



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS  
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

ВТОРАЯ СЕКЦИЯ

**ДЕЛО ОЙАЛ ПРОТИВ ТУРЦИИ**

*(Заявление № 4864/05)*

РЕШЕНИЕ

СТРАСБУРГ

23 марта 2010

*Это решение станет окончательным при условиях, изложенных в статье 44 § 2 Конвенции. Может быть отредактировано.*



**По делу Ойал против Турции,**

Европейский Суд по правам человека (Вторая секция), заседая Палатой в составе:

Франсуаз Тулкенс, *председатель,*

Иренеу Кабрал Баррето,

Владими́ро Загребельски,

Дануте Ечиене,

Драголюб Попович,

Андрас Сайо,

Ишил Каракаш, *судьи,*

и Салли Долле, *секретарь секции,*

Рассмотрев дело в закрытом заседании 2 марта 2010 года,

Провозглашает следующее решение, принятое в этот день:

**ПРОЦЕДУРА**

1. Дело было открыто по заявлению (№ 4864/05) против Республики Турция, поданному в Суд в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее – «Конвенция») тремя гражданами Турции, г-ном Йигитом Турханом Ойалом, г-жой Несе Ойал и г-ном Назифом Ойалом (далее – «заявители») 13 ноября 2004 года.

2. Заявителей, которым была предоставлена оплата правовой помощи, представляли г-н М. Е. Келеш и г-жа М. Келеш, адвокаты, практикующие в Измире. Турецкое правительство (далее – «Правительство») представлял его уполномоченный.

3. Заявители утверждают, что заражение первого заявителя, тогда новорожденного, ВИЧ при переливании крови в государственной больнице, привело к нарушению статей 2, 6 и 13 Конвенции.

4. 6 марта 2008 года Председатель Второй секции постановила уведомить Правительство о поданном заявлении. Было также решено рассмотреть заявление по существу одновременно с рассмотрением его приемлемости (статья 29 § 3).

**ФАКТЫ****I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

5. Заявители родились в 1996, 1973 и 1961 годах соответственно и живут в Измире.

### **А. Заражение первого заявителя ВИЧ**

6. Первый заявитель родился преждевременно 6 мая 1996 года в детской больнице д-ра Бехчета Уза в Измире.

7. 7 мая 1996 года врачи этой больницы поставили ему диагноз «паховая и пупочная грыжа».

8. В неустановленный день в мае или июне 1996 года, третий заявитель, отец первого заявителя, приобрел порцию красных кровяных клеток и порцию плазмы в Измирском отделении Кызылай (Турецкое общество Красного Полумесяца, в дальнейшем – «Кызылай»). Несколько переливаний крови и плазмы были проведены 19 мая 1996 года, 24 мая 1996 года, 26 мая 1996 года, 29 мая 1996 года и 6 и 7 июня 1996 года. Первого заявителя выписали из больницы 17 июня 1996 года.

9. Примерно через четыре месяца после переливания крови, второй и третий заявители узнали, что первый заявитель заражен ВИЧ, который может развиваться в более серьезный синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

10. Согласно информации, предоставленной Правительством, 31 октября 1996 года донор (№ 1294, код MUALAB-43) сдал кровь в Кызылай. В ходе проверки и анализов донорской крови (серийный № 210619) был обнаружен ВИЧ, и данная кровь была уничтожена. В результате еще двух анализов было установлено наверняка, что донор № 1294 инфицирован ВИЧ. Власти провели расследование с целью определить, сдавал ли донор № 1294 кровь ранее. Оказалось, что порция плазмы (серийный № 202367), которая использовалась при лечении первого заявителя, была получена от донора № 1294. Первый заявитель был направлен в больницу университета Хаджеттепе для лечения. Расходы на лечение были оплачены Фондом социальной солидарности и взаимопомощи Измира.

### **В. Уголовное разбирательство**

#### *1. Разбирательство против Кызылай*

11. 7 мая 1997 года заявители подали жалобу в прокуратуру Измира. Они утверждали, что Кызылай предоставил зараженную кровь, и обвиняли Министерство здравоохранения в халатности при проведении необходимой проверки и анализов в соответствии с соответствующим национальным законодательством. Они обратились с просьбой о возбуждении уголовного преследования в отношении врачей и работников лаборатории, участвовавших в процессе переливания крови, а также против директора Департамента

здравоохранения Измира (*Izmir İl Sağlık Müdürlüğü*) и директора измирского отделения Кызылай.

12. 2 октября 1997 года Контрольное управление Министерства здравоохранения подготовило доклад, в котором заявило, что единица плазмы, которая использовалась при лечении первого заявителя, была проверена на вирус ВИЧ. Однако на том этапе в единице плазмы, взятой у донора № 1294, антитела к ВИЧ еще не образовались. В докладе также отмечено, что во всем мире анализ на ВИЧ-инфекцию проводится с применением анти-ВИЧ тестов ELISA по рекомендации Всемирной организации здравоохранения. Таким образом, было научно невозможно выявить наличие ВИЧ в данной единице плазмы путем обычных анализов. Таким образом, на основании заявлений медицинского персонала и экспертных заключений, в докладе сделан вывод, что не было никакой халатности со стороны медицинских работников, участвовавших в инциденте, или любого другого органа.

13. Несмотря на это, Контрольное управление порекомендовала: (1) направить циркуляры в соответствующие департаменты; (2) напомнить медико-санитарному персоналу о необходимости правильного заполнения анкет донорами крови (3) задавать вопросы о сексуальной истории доноров и (4) отказывать в приеме донорской крови в сомнительных случаях. Контрольное управление добавило, что медицинские работники должны обращать внимание на необходимость прохождения достаточно длительного периода времени перед предоставлением крови, на случай, если антитела еще не образовались. В этой связи, 3 января 1998 циркуляр № 141 и приложения к нему были доведены до сведения всех центров и станций переливания крови в целях предотвращения инфицирования в результате переливания крови.

14. 2 июля 1998 года Административный совет Измира постановил, что преследование врачей, которые принимали участие в процессе переливания крови, не может проводиться, поскольку детская больница, где проводилось переливание, не оснащена установками для тестирования ELISA. Поэтому врачи не виноваты в данном происшествии.

## *2. Разбирательство против Министерства здравоохранения*

15. 7 мая 1997 года заявители подали жалобу в прокуратуру Измира, на этот раз против Министра здравоохранения и генерального директора Кызылай.

16. 23 мая 1997 года прокуратура вынесла решение об отказе в судебном разбирательстве. Прокуратура посчитала, что расследование действий министра может проводиться только в соответствии со статьей 100 Конституции Турции, которая требует подачи ходатайства в парламент. Таким образом, прокуратура пришла к выводу, что ей не

хватает юрисдикции *ratione materiae* и *ratione personae* в данном вопросе. Что касается генерального директора Кызылай, прокуратура отметила, что он находился в Анкаре, в то время как инцидент имел место в Измире, и что в этом инциденте нет его непосредственной вины, имея в виду, в частности, что он не принимал участия в продаже инфицированной крови.

17. 8 сентября 1997 года заявители подали в суд присяжных Кириккале протест против решения прокуратуры.

18. 14 октября 1997 суд присяжных Кириккале отклонил протест заявителей в связи с несоблюдением установленного пятнадцатидневного срока на подачу подобного протеста.

### **С. Гражданское разбирательство**

19. 19 декабря 1997 заявители инициировали разбирательство с целью получения компенсации против Кызылай и Министерства здравоохранения. Они просили выплатить им компенсацию морального ущерба за заражение первого заявителя ВИЧ в результате медицинской халатности ответчиков.

20. 13 июля 1998 года Суд по гражданским делам первой инстанции г. Анкара вынес решение о неподсудности по делу, возбужденному в отношении Министерства здравоохранения. Он заявил, что эти жалобы должны рассматриваться компетентным административным судом.

