

**Світлана Андрейченко**

докторка юридичних наук, доцентка,  
професорка кафедри міжнародного та європейського права  
Національного університету “Одеська юридична академія”  
(Одеса, Україна)  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1063-3210>  
ssandreichenko@gmail.com

УДК 341.6

**ЗАХИСТ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я ЧЕРЕЗ ЗАХИСТ ПРАВА  
НА ЖИТТЯ У ПРАКТИЦІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ  
З ПРАВ ЛЮДИНИ**

АНОТАЦІЯ. Незважаючи на загальне визнання права на здоров'я і його міжнародно-правову та національно-правову регламентацію, належне забезпечення права на здоров'я залишається однією з найбільш гострих й актуальних завдань сучасної юриспруденції. Дотепер не існує спеціального міжнародного універсального чи регіонального механізму захисту права на здоров'я, і такий захист стає можливим лише через захист інших прав людини.

Стаття присвячена дослідженню практики Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ), яка стосується порушень права на здоров'я в контексті порушення ст. 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (Конвенція).

Мета статті полягає у дослідженні особливостей захисту права на здоров'я людини через захист права на життя крізь призму сучасної практики ЄСПЛ, зокрема у світлі виконання зобов'язань щодо забезпечення належної медичної допомоги, медичної недбалості, відшкодування медичних витрат, надання медичної допомоги у тюрмах. Це передбачає вивчення особливостей підходів ЄСПЛ до питань захисту права на здоров'я через захист права на життя; розкриття змісту права на здоров'я; характеристику позитивних зобов'язань держав стосовно забезпечення права на здоров'я. Розгляд питання щодо мінімального рівня охорони здоров'я згідно з Конвенцією у контексті практики ЄСПЛ щодо захисту права на життя.

Певні тенденції захисту права на здоров'я у практиці ЄСПЛ нам вдалося виявити через застосування методологічних інструментів, а саме: історико-правовий метод використано при виявленні особливості еволюції розвитку права на здоров'я; порівняльно-правовий – при з'ясуванні співвідношення норм щодо захисту права на здоров'я та життя; системний метод – при дослідженні практики ЄСПЛ щодо захисту права на здоров'я та права на життя у їх взаємозв'язку.

Судова практика ЄСПЛ підтверджує зобов'язання держав щодо захисту права на здоров'я і сприяння поліпшенню здоров'я громадян, проте покладає зобов'язання забезпечувати це право з огляду на принцип розумності, що передбачає необхідність докладання державами всіх можливих зусиль у межах наявних ресурсів для реалізації права на здоров'я. Держави мають зобов'язання встановлювати чіткі правила щодо практичних заходів задля ефективної реалізації права на здоров'я та навіть за нестачі ресурсів, деякі зобов'язання вимагають негайного виконання, зокрема, зобов'язання гарантувати право на здоров'я на недискримінаційній основі.

Через діяльність ЄСПЛ поняття “право на здоров'я”, яке не має своєї однозначної легальної дефініції, знаходить більш конкретне визначення. Рішення ЄСПЛ визнаються у багатьох державах одним із джерел права, які, до того ж, надають можливість встановити прогалини у національному законодавстві, невідповідність деяких норм національного законодавства положенням Конвенції. Важливим для захисту права на здоров'я є створення спеціального міжнародно-правового механізму захисту такого права.

Ключові слова: право на здоров'я; право на життя; Європейський суд з прав людини; Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод.

Здоров'я є безцінним скарбом для кожної людини, суспільства, держави, людства загалом. Важливість захисту права людини на здоров'я визнається основоположним завданням протягом декількох десятиліть усім міжнародним співтовариством. Право людини на охорону здоров'я має вражаючий розвиток, історія якого, як ‘зазвичай вказується, починається з кінця Другої світової війни’<sup>1</sup>. На міжнародному рівні з другої половини ХХ ст. було прийнято низку документів універсального та регіонального значення, що гарантують право на здоров'я (Загальну декларацію прав людини (ст. 25)<sup>2</sup>, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (ст. 12)<sup>3</sup>, Конвенцію про права дитини (ст. 24)<sup>4</sup>, Африканську хартію прав людини і народів (ст. 16)<sup>5</sup>, Конвенцію про права інвалідів (Конвенція про права осіб з інвалідністю) (ст. 25)<sup>6</sup> тощо). Право на здоров'я закріплено щонайменше у 115 національних конституціях<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> A Gaffney, *To Heal Humankind: The Right to Health in History* (1st edn, Routledge 2017) 1.

<sup>2</sup> Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 р. <[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_015#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text)> (дата звернення: 01.06.2020).

<sup>3</sup> Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16 грудня 1966 р. <[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_042#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text)> (дата звернення: 01.06.2020).

<sup>4</sup> Конвенція про права дитини від 20 листопада 1989 р. <[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_021#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text)> (дата звернення: 01.06.2020).

<sup>5</sup> Африканская хартия прав человека и народов, принята на встрече глав государств — членов Организации африканского единства 26 июня 1981 г. в Найроби, вступила в силу 21 октября 1986 г. <<http://hrlibrary.umn.edu/russian/instate/Rz1afchar.html>> (дата звернення: 01.06.2020).

<sup>6</sup> Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) від 13 грудня 2006 р. <[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text)> (дата звернення: 01.06.2020).

<sup>7</sup> S Buetow, ‘Getting the balance right: thick and thin approaches to harmonizing state particularism and the human right to health’ [2011] 15 (4) *Health Expect* 441.

Нині в Україні здійснюється реформа системи охорони здоров'я, на зміст якої впливають міжнародно-правові зобов'язання нашої держави. Як зазначено на Урядовому порталі:

Трансформація системи охорони здоров'я стосується кожного. Її мета – забезпечити всім громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг та перебудувати систему охорони здоров'я так, щоб у її центрі був пацієнт<sup>8</sup>.

Реформа передбачає декілька етапів, одним із яких є закладення правових та інституційних основ для нової системи охорони здоров'я.

