

110. Уряд попросив Суд відхилити претензії заявників щодо витрат.

111. Суд неодноразово заявляв, що витрати не відшкодовуються відповідно до ст. 41, якщо не доведено, що вони були фактично понесені та обов'язковими і розумними за обсягом. Крім того, судові витрати компенсуються тільки за умови, що вони пов'язані з виявленими порушеннями (див., наприклад, «Беєлер проти Італії» (Beyeler v. Italy) (справедлива сатисфакція), справа № 33202/96, § 27, 28 травня 2002 р. і «Сахін проти Німеччини» (Sahin v. Germany), справа № 30943/96, § 105, ЄСПЛ 2003 VIII).

112. У даному випадку, хоча заявники не вимагають виплатити їм певну суму, вони надали графік із зазначенням часу, витраченого на підготовку і подання їхньої заяви, і попросили Суд винести рішення щодо

цього питання. Суд вважає за доцільне присудити їм спільно EUR 3000 компенсації судових та інших витрат.

С. Пеня

113. Суд вважає за доцільне призначити пеню, виходячи з розміру граничної кредитної ставки Європейського центрального банку, до якої має бути додано три відсотки.

3 ЦИХ ПІДСТАВ СУД:

1. Одноголосно визнає прийнятність заяви щодо заявленого порушення права на життя, надмірної тривалості адміністративного судочинства і відсутності ефективних засобів правового захисту в національному законодавстві для прискорення судового розгляду, а іншу частину заяви визнає непринятною;

2. Постановляє одноголосно, що мало місце порушення ст. 2 Конвенції;

3. Постановляє одноголосно, що мало місце порушення ст. 6 § 1 Конвенції;

4. Постановляє одноголосно, що мало місце порушення ст. 13 Конвенції;

5. Постановляє шістьма голосами проти одного:

а) держава-відповідач має сплатити заявнику, протягом трьох місяців від дати, коли це рішення стане остаточним, відповідно до ст. 44 § 2 Конвенції, такі суми, в конвертації на турецькі ліри за курсом, чинним на день здійснення платежу;

i) EUR 300 000 (триста тисяч євро) разом з будь-яким податком, який може нараховуватись, як компенсація матеріальної шкоди;

ii) EUR 78 000 (сімдесят вісім тисяч євро) разом з будь-яким податком, який може нараховуватись, як відшкодування моральної шкоди;

iii) EUR 3 000 (три тисячі євро) разом з будь-яким податком, який може нараховуватись, як компенсацію судових та інших витрат;

б) держава-відповідач має забезпечити безкоштовне і всеосяжне медичне обслуговування першого заявника протягом усього його життя; с) зі спливом зазначеного тримісячного строку і до остаточного розрахунку на означену суму нараховується пеня у розмірі граничної кредитної ставки Європейського центрального банку, яка діятиме в період несплати, до якої має бути додано три відсотки.

6. Відхиляє одноголосно решту вимог заявників щодо компенсації.

Учинено англійською мовою та повідомлено письмово 23 березня 2010 р. відповідно до п. 2 і 3 Правила 77 Регламенту Суду.

**Секретар
Голова**

**Саллі Долле
Франсуаз Тулкенс**

Відповідно до ст. 45 § 2 Конвенції та правила 74 § 2 Регламенту Суду, до цього рішення додається окрема думка судді Сайо.

ОКРЕМА ДУМКА СУДДІ САЙО

Доля маленького Йігіт жахлива: ще новонародженим немовлям він був заражений вірусом ВІЛ через недбалість посадових осіб. Ситуація гідна грецької трагедії, його доля – випробування для людства. Цей Суд – суд з прав людини, повинен бути людським і діяти в найвищих інтересах людини. У даному випадку я б вважав за краще надати перевагу більшому судовому «формалізму», який, на мою думку, зміг би оптимально поєднати гуманність і захист прав (відповідно до прецедентного права і Конвенції).

