

© Association of Judges of the RA,
http://www.judge.am/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=36&Itemid=60&lang=en. [Translation already published in Collection of judgments of ECHR in Volume 8, 2013.] Permission to re-publish this translation has been granted for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC.

CASE OF OYAL v. TURKEY - [Armenian Translation] by the Association of Judges of the RA

ՕՅԱԼՆ ԸՆԴԴԵՄ ԹՈՒՐԷԻԱՅԻ ԳՈՐԾՈՎ

2010թ. հունիսի 23-ի վճիռը

ՍՏՐԱՍԲՈՒՐԳ

ՓԱՍՏԵՐ

I. ԳՈՐԾԻ ՀԱՆԳԱՄԱՆՔՆԵՐԸ

5. Դիմողները ծնվել են համապատասխանաբար 1996, 1973 և 1961 թվականներին և ապրում են Իզմիրում:

A. Առաջին դիմողի ՄԻԱՎ-ի վարակը

6. Առաջին դիմողը ծնվել է վաղաժամկետ՝ 1996թ. մայիսի 6-ին Իզմիրի Բժիշկ Բեհջեթի մանկական հիվանդանոցում:

7. 1996թ. մայիսի 7-ին վերոհիշյալ հիվանդանոցում աշխատող բժիշկների կողմից նրա մոտ ախտորոշվել է «inguinal և umbilical hernia»:

8. 1996թ. մայիսի չնշված ամսաթվին կամ հունիսին, երրորդ դիմողը, ով առաջին դիմողի հայրն է, գնել է կարմիր արյան բջիջների և պլազմայի մեկ փաթեթ Կիզիլայի Իզմիրի տնօրինությունից (թուրքական Կարմիր խաչ, այսուհետ՝ «Կիզիլայ»): Արյան և պլազմայի մի շարք փոխներարկումներ իրականացվել են 1996թ. մայիսի 19-ին, 24-ին, 26-ին և հունիսի 6-ին և 7-ին: Առաջին դիմողը դուրս է գրվել հիվանդանոցից 1996թ. հունիսի 17-ին:

9. Արյան փոխներարկումից մոտ չորս ամիս անց՝ երկրորդ և երրորդ դիմողները տեղեկացել են, որ առաջին դիմողը վարակվել է ՄԻԱՎ-ով, ինչը կարող է վերաճել առավել խիստ իմունային անբավարարության ախտանիշի (ՉԻԱՀ):

10. Ըստ Կառավարության կողմից տրված տեղեկատվության՝ 1996թ. հոկտեմբերի 31-ին դոնորը (թիվ 1294, կոդ՝ MUALAB-43) արյուն է հանձնել Կիզիլայում: Հետագայում, երկու թեստ անցկացնելուց հետո, հաստատվել է, որ 1294 համարի դոնորը վարակվել է ՄԻԱՎ-ով: Իշխանությունները քննություն են անցկացրել՝ պարզելու համար, թե արդյոք համար 1294 դոնորը նախկինում ևս արյուն է հանձնել: Պարզվել է, որ պլազմայի փաթեթը (սերիա՝ 202367), որն օգտագործել է առաջին դիմողի բուժման համար, տրվել է համար 1294 դոնորին: Առաջին դիմողը բուժվել է Հեյսթիփի հա-

մալսարանական հիվանդանոցում: Բուժման ծախսերը վճարել է Իզմիրի սոցիալական համերաշխության և փոխադարձ օգնության հիմնադրամը:

Բ. Քրեական վարույթը

1. Կիզիլայի դեմ վարույթը

11. 1997թ. մայիսի 7-ին դիմողները բողոք են ներկայացրել Իզմիրի գլխավոր դատախազությանը: Նրանք պնդել են, որ Կիզիլայն իրենց տրամադրել է վարակված արյուն և Առողջապահության նախարարությունը ներպետական օրենսդրության համաձայն չի անցկացրել անհրաժեշտ հետազոտություն և թեստավորում: Նրանք պահանջել են քրեական վարույթ հարուցել բժիշկների և փոխներարկման գործընթացում ներգրավված լաբորատորիայի անձնակազմի, ինչպես նաև Իզմիրի առողջապահության վարչության տնօրենի (*İzmir İl Sağlık Məddəbrə*) և Իզմիրի Կիզիլայի մասնաճյուղի տնօրենի դեմ:

12. 1997թ. հոկտեմբերի 2-ին Առողջապահության նախարարության աուդիտի վարչությունը պատրաստել է զեկույց, որում հայտարարել է, որ առաջին դիմողի բուժման համար օգտագործվող պլազման հետազոտվել և փորձարկվել է ՄԻԱՎ վարակի կապակցությամբ: Սակայն այդ փուլում ՄԻԱՎ հակամարմինները դեռ չէին արտադրվել համար 1294 դոնորի արյան պլազմայում: Ձեկույցում նաև նշվել է, որ ամբողջ աշխարհում ՄԻԱՎ վարակը հետազոտվում է Հակա-ՄԻԱՎ (ELISA) թեստերի միջոցով՝ Համաշխարհային առողջապահական կազմակերպության առաջարկությամբ: Հետևաբար, սովորական թեստերի միջոցով գիտականորեն անհնարին է ախտորոշել պլազմայում պարունակվող ՄԻԱՎ-ի վարակը: Այսպիսով, բժշկական անձնակազմի հայտարարություններում և փորձագիտական եզրակացություններում նշված է, որ առկա չէ բժշկական անձնակազմին վերագրվող անփութություն:

13. Չնայած որ Աուդիտի վարչությունը տեղեկացրել է, որ՝ (1) փաստաթղթերը տրվում են համապատասխան բաժիններին, (2) բժշկական անձնակազմին հանձնարարվում է հետևել, որպեսզի հարցաթերթիկներն արյան դոնորների կողմից պատշաճ կերպով լրացվեն, (3) հարցեր տրվեն դոնորների սեռական կյանքի վերաբերյալ և (4) արյան հանձնումը մերժվում է կասկածելի դեպքերում: Աուդիտի վարչությունն ավելացրել է, որ բժշկական անձնակազմը պետք է բավարար ժամանակ տրամադրի՝ սպասելու մինչև արյան հակամարմինների հաստատվելը: Այս կապակցությամբ, 1998թ. հունվարի 3-ին համար 141-րդ պատվաստուկը և դրան կից փաստաթղթերը տրամադրվել են բոլոր արյան կենտրոններին և կայաններին արյան փոխներարկման վարակը կանխելու նպատակով:

14. 1998թ. հուլիսի 2-ին Իզմիրի Վարչական խորհուրդը որոշել է անցկացնել քննություն այն բժիշկների առնչությամբ, ովքեր ներգրավված են արյան փոխներարկման գործընթացում, այն հիմքով, որ մանկական հիվանդանոցում, որտեղ կատարվել են փոխներարկումներ, չեն եղել ELISA թեսթի համար նախատեսված սարքավորումներ: Հետևաբար, բժիշկները մեղավոր չէին այդ միջադեպի կապակցությամբ:

2. Առողջապահության նախարարության դեմ վարույթը

15. 1997թ. մայիսի 23-ին դիմողները բողոք են ներկայացրել Իզմիրի Գլխավոր դատախազությանը՝ այս անգամ Առողջապահության նախարարի և Կիզիլայի գլխավոր տնօրենի դեմ:

16. 1997թ. մայիսի 23-ին Գլխավոր դատախազը հետապնդում չսկսելու վերաբերյալ որոշում է կայացրել: Նա դա հիմնավորել է նրանով, որ նախարարի գործողությունների կապակցությամբ քննություն չի կարող անցկացվել Թուրքիայի Սահմանադրության 100-րդ հոդվածի համաձայն, որը պահանջում է խորհրդարանի միջնորդությունը: Հետևաբար, գլխավոր դատախազը եզրակացրել է, որ նա չունի *jurisdiction ratione materiae* և *ratione personae* իրավասություն այս կապակցությամբ: Ինչ վերաբերում է Կիզիլայի գլխավոր տնօրենին՝ գլխավոր դատախազը նշել է, որ

նա Անկարայում է, մինչդեռ միջադեպը տեղի է ունեցել Իզմիրում, և որ մեղքն ուղղակիորեն վերագրված չէ նրան՝ հաշվի առնելով հատկապես այն, որ նա չի մասնակցել վարակված արյան վաճառքի գործընթացին:

17. 1997թ. սեպտեմբերի 8-ին դիմողը Կիրիկալի ասսիզների դատարանին ներկայացրել է իր առարկությունը Հանրային դատախազի որոշման դեմ:

18. 1997թ. հոկտեմբերի 14-ին Կիրիկալի ասսիզների դատարանը մերժել է դիմողի առարկությունը՝ բողոքը կանոնադրությանը համապատասխան տասնհինգ օրում չներկայացնելու պատճառաբանությամբ:

C. Քաղաքացիական վարույթը

19. 1997թ. դեկտեմբերի 19-ին դիմողները փոխհատուցում ստանալու վերաբերյալ վարույթ են սկսել Կիզիլայի և Առողջապահության նախարարության դեմ: Նրանք պահանջել են ոչ նյութական վնասի փոխհատուցում բժշկական անփութության հետևանքով առաջին դիմողին ՄԻԱՎ-ով վարակելու համար:

20. 1998թ. հուլիսի 13-ին Անկարայի առաջին ատյանի քաղաքացիական դատարանը որոշել է, որ Առողջապահության նախարարության դեմ բողոքը լուծելն իր իրավասության սահմաններում չէ: Այն հայտարարել է, որ այդ բողոքները պետք է ներկայացվեն Վարչական դատարան:

21. Ինչ վերաբերում է Կիզիլայի դեմ հարուցված գործին, դատարանը գտել է, որ այն պատասխանատու է տեղի ունեցած միջադեպի համար, քանի որ առկա են վկաների ցուցմուքներն առ այն, որ թեստերը, որոնք հայտնաբերում են ՄԻԱՎ վարակի առկայությունը, չեն կարող իրականացվել բարձր զնի պատճառով, և որ առողջապահության համակարգն այդ պահին չուներ անհրաժեշտ պրակտիկա (տե՛ս վերը՝ կետ 13): Այն այդպիսով դիմողներին տրամադրել է 30.000,000,000 թուրքական լիրա (TRL): Դատարանը, մասնավորապես, վճռել է՝

«... Ինչպես հակիրճ նշվել է վերը՝ Յիդիթ Թուրհան Օյալը տառապում է ՄԻԱՎ-ՁԻԱՅ վարակով, որով նա վարակվել է Իզմիրում Կիզիլայի տարածքային գրասենյակում արյան փոխներարկման արդյունքում: Կիզիլայի տարածքային գրասենյակը մեղավոր է երեխային վարակելու համար: Այդպես է երևում դոկտոր, պրոֆեսոր Հակի Բահարի 1998թ. հունիսի 8-ի հայտարարություններից, ով աշխատում է Դոկաս Եյլուլի բժշկական համալսարանի կենսաբանության և կլինիկական մանրէաբանության բաժանմունքում: Հակի Բահարն, ով տվյալ ոլորտում մասնագետ է, Կարմիր խաչի գլխավոր տնօրինության միակ վկան է, ով ունի «պրոֆեսորի» ակադեմիական կոչում: Իր հայտարարություններում նա պնդել է, որ ՁԻԱՅ-ը մի հիվանդություն է, որը կարող է բացահայտվել հատուկ թեստ անցկացնելով, սակայն չափազանց թանկ լինելու պատճառով այն չի անցկացվել: Հաշվի առնելով, որ հնարավոր էր բացահայտել ՄԻԱՎ-ի վարակը, և որ Կիզիլայը չի կատարել այդ հետազոտությունը թանկ լինելու պատճառով՝ այն պետք է պատասխանատվություն կրի [երեխային] վարակելու համար: Կիզիլայը չի կրել դրա [անփութության] հետևանքները: Այն չի կարող խուսափել [պատասխանատվությունից]: Ավելին, Կիզիլայը մեղավոր է հետևյալ պատճառներով. ինչպես պարզ է դառնում բժիշկների հայտարարություններից՝ Առողջապահության նախարարությունը 1997թ. հունվարի 3-ին պահանջել է կատարել դոնորների հարցաքննություն: Այսպիսով, հետևում է, որ նախկինում հարցաքննություն չի կատարվել կամ չի կատարվել պատշաճորեն:

Նույնիսկ մի պահ ենթադրելով, որ Կիզիլայը մեղավոր չէ այս միջադեպի կապակցությամբ միևնույն է, այն կրում է խիստ պատասխանատվություն (kusursuz sorumluluk): Սա է արդարադատության պահանջը:

Յիդիթ Թուրհան Օյալը վարակվել է ՄԻԱՎ-ով շատ երիտասարդ տարիքում, Կիզիլայի կողմից տրամադրված արյան փոխներարկման արդյունքում: Նա վարակվել է ՁԻԱՅ-ով, որը, քաղցկեղի հետ մեկտեղ, դարի առավել վտանգավոր հիվանդություններից է: Ավելորդ է բացատրել, թե այս հիվանդությունը որքան ծանր և

ճակատագրական է: Խիստ անհավանական է, որ փոքրիկ Յիդիթը կարող է հաղթահարել այդ հիվանդությունը, ամենայն հավանականությամբ նա կգրկվեր իր կյանքից: Եթե նույնիսկ նա ողջ մնա, նա կապրի այդ հիվանդությամբ իր ողջ կյանքի ընթացքում, և բոլորը նրանից կխուսապեն: Հակիրճ, վարակված լինելով այս հիվանդությամբ՝ Յիդիթը դարձել է սոցիալական վտարանդի. նա չպետք է ունենա սեռական հարաբերություններ և չպետք է ամուսնանա իր կյանքի ընթացքում: Կենդանի մարդու համար այդ ամենին դիմանալն անհնարին է: Ավելին, Յիդիթի մասին անհրաժեշտ է հոգ տանել: Անհնարին է բառերով բացատրել, թե ինչպես են հայրը՝ Նազիֆ Օյալն և մայրը՝ Նեսե Օյալը տառապում Յիդիթին այս հիվանդությամբ վարակելու պատճառով: Վերոհիշյալը դիտարկելով՝ դատարանը գտնում է, որ յուրաքանչյուր դիմողին ոչ նյութական վնասների համար 10.000.000.000 թուրքական լիրայի (TRL) փոխհատուցումը բավարար չէ: Փաստորեն, դիմողներին պատճառված վիշտը ու ցավը չի կարող փոխհատուցվել, եթե անգամ փոխհատուցումը լինի քվադրիլիոն չափով: Ինչպես նշվել է վերը՝ տրամադրվող փոխհատուցման չափն էական չէ և միայն նպատակ է հետապնդում որոշ չափով նվազեցնելու իրենց ցավը: Հաշվի առնելով այն փաստը, որ այսօր երեքից հինգ միլիարդ թուրքական լիրայի փոխհատուցումը տրամադրվում է զրպարտության համար, և որ այդ գումարը նույնիսկ բավարար չէ մեքենա գնելու համար: Այն գտնում է, որ ժամանակն է ավելացնել փոխհատուցման չափը՝ հասցնելով բավարար մակարդակի: Այդ պատճառով սույն գործում գումարի չափը որոշելիս հաշվի է առնվել այս տեսակետը:

Զնայած վերը նշվածին, ես կցանկանայի շեշտել հետևյալը. այն փաստը, որ Կիզիլայի նման աջակցող կազմակերպությունը ... որոշել է օգտագործել բոլոր եղանակները Յիդիթին փոխհատուցում չտրամադրելու համար՝ նրա տառապանքը մեղմացնելու փոխարեն, կարծում եմ, զայրացուցիչ է... »:

22. 1999թ. փետրվարի 9-ին Վճռաբեկ դատարանը վճիռը թողել է նույնը և հայտարարել հետևյալը.

«... Գործը վերաբերում է պատճառված վնասի փոխհատուցմանը: Մեղավորներին պատասխանատվության ենթարկելու համար անհրաժեշտ է հաստատել պատասխանատուների մեղքը, որ դիմողը վնաս է կրել սխալ գործողությունների արդյունքում, և որ առկա է պատճառահետևանքային կապ այդ գործողությունների և պատճառված վնասի միջև: Կողմերի միջև վեճ չի ծագել առ այն, որ վնասն առաջացել է [Յիդիթին] արյուն փոխներարկելու արդյունքում, և որ նման գործողությունն անօրինական է: Կրկին անվիճելի է նաև, որ դիմողներն արյունը ձեռք են բերել, որն օգտագործվել է Յիդիթի բուժման նպատակով, Կիզիլայի Իզմիրի տարածքային գրասենյակից, և որ այն եղել է վարակված ՄԻԱՎ-ով:

23. 1999թ. փետրվարի 24-ին Կիզիլայը դիմողներին տրամադրել է 54,930,703,000 թուրքական լիրա (TRL)՝ որպես ոչ նյութական վնասի փոխհատուցում ընդհանուր գումար:

D. Վարչական վարույթ

24. 1998թ. հոկտեմբերի 13-ին դիմողները քրեական վարույթ են սկսել Առողջապահության նախարարության դեմ՝ պահանջելով ոչ նյութական վնասների փոխհատուցում:

25. 1998թ. նոյեմբերի 20-ին Իզմիրի վարչական դատարանը մերժել է բողոքը Իզմիրի առաջին ատյանի դատարանի որոշման դեմ, ըստ որի՝ այն իրավասու չէ քննել սույն գործն Առողջապահության նախարարության վերաբերյալ, որն ուղարկվել է Վճռաբեկ դատարան: 1999թ. փետրվարի 8-ին դիմողները բողոքարկել են այդ որոշումը:

26. 2001թ. մայիսի 7-ին Գերագույն վարչական դատարանը կարճել է այդ որոշումը և գործն ուղարկել Իզմիրի վարչական դատարան այն հիմքերով, որ Առողջապահության նախարարության վերաբերյալ վարույթը համարվում է

ավարտված, քանի որ Առողջապահության նախարարությունը չի բողոքարկել Իզմիրի առաջին ատյանի դատարանի որոշումը:

27. 2003թ. հուլիսի 14-ին Իզմիրի վարչական դատարանը մերժել է դիմողների՝ փոխհատուցման վերաբերյալ պահանջները: Անդրադառնալով Իզմիրի առաջին ատյանի դատարանի վճռին՝ Իզմիրի վարչական դատարանը կրկնել է, որ Կիզիլայը և Առողջապահության նախարարությունը՝ երկուսն էլ կրում են պատասխանատվություն առաջին դիմողի ՄԻՎՎ վարակի համար:

28. 2003թ. հոկտեմբերի 3-ին դիմողները բողոք են ներկայացրել:

29. 2006 թ. մարտի 31-ին Գերագույն վարչական դատարանը բեկանել է 2003թ. հուլիսի 14-ի որոշումը, ըստ որի՝ առկա չէ ներպետական օրենսդրության դրույթ, որը չի թույլատրում համատեղ, այլ իրական մարմիններին կրել պատասխանատվություն:

30. 2007թ. մարտի 13-ին Գերագույն վարչական դատարանը մերժել է Առողջապահության նախարարության կողմից վերը նշված որոշման մեջ ուղղումներ կատարելու պահանջը:

31. 2007թ. հունիսի 7-ին Իզմիրի վարչական դատարանը վճռել է, որ Առողջապահության նախարարության անձնակազմը եղել է անփութ իր պարտականությունները կատարելիս: Դատարանը, այսպիսով, տրամադրել է դիմողներին 30000 թուրքական լիրա (TRL)՝ գումարած հարկերը: Դիմողները, ինչպես նաև Առողջապահության նախարարությունը բողոքարկվել են վճիռը: Դիմողները բողոքել են պատասխանատուների դատական ծախսերը վճարելու՝ դատարանի որոշման դեմ, մինչդեռ Առողջապահության նախարարությունը բողոքարկել է գործի արդյունքը:

32. 2007թ. դեկտեմբերի 26-ին Գերագույն վարչական դատարանը մերժել է Ներքին գործերի նախարարության բողոքը, սակայն բեկանել է դատական ծախսերի վերաբերյալ վճիռը: Կողմերը չեն հայտնել Դատարանին այդ վարույթի արդյունքների մասին:

33. 2008թ. ապրիլի 30-ին Առողջապահության նախարարությունը դիմողներին վճարել է 159,369.49 նոր թուրքական լիրա:

E. Կրթաթոշակ տրամադրելը

34. 2005թ. փետրվարի 16-ին Կիզիլայի նորանշանակ վարչական խորհուրդը ներողություն է հայցել դիմողներից և որոշել առաջին դիմողին տրամադրել կրթաթոշակ իր ուսումնական ծախսերը հոգալու նպատակով: Խորհրդի անդամների պատվիրակությունն այցելել է դիմողներին և հայտնել, որ առաջին դիմողի բժշկական ծախսերը նույնպես կմարվեն Կիզիլայի կողմից:

F. Առաջին դիմողի և նրա ընտանիքի ներկայիս վիճակը

35. Ըստ դիմողների կողմից տրված տեղեկությունների՝ Կիզիլայը հրաժարվել է վճարել դիմողների կողմից պահանջվող 3000 թուրքական լիրան (TRL) (մոտավորապես 1,340 եվրո) բուժման և բժշկական ծախսերի համար, և ամսական 5469 եվրո (EUR): Առողջապահության նախարարությունը նույնպես մերժել է այդ ծախսերը վճարելու վերաբերյալ նրանց պահանջը:

36. Իզմիրի նահանգապետի կողմից տրված կանաչ քարտը չեղյալ է համարվել դիմողներին փոխհատուցում տրամադրելու վերաբերյալ դատարանի որոշումը կայացնելուց անմիջապես հետո:

37. Քաղաքացիական և վարչական դատարանների որոշումների հիման վրա կատարված փոխհատուցումը բավարարել է միայն մեկ տարվա բժշկական ծախսերի համար և չի բավարարել առաջին դիմողի կողմից օգտագործվող դեղորայքի ծախսերը վճարելու համար:

38. Առաջին դիմողը չի ընդունվել որևէ դպրոց իր վիճակի և այլ աշակերտների ընտանիքների արձագանքների պատճառով: Նա, այսպիսով, սկսել է իր ուսումը հիվանդանոցում: Հանրության ճնշման և ազգային կրթության տնօրինության հետ

բանակցությունների արդյունքում՝ նա ի վերջո ընդունվել է պետական դպրոց: Սակայն նա չի ունեցել մտերիմ ընկերներ, և կակազել է: Ամեն շաբաթ նա այցելել է հոգեբանին: Վերջինի խորհրդով նա հաճախել է նկարչության դասընթացների:

39. Երրորդ դիմողի (հոր) առողջության վրա ազդել է այլ երեխաների ծնողների արձագանքները և դպրոցի տնօրինության մերժումը՝ իր որդուն դպրոց ընդունել: Այժմ նա աշխատելու և ընտանիքի համար եկամուտապահովելու ընդունակ չէ:

40. Ընտանիքը գտնվում է լուրջ տնտեսական դժվարության մեջ և փորձում է առաջին դիմողի բժշկական ծախսերը վճարել ընտանիքի ընկերների աջակցությամբ: Մինչդեռ, չնայած որոշ առողջապահական կազմակերպություններ առաջարկել են իրենց օգնությունը՝ որոշ դեղորայքի փորձարկումներ կատարել առաջին դիմողի նկատմամբ, սակայն ընտանիքը հրաժարվել է դրանից:

I. ՆԵՐՊԵՏԱԿԱՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՊՐԱԿՏԻԿԱՆ

41. Արյան և արյան արտադրանքի մասին օրենքի 4-րդ հոդվածը (Օրենք թիվ 2857 1983թ. հունիսի 25) նախատեսում է հետևյալը.

«Առողջապահության նախարարության և սոցիալական ապահովության լիազորությունները և պարտականությունները ... հետևյալն են.

...

(c) իրական անձանց և խմբերի, հետազոտություն և վերահսկողություն, որոնք զբաղվում են արյան արտադրանքով, ... »:

42. Արյան և արյան արտադրանքի և դրա կարգավորման մասին օրենքի 23-րդ հոդվածը (1983թ. նոյեմբերի 25) նախատեսում է՝

«Պետք է անցկացվեն արյան հետևյալ թեստերը՝ արյան խումբ, RH, համատեղելիությունը և անհամատեղելիությունը, VDRL թեստեր, հեպատիտ B, մալարիայի միկրոբներ ...»:

43. Արյան և արյան արտադրանքի և դրա կարգավորման մասին օրենքի ընդհանուր դրույթները հետևյալն են.

Հոդվածներ 7 և 38

«Բոլոր անձինք, որոնք զբաղվում են արյան և արյան արտադրանքով, պետք է հետազոտվեն Առողջապահության նախարարության և սոցիալական ապահովության կողմից առնվազն տարին երկու անգամ: Ստուգումների ընթացքում հայտնաբերված թերությունների վերաբերյալ անհապաղ պետք է հայտնել համապատասխան անձանց: Ստուգման ընթացքում հայտնաբերված թերությունների գոյության մասին իմացող անձինք կարող են ենթարկվել վարչական և քրեական պատասխանատվության»:

44. 1983թ. օգոստոսի 18-ին Առողջապահության նախարարությունը նամակ է հղել բոլոր մարզպետներին՝ հիվանդանոցները արյան կենտրոնների և պետական հաստատությունների բաշխելու վերաբերյալ՝ տեղեկացնելով իրենց ՁԻԱՀ-ի և այդ հիվանդության տարածումը կանխելու մասին: Նախարարությունն ընդգծել է, որ առավել մեծ ուշադրություն պետք է ցուցաբերվի արյան դոնորների ընտրության հարցին: Մասնավորապես, անհրաժեշտ է, որ արյան դոնորները ենթարկվեն բժշկական հետազոտության նախքան արյուն հանձնելը, և նրանց արյունը պետք է մերժվի ՄԻԱՎ-ՁԻԱՀ-ի ախտանիշներ հայտնաբերելու դեպքում:

45. Ըստ 1985թ. նոյեմբեր 21-ով թվագրված նամակի՝ Առողջապահության նախարարությունը տեղեկացրել է մարզպետներին, որ ՄԻԱՎ-ՁԻԱՀ-ի բոլոր դեպքերի մասին պետք է զեկուցեն առողջության ոլորտի իրավասու մարմիններին: Այն նշել է, որ անձինք, որոնց մոտ կասկածվում է ՄԻԱՎ-ՁԻԱՀ վարակի առկայությունը, պետք է ենթարկվեն բժշկական զննության, արյան, մարմնական հեղուկների և այլ համապատասխան անհրաժեշտ թեստերի:

III. ԵՎՐՈՊԱՅԻ ԽՈՐՀՈՒՐԴԸ

48. 1980 և 1988 թվականներին Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեն ընդունել է մի շարք հանձնարարականներ, որոնք ուղղված են առողջապահության ոլորտում ընդհանուր կանոնների ապահովմանը: Ստորև նշված հանձնարարականներում Նախարարների կոմիտեն անդամ պետությունների ուշադրությունը հրավիրել է նոր և լուրջ առողջական, մասնավորապես ՁԻԱՀ-ի վտանգի աճող կարևորության վրա, որն առաջացնում է փոխներարկման արդյունքում, և առաջարկել նրանց ձեռնարկել մի շարք միջոցառումներ այս վարակիչ հիվանդության տարածումը կանխելու նպատակով: Հանձնարարականները հետևյալն են.