Незважаючи на загальне визнання права на здоров'я і його міжнародно-правову та національно-правову регламентацію, належне забезпечення права на здоров'я залишається однією з найбільш гострих та актуальних завдань сучасної юриспруденції. У “Порядку денному у сфері сталого розвитку до 2030 року”, що є планом дій для людей, планети та процвітання<sup>9</sup>, наголошується на тому, що глобальні загрози здоров'ю людей поряд зі стихійними лихами, конфліктами, насильницьким екстремізмом, тероризмом і пов'язаними з цим гуманітарними кризами та вимушеним переміщенням населення загрожують звести нанівець більшу частину успіхів у царині розвитку, досягнутих в останні десятиріччя.

Дотепер не існує спеціального міжнародного універсального чи регіонального механізму захисту права на здоров'я, і такий захист стає можливим лише через захист інших прав людини. Проблема реалізації права на здоров'я отримала значну увагу в європейській системі захисту прав людини, і передусім у діяльності Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ). Право індивідів звертатися із заявою до ЄСПЛ справедливо розглядається як наріжний камінь міжнародної системи захисту прав людини. Хоча Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція)<sup>10</sup> прямо не передбачає право індивіда на здоров'я як таке, ‘певні права щодо здоров'я можуть бути похідним від інших прямо закріплених прав у Конвенції’<sup>11</sup>. Отже, захист права на здоров'я в ЄСПЛ здійснюється через механізми захисту інших прав, передбачених у Конвенції – права на життя, заборони катувань, права на свободу та особисту недоторканність, права на справедливий судовий

<sup>8</sup> ‘Реформа системи охорони здоров'я’ (Урядовий портал) <<https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi-rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>> (дата звернення: 15.06.2020).

<sup>9</sup> UN General Assembly. Resolution 2015. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 25 September 2015. A/RES/70/1.

<sup>10</sup> Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 4 листопада 1950 р. <[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text)> (дата звернення: 15.06.2020).

<sup>11</sup> S Greer, *The European Convention on Human Rights: Achievements, Problems and Prospects* (Cambridge University Press 2006) 258.

розгляд та інших прав і свобод, та, як наслідок, має безпосереднє значення для їхньої реалізації.

З метою вирішення теоретичних і практичних проблем, пов'язаних із реалізацією права на здоров'я в Україні та світі, необхідним є вивчення практики ЄСПЛ щодо захисту права на здоров'я, зокрема, через механізми захисту фундаментального права на життя і виявлення особливостей розгляду ним таких справ. Зазначене зумовлює актуальність обраної теми дослідження і вказує на її важливість як для розвитку науки міжнародного права, так і практики його застосування.

Ретельне вивчення та розв'язання питань захисту права на здоров'я при порушенні права на життя потребує серйозного наукового забезпечення. Окремі питання захисту права на здоров'я свого часу привертали й продовжують привертати увагу науковців та практиків і стають предметом публікацій.

На необхідності затвердження права на здоров'я (права на охорону здоров'я) як одного з основних прав людини наполягав В. Москаленко<sup>12</sup>. М. Баришніков вивчав особливості розвитку міжнародного медичного права та його вплив на медичне законодавство України<sup>13</sup>. Правові аспекти клонування людини, питання фрагментації міжнародного права через призму міжнародного права охорони здоров'я у своїх наукових доробках розкрив Т. Короткий<sup>14</sup>. М. Медведєва присвятила низку своїх праць міжнародно-правовим стандартам співробітництва держав у галузі біотехнологій<sup>15</sup>. В. Лещенко та Я. Радиш дослідили права людини на життя та охорону здоров'я як методологічну основу державного управління здоров'ям охоронною сферою<sup>16</sup>.

Теоретичні та практичні питання міжнародно-правового регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я, концептуальні підходи до міжнародно-правового регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я та практика міжнародних судових та квазісудових органів щодо захисту права на здоров'я були досліджені Н. Хендель<sup>17</sup>.

<sup>12</sup> В. Москаленко, 'Здоровье как право человека: исторические аспекты' [2003] 9 (2) Международный медицинский журнал 6.

<sup>13</sup> М. Баришніков, 'Міжнародне медичне право та його вплив на медичне законодавство України' (2008) 6 Ліки України 188.

<sup>14</sup> Т. Короткий, 'Правові аспекти клонування людини' (2002) 3 Вісник НАН України 46; Т. Короткий, 'Фрагментація міжнародного права через призму міжнародного права охорони здоров'я' в *Правове життя сучасної України: тези доповідей Міжнародної наукової конференції професорсько-викладацького складу* (2010).

<sup>15</sup> М. Медведєва, 'Міжнародні правові стандарти співробітництва держав у галузі біотехнологій' (дис канд юрид наук, 2005).

<sup>16</sup> В. Лещенко та Я. Радиш, 'Права людини на життя та охорону здоров'я – методологічна основа державного управління здоров'ям охоронною сферою: вступ до проблеми' (2014) 1 Державне управління: теорія та практика 104.

<sup>17</sup> Н. Хендель, 'Міжнародно-правове регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я' (дис канд юрид наук, 2014).

Захисту права на здоров'я у Раді Європи дисертаційне дослідження присвятив Ю. Крук<sup>18</sup>. Діяльність ЄСПЛ у контексті захисту прав пацієнтів висвітлена О. Лісничою<sup>19</sup>.

Низку праць із питань глобального управління здоров'ям представив О. Агінам, досліджуючи в них історичні, концептуальні, теоретичні, правові та інституційні межі багатостороннього управління здоров'ям у контексті глобалізації та глибоко роздробленого і нерівного світу<sup>20</sup>. Питання історико-правового розвитку права на здоров'я стали предметом дослідження А. Гаффні<sup>21</sup>. Б. Меєр, розкриваючи проблеми посилення забезпечення права на здоров'я у глобалізованому світі, відзначає доцільність забезпечення колективного права на охорону здоров'я, а не виключно індивідуального права на медичну допомогу<sup>22</sup>. М. Белангер, А. Екстер, Д. Фідлер висвітлюють різноманітні аспекти розвитку концепції міжнародного права охорони здоров'я<sup>23</sup>. Заслугує на увагу монографія "Право на здоров'я в міжнародному праві" Дж. Тобіна<sup>24</sup>, в якій автор робить акцент на зобов'язаннях держав щодо захисту права на здоров'я, розкриваючи історичні, філософські та теоретичні аспекти концепції права на здоров'я у міжнародному праві. С. Грір, Т. Сокол торкаються аспектів захисту права на здоров'я у межах Європейського Союзу<sup>25</sup>. Р. Салтман акцентує увагу на питаннях реформування системи охорони здоров'я в Європі<sup>26</sup>. Окремі проблеми захисту права на здоров'я розкриті у працях, присвячених тлумаченню Конвенції та практиці ЄСПЛ<sup>27</sup>.