19 грудня 1997 р. заявники подали позов до Кизилай (Турецького товариства Червоного Півмісяця) і Міністерства охорони здоров'я про компенсацію. Вони просили компенсувати їм моральну шкоду, заподіяну зараженням першого заявника, Йігіт. 24 лютого 1999 р. Кизилай заплатив TRL 54930703000 заявникам відшкодування моральної шкоди за рішенням суду, разом із законними відсотками з цієї суми.

13 жовтня 1998 р. заявники подали позов проти Міністерства охорони здоров'я з проханням компенсувати їм моральну шкоду. Внаслідок визнання факту недбалості 30 квітня 2008 р. Міністерство охорони здоров'я виплатило заявникам 159369,49 нових турецьких лір.

Відповідно до практики Суду, виявлені факти (постійна загроза для життя) підпадають під дію ст. 2 Конвенції. Стосовно розгляду в порядку адміністративного судочинства слід зазначити, що були порушені принципи оперативності та розумних строків, необхідні в контексті захисту життя. Рішення не вказує на це конкретно, але це явно є процедурним порушенням (див. «Г.Н. та інші проти Італії» (G.N. and Others v. Italy), справа № 43134/05, § 102, 1 грудня 2009 р.).

На відміну від рішення у справі «Г.Н. та інші проти Італії», це рішення містить оцінку виплаченої компенсації. У рішенні йдеться, що компенсація моральної шкоди заявників покриває тільки один рік лікування та вартість ліків для першого заявника (див. п. 71): «Водночас сім'я має борги і відчуває фінансові труднощі, і тому не в змозі покрити високі витрати на подальше лікування і ліки, а це щомісяця майже 6800 євро, що не заперечує Уряд», і тому компенсація, виплачена заявникам, не є адекватною відповідно до ст. 2 Конвенції (див. п. 72)*. На думку Суду, ця недостатність компенсації є істотним порушенням ст. 2 Конвенції, враховуючи висновок про «загальне» порушення ст. 2 (див. п. 77). Тут, за всієї поваги, я змушений не погодитися.

Я визнаю, що таке істотне порушення могло б статися, якби держава не надала жодного необхідного лікування смертельно небезпечного захворювання, спричиненого її представниками, як стверджували заявники. Але в такому випадку питання полягало б не в адекватності компенсації матеріальної шкоди; крім того, звинувачення, щонайменше, мають бути обґрунтовані.

* Я не впевнений, що справа, як зазначено в рішенні, стосується тільки позитивних зобов'язань. Якщо дії держави призводять до втрати життя або постійної загрози для життя, питання стосується не тільки позитивних зобов'язань: насправді держава сприяє смерті, навіть якщо це робиться «не-навмисно». Характер порушення змінився через те, що держава не надала безоплатного лікування після 2007 р.

Хоча Суд дійшов висновку про істотне порушення ст. 2 Конвенції у зв'язку з невикплатою компенсації матеріальної шкоди, поданий після первісного позову позов щодо справедливої сатисфакції, який спирається на нові аргументи, є новим. Первісна заява стосувалася засобів правового захисту під час внутрішніх розглядів. Вона не стосувалася компенсації матеріальної шкоди, заподіяної відсутністю лікування.

У відповідь на зауваження Уряду заявник, через свого адвоката, заявив у своєму позові про компенсацію від 3 жовтня 2008 р., вказавши, що компенсація моральної шкоди є занадто низькою і не покриває матеріальної шкоди і що Уряд і Кизилай не забезпечили безоплатне лікування інфікованої дитини, тому що «зелена карта»* була анульована після винесення судового рішення про компенсацію. Вони не надали доказів того, що карта була анульована, і ми не знаємо причин анулювання. Натомість заявники стверджували, що присуджена компенсація (яка відповідала їхнім вимогам про відшкодування моральної шкоди) покриває тільки один рік лікування. Вони стверджували, що вартість необхідних ліків становить 5469 євро плюс TRL 3000 на місяць (втім, наприкінці своєї заяви вони вимагали тільки TRL 328140 на довічне лікування**). Як обґрунтування своїх вимог вони навели надзвичайно завищені інтернет-ціни на приписані ліки***.