21. Что касается дела, возбужденного в отношении Кызылай, суд постановил, что Кызылай подлежит строгой ответственности за этот инцидент, на основании свидетельских показаний, гласящих, что анализ, который дал бы четкие результаты на наличие вируса ВИЧ, не был проведен из-за его высокой стоимости и, что система заполнения соответствующих анкет не применялась в полной мере на практике во время инцидента (см. пункт 13 выше). Таким образом, суд постановил выплатить заявителям компенсацию в размере 30000000000 турецких лир (TRL) плюс проценты по действующей ставке, начиная с 17 июня 1996 года, когда произошел этот инцидент. Суд постановил, в частности:

«...Как кратко отмечалось выше, Йигит Турхан Ойал заболел СПИД после получения ВИЧ-инфицированной крови из Измирского регионального отделения Кызылай. Региональное отделение Кызылай виновато в заражении ребенка. Это явствует из показаний под присягой, данных 8 июня 1998 года профессором Хакки Бахаром, который работает на кафедре биологии и клинической микробиологии Медицинской школы Университета Докуз Ейлил. Хакки Бахар. Этот специалист является единственным свидетелем Генерального управления Красного Полумесяца и имеет ученое звание «профессор». В своих показаниях он пояснил, что СПИД является заболеванием, которое может быть выявлено с определенностью путем специальных анализов, но, поскольку эти анализы очень дороги, они не были

проведены. Принимая во внимание, что можно было обнаружить ВИЧ с достаточной определенностью, и что Кызылай не использовал этот метод анализа из-за его высокой стоимости, он должен нести ответственность за заражение [ребенка]. Кызылай должен нести ответственность за последствия этой [халатности]. Он не может избежать этой [ответственности]. Он либо проводит анализ, который с уверенностью определяет наличие СПИД, либо не делает этого и берет на себя ответственность за предоставление крови, зараженной СПИД.

Кроме того, Кызылай виноват по следующей причине. После заражения ребенка заявителей, Министерство здравоохранения издало циркуляр от 3 января 1997 года, требующий опроса доноров. Отсюда следует, что этот циркуляр пришлось издать, поскольку ранее такие опросы не проводились вовсе или проводились неправильно.

Даже если предположить на минуту, что Кызылай не виноват в этом инциденте, он все равно подлежит строгой ответственности (*kusursuz sorumluluk*). Этого требует справедливость.

Йигит Турхан Ойал был заражен ВИЧ в очень молодом возрасте из-за крови, предоставленной Кызылай. Он получил СПИД, который, наряду с онкологическими заболеваниями, является одной из самых опасных болезней нашего времени. Нет необходимости объяснять, как тяжело и опасно это заболевание. Маловероятно, что маленький Йигит переживет эту болезнь; скорее всего, он умрет. Даже если он выживет, то он будет жить с этим заболеванием на протяжении всей своей жизни, и все будут избегать него. Строго говоря, заразившись этой болезнью, Йигит стал изгоем. Он не сможет вступать в половые связи и жениться в течение всей своей жизни. Живой человек не может такое выдержать. Кроме того, Йигит требует тщательного ухода. Невозможно выразить словами, как страдают отец Назиф Ойал и мать Несе Ойал из-за заражения Йигита этим заболеванием. С учетом вышеизложенного, суд считает, что сумма компенсации морального ущерба каждому ответчику в размере TRL 10000000000 является низкой. На самом деле, горе и страдания, испытываемые заявителями, невозможно компенсировать, даже если бы сумма исчислялась в квадриллионах. Как отмечалось выше, сумма компенсации является незначительной и может уменьшить их боль лишь в некоторой степени. Принимая во внимание тот факт, что сегодня компенсация от трех до пяти миллиардов турецких лир присуждается в случаях клеветы, и что суммы, о которой идет речь, недостаточно, при нынешних ценах, даже чтобы купить машину, то очевидно, что увеличение суммы компенсации неизбежно. Пришло время повысить компенсацию до удовлетворительного уровня. По этой причине увеличение суммы в данном случае, хотя и незначительное, соответствовало этой точке зрения.

Несмотря на вышесказанное, хочется подчеркнуть следующее: тот факт, что такая организация, как Кызылай, призванная оказывать помощь... сделала все возможное, чтобы не выплачивать компенсацию Йигиту, вместо того, чтобы попытаться облегчить его страдания, заставляет задуматься...»

22. 9 февраля 1999 года кассационный суд оставил приговор в силе, и заявил следующее:

«...Дело касается возмещения убытков, понесенных в результате вредоносных действий ответчика. Для того чтобы возложить на ответчика ответственность за предполагаемые деяния, необходимо установить, что ответчик был виноват в том, что истец понес ущерб в результате вредоносного действия, и что существует причинно-следственная связь между деянием и нанесенным ущербом. Стороны не оспаривают, что ущерб был нанесен в результате использования при лечении [Йигита] зараженной крови, и что такие действия являются незаконными. Опять же, не оспаривается, что истцы приобрели кровь, которая была использована при лечении Йигита в Измирском управлении Кызылай, и что кровь была ВИЧ-позитивной.

Основной спорный вопрос состоит в том, виноват ли генеральный директор Кызылай... Известно, что такая организация, как Кызылай играет большую роль в удовлетворении потребностей в крови и имеет хорошую репутацию в этой области. Иными словами, можно предполагать, что кровь, полученная от ответчика, будет соответствовать ожиданиям. Тем не менее, выяснилось, что кровь, полученная и использованная [в данном случае] была нечистой, и настолько серьезно, что не было возможности ее очистить. Тот факт, что [донор] был носителем известного вируса, не снимает вины с ответчика. Ответчик должен был подвергнуть это жизненно важное вещество всем необходимым анализам и проверкам, используя нужные технологии, в соответствии с целями использования этого вещества и его важностью. Тем не менее, представляется, что данная кровь не была подвергнута необходимым анализам, существующим на сегодняшний день. Кроме того, с учетом конкретных обстоятельств дела, свидетельские показания не имеют отношения к установлению отсутствия вины ответчика. Иными словами, из свидетельских показаний нельзя сделать вывод, что ответчик не виноват. В данном случае, речь не шла о том, что ответчик действовал сознательно. Это и не подразумевалось. Ответчик не хотел такого исхода в данном случае. Однако ответчик не проявил должного внимания и осмотрительности во избежание такого результата.

Что касается утверждения ответчика о том, что сумма компенсации в возмещение морального ущерба, является чрезмерной,... следует отметить, что настоящее и будущее ребенка, его матери и отца стали невыносимыми. Все слои общества теперь будут избегать любых социальных или физических контактов с этими людьми. Таким образом, становится очевидным, что физические, социальные и личные ценности всех истцов, особенно ребенка, будут находиться под угрозой в течение всей их жизни. С учетом вышеизложенного и, в частности, правила, изложенного в статье 49 Кодекса об обязательствах, которое гласит, что «социальные и экономические условия... сторон также должны быть приняты во внимание...», а также текущей ценности денег, суд пришел к выводу, что сумма компенсации морального ущерба не является чрезмерной. В связи с этим, при определении суммы компенсации морального ущерба, сумма должна быть удовлетворительной для пострадавшей стороны и должна оказывать сдерживающее влияние на сторону, нанесшую ущерб. Таким образом, возражения ответчика в этой части должны быть отклонены...»

23. 24 февраля 1999 Кызылай выплатил заявителям общую сумму TRL 54930703000 в качестве компенсации морального ущерба, назначенной судом, плюс проценты с этой суммы.



#### **D. Административное разбирательство**

24. 13 октября 1998 года заявители подали иск против Министерства здравоохранения с просьбой о компенсации морального ущерба.

25. 20 ноября 1998 года Измирский административный суд отклонил иск на том основании, что решение первой инстанции Измирского суда, который вынес постановление о неподсудности в связи с производством против Министерства здравоохранения, находится на рассмотрении в Кассационном суде. 8 февраля 1999 года заявители обжаловали это решение.

26. 7 мая 2001 года Высший административный суд отменил это решение и направил дело на новое рассмотрение в Измирский административный суд на том основании, что разбирательство против Министерства здравоохранения должно считаться окончательным, учитывая, что Министерство здравоохранения не обжаловало приговор Измирского суда первой инстанции.

27. 14 июля 2003 года Измирский административный суд отклонил претензии заявителей относительно компенсации. Ссылаясь на решение Измирского суда первой инстанции, Измирский административный суд подтвердил, что Кызылай и Министерство здравоохранения оба ответственны за инфицирование ВИЧ первого заявителя. Суд, однако, добавил, что назначение компенсации материального ущерба не имело целью полную компенсацию, и повторная выплата компенсации за один и тот же инцидент привело бы к необоснованному обогащению.

28. 3 октября 2003 года заявители подали апелляцию.

29. 31 марта 2006 года Высший административный суд отменил решение от 14 июля 2003 года, посчитав, что не существует положений внутреннего законодательства, которые могли бы избавить администрацию от ответственности совместно с другими физическими или юридическими лицами.