Праці багатьох учених, які зробили значний внесок у розвиток сфери охорони права на здоров'я та стали фундаментальною базою для нашого дослідження, не вичерпують цієї багатогранної проблематики. У міжнародно-правовій літературі немає монографічних комплексних досліджень, окремо присвячених питанням захисту права на здоров'я через захист права на життя у контексті практики ЄСПЛ.

<sup>18</sup> Ю Крук, 'Захист права на здоров'я в Раді Європи' (дис канд юрид наук, 2015).

<sup>19</sup> О Ліснич, 'Практика Європейського суду з прав людини в контексті захисту прав пацієнтів' [2018] 3 (2) Jurnalul juridic national: teorie și practică 81.

<sup>20</sup> O Aginam, *Global Health Governance: International Law and Public Health in a Divided World* (University of Toronto Press 2005); O Aginam, 'Global governance approaches to planetary health: new ideas for a globalised world' in Walton M (ed) *One Planet, One Health* (Sydney University Press 2019).

<sup>21</sup> Gaffney (n 1).

<sup>22</sup> B Meier, 'Advancing Health Rights in a Globalized World: Responding to Globalization through a Collective Human Right to Public Health' [2007] 35 (4) Journal of Law, Medicine & Ethics 545.

<sup>23</sup> M Bélanger, *Global health law: an introduction* (Cambridge Scientific Publishers 2011).

<sup>24</sup> J Tobin, *The right to health in international law* (Oxford University Press 2012).

<sup>25</sup> S Greer and T Sokol, 'Rules for Rights: European Law, Health Care and Social Citizenship' [2014] 20 (1) European Law Journal 66.

<sup>26</sup> R Saltman, 'Structural effects of the information revolution on tax-funded European health systems and some potential policy responses' (2019) 8 Isr J Health Policy Res 8.

<sup>27</sup> Див.: A Mowbray, *The Development of Positive Obligations Under the European Convention on Human Rights by the European Court of Human Rights* (Hart Publishing 2004); Greer (n 11); R White and C Ovey, *The European Convention on Human Rights* (5th ed, Oxford University Press 2010); W Schabas, *The European Convention on Human Rights. A Commentary (Oxford Commentaries on International Law)* (Oxford University Press 2015).

Мета дослідження полягає у дослідженні особливостей захисту права на здоров'я людини через захист права на життя крізь призму сучасної практики ЄСПЛ, зокрема у світлі виконання зобов'язань щодо забезпечення належної медичної допомоги, медичної недбалості, відшкодування медичних витрат, надання медичної допомоги у тюрмах. Це передбачає розкриття змісту права на здоров'я; проведення аналізу практики ЄСПЛ щодо питання забезпечення права на здоров'я у контексті виконання зобов'язань із надання належної медичної допомоги, медичної недбалості, відшкодування медичних витрат, надання медичної допомоги у тюрмах; характеристику позитивних зобов'язань держави щодо забезпечення права на здоров'я; розгляд питання щодо мінімального рівня охорони здоров'я згідно з Конвенцією у контексті практики ЄСПЛ щодо захисту права на життя.

Право на здоров'я стрімко розвивалося відповідно до міжнародного права, і його нормативне роз'яснення має суттєві концептуальні та практичні наслідки для політики в галузі охорони здоров'я<sup>28</sup>. Право на здоров'я включає у себе широкий спектр факторів, які Комітет з економічних, соціальних і культурних прав називає 'основними детермінантами здоров'я'. Вони включають: доступ до безпечної питної води; адекватні санітарно-гігієнічні умови; адекватне постачання безпечних харчових продуктів; безпечне житло; здорові умови праці та навколишнього середовища; освіта та отримання інформації щодо охорони здоров'я. Ці та інші права і свободи пов'язані зі складовими права на здоров'я<sup>29</sup>.

Практика ЄСПЛ свідчить про існуючий підхід захисту права на здоров'я за допомогою розгляду заяв у низці статей Конвенції, зокрема ст. 2, яка гарантує право на життя. Існуюча практика ЄСПЛ підтверджує, що він вважає ст. 2 такою, яка здатна охоплювати зобов'язання держав щодо забезпечення медичної допомоги та послуг<sup>30</sup>. В одному зі своїх рішень ЄСПЛ відзначив, що до нього часто звертаються щодо вирішення скарг про порушення ст. 2 Конвенції у контексті охорони здоров'я<sup>31</sup>. Однак він виявив "велике небажання" мати справу з правом на охорону здоров'я загалом<sup>32</sup>.

ЄСПЛ розглядав захист права на здоров'я у контексті захисту права на життя у низці справ, в яких порушувалися такі питання: зобов'язання

<sup>28</sup> A Yamin, 'The Right to Health Under International Law and Its Relevance to the United States' [2005] 95 (7) American Journal of Public Health 1156.

<sup>29</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 2000. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) /C.12/2000/4 (2000).

<sup>30</sup> Mowbray (n 27) 22.

<sup>31</sup> ECHR. Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal. Appl. no. 56080/13. Judgment of 19 December 2017. Para 162.

<sup>32</sup> M Marochini, 'Council of Europe and the Right to Healthcare- Is the European Convention on Human Rights Appropriate Instrument for Protecting the Right to Healthcare?' [2013] 34 (2) Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij. 735.

щодо надання належної медичної допомоги, відмова в наданні медичної допомоги, медична недбалість, відшкодування витрат на медичну допомогу, відсутність належної медичної допомоги під вартою, неналежні умови утримання під вартою, утримання під вартою осіб із розладами психічного здоров'я, небезпека для навколишнього середовища та ін. Розглянемо деякі з них більш детально.

Значна кількість справ ЄСПЛ, які стосуються ст. 2 Конвенції у контексті права на здоров'я, стосуються обвинувачень у недбалості при наданні медичного лікування у лікарнях.