Уряд відповів, що всі ці вимоги вважає необґрунтованими: жоден фактичний рахунок за лікування не відповідає заявленим витратам. Проте рішення свідчить, що існує фактична матеріальна шкода, пов'язана з придбанням ліків і лікуванням. На мій погляд, компенсація матеріальної шкоди повинна виплачуватися тільки тоді, коли шкода мала місце. Якщо лікування не було, то й ніякої шкоди, пов'язаної з ним, не заподіяно. Не виключено, що заявнику було заподіяно додаткову моральну шкоду (можливо, він страждав без лікування, тривалість його життя скоротилася

* Міністерство охорони здоров'я видає людям з низькими доходами спеціальну картку, яка посвідчує право отримувати безоплатну медичну допомогу в державних і деяких університетських лікарнях і ліки.

** Важко визначити, що входить у компенсацію в розмірі EUR 300000, призначену Судом, але з точки зору витрат на лікування вона виглядає надмірною. Ця сума набагато більша за необхідну для довічного лікування з урахуванням того, що Уряд зобов'язаний забезпечити довічне лікування, відповідно до рішення. Рішення має стосуватися тільки періоду між невизначеною датою після червня 2007 р. і, напевно, днем подання заяви (03.10. 2008 р.). Сума є надмірною, навіть якщо розглянутий період тривав до винесення судового рішення (приблизно 30 місяців), щомісячна виплата буде перевищувати 10000 євро, що набагато перевищує навіть необґрунтовані та завищені ціни, представлені заявниками. Крім того, компенсація була присуджена, хоча заявники, не змогли документально підтвердити жодні свої витрати; таким чином, їм компенсуються витрати, яких вони не зазнали.

*** Наприклад, для препарату Трипанавір була представлена ціна Інтернет-аптеки за 120 таблеток (250 мг). За прописаної дози – одна таблетка в день, цього препарату має вистачити на чотири місяці. Але заявники представили це як щомісячні витрати. Ціни також завищені в тому сенсі, що, наприклад, Fuzeon можна купити за \$ 2400 (<http://aids.about.com/od/hivmedicationfactsheets/a/drugcost.htm>), а заявники стверджують, що щомісячні витрати на цей препарат становлять EUR 3609.

тощо), але це вже інше питання. Що ще важливіше, ці претензії (як і всі інші заявлені вимоги, такі як втрата майбутніх доходів чи ін.), підлягають відшкодуванню в межах внутрішнього розгляду. Заявники визнали існування таких засобів правового захисту у межах внутрішньодержавної системи. Це – типовий випадок невичерпання всіх національних засобів правового захисту як стосовно початкового грошового відшкодування, пов'язаного із зараженням і його наслідками, так і щодо ситуації, яка виникла через відсутність лікування, починаючи приблизно з середини 2007 р.

Мені здається, що, хоча медична допомога надавалася безоплатно, поки в заявника була «зелена карта», після передбачуваного анулювання карти, в невизначений час після червня 2007 р., виникла нова ситуація. Цілком можливо, що дитина не отримувала лікування після цієї дати, хоча це не очевидно з даного позову про компенсацію.

Я вважаю процедурно несправедливим висновок про те, що Уряд повинен був явно висловити заперечення стосовно невичерпання всіх національних засобів правового захисту щодо матеріальної шкоди*.