- Հանձնարարական թիվ R (80) 5, 1980թ. ապրիլի 30, հեմոֆիլիայի բուժման համար արյան արտադրանքի մասին,

- Հանձնարարական թիվ R (81) 1981թ. սեպտեմբերի 14, արյան և դրա բաղադրիչների փոխներարկման միջոցով վարակիչ հիվանդությունների միջազգային փոխանցումների կանխման մասին,

- Հանձնարարական թիվ R (84) 6, արյան փոխներարկման միջոցով մալարիայի փոխանցումը կանխելու մասին,

- Հանձնարարական թիվ R (83), վարակված արյան դոնորների կողմից արյուն ստացող հիվանդների ՁԻԱՀ-ի հնարավոր փոխանցումը կանխելու մասին,

- Հանձնարարական 985 (1984), մարդու արյան և արյան արտադրանքի մատակարարման և օգտագործման մասին, և

- Հանձնարարական թիվ R (85) 12, ՁԻԱՀ-ի վարակի առկայությունը պարզելու նպատակով արյան դոնորների զննության մասին:

ՕՐԵՆՔ

I. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 2-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ ԵՆԹԱԴՐՅԱԼ ԽԱԽՏՈՒՄ

49. Դիմողները բողոքել են, որ պետական իշխանությունները չեն կատարել իրենց պոզիտիվ պարտավորություններն առաջին դիմողի կյանքի իրավունքը պաշտպանելու հարցում՝ Կիզիլայի կողմից մատակարարված արյան փոխներարկման միջոցով ՄԻԱՎ-ի վիրուսով վարակվելու արդյունքում, ինչպես նաև չի իրականացվել իրենց բողոքների վերաբերյալ արդյունավետ քննություն: Նրանք վկայակոչել են Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածը, որը սահմանում է.

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

50. Կառավարությունն առարկել է այս փաստարկը:

A. ԸՆԴՈՒՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ

51. Կառավարությունը պնդել է, որ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածը կիրառելի չէ սույն գործի հանգամանքներում: Այն պնդել է, որ դիմողները վերոնշյալ դրույթի խախտման գոհ չեն Կոնվենցիայի 34-րդ հոդվածի իմաստով, քանի որ իշխանությունները տրամադրել են փոխհատուցում: Այն նաև նշել է, որ *Դ.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* գործում (գանգատ թիվ 30240/96, 1997թ. մայիսի 2, Վճիռների ու որոշումների գեկույցներ 1997-III), որը վերաբերում է ՁԻԱՀ-ով տառապող անձին Սբ. Կիտս արտաքսելու փորձին, որտեղ նա չէր կարողանա ստանալ այն բուժումը, որն ստանում էր Միացյալ Թագավորությունում, Դատարանը դիմողի գանգատներն ուսումնասիրել է առավելապես Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի, այլ ոչ թե 2-րդ հոդվածի ներքո:

52. Դիմողները պնդել են, որ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածն ընդգրկում է ոչ միայն տուժողի մահվանն առնչվող միջադեպերը, այլև այն դեպքերը, երբ առկա է տուժողի կյանքին սպառնացող լուրջ վտանգ: Հաշվի առնելով, որ առաջին դիմողի հիվանդությունն անբուժելի է, պետությունը պատասխանատու է առաջին դիմողի կյանքի իրավունքը խախտելու համար: Այդպիսով, նրանք պնդել են, որ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածը կիրառելի է սույն գործում:

53. Դատարանը կրկնում է, որ 2-րդ հոդվածը չի վերաբերում միայն պետական մարմինների կողմից անհիմն ուժ կիրառելու արդյունքում մահվան առաջացմանը, այլև իր առաջին կետի առաջին նախադասությամբ սահմանում է պոզիտիվ պարտավորություն պետությունների համար՝ իրենց իրավասության շրջանակներում գտնվող անձանց կյանքը պաշտպանելու առումով համապատասխան քայլեր ձեռնարկել (տե՛ս, օրինակ, *L.C.B.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության*, 1998թ. հունիսի 9, կետ 36, 1998-III Ձեկույց, և *Փոլը և Էնդրյու Էդվարդսն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության*, no. 46477/99, կետ 54, ՄԻԵԴ 2002-II):

54. Այդ սկզբունքները կիրառվում են նաև հանրային առողջապահության ոլորտում: Հետևաբար, վերոհիշյալ պոզիտիվ պարտականությունները պահանջում են, որպեսզի պետությունները կանոնակարգեր սահմանեն պետական կամ մասնավոր հիվանդանոցներում, ինչպես նաև ընդունեն համապատասխան միջոցներ պաշտպանելու համար իրենց հիվանդների կյանքը: Դրանք նաև պահանջում են արդյունավետ անկախ դատական համակարգ թե՛ պետական և թե՛ մասնավոր հատվածներում հիվանդների մահվան պատճառը պարզելու համար, և պատասխանատու անձանց ենթարկել պատասխանատվության (տե՛ս *Կալվելլին և Ցիգլին ընդդեմ Իտալիայի [GC]*, no. 32967/96, կետ 49, ՄԻԵԴ 2002-I, և *Փոուլելն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* (dec), no. 45305/99, ՄԻԵԴ 2000-V):

55. Ավելին, մի շարք առիթներով Դատարանը քննության է առել Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի ներքո ներկայացված դիմումները, ըստ որոնց՝ տուժողներն ստացել են լուրջ վնասվածքներ իրենց դեմ կատարված անօրինական գործողությունների արդյունքում, և ընդունել, որ վերը նշված դրույթը կարող է կիրառվել բացառիկ դեպքերում, եթե նույնիսկ տուժողները չեն մահացել (տե՛ս *Օսմանն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության*, 1998թ. հոկտեմբերի 28, Ձեկույց-VIII 1998թ., *Յասսան ընդդեմ Թուրքիայի*, 1998թ. սեպտեմբերի 2, Ձեկույց 1998-VI, *Սակարաձիսն ընդդեմ Հունաստանի [GC]*, no. 50385/99, կետ 51, ՄԻԵԴ 2004-XI և *G.N.-ն և այլոք ընդդեմ Իտալիայի*, no. 43134/05, կետ 69, 2009թ. դեկտեմբերի 1):

56. Նմանապես, վերոնշյալ L.C.B.-ի գործում, երբ դիմողը տառապում էր լեյկեմիայով և փրկվելու նրա հնարավորությունները նվազում էին, և *Կարչեն և այլոք ընդդեմ Ֆրանսիայի* ((dec.), no. 5722/04, 2008թ. մարտի 4) գործում, որտեղ առաջին դիմողը վարակվել է ՄԻԱՎ-ի վիրուսով, ինչը վտանգել է նրա կյանքը, Դատարանը վճռել է, որ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածը կիրառելի է:

57. Վերոնշյալի տեսակետից Դատարանը չի տեսնում ոչ մի պատճառ իր սահմանած նախադեպային իրավունքը չկիրառելու համար և գտնում է, որ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածը կիրառելի է սույն գործի հանգամանքներում:

58. Ինչ վերաբերում է Կառավարության անդրադարձին *Դ.-ն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության* գործին (վերը նշված), որում դիմողի՝ 2-րդ հոդվածի ներքո զանգատները քննվել են Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի ներքո, Դատարանը նշում է, որ այդ գործի հանգամանքներն արմատապես տարբերվում են սույն գործի հանգամանքներից: Դ.-ի գործում Դատարանն ուսումնասիրել է պատասխանող Կառավարության պատասխանատվությունը դիմողին երրորդ երկիր արտաքսելու համար, որտեղ նա չի կարող ստանալ բուժում, որը նա ստանում էր Միացյալ Թագավորությունում, Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի տեսանկյունից՝ արտաքսման վերաբերյալ գործերի սահմանված պրակտիկային համապատասխան (տե՛ս *Մամատկուլովն և Ասկարովն ընդդեմ Թուրքիայի [GC]*, nos. 46827/99 և 46951/99, կետեր 56-78, ՄԻԵԴ 2005-I): Սույն գործում, սակայն, դիմողի զանգատները պետք է քննվեն Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի ներքո, քանի որ դրանք վերաբերում են պետական իշխանությունների կողմից՝ կյանքի իրավունքը պաշտպանելու համար ոչ միայն արյան փոխներարկման արդյունքում ՄԻԱՎ-ի դեմ կանխարգելիչ միջոցներ ձեռնարկելու, այլև դրա համար պատասխանատուների դեմ արդյունավետ քննություն անցկացնելու իրենց պոզիտիվ պարտավորությունը չկատարելուն:

59. Անդրադառնալով Կառավարության եզրակացությանը դիմողների զոհի կարգավիճակի վերաբերյալ՝ Դատարանը նշում է, որ այս հարցն անքակտելիորեն կապված է գործի էության հետ, քանի որ անհրաժեշտ է ապացուցել, թե արդյոք ազգային իշխանություններն արձագանքել են դիմողների դժգոհություններին՝ 2-րդ հոդվածի ներքո իրենց պոզիտիվ պարտավորությունների համաձայն: Ըստ այդմ, Դատարանը միանում է ըստ էության այս հարցին և այն քննում է Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի ներքո (տե՛ս *Կողարկին ընդդեմ Ռումինիայի*, no. 31675/04, կետ 100, 2009թ. հունիսի 2):

60. Վերջապես, Դատարանը նշում է, որ Կառավարությունն անուղղակիորեն ճանաչել է *locus standi* երկրորդ և երրորդ դիմողներին՝ համապատասխան ազգային դատարանների վճիռներով, ովքեր թուրքական օրենսդրության հիմքով ընդունել են, որ իրենք դիմողի ծնողներն են և իրենց համար ընդունելի վճիռներ պահանջել (տե՛ս վերը նշված *Կարչեն և այլք*):

61. Դատարանը նշում է, որ այդ բոլորքն ակնհայտորեն անհիմն չէ Կոնվենցիայի 35-րդ հոդվածի 3-րդ կետի իմաստով: Այն նաև նշում է, որ այն անընդունելի չէ որևէ այլ հիմքով: Չետևաբար՝ այն ընդունելի է:

B. Արդյունքները

1. Կողմերի փաստարկները

(a) Դիմողները

62. Դիմողները պնդել են, որ ազգային իշխանությունները չեն պաշտպանել առաջին դիմողի կյանքի իրավունքը բժշկական անձնակազմին բավարար վերապատրաստում չտրամադրելով իրենց աշխատանքը պատշաճորեն կատարելու համար: Այս կապակցությամբ նրանք նշել են, որ Կիզիլայի բժշկական անձնակազմը ցուցաբերել է կոպիտ անփութություն լրացնելու համար արյան դոնորներին հարցաթերթիկներ չտրամադրելով: Չիվանդանոցի բժշկական անձնակազմը, որտեղ կատարվել է արյան փոխներարկում, նույնպես չի կատարել անհրաժեշտ թեստեր, քանի որ նման թեստերը չափազանց թանկ են:

63. Դիմողները պնդել են, որ իրենց բոլորքի վերաբերյալ արմատական քննություն է իրականացվել, և որ Վարչական դատարանի վարույթը տևել է ավելի քան տասներկու տարի, և որ քաղաքացիական և վարչական դատարանների կողմից որոշված փոխհատուցումը չի բավականացրել նույնիսկ առաջին դիմողի դեղորայքի ծախսերը հոգալուն: Նրանք ընդգծել են, որ ընտանիքը կրում է լուրջ տնտեսական դժվարություն և իրենք ի վիճակի չեն կատարել առաջին դիմողի բուժման ու դեղորայքի բոլոր ծախսերը:

(b) Կառավարությունը

64. Կառավարությունը պնդել է, որ ներպետական մակարդակով իրավական միջոցները դիմողների բոլորքների համար համապատասխան փոխհատուցում են նախատեսում Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի ներքո: Նրանք նաև պնդել են, որ ազգային իշխանություններն իրականացրել են արդյունավետ քննություն դիմողների բոլորքների վերաբերյալ: Նրանց կարծիքով, և՛ քաղաքացիական, և՛ վարչական դատարանները բավարար պաշտպանական մոտեցում են ցուցաբերել՝ հաստատելով դիմողների զոհի կարգավիճակը և նրանց փոխհատուցում տրամադրելով: Դատարանները դիմողներին բավարար փոխհատուցում են տրամադրել, և այդ վճիռները կայացվել են իշխանությունների կողմից: Նրանք ավելացրել են, որ վիճարկվող միջադեպից հետո Կիզիլայը որոշել է առաջին դիմողին կրթաթոշակ տրամադրել իր կրթության համար:

65. Ինչ վերաբերում է դիմողների պնդումներին առ այն, որ քննությունը արդյունավետ չէ, Կառավարությունը հայտնել է, որ Կիզիլայի և Առողջապահության նախարարի նկատմամբ քրեական հետապնդում չսկսելու վերաբերյալ Անկարայի

Գլխավոր դատախազի որոշումը համապատասխանում է այն սկզբունքին, որ քրեական պատասխանատվությունը պետք է լինի անհատական:

2. Դատարանի գնահատականը

(a) Կիրառելի սկզբունքները

66. Դատարանը կրկնում է, որ, եթե նույնիսկ Կոնվենցիան չի տրամադրում իրավունք քրեական գործ հարուցել երրորդ անձանց նկատմամբ (տե՛ս *Պերեսն ընդդեմ Ֆրանսիայի [GC]*, no. 47287/99, կետ 70, ՄԻԵԴ 2004-I), 2-րդ հոդվածով պահանջվող արդյունավետ դատական համակարգը կարող է և որոշակի պայմաններում պետք է ներառի քրեական օրենքի կիրառումը: Սակայն, եթե կյանքի իրավունքի կամ անձնական ամբողջականության խախտումը չի կատարվել միտումնավոր, 2-րդ հոդվածով սահմանված պոզիտիվ պարտավորությունն անպայմանորեն չի պահանջում քրեական իրավական պաշտպանության տրամադրում յուրաքանչյուր գործում: Բժշկական անփութության կոնկրետ դեպքում, պարտավորությունը կարող է բավարարվել, եթե, օրինակ, իրավական համակարգը տուժողին միջոցներ է տրամադրում քաղաքացիական դատարաններում, ինչպես նաև առանձին կամ համատեղ միջոցներ քրեական դատարաններում՝ հնարավորություն տալով բժիշկներին պատասխանատվության ենթարկել և համապատասխան քաղաքացիական փոխհատուցում տրամադրել, ինչպես, օրինակ, վնասի փոխհատուցումը: Կարգապահական միջոցներ նույնպես կարող են նախատեսվել (տե՛ս վերը նշված՝ Կալվելին և Ցիգլին, կետ 51, *Լազարինին և Ջիաչին ընդդեմ Իտալիայի* (dec), no. 53749/00, 2002թ. նոյեմբերի 7, *Վոն ընդդեմ Ֆրանսիայի [GC]*, no. 53924 / 00, կետ 90, ՄԻԵԴ 2004-VIII, և վերը նշված՝ G.N.-ն և այլոք, կետ 82):

(b) Վերը նշված սկզբունքների կիրառումը սույն գործում

67. Դատարանը նշում է, որ բժշկական անձնակազմի անփութության վերաբերյալ դիմողների բողոքների քննությունը Կիզիլայի գլխավոր տնօրենի և Առողջապահության նախարարի նկատմամբ դադարեցվել է այդ անձանց վերագրելի ուղղակի մեղքի բացակայության հիմքով (տե՛ս վերը՝ կետեր 14 և 16):

68. Վերը ներկայացված սկզբունքների տեսակետից՝ նշելով, որ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածն անպայմանորեն չի պահանջում քրեական իրավունքի պաշտպանություն կյանքի իրավունքի կամ անձնական ամբողջականության ոչ միտումնավոր խախտման համար, ինչպես, օրինակ՝ սույն գործում բժշկական անփութությունը, Դատարանը պետք է պարզի, թե արդյոք թուրքական իրավական համակարգը տրամադրում է դիմողներին բավարար և համապատասխան քաղաքացիական փոխհատուցում ստորև նշված դրույթով նախատեսված իր պոզիտիվ պարտավորությունը կատարելու համար:

69. Այս համատեքստում, Դատարանը նշում է, որ թե՛ քաղաքացիական և թե՛ վարչական դատարանները Կիզիլային մեղավոր են ճանաչել առաջին դիմողին ՄԻԱՎ-ով վարակված արյուն տրամադրելու մեջ, և որ Առողջապահության նախարարությունը նույնպես պատասխանատու է իր աշխատակազմի՝ իրենց պարտականություններն անփութորեն կատարելու համար: Երկու հաստատություններն էլ, հետևաբար, պատասխանատվություն են կրում դիմողներին պատճառված վնասի համար (տե՛ս վերը՝ կետեր 21, 22 և 31): Բացի դրանից, Անկարայի առաջին ատյանի քաղաքացիական դատարանը հաստատել է, որ առաջին դիմողին տրամադրված արյան ՄԻԱՎ-ի վարակը չէր հայտնաբերվել բժշկական անձնակազմի կողմից, քանի որ նրանք չեն կատարել արյան վերաբերյալ անհրաժեշտ թեստեր, դրա չափազանց թանկ արժեքի պատճառով: Ավելին, դատարանը գտել է, որ մինչև բողոքարկվող միջադեպն, առկա չէր որևէ կարգավորում, որը կպահանջեր արյան դոնորներից իրենց սեռական հարաբերությունների վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրում, ինչը կարող է օգնել որոշելու նրանց կողմից արյուն հանձնելու թույլտվություն տալուն: Հաշվի

առնելով այդ բացթողումները՝ քաղաքացիական և վարչական դատարանները տրամադրել են դիմողներին 54.930.703.000 թուրքական լիրա (TRL) և 159,369.49 մորթուրքական լիրա՝ որպես ոչ նյութական վնասների փոխհատուցում, գումարած հարկերը:

70. Այդպիսով, պարզ է, որ քաղաքացիական և վարչական դատարանները պատասխանատվության են ենթարկել առաջին դիմողին ՄԻԱՎ վարակով վարակելու մեղավորներին և տրամադրել քաղաքացիական փոխհատուցում պատճառված վնասի համար: Սակայն, ինչպես երևում է կողմերի փաստարկներից, սույն գործում կարևոր հարցը դրա համապատասխան և բավարար լինելն է:

71. Այս կապակցությամբ Դատարանը նշում է, որ դիմողների ոչ նյութական վնասի փոխհատուցումը բավականացրել է առաջին դիմողի միայն մեկ տարվա բուժման և դեղորայքի ծախսերը հոգալու համար (տե՛ս վերը՝ կետ 37): Այսպիսով, ընտանիքը պարտքեր է կուտակել և ի վիճակի չի եղել վճարել շարունակական բուժման և դեղորայքի համար մեծ ծախսերը՝ ամսական 6,800 եվրո (EUR) ստանալով, որը չի վիճարկվել Կառավարության կողմից (տե՛ս վերը՝ կետեր 35, 39 և 40):

72. Վերոգրյալի տեսակետից, Դատարանը հիշեցնելով ազգային դատարանների կողմից ցուցաբերված զգայուն և դրական մոտեցումը՝ Կիզիլայի և Առողջապահության նախարարության պատասխանատվությունը և դիմողներին պատճառված վնասի փոխհատուցումը որոշելիս, գտնում է, որ այս հանգամանքներում բացի ոչ նյութական վնասները վճարելուց առավել համապատասխան միջոցն առաջին դիմողի բժշկական ծախսերը նրա ողջ կյանքի ընթացքում վճարելն է: Դատարանը, հետևաբար, եզրակացնում է, որ դիմողներին տրամադրված փոխհատուցումն ամենևին բավարար չէ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով սահմանված պոզիտիվ պարտավորությունների իմաստով:

73. Համապատասխանաբար, Դատարանը գտնում է, որ դիմողները կարող են ունենալ 34-րդ հոդվածի իմաստով զոհի կարգավիճակ՝ իրենց իրավունքները Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի ներքո խախտելու համար, հետևաբար, Կառավարության առարկությունը պետք է մերժվի (տե՛ս վերը կետ 59):

74. Ինչ վերաբերում է վարչական դատարաններում վարույթի երկարատևության վերաբերյալ գանգատին, Դատարանը հիշեցնում է, որ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի պահանջները չեն կարող բավարար համարվել, եթե ներպետական օրենսդրությամբ տրամադրվող պաշտպանությունը գոյություն ունի միայն տեսականորեն: Այն պետք է նաև արդյունավետորեն գործի գործնականում, ինչն իր հերթին պահանջում է գործի արագ քննություն՝ առանց անհարկի ձգձգումների (տե՛ս վերը նշված՝ Կալվելին և Ցիգլին, կետ 53, *Լազարինին և Ջիաչին ընդդեմ Իտալիայի* (dec.), no. 53749/00, 2002թ. նոյեմբերի 7, *Բիրզկոյվսկին ընդդեմ Լեհաստանի*, no. 11562/05, կետ 117, 2006թ. հունիսի 27 և վերը նշված G.N.-ն և այլոք, կետ 97):

75. Դրա հիման վրա, Դատարանը նկատում է, որ չնայած քաղաքացիական դատարանների կողմից ցուցաբերված պատշաճ ջանասիրությանը՝ դիմողների փոխհատուցման պահանջները կարճ ժամանակահատվածում բավարարելու վերաբերյալ (մոտ մեկ տարի և երկու ամիս), Վարչական դատարանի վարույթն Առողջապահության նախարարության պատասխանատվությունը որոշելու վերաբերյալ տևել է ինը տարի, չորս ամիս և տասնյոթ օր (տե՛ս վերը՝ կետեր 24-32): Հաշվի առնելով վերջինի ձգձգումը՝ չի կարելի ասել, որ Վարչական դատարանները գործել են համատեքստում առկա արագ և ողջամիտ քննություն անցկացնելու պահանջներին համապատասխան:

76. Այդ կապակցությամբ, Դատարանը հիշեցնում է, որ յուրաքանչյուր առանձին գործում Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածում ամրագրված իրավունքների նկատմամբ հարգանքից բացի, առավել ընդհանուր նկատառումներից ելնելով նույնպես պետք է արագորեն քննվեր հիվանդանոցի բժշկական անձնակազմի անփութության վերաբերյալ գործը: Անհրաժեշտ բժշկական միջամտության ընթացքում կատարված

հնարավոր սխալների և փաստերի իմացությունը հաստատություններին և բժշկական անձնակազմին հնարավորություն է տալիս շտկելու հնարավոր թերություններն և կանխել նմանատիպ սխալները: Հետևաբար, նմանատիպ դեպքերի պատշաճ քննությունը կարևոր է բժշկական ծառայություններից օգտվողների անվտանգության նպատակով (տե՛ս *Սիլին ընդդեմ Ալոպեքինի [GC]*, no. 71463/01, կետ 196, 2009թ. ապրիլի 9):

77. Վերոհիշյալի տեսակետից, Դատարանը եզրակացնում է, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի խախտում:

78. Վերջապես, Դատարանը կարծում է, որ նպատակահարմար է ուսումնասիրել վարչական վարույթի երկարատևության «ողջամտությունը»՝ Կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 1-ին կետի տեսանկյունից:

II. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 6-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ 1-ԻՆ ԿԵՏԻ ԵՎ 13-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ ԵՆԹԱԴՐՅԱԼ ԽԱՆՏՈՒՄ

79. Դիմողները բողոքել են, որ վարչական դատարանի վարույթի երկարատևությունը հակասում է Կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 1-ին կետում սահմանված «ողջամիտ ժամկետի» պահանջին: Նրանք նաև Կոնվենցիայի 13-րդ հոդվածի համաձայն պնդել են, որ ներպետական օրենսդրությունում առկա չեն եղել վարույթն արագացնող արդյունավետ միջոցներ:

6-րդ հոդվածի 1-ին կետը նախատեսում է հետևյալը.

«Յուրաքանչյուր ոք, երբ որոշվում են նրա քաղաքացիական իրավունքներն ու պարտականությունները... ունի... դատարանի կողմից ողջամիտ ժամկետում արդարացի... դատաքննության իրավունք»:

13-րդ հոդվածը նախատեսում է՝

«Յուրաքանչյուր ոք, ում սույն Կոնվենցիայով ամրագրված իրավունքներն ու ազատությունները խախտվում են, ունի պետական մարմինների առջև իրավական արդյունավետ միջոցի իրավունք, նույնիսկ եթե խախտումը կատարել են ի պաշտոնեգործող անձինք»:

80. Կառավարությունն առարկել է այդ փաստարկը:

81. Ժամկետը, որը պետք է հաշվի առնվի, սկսվում է 1998թ. հոկտեմբերի 13-ից և ավարտվում 2008թ. ապրիլի 30-ին: Այսպիսով, այն տևել է մոտ ինը տարի, չորս ամիս և տասնյոթ օր՝ երկու ատյաններում:

A. Ընդունելիություն

82. Դատարանը նշում է, որ այդ գանգատն ակնհայտ անհիմն չէ Կոնվենցիայի 35-րդ հոդվածի 3-րդ կետի իմաստով: Այն նաև նշում է, որ այն անընդունելի չէ որևէ այլ հիմքով: Հետևաբար՝ այն պետք է լինի ընդունելի:

B. Արդյունքները

83. Դիմողները պնդել են, որ վարչական դատարանի վարույթի երկարատևությունը գերազանցված է: Նրանք նաև նշել են, որ Իզմիրի վարչական դատարանի վճիռը չի կայացվել ողջամիտ ժամկետում, թեև իրենք տեղեկացրել են իշխանություններին, որ փոխհատուցումը պետք է օգտագործվի առաջին դիմողի բուժման և դեղորայքի նպատակով:

84. Կառավարությունը պնդել է, որ վիճարկվող ձգձգումներն առաջացել են արդարադատության խնդիրների դժվարությունների, վեճի բնույթի և դիմողների՝ առաջին ատյանի դատարանի վճիռը բողոքարկելու հետ կապված իրավական վճարների պատճառով:

85. Դատարանը կրկնում է, որ վարույթի տևողության ողջամտությունը պետք է գնահատվի գործի հանգամանքների լույսի ներքո և հիմնվելով հետևյալ չափորոշիչների վրա. գործի բարդությունը, դիմողի և համապատասխան մարմինների գործողությունները և թե ինչ է վեճի նպատակը դիմողի համար (տե՛ս *Ֆրիդլենդերին*

ընդդեմ Ֆրանսիայի [GC], no. 30979/96, կետ 43, ՄԻԵԴ 2000-VII, X.-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի, 1992թ. մարտի 31, կետ 32, Series A no. 234-C, Վելլին ընդդեմ Ֆրանսիայի, 1994թ. ապրիլի 26, կետ 34, Series A no. 289-A, Կարակայան ընդդեմ Ֆրանսիայի, 1994թ. օգոստոսի 26, կետ 30, Series A no. 289-B, Փեյլոն ընդդեմ Ֆրանսիայի, 1998թ. ապրիլի 22, կետ 61, 1998թ. Ձեկույց-II, Ռիչարդոն ընդդեմ Ֆրանսիայի, 1998թ. ապրիլի 22, կետ 57, 1998թ. Ձեկույց-II. Լիտերմը ընդդեմ Ֆրանսիայի, 1998թ. ապրիլի 29, կետ 64, 1998թ.-III Ձեկույց և Յենրան ընդդեմ Ֆրանսիայի, 1998թ. ապրիլի 29, կետ 61, 1998թ. Ձեկույց-II):

86. Դատարանը գտնում է, որ գործը ամենևին բարդ չէ, քանի որ բժշկական անփութությունը և իշխանությունների պատասխանատվությունը առաջին դիմողին վարակելու հարցում հաստատվել է Անկարայի քաղաքացիական առաջին ատյանի և Վճռաբեկ դատարանների կողմից 1998թ. հուլիսի 13-ի և 1999թ. փետրվարի 9-ի վճիռներով:

87. Ինչ վերաբերում է դիմողների պնդումներին, Դատարանը դիտարկում է, որ առկա չէ որևէ ապացույց առ այն, որ դիմողները նկատելիորեն նպաստել են վարույթի երկարաձգմանը: Այն փաստը, որ իրենք օգտագործել են առաջին ատյանի դատարանի վճիռը բողոքարկելու իրենց իրավունքն իրավական վճարների հետ կապված՝ չի կարող ընկալվել որպես վարույթն զգալիորեն ձգձգող գործոն:

88. Ինչ վերաբերում է իշխանությունների վարքագծին, Դատարանը նշում է, որ որոշ ժամկետներ եղել են ակնհայտ երկարաձգված: Այս կապակցությամբ, այն դիտարկում է, որ Վարչական դատարաններից պահանջվել է մոտ երկու և կես տարի իրավասության վերաբերյալ հարցը որոշելու համար (տե՛ս վերը՝ կետեր 25 և 26): Իզմիրի վարչական դատարանը կայացրել է իր առաջին վճիռը գործը քննելուց ավելի քան երկու տարի հետո (տե՛ս վերը՝ կետեր 26 և 27): Վերջապես, Գերագույն վարչական դատարանը քննել է առաջին ատյանի դատարանի 2003թ. հուլիսի 14-ի վճռի դեմ դիմողների կողմից ներկայացված բողոքը երկու և կես տարի (տե՛ս վերը՝ կետեր 27-29):

89. Չնայած վերը նշված եզրակացություններին, Դատարանը նկատում է, որ սույն գործում հիմնական հարցը ոչ թե վարչական դատարանների անհիմն ձգձգումներն են, այլ այն, թե արդյոք այդ դատարանները «բացառիկ ջանասիրություն» են ցուցաբերել առաջին դիմողի վիճակը և ընդհանուր իրավիճակի վտանգավորության աստիճանը հաշվի առնելով: Ավելին, վարույթի բողոքարկումը վճռական նշանակություն է ունեցել դիմողների համար հիվանդության պատճառով, որից տառապում էր առաջին դիմողը (տե՛ս X.-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի, վերը մեջբերված Վելլին, Կարակայան, Պեյլոն, Ռիչարդոն, Լիտերմը և Յենրան, կետեր 47, 47, 43, 68, 64, 68, և 68 համապատասխանաբար):

90. Հաշվի առնելով վերոնշյալը, Դատարանը գտնում է, որ սույն գործում Վարչական դատարանների վարույթի երկարատևությունը գերազանցված է և չի համապատասխանում «ողջամիտ ժամկետի» պահանջին:

91. Դիմողները հետագայում բողոքել են վարույթն արագացնելու ներպետական արդյունավետ միջոցների բացակայությունից: Կառավարությունն առարկել է այս փաստարկը:

92. Դատարանը հիշեցնում է իր սահմանումը, որ Թուրքիայի իրավական համակարգը չի ապահովել արդյունավետ միջոցներ վարույթի երկարատևությունը բողոքարկելու առնչությամբ (տե՛ս Տենդիկը և այլոք ընդդեմ Թուրքիայի, no. 23188/02, կետեր 34-39, 2005թ. դեկտեմբերի 22): Այն չի գտնում որևէ պատճառ սույն գործում այլ եզրակացության հանգելու համար:

93. Համապատասխանաբար, տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 1-ին կետի և 13-րդ հոդվածի խախտում:

III. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ ԱՅԼ ԵՆԹԱԴՐՅԱԼ ԽԱԽՏՈՒՄՆԵՐ

94. Վերջապես, հիմնվելով Կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 1-ին կետին՝ դիմողները բողոքել են, որ իրենց՝ անկախ և անկողմնակալ դատարանի կողմից արդար

դատավարությունն անցկացնելու խնդրանքը մերժվել է: Համաձայն Կոնվենցիայի 13-րդ հոդվածի՝ նրանք պնդել են, որ իրենք չեն ունեցել արդյունավետ միջոցներ իրենց՝ 2-րդ հոդվածի ներքո բողոքների կապակցությամբ:

95. Ուսումնասիրելով կից ներկայացված նյութերը՝ Դատարանը գտնում է, որ առկա չէ այդ դրույթների խախտում:

96. Հետևաբար, դիմումի այս մասն ակնհայտորեն անհիմն է և պետք է հայտարարվի անընդունելի Կոնվենցիայի 35-րդ հոդվածի 3-րդ և 4-րդ կետերի համաձայն:

IV. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 41-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

97. Կոնվենցիայի 41-րդ հոդվածը նախատեսում է հետևյալը.

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

A. Վնասը

1. Նյութական վնաս

98. Դիմողները պահանջել են 1,913,248 թուրքական լիրա (TRL) (մոտ 852,128 եվրո) որպես նյութական վնասների փոխհատուցում: Դիմողները ներկայացրել են, որ այդ գումարը բաղկացած է հետևյալ կետերից.