ЄСПЛ дослідив низку справ, у яких розглядалися ситуації, пов'язані з недбалістю, допущеною медичними працівниками, та (або) відмовою у доступі до лікування в лікарні: призначення ліків дитині-інваліду, незважаючи на заперечення її матері (*Glass v. the United Kingdom*, 2004 р.)<sup>33</sup>; смерть вагітної жінки, що страждала від виразкового коліту (*Z v. Poland*, 2012 р.)<sup>34</sup>; смерть у лікарні, пов'язана з легеневиими ускладненнями і відмовою пацієнта від лікування (*Arskaya v. Ukraine*, 2013 р.)<sup>35</sup>; смерть вагітної жінки з огляду на відмову лікаря провести термінову операцію через неможливість її оплати (*Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk v. Turkey*, 2013 р.)<sup>36</sup>; смерть новонародженого в машині "швидкої допомоги" після того, як у декількох державних лікарнях його відмовилися прийняти на лікування (*Asiye Genç v. Turkey*, 2015 р.)<sup>37</sup>; смерть сина заявника в лікарні, де здійснювалися неліцензовані медичні дії лікарями, які не мали необхідних ліцензій та кваліфікації у порушення національного законодавства (*Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia*, 2018 р.)<sup>38</sup><sup>39</sup>.

У справі *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* (2017 р.) заявниця скаржилася за ст. 2 Конвенції на смерть свого чоловіка в лікарні від інфекції, якою його там заразили, а також на недбалість медичних працівників. Вона також скаржилася на те, що органи влади, до яких вона зверталася, не змогли з'ясувати точні причини раптового погіршення стану здоров'я її чоловіка. Посилаючись на п. 1 ст. 6 та ст. 13 Конвенції, заявниця також скаржилася на тривалість і результати національних проваджень, які вона ініціювала у зв'язку з цим<sup>40</sup>.

ЄСПЛ повторно наголосив, що перше речення ст. 2, яке вважається одним із основоположних положень Конвенції та одночасно захищає

<sup>33</sup> ECHR. *Glass v the United Kingdom*. Appl. no. 61827/00. Judgment of 9 March 2004.

<sup>34</sup> ECHR. *Z v. Poland*. Appl. no. 46132/08. Judgment of 13 November 2012.

<sup>35</sup> ECHR. *Arskaya v. Ukraine*. Appl. no. 45076/05. Judgment of 5 December 2013.

<sup>36</sup> *Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk v Turkey*. Appl. no. 13423/09. Judgment of 09 April 2013.

<sup>37</sup> ECHR. *Asiye Genç v. Turkey*. Appl. no. 24109/07. Judgment of 27 January 2015.

<sup>38</sup> ECHR. *Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia*. Appl. no. 58240/08. Judgment of 19 July 2018.

<sup>39</sup> Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights. Right to life. Updated on 30 April 2020, 14 <[https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_2\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf)> (accessed: 12.08.2020).

<sup>40</sup> *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* (n 31) Para 2.

одну з основних цінностей демократичних суспільств, що формують Раду Європи, вимагає від держав не тільки утриматись від “умисного” позбавлення життя, а й вживати відповідні заходи для захисту осіб, що перебувають у межах їхньої юрисдикції<sup>41</sup> (*Calvelli and Ciglio v. Italy*, 2002 р.<sup>42</sup>, *Valeriy Fuklev v. Ukraine*, 2014 р.<sup>43</sup>).

ЄСПЛ неодноразово наголошував:

<...> незважаючи на те, що право на здоров'я, яке визнається у багатьох міжнародних документах, не включене до прав, які безпосередньо гарантуються Конвенцією і протоколами до неї (*Vasileva v. Bulgaria*, 2016 р.), позитивний обов'язок має вважатися таким, що застосовується у будь-якій діяльності, публічній чи іншій, у якій право на життя може опинитися під загрозою (*Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania*, 2014 р.), включаючи й сферу охорони здоров'я<sup>44</sup>.

У конкретному контексті охорони здоров'я ЄСПЛ розтлумачив матеріальний позитивний обов'язок держави як такий, що вимагає від неї створення нормативно-правового регулювання, що зобов'язує лікарні, як державні, так і приватні, застосовувати відповідні заходи для захисту життя пацієнтів (*Oyal v. Turkey*, 2010 р., *Lambert and Others v. France [GC]*, 2015 р.)<sup>45</sup>.

У цьому контексті обов'язок держави щодо створення нормативно-правового регулювання слід розуміти в більш широкому сенсі, що включає у себе обов'язок забезпечити ефективне функціонування такого регулювання. Таким чином, обов'язок регулювання охоплює заходи, необхідні для забезпечення впровадження, включно з наглядом і виконанням<sup>46</sup>.

У контексті нашого дослідження необхідно зупинитися на питанні щодо зобов'язання держави надати основну медичну допомогу чи невідкладну медичну допомогу та, відповідно, про мінімальний рівень охорони здоров'я згідно з Конвенцією. До 2013 р. у ЄСПЛ не було жодних скарг, де б заявники порушували питання про основну медичну допомогу чи невідкладну медичну допомогу. ЄСПЛ твердо підкреслив, що не вважає за необхідне розглядати питання про ступінь, за якого ст. 2 Конвенції може покласти на держави зобов'язання надавати певний стандарт охо-

<sup>41</sup> Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal (n 31) Para 164.

<sup>42</sup> ECHR. Calvelli and Ciglio v. Italy. Appl. no. 32967/96. Judgment of 17 January 2002. Para 48.

<sup>43</sup> ECHR. Valeriy Fuklev v. Ukraine. Appl. no. 6318/03. Judgment of 16 January 2014. Para 64.

<sup>44</sup> Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal (n 31) Para 165.

<sup>45</sup> Ibid.

<sup>46</sup> Ibid Para 189.



рони здоров'я<sup>47</sup>, залишаючи тим самим питання про мінімальний рівень охорони здоров'я відкритим.