30. 13 марта 2007 года Высший административный суд отклонил возражение Министерство здравоохранения против вышеупомянутого решения.

31. В своем решении от 7 июня 2007 года Измирский административный суд постановил, что сотрудники Министерства здравоохранения проявили халатность при исполнении своих служебных обязанностей. Таким образом, суд назначил заявителям TRY 30000 плюс проценты по ставке, начиная со дня возбуждения разбирательства, а именно с 19 декабря 1997 года. И заявители, и Министерство здравоохранения обжаловали это решение. Заявители возражали против того, что суд не присудил ответчику оплатить

судебные издержки, а Министерство здравоохранения оспорило исход дела.

32. 26 декабря 2007 года Верховный административный суд отклонил апелляцию Министерства внутренних дел, но частично отменил приговор в части, касающейся издержек. Стороны не сообщили суду о результатах этого рассмотрения.

33. 30 апреля 2008 года Министерство здравоохранения выплатило заявителям 159369,49 новых турецких лир.

#### **Е. Назначение стипендии**

34. 16 февраля 2005 года вновь назначенное Правление Кызылай принесло заявителям свои извинения и решило предоставить первому заявителю стипендию для обучения, чтобы уменьшить его расходы на образование. Делегация членов Правления посетила заявителей и сообщила им, что медицинские расходы первого заявителя также будут оплачены Кызылай.

#### **Г. Текущее положение первого заявителя и его семьи**

35. Согласно информации, представленной заявителями, Кызылай отклонил претензии заявителей относительно компенсации затрат на лечение и медикаменты, которые составляют TRL 3000 (примерно 1340 евро) и 5469 евро, соответственно, в месяц. Министерство здравоохранения также отклонило их просьбу оплатить эти расходы.

36. Зеленая карта<sup>1</sup>, выданная губернатором Измира, была аннулирована сразу же после объявления решения о выплате компенсации заявителям администрацией.

37. Компенсации, назначенные судами по гражданским и административным делам, покрывают расходы на лечение только за один год, и недостаточны для оплаты медикаментов, используемых первым заявителем.

38. Первого заявителя не приняли ни в одну школу из-за его состояния и реакции семей других учащихся. Таким образом, он начал свое образование в больнице. В результате общественного давления и переговоров с Национальным управлением образования, он был, в конечном счете, допущен к обучению в государственной школе. Но он не имеет близких друзей и страдает заиканием. Каждую неделю он

---

1. Министерство здравоохранения выдает специальную карточку людям с минимальным уровнем дохода, которая дает доступ к бесплатной медицинской помощи в государственных и некоторых университетских больницах и покрывает расходы на лекарства для пациентов.

встречается с психологом. По совету последнего, он посещает театральные курсы и курсы живописи.

39. Здоровье третьего заявителя (отца) серьезно пострадало в результате реакции родителей других детей, а также отказа администрации принять его сына в школу. В настоящее время он не в состоянии работать и как-либо обеспечивать семью.

40. Семья испытывает серьезные экономические затруднения и пытается оплачивать медицинские расходы первого заявителя с помощью друзей семьи. Между тем, хотя некоторые медицинские ассоциации предложили свою помощь, они хотели опробовать на первом заявителе некоторые препараты, от чего семья отказалась.

## II. СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПРАКТИКА

41. Статья 4 Закона о крови и ее препаратах (Закон №. 2857 от 25 июня 1983 года) гласит:

« Права и обязанности, Министерства здравоохранения и социального обеспечения ... заключаются в следующем:...

(с) Контроль и надзор над физическими и юридическими лицами, которые занимаются кровью и препаратами крови...»

42. Статья 23 Положения о крови и ее препаратах (от 25 ноября 1983) гласит:

«Должны быть проведены следующие анализы крови; группа крови, Rh, совместимость и кросс-матч, ЗППП, гепатит В, малярия...»

43. Общие положения Закона о крови и ее препаратах и Постановления о крови и ее препаратах таковы:

### **Статья 7 и Статья 38 соответственно**

«Все организации, которые занимаются кровью и препаратами крови, должны проверяться Министерством здравоохранения и социального обеспечения по крайней мере дважды в год. Недостатки, выявленные в ходе проверок, должны быть незамедлительно устранены соответствующими организациями. Если выявленные недостатки обнаруживаются во время последующих проверок, виновные подлежат административной и уголовной ответственности».

44. 18 августа 1983 года Министерство здравоохранения направило всем губернаторам письма, для распространения в больницах, центрах переливания крови и общественных организациях, содержащие информацию о СПИДе и мерах, которые необходимо принять для предотвращения распространения этого заболевания. Министерство подчеркнуло, что особую бдительность нужно проявлять при выборе доноров крови. В частности, необходимо, чтобы доноры крови

проходили медицинский осмотр до сдачи крови, и чтобы кровь не принимали в случае обнаружения каких-либо симптомов ВИЧ/СПИД.

45. В письме от 21 ноября 1985 года Министерство здравоохранения сообщило всем губернаторам, что все случаи ВИЧ/СПИД должны быть доведены до сведения органов здравоохранения. Оно отметило, что лица, подозреваемые в наличии ВИЧ/СПИД, должны пройти медицинское освидетельствование, а их кровь, биологические жидкости и все другие соответствующие вещества должны быть подвергнуты необходимым анализам.

46. 4 февраля 1987 года Министерство здравоохранения выслало всем губернаторам циркуляр (циркуляр № 1141), для распространения в государственных и частных больницах и клиниках, а также в Кызылай, о предотвращении распространения заболевания ВИЧ/СПИД. В этом циркуляре Министерство отметило, что ВИЧ/СПИД может передаваться только половым путем, при переливании крови или многократном использовании шприцев. В связи с этим, Министерство заявило, что тест на антитела является наиболее эффективным методом диагностики ВИЧ/СПИД. Это может быть сделано только методом ELISA. Оно подчеркнуло, что перед переливанием крови необходимо провести тест ELISA. В связи с этим, все больницы должны быть оснащены установками для проведения тестов донорской крови ELISA. Больницы, которые не имеют такой возможности, должны отправлять образцы крови в другие больницы, где есть лаборатории для исследования крови.

47. В циркуляре от 1 апреля 1992 года Министерство здравоохранения потребовало, чтобы все центры и станции переливания крови проверяли всю кровь и ее препараты на ЗППП, гепатит В, СПИД и малярию. Оно подчеркнуло, что переливание крови не должно проводиться, если вышеупомянутые анализы не проводились.

### III. СОВЕТ ЕВРОПЫ

48. Между 1980 и 1988 годами Комитет министров Совета Европы принял ряд рекомендаций, направленных на введение единых правил в области здравоохранения. В упомянутых ниже рекомендациях Комитет министров обратил внимание государств-членов на растущую серьезность новой и тяжелой угрозы для здоровья, а именно СПИД, который вызывается инфекционным агентом, передаваемым через кровь и препараты крови, и призвал их принять ряд мер по предотвращению распространения этого инфекционного заболевания. Эти рекомендации были следующими:

– Рекомендация № R (80) 5 от 30 апреля 1980 года о препаратах крови для лечения больных гемофилией;

- Рекомендация № R (81) 14 от 11 сентября 1981 года о предупреждении передачи инфекционных заболеваний при международных поставках крови, ее компонентов и производных;
- Рекомендация № R (84) 6 о предотвращении заражения малярией в результате переливания крови;
- Рекомендация № R (83) о предотвращении возможной передачи вируса СПИД от больных доноров крови пациентам, получающим кровь и препараты крови;
- Рекомендация 985 (1984) о поставке и использовании человеческой крови и препаратов крови, а также
- Рекомендация № R (85) 12 о проверке донорской крови на наличие маркеров СПИДа.

## ПРАВО

### I. ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 2 КОНВЕНЦИИ

49. Заявители жалуются, что государственные органы не выполнили свою прямую обязанность, связанную с защитой права на жизнь первого заявителя, в результате его заражения ВИЧ через кровь, предоставленную Кызылай, и не провели эффективное расследование уголовного дела, возбужденного по жалобе заявителей. Они ссылаются на статью 2 Конвенции, которая гласит:

«1. Право каждого лица на жизнь охраняется законом...»

50. Правительство оспорило этот аргумент.