- 328,140 եվրո (EUR) բուժման ծախսերի համար, որոնք առաջացել են մինչև 2008թ. սեպտեմբերը,

- 480,000 թուրքական լիրա (TRL) արդեն կատարված ծախսերի համար, ինչպես նաև այն ծախսերի համար, որոնք կառաջանան առաջին դիմողի բուժման հետագա քառասուն տարիների ընթացքում: Այս գումարը ներառում է դիմողների ուղևորության և կեցության ծախսերը, ովքեր բուժման համար ամեն ամիս մեկնում են Անկարա,

- 213.560 թուրքական լիրա (TRL) առաջին դիմողին ապագա եկամուտներից զրկելու համար,

- 259.874 թուրքական լիրա (TRL) տանը աշխատողի ծախսերի համար, քանի որ երկրորդ դիմողն ի վիճակի չէ կատարել տան աշխատանքները,

- 142.999 թուրքական լիրա (TRL) երկրորդ դիմողին (մորը) եկամուտներից զրկելու համար,

- 262.361 թուրքական լիրա (TRL) երրորդ դիմողին (հորը) հետագա եկամուտներից զրկելու համար, ով ներկայումս չի աշխատում:

99. Դիմողները ներկայացրել են մանրամասն զեկույց առաջին դիմողի բուժման և յուրաքանչյուր դեղի գնի վերաբերյալ: Նրանք նաև ներկայացրել են դատարանին մնացած պահանջների վերաբերյալ փորձագետի զեկույցը:

100. Կառավարությունը պնդել է, որ դիմողները չեն հիմնավորել իրենց նյութական վնասի պահանջները: Այդ կապակցությամբ այն ընդգծել է, որ ներպետական դատարաններն արդեն դիմողներին տրամադրել են պատճառված վնասի բավարար փոխհատուցում: Նրանք, այսպիսով, Դատարանին խնդրել են չբավարարել սույն պահանջը:

101. Դատարանը կրկնում է, որ պետք է լինի հստակ պատճառահետևանքային կապ դիմողների կողմից հայտարարվող վնասի և Կոնվենցիայի խախտման միջև: Վերոնշյալ եզրակացության տեսակետից, այն գտնում է, որ առկա է ուղղակի պատճառահետևանքային կապ Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի խախտման և դիմողների կրած վնասի միջև: Հաշվի առնելով առկա փաստաթղթերը և այն փաստը, որ իշխանությունները հրաժարվել են վճարել առաջին դիմողի բուժման և դեղորայքի ծախսերը՝ Դատարանը ողջամիտ է համարում դիմողներին տրամադրել 300000 եվրո որպես անցյալում կրած նյութական վնասի փոխհատուցում, գումարած հարկերը:

102. Դատարանը գտնում է, որ, ի հավելումն վերոնշյալի, Կառավարությունը պետք է ապահովի ազատ ու լիարժեք բժշկական խնամք առաջին դիմողի համար նրա ողջ կյանքի ընթացքում:

2. Ոչ նյութական վնասը

103. Դիմողները պահանջել են 2000000 եվրո (EUR) որպես ոչ նյութական վնասի փոխհատուցում: Նրանք նշել են, որ այդ գումարը բաղկացած է հետևյալից. 1000000 եվրո (EUR) առաջին դիմողի համար և 500000 եվրո երկրորդ և երրորդ դիմողներից յուրաքանչյուրի համար:

104. Կառավարությունը պնդել է, որ պահանջվող գումարը գերազանցված է և չարդարացված: Այն նաև հայտնել է, որ ոչ նյութական վնասի փոխհատուցման տրամադրումը չպետք է լինի հարստացման աղբյուր:

105. Դատարանը գտել է, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 2-րդ, 6-րդ և 13-րդ հոդվածների խախտում՝ հաշվի առնելով առաջին դիմողի կյանքի իրավունքը պաշտպանելու իշխանությունների պոզիտիվ պարտավորության չկատարումը, վարչական դատարանի վարույթի չափազանց երկարատևությունը, ինչպես նաև վարույթն արագացնելու արդյունավետ միջոցների բացակայությունը: Հաշվի առնելով նրանց պատճառված զգացական ճնշվածությունը ու տառապանքը՝ Դատարանն ընդունում է, որ դիմողները կրել են ոչ նյութական վնաս, որը չի կարող փոխհատուցվել միայն խախտումներ հայտնաբերելով:

106. Ինչ վերաբերում է Կառավարության առարկությանը՝ սույն կետի բավարարումը չպետք է լինի հարստացման աղբյուր, Դատարանը հիշեցնում է Անկարայի առաջին աստանի քաղաքացիական դատարանի եզրակացությունն առ այն, որ [դիմողներին] պատճառված վիշտը և ցավը չի կարող փոխհատուցվել անգամ հսկայական գումարներ տրամադրելու դեպքում (տե՛ս վերը՝ կետ 21):

107. Վերոգրյալի տեսակետից, արդարացի հիմքերի վրա, Դատարանը տրամադրել է դիմողներին 78,000 եվրո (EUR) ընդհանուր գումար՝ գումարած բոլոր հարկերը:

B. Ծախսերը և ծախքերը

108. Դիմողները չեն նշել որևէ գումար իրենց կողմից կրած ծախսերի և ծախքերի վերաբերյալ: Սակայն նրանք ներկայացրել են ներպետական դատարաններում և իրենց գործը Եվրոպական դատարան ներկայացնելու իրենց ներկայացուցչի կողմից կատարած իրավական աշխատանքների ցանկը:

109. Կառավարությունը պահանջել է Դատարանից չբավարարել դիմողների՝ ծախսերի և ծախքերի վերաբերյալ պահանջները:

110. Դատարանը հետևողականորեն վճռել է, որ ծախսերի և ծախքերի վերաբերյալ պահանջը չի բավարարվել 41-րդ հոդվածի համաձայն, եթե հաստատվում է, որ դրանք առաջացել են պարտադիր կերպով: Ավելին, իրավական ծախսերը ենթակա են փոխհատուցման միայն այնքանով, որքանով դրանք վերաբերում են հայտնաբերված խախտումներին (տե՛ս, օրինակ՝ *Բիլելերն ընդդեմ Իտալիայի* (արդարացի բավարարում [GC], no. 33202/96, կետ 27, 2002թ. մայիսի 28 և *Շահինն ընդդեմ Գերմանիայի* [GC], no. 30943/96, կետ 105, ՄԻԵԴ 2003-VIII):

111. Սույն գործում, թեև դիմողները չեն պահանջել կոնկրետ գումար, նրանք ներկայացրել են վատնած ժամանակահատվածն իրենց բողոքը պատրաստելու և ներկայացնելու համար, և այդպիսով, խնդրել են Դատարանին բավարարել պահանջի այս կետը: Հաշվի առնելով, որ դիմողների կրած ծախսերը և ծախքերն իրենց գործը ներկայացնելու համար, որը ներառում է փաստերի բարդ խնդիրներ և իրավական հարցեր՝ Դատարանը գտնում է, որ ողջամիտ է 3000 եվրո ընդհանուր գումար տրամադրելը՝ որպես սույն կետի բավարարում:

C. Տուգանային տոկոսներ

112. Դատարանը նպատակահարմար է գտնում, որպեսզի տուգանային տոկոսը գանձվի Եվրոպական կենտրոնական բանկի սահմանած փոխառության միջին տոկոսադրույքի հիման վրա՝ հավելված երեք տոկոս:

ՎԵՐՈԳՐՅԱԼԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ՝ ԴԱՏԱՐԱՆԸ ՄԻԱԶՄՅՆ

1. Վճռում է, միաձայն, որ կյանքի իրավունքի խախտման, Վարչական դատարանի վարույթի երկարատևության և արդյունավետ միջոցների բացակայության վերաբերյալ գանգատն ընդունելի է, իսկ դիմումի մնացած մասը՝ անընդունելի:
2. Վճռում է, միաձայն, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի խախտում,
3. Վճռում է, միաձայն, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 6-րդ հոդվածի 1-ին կետի խախտում,
4. Վճռում է, միաձայն, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 13-րդ հոդվածի խախտում,
5. Վճռում է, վեց ձայնով՝ ընդդեմ մեկի հարաբերակցությամբ,
 - (a) որ պատասխանող պետությունը վճիռը վերջնական դառնալուց հետո երեք ամսվա ընթացքում, Կոնվենցիայի 44-րդ հոդվածի 2-րդ մասին համապատասխան, պետք է դիմողներին տրամադրեն հետևյալ գումարները՝ վճարման օրվա դրությամբ թուրքական լիրայի փոխարժեքին համապատասխան,
 - (I) 300000 (երեք հարյուր հազար եվրո)՝ որպես նյութական վնասի փոխհատուցում, գումարած բոլոր հարկերը,
 - (II) 78000 (յոթանասունութ հազար եվրո)՝ որպես ոչ նյութական վնասի փոխհատուցում, գումարած բոլոր հարկերը,
 - (iii) 3000 (երեք հազար եվրո)՝ դատական ծախսերի համար, գումարած բոլոր հարկերը.
 - (b) որ պատասխանող պետությունը պետք է ապահովի ազատ ու լիարժեք բժշկական խնամք առաջին դիմողին՝ նրա ողջ կյանքի ընթացքում,
 - (c) վերոհիշյալ եռամսյա ժամկետը լրանալու պահից մինչև վճարումը պետք է վճարվի սովորական տոկոս՝ պարտականությունը չկատարելու ընթացքում, Եվրոպական կենտրոնական բանկի սահմանած տոկոսադրույքի հիման վրա՝ հավելված երեք տոկոս,
6. Մերժում է, միաձայն, դիմողների արդարացի բավարարման վերաբերյալ պահանջի մնացած մասը:

Կատարվել է անգլերենով և գրավոր հրապարակվել 2010թ. մարտի 23-ին՝ Դատարանի կանոնների 77-րդ կանոնի 2-րդ և 3-րդ կետերի համաձայն:

Նախագահող
Թալքինս

Սալլի Դոլլի Ֆրանկուս