У квітні 2013 р. ЄСПЛ вперше визнав порушення Конвенції, коли не було надано базову медичну допомогу, що призвело до смерті у справі *Mehmet Sentürk and Bekir Sentürk v Turkey*<sup>48</sup>. Справа стосувалася смерті вагітної жінки, якій не було надано невідкладну медичну допомогу навіть тоді, коли стан був явно критичним. Лікарі виявили, що дитина загинула і повідомили про необхідність оперувати, щоб видалити дитину. Жінка повинна була сплатити кошти за операцію та розміщення у лікарні. Вони з чоловіком не мали необхідної суми, тому їх направили до іншої лікарні; у кареті “швидкої допомоги” жінка померла, не отримавши жодної медичної допомоги. Чоловік і син померлої звернулися до ЄСПЛ із заявою про порушення статей 2, 3, 6 та 13 Конвенції. Щодо ст. 2 ЄСПЛ визнав, що померла жінка стала жертвою кричущих недоліків закладів охорони здоров'я, була позбавлена можливості доступу до відповідної невідкладної медичної допомоги. Тому він визнав, що держава не виконала зобов'язання щодо захисту фізичного здоров'я і, відповідно, мало місце порушення ст. 2 Конвенції у матеріальному аспекті<sup>49</sup>.

Принциповим для ЄСПЛ залишається з'ясування питання надання згоди пацієнта на медичний огляд та лікування.

У справі *Arskaya v. Ukraine* (2013 р.)<sup>50</sup> заявниця скаржилася на смерть сина через відсутність належного медичного лікування та ефективного розслідування обставин його смерті, посилаючись на статті 2, 6 та 7 Конвенції. Крім того, вона стверджувала, що розслідування не було ефективним, а життя її сина не було належним чином захищене від порушень із боку медичних працівників.

ЄСПЛ зазначив:

<...> при розгляді питання щодо злочинної недбалості лікарів місцева влада багато в чому спиралась на той факт, що син заявниці неодноразово відмовлявся від життєво необхідного лікування, яке йому було запропоновано своєчасно. Незважаючи на симптоми психічного розладу чоловіка, лікарі прийняли ці відмови як цілком свідомі, не піддаючи сумніву його здатність приймати раціональні рішення, що стосуються лікування. Характерно, що якщо б чоловік погодився на лікування, результат міг би бути іншим<sup>51</sup>.

<sup>47</sup> Marochini (n 32) 738.

<sup>48</sup> Ibid 738-9.

<sup>49</sup> Mehmet Sentürk and Bekir Sentürk v Turkey (n 36) Para 97.

<sup>50</sup> Arskaya v. Ukraine (n 35).

<sup>51</sup> Ibid Para 87.

На думку ЄСПЛ:

<...> питання щодо юридичної значущості відмови сина заявниці від життєво важливого лікування необхідно було розглянути у доречний час, а саме, коли медичний персонал утримувався від надання запропонованого лікування відповідно до рішення пацієнта. З точки зору статті 2 Конвенції чітка позиція з цього питання була необхідною на той час, щоб виключити ризик прийняття пацієнтом рішення без повного усвідомлення важливості визначеного лікування. Значною мірою це ключове питання було неналежним чином розглянуто лікарями під час госпіталізації чоловіка через те, що національне законодавство у цій сфері недостатньо ефективно визначало умови, за яких відмова від лікування була правомочною та обов'язковою для медичного персоналу. Ця справа свідчить, зокрема, що нормативно-правова база не гарантувала відповідним чином, що здатність пацієнта приймати рішення буде оперативно й об'єктивно встановлена за допомогою справедливої та належної процедури<sup>52</sup>.

Окрема категорія справ стосується питання відшкодування медичних витрат. Так, у справі *Panaitescu v. Romania* (2012 р.)<sup>53</sup> заявник скаржився, що державні установи, "цинічно та образливо" відмовляючись від виконання остаточних судових рішень про надання йому належного медичного лікування термінальної хвороби безкоштовно, піддають його життя небезпеці, що також є нелюдським поведінням у порушення статей 2 та 3 Конвенції (§ 21). ЄСПЛ встановив, що за конкретних обставин цієї справи держава не змогла запобігти небезпеці життя заявника, не надавши йому належної медичної допомоги відповідно до рішень національних судів, порушуючи процедурні зобов'язання, передбачені ст. 2 Конвенції (§ 37).

Слід зауважити, що при вирішенні питання про відшкодування за лікування, ЄСПЛ відзначає:

<...> навіть припускаючи, що статтю 2 Конвенції можна трактувати як накладення на держави зобов'язання покривати витрати на певні медичні методи лікування або лікарські засоби, які мають важливе значення для врятування життя, Комісія вважає, що це положення не можна трактувати як вимогу держав забезпечити фінансове покриття для лікарських засобів, які не перелічені як офіційно визнані лікарські засоби<sup>54</sup>.

До категорій справ, які розглядаються ЄСПЛ щодо захисту права на здоров'я у взаємозв'язку з порушенням права на життя, стосуються

<sup>52</sup> *Arskaya v. Ukraine* (n 35) Para 88.

<sup>53</sup> ECHR. *Panaitescu v. Romania*. Appl. no. 30909/06. Judgment of 10 April 2012.

<sup>54</sup> *Scialacqua v. Italy*. Appl. no. 34151/96. Commission (First Chamber) Decision of 1 July 1998.

осіб, позбавлених свободи волі та вразливих осіб, що перебувають під опікою держави. При ознайомленні з міжнародними даними щодо дотримання здоров'я у в'язницях можна зробити висновок, що порушення основних прав людини у в'язницях, зокрема й права на здоров'я, відбувається у глобальному масштабі<sup>55</sup>.