#### **A. Приемлемость**

51. Правительство утверждает, что статья 2 Конвенции неприменима в обстоятельствах данного дела. Оно утверждает, что заявители не являются жертвами нарушения вышеуказанного положения после предоставленного возмещения со стороны властей, по смыслу статьи 34 Конвенции. Правительство также отметило, что в деле *D. v. the United Kingdom* (application no. 30240/96, 2 May 1997, *Reports of Judgments and Decisions* 1997-III), которое касалось попытки высылки больного СПИД в Сент-Китс, где он был бы лишен медицинской помощи, которую он получал в Соединенном Королевстве, Суд рассматривал жалобы заявителя в соответствии со статьей 3, а не статьей 2 Конвенции.

52. Заявители утверждают, что статья 2 Конвенции охватывает не только случаи, которые привели к смерти потерпевшего, а также случаи, когда жертва подверглась угрозе для жизни и получила серьезные повреждения. Принимая во внимание, что болезнь первого заявителя не поддается лечению, государство несет ответственность за нарушение права на жизнь первого заявителя. Таким образом, они утверждают, что статья 2 Конвенции применима в данном случае.

53. Суд повторяет, что статья 2 касается не только смерти в результате необоснованного использования силы представителями государства, но также, в первом предложении первого пункта, предусматривает позитивное обязательство государства принимать надлежащие меры для защиты жизни лиц, находящихся под его юрисдикцией (см., например, *L.C.B. v. the United Kingdom*, 9 June 1998, § 36, *Reports* 1998-III, and *Paul and Audrey Edwards v. the United Kingdom*, no. 46477/99, § 54, ECHR 2002-II).

54. Эти принципы также применимы в сфере общественного здравоохранения. Таким образом, вышеупомянутые позитивные обязательства требуют от государства принимать постановления, заставляющие больницы, государственные или частные, предпринимать надлежащие шаги для защиты жизни своих пациентов. Они также требуют создания эффективной независимой судебной системы, способной определить причины смерти пациентов, находящихся на попечении медицинских учреждений, государственных или частных, и привлечь виновных к ответственности (см., среди прочего, *Calvelli and Ciglio v. Italy* [GC], no. 32967/96, § 49, ECHR 2002-I, and *Powell v. the United Kingdom* (dec.), no. 45305/99, ECHR 2000-V).

55. Кроме того, в ряде случаев Суд рассматривал жалобы, поданные в соответствии со статьей 2 Конвенции, когда жертвам был причинен серьезный ущерб в результате противоправных действий, совершенных в отношении них, и признавал, что упомянутое положение может применяться в исключительных обстоятельствах, даже если пострадавший не умер (см. *Osman v. the United Kingdom*, 28 October 1998, *Reports* 1998-VIII; *Yaşa v. Turkey*, 2 September 1998, *Reports* 1998-VI; *Makaratzis v. Greece* [GC], no. 50385/99, § 51, ECHR 2004-XI; and *G.N. and Others v. Italy*, no. 43134/05, § 69, 1 December 2009).

56. Кроме того, в вышеупомянутом деле *L.C.B.*, в котором заявитель страдала лейкемией, что уменьшало ее шансы на выживание, и в деле *Karchen and Others v. France* ((dec.), no. 5722/04, 4 March 2008), в котором первый заявитель был инфицирован вирусом ВИЧ, что подвергло его жизнь опасности, Суд постановил, что применима статья 2 Конвенции.

57. С учетом вышеизложенного Суд не видит причин отходить от своего прецедентного права, и считает, что статья 2 Конвенции применима в обстоятельствах данного дела.

58. Что касается ссылки Правительства на дело *D. v. the United Kingdom* (см. выше), в котором жалоба заявителя по статье 2 была рассмотрена в соответствии со статьей 3 Конвенции, Суд отмечает, что обстоятельства этого дела существенно отличаются от обстоятельств настоящего дела. В деле *D.* Суд рассматривал вопрос об ответственности правительства-ответчика, вытекающей из попытки высылки заявителя в третью страну, где он будет лишен медицинской помощи, которую он получал в Соединенном Королевстве, с точки зрения статьи 3 Конвенции в соответствии со сложившейся практикой в делах о высылке (см., среди прочего, *Mamatkulov and Askarov v. Turkey* [GC], nos. 46827/99 and 46951/99, §§ 56-78, ECHR 2005-I). В данном случае, однако, жалобы заявителей должны рассматриваться в соответствии со статьей 2 Конвенции, поскольку они связаны с предполагаемым невыполнением органами государственной власти их прямой обязанности защищать жизнь, в связи с непринятием мер по предотвращению распространения ВИЧ в результате переливания крови, и отсутствием эффективного расследования в отношении лиц, виновных в заражении первого заявителя.

59. Что касается аргумента Правительства относительно статуса заявителей как пострадавших, Суд отмечает, что этот вопрос неразрывно связан с существом дела, так как необходимо установить, реагировали ли национальные власти на жалобы заявителей в соответствии со своими положительными обязательствами, предусмотренными статьей 2. Таким образом, Суд присоединяет этот вопрос к рассмотрению дела по существу, и будет рассматривать его в соответствии со статьей 2 Конвенции (см. *Codarcea v. Romania*, no. 31675/04, § 100, 2 June 2009).

60. Наконец, Суд отмечает, что Правительство безоговорочно признало *locus standi* второго и третьего заявителей в соответствии с решениями национальных судов, которые признали их статус, в соответствии с турецким законодательством, в качестве родителей первого заявителя и вынесли решения в их пользу (см., *a contrario*, *Karchen and Others*, cited above).

61. Суд отмечает, что эта жалоба не является явно необоснованной по смыслу статьи 35 § 3 Конвенции. Кроме того, Суд отмечает, что она не является неприемлемой и по иным основаниям. Поэтому она должна быть признана приемлемой.

## **В. Существо дела**

### *1. Аргументы сторон*

#### **(а) Заявители**

62. Заявители утверждают, что национальные власти не защитили право на жизнь первого заявителя в результате своей неспособности обеспечить достаточную подготовку медицинского персонала, а также необходимый надзор и контроль над их работой. В этой связи заявители отметили, что медицинский персонал Кызылай допустил грубую халатность, не потребовав у донора крови заполнения анкеты и не проверив кровь с достаточной тщательностью. Медицинский персонал больницы, где проводилось переливание крови, также не провел необходимые тесты крови, перелитой первому заявителю, посчитав, что эти тесты слишком дорогие.

63. Заявители утверждают, что не было проведено никакого серьезного расследования их жалоб, что судебное разбирательство в административных судах длилось более двенадцати лет, и что компенсации, назначенные гражданскими и административными судами, даже не покрыли расходы на лечение первого заявителя. Они подчеркнули, что семья испытывает серьезные экономические трудности и не в состоянии покрыть все расходы на лечение первого заявителя и покупку необходимых ему медикаментов.

#### **(б) Правительство**

64. Правительство утверждает, что средства правовой защиты на национальном уровне обеспечивают соответствующее возмещение по жалобам заявителей в соответствии со статьей 2 Конвенции. Кроме того, оно утверждает, что национальные власти провели эффективное расследование жалоб заявителей. По мнению Правительства, как гражданские, так и административные суды проявили позитивное отношение к заявителям при определении их статуса потерпевших и удовлетворении их жалоб. Суды присудил заявителям достаточную компенсацию, и эти решения были выполнены властями. Правительство добавило, что, в связи с данным инцидентом, Кызылай решил назначить первому заявителю стипендию на его образование.

65. Что касается утверждений заявителей, что уголовное расследование было неэффективным, Правительство утверждает, что решение главного прокурора Анкары об отказе от уголовного преследования в отношении руководителя Кызылай и Министра здравоохранения совместим с принципом, что уголовная ответственность должна быть личной.



## 2. Оценка Суда

### (а) Применимые принципы

66. 67. Суд повторяет, что, даже если Конвенция как таковая не гарантирует право на возбуждение уголовного преследования в отношении третьих сторон (см. *Perez v. France* [GC], no. 47287/99, § 70, ECHR 2004-I), эффективная судебная система, наличия которой требует статья 2, может, а при определенных обстоятельствах и обязана, включать обращение к уголовному праву. Однако если нарушение права на жизнь или личную неприкосновенность не является следствием преднамеренных действий, позитивное обязательство, предусмотренное статьей 2 относительно создания эффективной судебной системы, не обязательно требует использования уголовно-правовых средств в каждом случае. В конкретной сфере медицинской халатности, это обязательство может, например, быть выполнено, если правовая система предусматривает предоставление потерпевшим средств правовой защиты в гражданских судах, либо самостоятельно, либо в сочетании с правовой защитой в уголовных судах, что позволит установить ответственность врачей и обеспечить соответствующую гражданско-правовую защиту, например, возмещение ущерба. Также могут быть предусмотрены дисциплинарные меры (см. *Calvelli and Ciglio*, cited above, § 51; *Lazarini and Giacci v. Italy* (dec.), no. 53749/00, 7 November 2002; *Vo v. France* [GC], no. 53924/00, § 90, ECHR 2004-VIII; and *G.N. and Others*, cited above, § 82).