Згідно з повідомленням Уряду, заявники скаржилися тільки на те, що в розглядах, ініційованих ними в національних судах (які частково перебували в процесі розгляду на момент повідомлення), Міністерство було визнане таким, що не несе відповідальності, і, отже, мало місце порушення зобов'язань держави відповідно до ст. 2. Відповідні питання (3 і 4), спрямовані Уряду, стосувалися оперативності процедури**. У національних судах заявники просили компенсувати моральну шкоду й отримали цю компенсацію. Національна система надала необхідні засоби правового захисту, і вони повинні бути визнані адекватними, оскільки в судовому рішенні нічого про це не сказано. Для Суду істотне порушення ст. 2 Конвенції полягає в тому, що матеріальна шкода, завдана через відсутність лікування, в зв'язку з чим Суд вважає, що повинна бути виплачена конкретна сума компенсації заподіяної матеріальної шкоди в розмірі EUR 300000.

Заявники могли домагатися відшкодування матеріальної шкоди в Турецькій Республіці. Вони не зробили цього в процесі первинного розгляду. Вони стверджували, що це викликало б додаткові затримки внутрішнього розгляду. Це очевидна спекуляція, хоча, можливо, це і розумно. Що стосується розвитку ситуації, а саме того, що дитина була позбавлена безоплатної медичної допомоги, вони могли оскаржити анулювання «зеленої карти» або подати позов проти двох відповідачів щодо надання безоплатного лікування або оплати його вартості. Вони стверджували,

* Згідно із заявою, в лікуванні було відмовлено «у невизначений час після червня 2007 р.». Про шкоду (яка полягає, насамперед, з точки зору Суду і з моєї точки зору, у відсутності лікування) як порушення ст. 2 Конвенції було згадано лише в жовтні 2008 р., тобто через шість місяців (див. «Сарл Аборкас і Боровік проти Франції» (Sarl Aborcas and Borowik v. France), справа № 59423/00, 10 травня 2005 р. і «Лойен проти Франції» (Loyen v. France), справа № 46022/99, 27 квітня 2000 р.). Як правило, Суд відхиляє такі скарги, відповідно до ст. 35 § 1 і 4 Конвенції («Хазірці та інші проти Туреччини» (Hazirci and Others v. Turkey), справа № 57171/00, § 54, 29 листопада 2007 р.).

** Інші питання стосувалися статусу жертви та адекватності захисту життя за конкретних обставин переливання крові, що само по собі не є підставою для встановлення порушення.

що Кизилай обіцяв зробити це, хоча це знову лише твердження, і якщо б це було юридично встановлено, вони могли б вимагати виконання. Хоча відповідальність держави була чітко визначена, заявники ніколи не просили надати лікування, і це зобов'язання не було визнано в судовому порядку. Замість того, щоб використовувати можливі засоби правового захисту, заявники подали позов безпосередньо до Суду в формі позову про виплату компенсації.

У зв'язку з твердженнями заявників в їхньому позові про компенсацію, правильним підходом було б: а) вимагати мінімального обґрунтування (чому скасована «зелена карта»?; чи справді дитина не отримувала лікування? і т. д.); б) ухвалити проміжне рішення, яке вимагає від Уряду розпочати лікування, поки Суд ухвалюватиме рішення з цього питання.

Мене вражає те, що заявники не зробили спроби використати можливі внутрішні засоби правового захисту, а подали свій позов у формі вимоги про компенсацію. Я розумію, що батьки, перебуваючи в шоковому стані, шукали підтримки у фондів і Президента Республіки, але їх адвокат повинен був використати внутрішні засоби правового захисту. Немає жодних підстав припускати, що національні суди чи інші органи не діяли б так само, як Суд у своїй постанові.

Вичерпання національних засобів правового захисту є не тільки вимогою Конвенції, але в даному випадку послужило б інтересам заявників.

Оскільки Суд міг би знайти справедливе правове «рішення» у зв'язку з відсутністю лікування тією мірою, якою може існувати правове рішення такої людської трагедії, і не ігноруючи при цьому його допоміжну роль (вичерпання національних засобів правового захисту), я змушений висловити частково окрему думку.