ЄСПЛ, зокрема, визнав порушення у лікуванні щодо осіб, позбавлених свободи, у випадках, коли<sup>56</sup>:

– влада, незважаючи на те, що була повністю обізнана про проблему ув'язненого, що мав хронічні захворювання, не забезпечила проведення належного обстеження та не надала йому необхідного лікування, і він був переведений у лікарню із затриманням, а зроблена операція була неякісною. Заявник був виписаний із лікарні, хоча лікарі знали, що йому була необхідна термінова операція у зв'язку з післяопераційними ускладненнями. Крім того, тюремна лікарня не мала належного обладнання, необхідного за наявності великої крововтрати (*Tarariyeva v. Russia*, 2006 р.)<sup>57</sup>;

– були відсутні взаємозв'язок і координація між різними державними органами. Заявник не був доставлений у лікарню для проведення двох планових операцій, а суду першої інстанції не було надано належної і своєчасної інформації про стан здоров'я заявника, якому не було забезпечено доступу до лікарів протягом останніх днів його життя, і стан його здоров'я не враховувався при автоматичному продовженні строків ув'язнення (*Dzieciak v. Poland*, 2008 р.)<sup>58</sup>;

– був відсутній медичний догляд за ВІЛ-інфікованою особою, що страждає від численних серйозних захворювань, і яку відмовилися перевести в медичний заклад і розглянути клопотання про звільнення після серйозного погіршення стану здоров'я, а також подальше звільнення із записненням, після чого вона померла від ускладнень, пов'язаних із ВІЛ-інфекцією (*Kats and Others v. Ukraine*, 2008 р.)<sup>59</sup>;

– лікування одного із заявників, що хворів на туберкульоз і мав множинну лікарську стійкість, було неналежним, оскільки діагноз і лікування медикаментами другої лінії були здійснені із запізненням, а медичний персонал не мав необхідного досвіду в лікуванні його захворювання (*Makharadze and Sikharulidze v. Georgia*, 2011 р.)<sup>60</sup>.

<sup>55</sup> R Lines, 'The right to health of prisoners in international human rights law' [2008] 4 (1) International Journal of Prisoner Health 5.

<sup>56</sup> Див.: Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights (n 39).

<sup>57</sup> ECHR. *Tarariyeva v. Russia*. Appl. no. 4353/03. Judgment of 14 December 2006. Paras 88–9.

<sup>58</sup> ECHR. *Dzieciak v. Poland*. Appl. no. 77766/01. Judgment of 9 December 2008. Para 101.

<sup>59</sup> ECHR. *Kats and Others v. Ukraine*. Appl. no. 29971/04. Judgment of 18 December 2008. Paras 105–12.

<sup>60</sup> ECHR. *Case of Makharadze and Sikharulidze v. Georgia*. Appl. no. 35254/07. Judgment of 22 November. Paras 90–3.

ЄСПЛ визнав, що медична допомога в тюремних лікарнях може не завжди відповідати тим самим стандартам, що доступні у кращих медичних установах для інших осіб. Проте держава повинна гарантувати адекватне забезпечення здоров'я і благополуччя затриманих, зокрема й завдяки наданню їм необхідної медичної допомоги. Влада також повинна забезпечити, щоб діагнози і догляд були швидкими та точними і щоб, коли це необхідно за характером медичного стану, нагляд був регулярним і систематичним і включав комплексну терапевтичну стратегію, спрямовану на лікування захворювань ув'язненого або запобігання їх загостренню (*Pitalev v. Russia*, 2009 р.)<sup>61</sup>. Однак Конвенція не може бути витлумачена як така, що встановлює загальне зобов'язання звільняти затриманих за станом здоров'я (*Dzieciak v. Poland*, 2008 р.)<sup>62</sup>.

Судова практика ЄСПЛ підтверджує зобов'язання держав щодо захисту права на здоров'я і сприяння поліпшенню здоров'я громадян, проте покладає зобов'язання забезпечувати це право з огляду на принцип розумності. Конвенція не покладає “неможливого чи непропорційного” тягаря на владу<sup>63</sup>. Міжнародне право ‘не сприймає право на здоров'я без обмежень, натомість реалізація такого права має бути забезпечена з урахуванням обмеженості ресурсів та конкуруючих прав інших осіб’<sup>64</sup>. ЄСПЛ дуже обережно ставиться до виконання обов'язків надання конкретних заходів охорони здоров'я відповідно до ст. 2 Конвенції. Без сумніву, судді дуже чутливі до питання надання медичної допомоги через великі відмінності в національних економічних ресурсах.

Отже, позитивний обов'язок щодо надання медичної допомоги перебуває на ранній стадії розвитку відповідно до ст. 2 Конвенції<sup>65</sup>. Таким чином, дії та бездіяльність суб'єктів владних повноважень у галузі охорони здоров'я можуть за певних обставин порушувати питання про відповідальність держави відповідно до Конвенції. Однак у тих випадках, коли держава вживає адекватних заходів для забезпечення високих стандартів діяльності працівників охорони здоров'я та захисту життя пацієнтів, помилки судження із боку працівника охорони здоров'я або недбалість в узгодженні дій працівників охорони здоров'я при лікуванні конкретного пацієнта, не можуть бути самі собою достатні для притягнення держави до відповідальності за невиконання позитивних зобов'язань за ст. 2 Конвенції щодо права на життя<sup>66</sup>. Таким чином, держава має зобов'язання забезпечувати заходи щодо охорони здоров'я, але для того

<sup>61</sup> ECHR. *Pitalev v. Russia*. Appl. no. 34393/03. Judgment of 30 July 2009.

<sup>62</sup> Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights (n 39) 14.

<sup>63</sup> Schabas (n 27) 127.

<sup>64</sup> Tobin (n 24) 208.

<sup>65</sup> Mowbray (n 27) 26.

<sup>66</sup> ECHR. *Byrzykowski v. Poland*. Appl. no. 11562/05. Judgment of 27 June 2006. Para 104.

щоб визнати державу відповідальною за ст. 2 Конвенції необхідно встановити прямий причинно-наслідковий зв'язок між смертю заявників та недоліками надаваної медичної допомоги.

Варто відзначити, що рішення ЄСПЛ визнаються у багатьох державах одним із джерел права, які, до того ж, дають можливість встановити прогалини у національному законодавстві, невідповідність деяких норм національного законодавства положенням Конвенції. Розповсюдження практики ЄСПЛ прискорює усунення недоліків у національних правових системах, зокрема щодо захисту права на здоров'я. Важливим для захисту права на здоров'я є створення спеціального міжнародно-правового механізму захисту права на здоров'я, адже захист права на здоров'я в ЄСПЛ не має самостійного характеру і здійснюється за допомогою механізмів захисту інших прав людини, які пов'язані з правом на здоров'я.