### (b) Применение вышеупомянутых принципов в данном деле

68. Суд отмечает, что уголовное расследование жалоб заявителей относительно халатности медицинских работников, генерального директора Кызылай и Министра здравоохранения было прекращено за отсутствием какой-либо непосредственной вины этих лиц (см. пункты 14 и 16 выше).

69. С учетом вышеупомянутых принципов, указывающих, что статья 2 Конвенции не обязательно требует возбуждения уголовного дела в случаях непреднамеренного нарушения права на жизнь или личную неприкосновенность, как в данном случае, связанном с медицинской халатностью, Суд должен удостовериться в том, что правовая система Турции обеспечивает заявителям достаточную гражданско-правовую защиту, чтобы выполнить свои позитивные обязательства в соответствии с указанным положением.

70. В связи с этим, Суд отмечает, что гражданские и административные суды постановили, что Кызылай виноват в предоставлении ВИЧ-инфицированной крови первому заявителю, и

что Министерство здравоохранения также несет ответственность за служебную халатность своего персонала. В связи с этим оба учреждения были признаны ответственными за ущерб, нанесенный заявителям (см. пункты 21, 22 и 31 выше). Кроме того, суд Анкары по гражданским делам первой инстанции установил, что ВИЧ-инфицированная кровь, предоставленная первому заявителю, не была должным образом исследована медицинскими работниками, потому что они посчитали, что проведение такого анализа будет слишком дорогим. Суд установил, кроме того, что до данного инцидента не существовало никаких норм, требующих, чтобы доноры крови предоставляли информацию о своей сексуальной жизни, что могло бы помочь определить, имеют ли они право сдавать кровь. Из-за этих недостатков, и того, что обвиняемые не выполнили уже существующие нормы, гражданские и административные суды присудили выплатить заявителям 54930703000 и 159369.49 новых турецких лир, соответственно, в качестве компенсации морального ущерба, плюс законные проценты с этих сумм.

71. Таким образом, представляется, что заявители имели доступ к гражданским и административным судам, которые установили ответственность лиц, виновных в заражении первого заявителя вирусом ВИЧ, и присудили выплатить компенсацию ущерба в гражданском порядке. Однако, как явствует из аргументов сторон, ключевым вопросом в данном случае является вопрос, было ли данное возмещение правильным и достаточным.

72. В этой связи, Суд отмечает, что возмещение нематериального ущерба заявителям охватывает лишь один год лечения и покупки медикаментов для первого заявителя (см. пункт 37 выше). Таким образом, семья имеет долги и испытывает материальные трудности, будучи не в состоянии покрыть высокие затраты на дальнейшее лечение и лекарства, сумма которых составляет ежемесячно почти 6800 евро, что не оспаривается Правительством (см. пункты 35, 39 и 40 выше). Несмотря на обещания властей оплачивать медицинские расходы первого заявителя, просьбы заявителей по этому поводу были отклонены Кызылай и Министерством здравоохранения (там же). Поразительно, что зеленая карта, выданная заявителям, была отменена сразу же после объявления решения об обязанности ответчиков выплатить заявителям компенсацию (см. пункт 36 выше). Отсюда следует, что заявители вынуждены сами выплачивать огромные суммы за лечение и лекарства для первого заявителя.

73. В связи с вышеизложенным, хотя Суд признает внимательный и позитивный подход национальных судов при определении ответственности Кызылай и Министерства здравоохранения и принятии решения о выплате компенсации заявителям, он считает, что наиболее подходящим средством правовой защиты в данных

обстоятельствах было бы решение о том, что ответчики, в дополнение к компенсации морального ущерба, должны оплачивать лечение и покупку медикаментов для первого заявителя в течение всей его жизни. Суд приходит к заключению, что компенсация, назначенная заявителям, далеко не удовлетворительна для выполнения позитивного обязательства в соответствии со статьей 2 Конвенции.

74. Таким образом, Суд считает, что заявители могут по-прежнему утверждать, что они являются жертвами нарушения их прав в соответствии со статьей 2 по смыслу статьи 34 Конвенции. Отсюда следует, что возражения Правительства по этому вопросу должны быть отклонены (см. пункт 59 выше).

75. Что касается жалоб, касающихся длительности судебного разбирательства в административных судах, Суд напоминает, что требования статьи 2 Конвенции не будут выполнены, если защита, предусмотренная внутренним законодательством, существует только в теории. Она также должна работать эффективно на практике, что требует быстрого рассмотрения дела без неоправданной задержки (см. *Calvelli and Ciglio*, cited above, § 53; *Lazzarini and Ghiacci v. Italy* (dec.), no. 53749/00, 7 November 2002; *Byrzykowski v. Poland*, no. 11562/05, § 117, 27 June 2006; and *G.N. and Others*, cited above, § 97).

76. Исходя из этого, Суд отмечает, что, несмотря на должное усердие, проявленное гражданскими судами, которые рассмотрели требования заявителей о выплате компенсации в течение очень короткого времени (примерно за один год и два месяца), административное судопроизводство, направленное на определение ответственности Министерства здравоохранения, длилась девять лет, четыре месяца и семнадцать дней (см. пункты 24-32 выше). С учетом последней задержки, Суд не может сказать, что работа административных судов отвечала требованиям оперативности и разумных сроков в данном контексте.

77. В этой связи Суд напоминает, что, помимо заботы о соблюдении прав, предусмотренных статьей 2 Конвенции, в каждом отдельном случае, более общие соображения также требуют скорейшего рассмотрения дел о медицинской халатности в медицинских учреждениях. Знание фактов о возможных ошибках, допущенных в ходе оказания медицинской помощи, является необходимым условием для того, чтобы медицинские учреждения и медицинский персонал имели возможность исправить предполагаемые недостатки и предотвратить подобные ошибки. Оперативное рассмотрение таких дел имеет большое значение для безопасности потребителей всех медицинских услуг (см. *Šilih v. Slovenia* [GC], no. 71463/01, § 196, 9 April 2009).

78. С учетом вышеизложенного, Суд пришел к выводу, что имело место нарушение статьи 2 Конвенции.

79. Наконец, Суд считает целесообразным провести дальнейшее исследование «разумности» продолжительности административной процедуры в данном случае с точки зрения статьи 6 § 1 Конвенции.

## II. ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 6 § 1 И 13 КОНВЕНЦИИ

80. Заявители жалуются на то, что сроки административного судопроизводства нарушили требования «разумного срока», изложенные в статье 6 § 1 Конвенции. Они также утверждают, в соответствии со статьей 13 Конвенции, что в национальном законодательстве нет никаких эффективных средств правовой защиты, чтобы ускорить разбирательство.

Статья 6 § 1 гласит:

«Каждый в случае спора о его гражданских правах и обязанностях... имеет право на... разбирательство дела в разумный срок.....»

Статья 13 гласит:

«Каждый, чьи права и свободы, признанные в настоящей Конвенции, нарушены, имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве».

81. Правительство оспорило этот аргумент.

82. Следует рассматривать период, который начался 13 октября 1998 года и закончился 30 апреля 2008 года. Таким образом, рассмотрение на двух уровнях юрисдикции длилось приблизительно девять лет, четыре месяца и семнадцать дней.

### A. Приемлемость

83. Суд отмечает, что эта жалоба не является явно необоснованной по смыслу статьи 35 § 3 Конвенции. Кроме того, Суд отмечает, что она не является неприемлемой и по иным основаниям. Поэтому она должна быть признана приемлемой.

### B. Существо дела

84. Заявители утверждают, что длительность судебного разбирательства в административных судах была чрезмерной. Они также отмечают, что решение Административного суда Измира не было выполнено в течение разумного периода времени, хотя они и сообщили властям, что данная компенсация будет использована для лечения первого заявителя и покупки медикаментов для него.

85. Правительство утверждает, что заявленные задержки были вызваны трудностями, связанными с вопросами юрисдикции, характером спора и апелляцией заявителей против решения суда первой инстанции в отношении судебных издержек.