Водночас зауважимо: хоча й численні договори про права людини закріплюють норми щодо охорони здоров'я, національне законодавство залишається вирішальним фактором для гарантування такого права. До прикладу, в різних державах конституційні підходи до охорони здоров'я відрізняються за фокусом і ступенем, в якому вони захищають здоров'я та пов'язані з ним права. Так, деякі конституції зосереджуються на конкретних категоріях, таких як охорона здоров'я, медичне обслуговування та загальне здоров'я; при цьому характер права на охорону здоров'я різниться залежно від країни та, як правило, вважається об'єктом державної політики, що має здійснюватися поступово<sup>67</sup>. Наприклад, у Конституції Нідерландів відзначається, що влада вживає заходів для зміцнення здоров'я населення (ст. 22 (1))<sup>68</sup>. У Конституції Італії (ст. 32) закріплюється чіткий обов'язок держави охороняти здоров'я як фундаментальне право індивіда і як загальний інтерес та гарантується безоплатне лікування для незаможних<sup>69</sup>. Згідно з Конституцією Хорватії кожному гарантується право на охорону здоров'я відповідно до закону (ст. 58)<sup>70</sup>. Конституція України закріплює, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Зі свого боку охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм (ст. 49)<sup>71</sup>. Отже, у законодавствах багатьох держав світу право на охорону здоров'я закріплено як конституційне право людини, що потребує несення чітких і конкретних зобов'язань щодо його реалізації.

<sup>67</sup> A Exter, 'The right to healthcare under European law' (2017) 51 *Diametros* 182–83.

<sup>68</sup> Constitution of the Kingdom of the Netherlands, 1983.

<sup>69</sup> Constitution of the Italian Republic, 1947.

<sup>70</sup> The Constitution of the Republic of Croatia, 1990.

<sup>71</sup> Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>> (дата звернення: 03.07.2020).

Висновки. Здоров'я людей є фактором політичної та міжнародної стабільності, розвитку і прогресу в економіці, соціальному житті. Право на здоров'я багато в чому визначає взаємозв'язок людини та сучасної держави. Дотримання права на здоров'я є необхідною умовою розвитку особистості, гарантією ефективної реалізації інших основних прав, зокрема й права на життя. Через діяльність ЄСПЛ поняття “право на здоров'я”, яке не має своєї однозначної легальної дефініції, знаходить більш конкретне визначення. Практика ЄСПЛ щодо захисту права здоров'я вже достатньо сформована та є різноманітною навіть у рішеннях за схожими заявами громадян.

ЄСПЛ у своїй практиці використовує “інтегрований підхід” при тлумаченні прав Конвенції і, зокрема, при захисті права на здоров'я через традиційне громадянське та політичне право на життя, і визнає, що, з одного боку, здійснення громадянських і політичних прав вимагає поваги та забезпечення соціальних та економічних прав (до яких належить право на здоров'я), а з другого – що ‘соціальні права не займають другу позицію щодо громадянських та політичних прав’<sup>72</sup>. Проведений аналіз практики ЄСПЛ свідчить, що право на здоров'я широко визнається на міжнародно-правовому рівні і в межах національного законодавства, проте досі не досягнуто єдиного розуміння у частині вжиття необхідних заходів для забезпечення повного та одноманітного здійснення такого права.

Дослідження практики ЄСПЛ щодо забезпечення права на здоров'я у контексті порушення ст. 2 Конвенції показало, що держави повинні докладати всіх можливих зусиль у межах наявних ресурсів для реалізації права на здоров'я. Держави мають зобов'язання встановлювати чіткі правила щодо практичних заходів задля ефективної реалізації права на здоров'я. Навіть за нестачі ресурсів деякі зобов'язання вимагають негайного виконання, зокрема, зобов'язання гарантувати право на здоров'я на недискримінаційній основі, вироблення конкретних правових норм і планів дій та інших аналогічних кроків для повного здійснення цього права.

Право на здоров'я – складне за своєю суттю та є предметом різних інтерпретацій і неминуче буде розвиватися із часом, що викликає необхідність поглиблення розуміння змісту права на здоров'я, розроблення та впровадження практичних заходів, необхідних для забезпечення ефективної реалізації такого права на міжнародному та національному рівнях, що є складним, але важливим завданням.

<sup>72</sup> White and Ovey (n 27) 75.

## REFERENCES

## Bibliography

*Authored books*

1. Aginam O, *Global Health Governance: International Law and Public Health in a Divided World* (University of Toronto Press 2005) (in English).
2. Bélanger M, *Global health law: an introduction* (Cambridge Scientific Publishers 2011) (in English).
3. Gaffney A, *To Heal Humankind: The Right to Health in History* (1st edn, Routledge 2017) (in English).
4. Greer S, *The European Convention on Human Rights: Achievements, Problems and Prospects* (Cambridge University Press 2006) (in English).
5. Mowbray A, *The Development of Positive Obligations Under the European Convention on Human Rights by the European Court of Human Rights* (Hart Publishing 2004) (in English).
6. Schabas W, *The European Convention on Human Rights. A Commentary* (Oxford Commentaries on International Law) (Oxford University Press 2015) (in English).
7. Tobin J, *The right to health in international law* (Oxford University Press 2012) (in English).
8. White R and Ovey C, *The European Convention on Human Rights* (5th ed Oxford University Press 2010) (in English).

*Edited books*

9. Aginam O, 'Global governance approaches to planetary health: new ideas for a globalised world' in Walton M (ed), *One Planet, One Health* (Sydney University Press 2019).

*Journal articles*

10. Buetow S, 'Getting the balance right: thick and thin approaches to harmonizing state particularism and the human right to health' [2011] 15 (4) *Health Expect.* 441. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00666.x> (in English).
11. Exter A, 'The right to healthcare under European law' (2017) 51 *Diametros* 182. DOI: 10.13153/diam.51.2017.1037 (in English).
12. Greer S and Sokol T, 'Rules for Rights: European Law, Health Care and Social Citizenship' [2014] 20 (1) *European Law Journal* 66. DOI: <https://doi.org/10.1111/eulj.12036> (in English).
13. Lines R, 'The right to health of prisoners in international human rights law' [2008] 4 (1) *International Journal of Prisoner Health* 3 (in English).
14. Marochini M, 'Council of Europe and the Right to Healthcare – Is the European Convention on Human Rights Appropriate Instrument for Protecting the Right to Healthcare?' [2013] 34 (2) *Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij.* 729 (in English).
15. Meier B, 'Advancing Health Rights in a Globalized World: Responding to Globalization through a Collective Human Right to Public Health' [2007] 35 (4) *Journal of Law, Medicine & Ethics* 545. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00179.x> (in English).
16. Saltman R, 'Structural effects of the information revolution on tax-funded European health systems and some potential policy responses' (2019) 8 *Isr J Health Policy Res* 8 (in English).
17. Yamin A, 'The Right to Health Under International Law and Its Relevance to the United States' [2005] 95 (7) *American Journal of Public Health* 1156. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.055111> (in English).