86. Суд повторяет, что разумность длительности судебного разбирательства должна оцениваться в свете обстоятельств дела и с учетом следующих критериев: сложность дела, поведение заявителя и соответствующих органов власти, и результаты для заявителя (см., среди прочего, *Frydlender v. France* [GC], no. 30979/96, § 43, ECHR 2000-VII; *X v. France*, 31 March 1992, § 32, Series A no. 234-C; *Vallée v. France*, 26 April 1994, § 34, Series A no. 289-A; *Karakaya v. France*, 26 August 1994, § 30, Series A no. 289-B; *Pailot v. France*, 22 April 1998, § 61, *Reports* 1998-II; *Richard v. France*, 22 April 1998, § 57, *Reports* 1998-II; *Leterme v. France*, 29 April 1998, § 64, *Reports* 1998-III; and *Henra v. France*, 29 April 1998, § 61, *Reports* 1998-II).

87. Суд считает, что дело было совсем не сложным, так как халатность и ответственность соответствующих учреждений за заражение первого заявителя уже были установлены Гражданским судом Анкары первой инстанции и Кассационным судом в постановлениях от 13 июля 1998 года и 9 февраля 1999 года, соответственно.

88. Что касается поведения заявителей, Суд отмечает, что в материалах дела нет никаких свидетельств того, что заявители заметно способствовали чрезмерной длительности судебного разбирательства. Тот факт, что они воспользовались своим правом подать апелляцию против решения суда первой инстанции в отношении судебных издержек, не может быть признан фактором, который привел к значительным задержкам в производстве.

89. Что касается действий властей, Суд отмечает, что несколько периодов, как представляется, были необычайно долгими. В связи с этим он отмечает, что административным судам понадобилось почти два с половиной года, чтобы решить вопрос о юрисдикции (см. пункты 25 и 26 выше). Административный суд Измира вынес свое первое решение более чем через два года после передачи дела на его рассмотрение (см. пункты 26 и 27 выше). Наконец, Высшему административному суду понадобилось два с половиной года, чтобы рассмотреть апелляцию, поданную заявителями против решения суда первой инстанции от 14 июля 2003 года (см. пункты 27-29 выше).

90. Несмотря на приведенные выше выводы, Суд отмечает, что основной вопрос в данном случае состоит не в том, произошли ли необоснованные задержки по вине административных судов, рассматривавших дело заявителей, в вопрос, действовали ли эти суды с «достаточным усердием» с учетом положения первого заявителя и серьезности ситуации в целом. Кроме того, результаты данного

рассмотрения имели решающее значение для заявителей в связи с болезнью, которой страдает первый заявитель (см. *X v. France, Vallée, Karakaya, Pailot, Richard, Leterme and Henra* judgments cited above, § 47, § 47, § 43, § 68, § 64, § 68, and § 68 respectively).

91. Принимая во внимание вышеизложенное, Суд считает, что в данном случае длительность судебного разбирательства в административных судах была чрезмерной и не соответствовала требованиям «разумного срока».

92. Кроме того, заявители жалуются на отсутствие эффективных средств правовой защиты для ускорения разбирательства. Правительство оспаривает эту жалобу.

93. Суд ссылается на свое предыдущее заключение о том, что турецкая правовая система не обеспечивает эффективных средств правовой защиты для успешного оспаривания длительности судебного разбирательства (см. *Tendik and Others v. Turkey*, no. 23188/02, §§ 34-39, 22 December 2005). Он не находит оснований для достижения других выводов в данном случае.

94. Соответственно, имело место нарушение статей 6 § 1 и 13 Конвенции.

### III. ДРУГИЕ ЗАЯВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ КОНВЕНЦИИ

95. Наконец, опираясь на статью 6 § 1 Конвенции, заявители жалуются, что им было отказано в справедливом разбирательстве независимым и беспристрастным судом. В соответствии со статьей 13 Конвенции, они утверждают, что у них не было эффективных средств правовой защиты в связи с их жалобами по статье 2.

96. Рассмотрев представленные ему материалы, Суд не нашел никаких признаков нарушения этих положений.

97. Следовательно, что эта часть жалобы является явно необоснованной и должна быть признана неприемлемой в соответствии со статьей 35 §§ 3 и 4 Конвенции.

### IV. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

98. Статья 41 Конвенции гласит:

«Если Суд объявляет, что имело место нарушение Конвенции или Протоколов к ней, а внутреннее право Высокой Договаривающейся Стороны допускает возможность лишь частичного устранения последствий этого нарушения, Суд, в случае необходимости, присуждает справедливую компенсацию потерпевшей стороне».

## **А. Вред**

### *1. Материальный вред*

99. Заявители потребовали выплатить им TRL 1913248 (около 852128 евро) в качестве компенсации материального вреда. Заявители пояснили, что эта сумма состоит из следующих элементов:

– EUR 328140 компенсации расходов на лечение, которые уже были понесены заявителями до сентября 2008 года;

– TRL 480000 компенсации расходов, которые уже были понесены и будут понесены в течение сорока лет на лечение первого заявителя. Эта сумма включает оплату проезда и проживания заявителей, которые каждый месяц вынуждены ездить в Анкару для лечения;

– TRL 213560 компенсации лишения будущих доходов первого заявителя;

– TRL 259874 для оплаты труда домашней работницы, так как второй заявитель должен работать и не может выполнять работу по дому;

– TRL 142999 компенсации лишения доходов второго заявителя (матери);

– TRL 262361 компенсации лишения будущих доходов третьего заявителя (отца), который в настоящее время не в состоянии работать.

100. Заявители представили подробный отчет о принимаемых первым заявителем медикаментах и о цене каждого лекарства. Они также представили Суду экспертное заключение в поддержку остальных требований.

101. Правительство утверждает, что заявители не смогли обосновать свои претензии в отношении компенсации материального вреда. В этой связи оно подчеркнуло, что национальные суды уже назначили заявителям достаточную компенсацию причиненного вреда. Таким образом, Правительство просит Суд не присуждать какой либо компенсации такого вреда.

102. Суд повторяет, что должна существовать четкая причинно-следственная связь между заявленным вредом и нарушением Конвенции. С учетом приведенных выше заключений, Суд считает, что существует прямая причинно-следственная связь между установленным нарушением статьи 2 Конвенции и вредом, понесенным заявителями. Принимая во внимание имеющиеся у него документы и тот факт, что власти отказались оплатить расходы на лечение и лекарства для первого заявителя, Суд счел разумным присудить заявителям совместно EUR 300000 в качестве компенсации нанесенного материального вреда, плюс любые налоги, которые могут быть начислены на эту сумму.

103. Суд считает, что, в дополнение к указанной выше компенсации, Правительство должно обеспечить бесплатное и всеобъемлющее медицинское обслуживание первого заявителя в течение всей его жизни.

## *2. Нематериальный вред*

104. Заявители потребовали выплатить им EUR 2000000 в качестве компенсации материального вреда. Заявители пояснили, что эта сумма состоит из следующих элементов: EUR 1000000 компенсации первому заявителю и по EUR 500000 – второму и третьему заявителям.

105. Правительство утверждает, что заявленная сумма является чрезмерной и необоснованной. Кроме того, оно утверждает, что любая компенсация нематериального вреда не должна быть источником обогащения.

106. Суд установил нарушение статьей 2, 6 и 13 Конвенции в связи с неспособностью властей выполнить их прямую обязанность защищать право на жизнь первого заявителя и чрезмерной продолжительностью административного судопроизводства, а также отсутствием эффективных средств правовой защиты для ускорения процесса. Имея в виду эмоциональные переживания и страдания, пережитые заявителями, Суд признал, что заявители понесли нематериальный вред, который не может быть компенсирован исключительно заключением о наличии нарушений.

107. В отношении утверждения Правительства о том, что такая компенсация не должна быть источником обогащения, Суд ссылается на выводы суда Анкары по гражданским делам первой инстанции, что горе и страдания, причиненные [заявителям], не могут быть компенсированы даже огромной суммой (см. пункт 21 выше).

108. В связи с вышеизложенным, решая на основе справедливости, Суд присуждает выплатить заявителям, совместно, компенсацию в размере 78000 евро, плюс любые налоги, которые могут быть начислены на эту сумму.

## **В. Расходы и издержки**

109. Заявители не указали сумму понесенных расходов и издержек. Тем не менее, они представили график правовой работы, проведенной их представителем в национальных судах и в Европейском суде.

110. Правительство попросило Суд отклонить претензии заявителей относительно расходов и издержек.

111. Суд неоднократно заявлял, что расходы и издержки не возмещаются в соответствии со статьей 41, если не было доказано, что расходы были фактически понесены, были обязательными и разумными в количественном отношении. Кроме того, судебные



издержки компенсируются только постольку, поскольку они связаны с выявленными нарушениями (см., например, *Beyeler v. Italy* (just satisfaction) [GC], no. 33202/96, § 27, 28 May 2002, and *Sahin v. Germany* [GC], no. 30943/96, § 105, ECHR 2003-VIII).

112. В данном случае, хотя заявители не требуют выплатить им определенную сумму, они представили график с указанием времени, затраченного на подготовку и представление их заявления, и попросили Суд вынести решение по данному вопросу. Учитывая, что заявители должны были понести расходы и издержки в связи с представлением их дела, которое включает сложные фактические и юридические вопросы, Суд считает разумным присудить им совместно EUR 3000 компенсации расходов и издержек.

### **С. Пеня**

113. Суд считает разумным, что пеня должна быть основана на предельной кредитной ставке Европейского Центрального Банка, к которой следует добавить три процентных пункта.

## **ПО ЭТИМ ОСНОВАНИЯМ СУД**

1. *Признает* единогласно приемлемость жалоб относительно заявленного нарушения права на жизнь, чрезмерной продолжительности административного судопроизводства и отсутствия эффективных средств правовой защиты в национальном законодательстве для ускорения судебного разбирательства, а остальную часть заявления – неприемлемой;
2. *Постановляет* единогласно, что была нарушена статья 2 Конвенции;
3. *Постановляет* единогласно, что была нарушена статья 6 § 1 Конвенции;
4. *Постановляет* единогласно, что была нарушена статья 13 Конвенции;
5. *Постановляет* шестью голосами против одного:
  - (а) государство-ответчик должно выплатить заявителю, в течение трех месяцев с даты, когда судебное решение станет окончательным в соответствии со статьей 44 § 2 Конвенции,

следующие суммы, в переводе на турецкие лиры по курсу, действующему на день выплаты;

(i) EUR 300,000 (триста тысяч евро), плюс любые налоги, которые могут быть начислены на эту сумму, в качестве компенсации материального вреда;

(ii) EUR 78,000 (семьдесят восемь тысяч евро), плюс любые налоги, которые могут быть начислены на эту сумму, в качестве компенсации нематериального ущерба;

(iii) EUR 3,000 (три тысячи евро), плюс любые налоги, которые могут быть начислены на эту сумму, в качестве компенсации расходов и издержек;

(b) государство-ответчик должно обеспечить бесплатное и всеобъемлющее медицинское обслуживание первого заявителя в течение всей его жизни;

(c) с момента истечения вышеупомянутых трех месяцев до выплаты, на вышеуказанную сумму начисляется пеня, равная граничной кредитной ставке Европейского Центрального Банка в этот период, плюс три процентных пункта;

6. *Отклоняет* единогласно остальные требования заявителей относительно компенсации.

Составлено на английском языке и зарегистрировано в письменном виде 23 марта 2010 года в соответствии с правилом 77 §§ 2 и 3 Регламента Суда.

Салли Долле  
Секретарь

Франсуаз Тулкенс  
Председатель

В соответствии со статьей 45 § 2 Конвенции и правилом 74 § 2 Регламента Суда, к данному решению прилагается особое мнение судьи Сайо.

Ф.Т.  
С.Д.

## ЧАСТИЧНО СОВПАДАЮЩЕЕ И ЧАСТИЧНО ОСОБОЕ МНЕНИЕ СУДЬИ САЙО

Судьба маленького Йигита чудовищна: будучи новорожденным младенцем, он был заражен вирусом ВИЧ из-за халатности должностных лиц. Ситуация достойна греческой трагедии. Его судьба – испытание для человечества. Этот Суд – суд по правам человека, с особыми гуманитарными обязанностями. Он должен быть человеческим, он должен служить человеку, и он должен действовать в качестве суда. В данном случае я бы предпочел другой баланс между этими тремя соображениями, и отдал бы предпочтение большему судебному «формализму», который – по моему мнению – смог бы оптимально совместить гуманность и защиту прав (в соответствии с прецедентным правом и Конвенцией).

19 декабря 1997 года заявители подали иск о компенсации против Кызылай (Турецкого общества Красного Полумесяца) и Министерства здравоохранения. Они просили компенсировать им *нематериальный ущерб*, нанесенный заражением первого заявителя, Йигита. 24 февраля 1999 года Кызылай заплатил общую сумму TRL 54930703000 заявителям компенсации нематериального ущерба по решению суда, плюс законные проценты с этой суммы.

13 октября 1998 года заявители подали иск против Министерства здравоохранения с просьбой компенсировать им *нематериальный ущерб*. Вследствие признания факта халатности, 30 апреля 2008 года Министерство здравоохранения выплатило заявителям 159.369,49 новых турецких лир.

В соответствии с практикой Суда, имеющиеся факты (постоянная угроза для жизни) подпадают под действие статьи 2 Конвенции. Что касается второго разбирательства, нельзя сказать, что административные суды отвечали требованиям оперативности и разумных сроков, необходимым в контексте защиты жизни. Решение не указывает на это конкретно, но это явно является процедурным нарушением (см. *G.N. and Others v. Italy*, no. 43134/05, § 102, 1 December 2009).

В отличие от дела *G.N. v. Italy*, настоящее решение содержит оценку выплаченной компенсации. В решении говорится, что компенсация нематериального ущерба заявителей покрывает только один год лечения и покупки лекарств для первого заявителя (см. пункт 71): «Таким образом, семья имеет долги и испытывает материальные трудности, будучи не в состоянии покрыть высокие затраты на дальнейшее лечение и лекарства, сумма которых составляет ежемесячно почти 6800 евро, что не оспаривается Правительством», и поэтому компенсация, выплаченная заявителям, далека от

удовлетворительной для целей позитивного обязательства<sup>1</sup> в соответствии со статьей 2 Конвенции (см. пункт 72). По мнению Суда, эта недостаточность компенсации составляет существенное нарушение статьи 2 Конвенции, учитывая вывод, что имеет место «общее» нарушение статьи 2 (см. пункт 77). Здесь, при всем уважении, я вынужден не согласиться.

Я признаю, что такое существенное нарушение могло бы произойти, если бы государство не предоставило никакого необходимого лечения смертельно опасного заболевания, вызванного его представителями, как утверждали заявители. Но в таком случае вопрос состоял бы не в адекватности компенсации материального ущерба; кроме того, *обвинения*, по крайней мере, должны быть обоснованы.

Хотя Суд сделал вывод о существенном нарушении статьи 2 в связи с невыплатой компенсации материального ущерба, иск о справедливой компенсации, поданный после первоначального иска, и опирающийся на новые аргументы, является новым. Первоначальное заявление, как Суд сообщил Правительству, касалось средств правовой защиты в различных внутренних разбирательствах. Оно не касалось компенсации материального ущерба, нанесенного отсутствием лечения, события, которое могло произойти в неуказанный день после июня 2007 года.

В ответ на замечания Правительства, заявитель, через своего адвоката, заявил в своем иске о компенсации от 3 октября 2008, что компенсация за моральный ущерб является слишком низкой и не покрывает материальный ущерб, и что Правительство и Кызылай не обеспечили бесплатное лечение зараженного ребенка, потому что «зеленая карта»<sup>2</sup> была аннулирована после вынесения судебного решения о компенсации. Они не представили доказательств того, что карта была аннулирована, и мы не знаем причин ее аннулирования. Вместо этого, заявители утверждали, что присужденная компенсация (которая соответствовала их требованиям о компенсации нематериального ущерба) покрывает только один год лечения. Они утверждали, что стоимость необходимых лекарств составляет 5469 евро плюс TRL 3000 в месяц (впрочем, в конце своего заявления они

---

1. Я не уверен, что дело, как говорится в решении, касается только позитивных обязательств. Когда действия государства *приводят* к потере жизни или постоянной угрозы для жизни, вопрос касается не только положительных обязательств: на самом деле государство способствует смерти, даже если это делается «не намеренно». Характер нарушения изменился из-за того, что государство не предоставило бесплатное лечение после 2007 года.

2. Министерство здравоохранения выдает специальную карточку людям с низким уровнем доходов, которая позволяет получать бесплатную медицинскую помощь в государственных и некоторых университетских больницах и покрывает расходы на лекарства для пациентов.

требовали только TRL 328140 на *пожизненное лечение*<sup>3</sup>). В обоснование своих требований они привели чрезвычайно завышенные интернет-цены на прописанные лекарства<sup>4</sup>.

Правительство ответило, что все эти требования являются необоснованными: ни один фактический счет за лечение не соответствует заявленным расходам. Тем не менее, решение гласит, что существует фактический материальный ущерб в связи с покупкой лекарств и лечением. На мой взгляд, компенсация материального ущерба должна выплачиваться только тогда, когда ущерб (убыток) на самом деле имел место. Если лечение не проводилось, никакого ущерба в этой связи понесено не было. Не исключено, что заявителю был причинен дополнительный нематериальный ущерб (возможно, он страдал без лечения, его жизнь сократилась и т.д.), но это уже другой вопрос. Что еще более важно, эти претензии (как и все другие заявленные требования, такие как потеря будущих доходов и т.д.), подлежат возмещению в рамках внутреннего разбирательства. Заявители признали существование таких средств правовой защиты в рамках внутригосударственной системы. Это – типичный случай неисчерпания всех внутренних средств правовой защиты, как в отношении первоначального денежного возмещения, связанного с заражением и его последствиями, так и в отношении ситуации, возникшей из-за отсутствия лечения начиная примерно с середины 2007 года.

Как будто заявленный (но не обоснованный) материальный ущерб был понесен в результате первоначального заражения, и, как будто не было выявлено никаких новых фактов, была присуждена компенсация

3. Трудно определить, что входит в компенсацию в размере EUR 300000, назначенную Судом, но с точки зрения расходов на лечение она выглядит чрезмерной. EUR 300000 прямо связываются с отказом оплатить расходы на лечение и лекарства (см. пункт 101). Эта сумма гораздо больше, чем требуемая сумма на пожизненное лечение, а с учетом того, что Правительство обязано обеспечить пожизненное лечение в соответствии с решением, решение должно касаться только периода между неопределенной датой после июня 2007, и, наверное, днем подачи заявления (03.10.2008). Сумма является чрезмерной. Даже если рассматриваемый период продолжался до вынесения судебного решения (примерно 30 месяцев), ежемесячная выплата будет более 10000 евро, что намного превышает даже необоснованные и нагло завышенные цены, представленные заявителями. Кроме того, компенсация была присуждена, хотя заявители, не смогли документально подтвердить никакие свои траты; таким образом, им компенсируются расходы, которых не *понесли*.

4. Например, для препарата *Tripnavir* была представлена цена Интернет-аптеки за 120 таблеток (250 мг), при прописанной дозе она таблетка в день, т.е. данного лекарства должно хватить на четыре месяца, но заявители представили это как ежемесячные расходы. Цены также завышены в том смысле, что, например, *Fuzeon* можно купить за \$ 2400 (<http://aids.about.com/od/hivmedicationfactsheets/a/drugcost.htm>), а заявители утверждают, что ежемесячные расходы на этот препарат составляют EUR 3609.

в размере 300000 евро за причиненный ущерб «с учетом имеющихся документов, и того факта, что власти отказались оплачивать лечение и лекарства».

Мне кажется, что, хотя медицинская помощь оказывалась бесплатно, пока у заявителя была «зеленая карта», после предполагаемого аннулирования карты, в неопределенное время после июня 2007 года, возникла новая ситуация. Вполне возможно, что ребенок не получал лечения после этой даты, хотя это не очевидно из данного иска о компенсации.

Я считаю процедурно несправедливым вывод, что Правительство должно было явно высказать возражение относительно неисчерпания всех внутренних средств правовой защиты в отношении материального ущерба в контексте статьи 41<sup>5</sup>.

Согласно сообщению Правительству, заявители жаловались только, что в разбирательствах, инициированных ими в национальных судах (которые частично находились в процессе рассмотрения на момент сообщения), Министерство было признано не несущим ответственности, и, следовательно, имело место нарушение позитивных обязательств государства в соответствии со статьей 2. Соответствующие вопросы (3. и 4.), направленные Правительству, касались оперативности процедуры<sup>6</sup>. В национальных судах заявители просили компенсировать нематериальный ущерб, и получили эту компенсацию (без надлежащей оперативности.) Национальная система предоставила необходимые средства правовой защиты, и она должна быть признана адекватной, поскольку в судебном решении ничего не сказано в этой связи. Для Суда, существенное нарушение статьи 2 состоит в том, что материальный ущерб, понесенный из-за отсутствия лечения, не был возмещен, и в этой связи Суд считает, что должна быть выплачена конкретная сумма компенсации нанесенного материального ущерба в размере EUR 300000 .

---

5. В контексте данного дела, Правительство должно было сделать это по инициативе Суда. Согласно заявлению, в лечении было отказано «в неопределенное время после июня 2007 года». Последовавший ущерб (который состоит, в первую очередь, с точки зрения Суда и с моей точки зрения, в отсутствии лечения), как нарушение статьи 2 Конвенции был упомянут только в октябре 2008 года, то есть через шесть месяцев. Когда новая жалоба была впервые подана в ходе разбирательства в Суде, шестимесячный период не прерывался до реальной подачи жалобы (см. *Sarl Aborcas and Borowik v. France* (dec.), no. 59423/00, 10 May 2005, and *Loyen v. France* (dec.), no. 46022/99, 27 April 2000). Как правило, Суд отклоняет такие жалобы в соответствии со статьей 35 §§ 1 и 4 Конвенции (*Hazirci and Others v. Turkey*, no. 57171/00, § 54, 29 November 2007).

6. Другие вопросы касались статуса жертвы и адекватности защиты жизни в конкретных обстоятельствах переливания крови, что само по себе не является основанием для установления нарушения.

Заявители могли добиваться возмещения материального ущерба в Турции. Они не сделали этого в ходе первоначального разбирательства. Они утверждали, что это вызвало бы дополнительные задержки в ходе внутреннего разбирательства. Это явная спекуляция, хотя, быть может, это и разумно. Но запрос в ходе разбирательства об обеспечении пожизненного лечения не вызвал бы дополнительных задержек. Даже если признать, что вызвал бы, заявители имели все возможности инициировать отдельное судебное разбирательство, по крайней мере, после 1999 года, когда ответственность Кызылай была окончательно установлена, и после июня 2007 года, в отношении Министерства здравоохранения. Что касается развития ситуации, а именно того, что ребенок был лишен бесплатной медицинской помощи, они могли обжаловать аннулирование «зеленой карты» или подать иск против двух ответчиков относительно предоставления бесплатного лечения или оплаты его стоимости. Они утверждали, что Кызылай обещал сделать это, хотя это снова всего лишь утверждения, и если бы это было юридически обязательным обещанием, они могли бы требовать его исполнения. Хотя ответственность государства была четко определена, заявители никогда не просили предоставить лечение, и это обязательство не было признано в судебном порядке. Вместо того чтобы использовать имеющиеся средства правовой защиты, заявители подали иск непосредственно в Суд в виде иска о выплате компенсации.

В связи с утверждениями заявителей в их иске о компенсации, правильным подходом было бы: а) потребовать минимального обоснования (почему отменена «зеленая карта»?; действительно ли ребенок не получал лечения? и т.д.); и б) принять промежуточное решение, требующее от Правительства приступить к лечению, пока Суд принимает решение по этому вопросу.

Меня поражает то, что заявители не предприняли никаких попыток использовать имеющиеся внутренние средства правовой защиты, а подали свой иск в виде требования о компенсации. Я понимаю, что родители, будучи в шоке, просили поддержки у фондов и Президента Республики, но их адвокат должен был использовать внутренние средства правовой защиты. Нет никаких оснований предполагать, что национальные суды или другие органы не действовали бы так же, как Суд в своем постановлении.

Исчерпание внутренних средств правовой защиты является не только требованием Конвенции, служащим разумной цели, но в данном случае послужило бы интересам заявителей.

Поскольку Суд мог бы найти справедливое правовое «решение» в связи с отсутствием лечения, в той степени, в какой может существовать правовое решение человеческой трагедии такого рода, и не игнорируя при этом его вспомогательную роль (исчерпание

внутренних средств правовой защиты), я вынужден высказать частично особое мнение.