Світлана Андрейченко

18. Baryshnikov M, 'Mizhnarodne medychne pravo ta yoho vplyv na medychne zakonodavstvo Ukrainy' ['International Medical Law and its Impact on the Medical Legislation of Ukraine'] (2008) 6 Liky Ukrainy 188 (in Ukrainian).
19. Korotkyi T, 'Pravovi aspekty klonuvannya liudyny' ['Legal Aspects of Human Cloning'] (2002) 3 Visn. NAN Ukrainy 46 (in Ukrainian).
20. Leschenko V ta Radysh Ya, 'Prava liudyny na zhyttia ta okhoronu zdorov'ia – metodolohichna osnova derzhavnoho upravlinnia zdorovookhoronnoiu sferoiu: vstup do problemy' ['Human Rights to Life and Health as Methodological Framework of Health Public Administration: Entry into the Problem'] (2014) 1 Derzhavne upravlinnia: teoriia ta praktyka 104 (in Ukrainian).
21. Lisnycha O, 'Praktyka Yevropeiskoho sudu z prav liudyny v konteksti zakhystu prav patsientiv' ['Practice of the European Court of Human Rights in the Context of the Protection of the Rights of Patients'] [2018] 3 (2) National Law Journal: Theory And Practice 81 (in Ukrainian).
22. Moskalenko V, 'Zdorov'e kak pravo cheloveka: istoricheskie aspekty' ['Health as a Human Rght: Historical Aspects'] (2003) 2 Mezhdunarodnyj medicinskij zhurnal 6 (in Russian).

*Conference papers*

23. Korotkyi T, 'Frahmentatsiia mizhnarodnoho prava cherez pryzmu mizhnarodnoho prava okhorony zdorovia' ['Fragmentation of International Law Through the Prism of International Health Law'] in *Pravove zhyttia suchasnoi Ukrainy: tezy dopovidei Mizhnarodnoi naukovoii konferentsii profesorsko-vykladatskoho skladu [Reports of the International Scientific Conference of Faculty]* (2010) (in Ukrainian).

*Theses*

24. Hendel N, 'Mizhnarodno-pravove rehuliuвання spivrobitnytstva derzhav u sferi okhorony zdorov'ia' ['International Legal Regulation of States Cooperation in the Sphere of Healthcare'] (dys kand yuryd nauk, 2014) (in Ukrainian).
25. Kruk Yu, 'Zakhyst prava na zdorovia v Radi Yevropy' ['Protection the Right to Health in the Council of Europe'] (dys kand yuryd nauk, 2015) (in Ukrainian).
26. Medvedeva M, 'Mizhnarodni pravovi standarty spivrobitnytstva derzhav u sferi biotekhnolohii' ['International Legal Standards of Cooperation in the Field of Biotechnology'] (dys kand yuryd nauk, 2005) (in Ukrainian).

*Websites*

27. Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights. Right to life. Updated on 30 April 2020 <[https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_2\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf)> (accessed: 12.06.2020) (in English).
28. 'Reforma systemy okhorony zdorovia' ['Health Care Reform'] (*Uriadovyi portal*) <<https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-okhoroni-zdorovya>> (accessed: 15.06.2020) (in Ukrainian).

Svitlana Andreichenko

PROTECTION OF THE RIGHT TO HEALTH VIA PROTECTION  
OF THE RIGHT TO LIFE IN THE CASE LAW  
OF THE EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

ABSTRACT. Despite universal recognition of the right to health and its international and national legal regulation, appropriate implementation of the right to health is still among



the most urgent and pressing tasks of today's jurisprudence. So far, no specific international universal or regional mechanism is available for protecting the right to health, and such protection is only possible via the protection of other human rights.

The article is focused on the study of the case law of the European Court of Human Rights (ECHR) involving violations of the right to health in the context of violation of article 2 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (the Convention).

The article aims at examining the peculiarities of the protection of the right to human health via the protection of the right to life through the lens of ECHR's current case law, particularly in light of the implementation of commitments to ensure adequate health care, and also medical malpractice, compensation for medical expenses, and medical care in prisons. The article comprises the study of the specifics of the ECHR's approaches to the protection of the right to health via the protection of the right to life; clarification of the content of the right to health; characterization of the positive obligations of States to ensure the right to health, consideration of the issue of the minimum health care level under the Convention in the context of the protection of the right to life.

We were able to identify certain trends in the protection of the right to health in the ECHR case law with the use of methodological tools, namely: historical legal method to identify the specifics in the evolution of the right to health, comparative legal method – to clarify the relationship between the provisions on the protection of the right to health and life, and systematic method – to study the ECHR case law with regard to the protection of the right to health and the right to life in their relationship to each other.

The ECHR case law confirms the obligations of States to protect the right to health and facilitate the improvement of citizens' health, and at the same time imposes the obligation to ensure this right with due regard for the principle of reasonableness, which implies that States should make all efforts possible within the available resources to implement the right to health. States are under the obligation to establish clear rules on the practical measures for the efficient implementation of the right to health, and even if resources are scarce, some obligations should be implemented immediately, in particular, the obligation to guarantee the right to health on a non-discriminatory basis.

Owing to the ECHR activities, the concept "the right to health", which does not have its own unambiguous legal definition, nevertheless, finds a more specific definition. ECHR judgments are recognized in many countries as one of the sources of law, which, furthermore, allow identifying the gaps in national legislation, inconsistency of some provisions of national legislation with the provisions of the Convention. Putting in place a special international legal mechanism for the protection of the right to health is essential for the protection of this right.

KEYWORDS: right to health; right to life; European Court of Human Rights; Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms.