



## АНАЛИЗ РЕШЕНИЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ

Ю. КРУК,  
аспирант Института международных отношений  
Киевского национального университета имени Тараса Шевченко

### SUMMARY

This article provides an analysis of the decisions of European Court of human rights, which explicitly related the violations of the right to health in the context of claims for the violation of 2, 3, 5, 8, and other articles. Based on the analysis of a number of court decisions given the broad interpretation of the content of the right to health, considers the causes and dynamics of violations of the right to health in the Member States of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. The author inquires into the particular approach of the European Court of Human Rights to the protection of the right to health, notes a particularly large number of claims for the violation of Article 3 of the Convention.

**Key words:** health, right to health, European Court of Human Rights, the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Council of Europe.

\* \* \*

Статья посвящена исследованию решений Европейского Суда по правам человека, которые непосредственно касались нарушений права на здоровья в контексте исков на нарушение 2, 3, 5, 8 и других статей. На основании анализа практики Суда дается расширенное толкование содержания права на здоровье, а также рассматриваются причины и динамика нарушений права на здоровье в государствах-участниках Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Автор анализирует особенности подходов Европейского суда по правам человека к вопросам защиты права на здоровья, отмечает особенно значительное количество заявлений в рамках статьи 3 Конвенции.

**Ключевые слова:** здоровье, право на здоровье, Европейский суд по правам человека, Конвенция о защите прав человека и основных свобод, Совет Европы.

*Постановка проблемы. Право на здоровье является одним из важнейших социальных прав человека, закрепленное в большинстве конституций стран мира, а также на международном уровне, в том числе в документах Совета Европы, что является важным механизмом соблюдения и защиты данного права. При этом право на здоровье и обязательства по его защите прямо не закреплены в Европейской конвенции о защите прав и основоположных свобод человека (далее – ЕКПЧ), являющимся важнейшим документом европейской системы защиты прав человека. Тем не менее, практика Европейского суда по правам человека (далее ЕСПЧ) в ряде своих решений касается защиты права на здоровья, поскольку содержащий права на здоровье позволяет напрямую связать его с другими правами человека и поэтому заявления на нарушения ряда статей ЕКПЧ, заявители защищают и право на здоровье. Данная тенденция встречается все чаще в судебной практике ЕСПЧ, касается разных вопросов защиты прав человека и является неоднозначной. В свою очередь, для государств-членов Совета Европы ЕКПЧ и решения ЕСПЧ имеют большое значение и признаются источником права, что в свою очередь требует выработки подходов к их применению как в теории права в целом, так и на практике в частности.*

**Актуальность темы исследования.** Прежде всего следует указать, что понятия «здоровье» и «право на здоровье» не имеет своей однозначной легальной дефиниции, и именно благодаря правоприменительной практике, в частности практике ЕСПЧ эти термины обретают свои определения и актуальный смысл.

**Состояние исследования.** Научный анализ решений Европейского Суда по правам человека, в том числе против Украины, осуществляется многими от-

ечественными учеными. Среди них В. Борисова-Жарова, В. Галай, А. Крикунова, Т. Сенюта, А. Федорова и др., которые послужили фундаментальной базой для дальнейшего исследование рассматриваемых вопросов.

**Целью статьи** является исследование ряда абсолютно отличительных друг от друга по своему содержанию решений ЕСПЧ, касающихся соблюдения права на здоровье, что свидетельствует о широком содержании понятия «здоровья», а также о неоднозначности

позиции суда в ряде вопросов по защите этого права. Для анализа были использованы решения, опубликованные на официальном сайте Совета Европы, а также результаты исследования ряда ученых, в частности Джессики Ньюфвилль [19]. Новизна работы заключается в том, что в данной статье сделана попытка исследовать специфику защиты права на здоровье путем анализа ряда разноплановых решений ЕСПЧ.

**Изложение основного материала.** ЕСПЧ в своей практике подходит к вопросу защиты права на здоровья в контексты рассмотрения заявления по ряду статей ЕКПЧ, в частности статьи 2, 3, 5 и 8.

Большинство дел, связанных с правом на здоровье, рассматриваются в рамках статьи 3 Конвенции и подаются лицами, находящимися под контролем государства.

Дела, рассмотренные ЕСПЧ на предмет нарушения ст. 3, как правило, касаются лиц, лишенных свободы (а) в пределах уголовного права, и (б) по основаниям, связанным с психическим здоровьем. В обоих случаях отказ в предоставлении адекватной медицинской помощи лицам, лишенным свободы, может расцениваться как нарушение ст. 3 (как пример решение по делу «Хургадо против Швейцарии» [15], где рентгеновский снимок, который показал пере-



лом ребра, был сделано с опозданием на шесть дней).

В решении по делу «**Попов против Российской Федерации**» [16] ЕСПЧ отметил, что в соответствии со ст. 3 ЕКПЧ государства-участники взяли на себя обязательство обеспечивать лицу такие условия заключения, которые не унижают его человеческое достоинство. А также обеспечить, чтобы применения наказания не подвергало человека стрессам, унижениям, беспокойствам, которые превышают допустимый уровень страданий, вызванных лишением свободы и, учитывая практическое значение применения подобных мер.

В решении по делу «**Меченкова против Российской Федерации**» [17] ЕСПЧ отметил, что если органы власти решили держать под стражей тяжело больного человека, важно обеспечить условия содержания соответствующие состоянию его здоровья.

Вместе с тем ст. 3 не может толковаться как норма, возлагающая на государство обязанность освобождать заключенных из-под стражи по состоянию здоровья. Вместо этого ЕСПЧ отмечает о «праве всех заключенных на условия содержания, которые совместимы с человеческим достоинством, чтобы характер и способ исполнения назначенного вида наказания не подвергали заключенных таким страданиям и унижениям, которые превышают степень страданий, неизбежных при лишении свободы» (решение по делу «**Муасель против Франции**» [18]).

Вместе с тем большое значение для защиты права на здоровья имели решения ЕСПЧ по другим вопросам. Так, одним из актуальных вопросов, который рассматривался ЕСПЧ, был вопрос продажи лекарственных средств, который поднимался в рамках дела «**Кантони против Франции**» [1]. Заявитель, управляющий крупным предприятием, был притянут к ответственности в виде штрафа за незаконную фармацевтическую деятельность, но утверждал в своем заявлении, что закон, запрещающий продажу лекарственных препаратов предприятиями, за исключением фармацевтических, не является достаточно четким и поэтому считает его наказание не соответствующим закону. При этом ЕСПЧ установил, что существует утвердившаяся практика во Франции,

которой установлено, какие именно продукты должны быть признаны лекарственными препаратами. Таким образом, при помощи адвоката или других специалистов в области юриспруденции предприниматели или юридические лица должны осознавать реальный риск ответственности за осуществление незаконной фармацевтической деятельности, которая является существенным риском для системы здравоохранения и права на здоровья. При этом нарушения статьи 7 (никакого наказания без закона) судом не было установлено.

Другим немало важным аспектом права на здоровья является доступ к лекарственным препаратам, который поднимался, к примеру, в рамках дела «**Христовова и другие против Болгарии**» [2]. Дело касалось отказа болгарских органов власти позволить пациентам, больным раком последней стадии, получить экспериментальный препарат, который не был легализован ни в одной стране, но разрешен в некоторых странах «из гуманных» мотивов. Это был первый случай, когда Суд рассмотрел вопрос о доступе неизлечимо больных пациентов к несанкционированным лекарственным средствам.

Нарушение ст.ст. 2 и 3 не было признано, однако ЕСПЧ признал ограничение права пациента на уважение к частной жизни, гарантированного статьей 8. Данное решение свидетельствует о признании на европейском уровне, что для защиты права на здоровье, особенно если речь идет о тяжелобольных пациентах, государства-участники должны принимать все меры, в том числе и не соответствующие нормам законодательства. Суд подтвердил, что существует в европейских странах тенденция предоставления разрешений, в исключительных обстоятельствах, на использование несанкционированных лекарственных средств.

При этом Суд обозначил, что такого рода компромисс не меняет правовых принципов государств и не определяет, каким образом должны использоваться такие препараты, чтобы их использование было легальным.

В ЕСПЧ поднимался также вопрос оплаты за медицинскую помощь, как например, в деле «**Нитецкого против Польши**» [3]. Заявитель по этому делу страдал очень редкой смертельной бо-

лезней, и утверждал, что не может позволить себе лечение. Он жаловался на отказ органов власти предоставить полное возмещение медицинских расходов (из которых 70% были покрыты за счет общеобязательного медицинского страхования).

В свою очередь Суд заявил, что проблема может возникнуть в соответствии со ст. 2, если будет доказано, что власть государства-участника поставила жизнь лица в опасность, отказав в предоставлении медицинской помощи, которая должна быть, предоставлена населению. Таким образом, судебная практика ЕСПЧ подтверждает обязательства государств в отношении защиты права на здоровья и способствования улучшению здоровья граждан, но не возлагает обязательство обеспечивать 100 %, а исходя их принципа разумности.

Важным вопросом, следуя из анализа решения ЕСПЧ по делу «**К.Х. и другие против Словакии**» [4], является доступ пациентов к информации об их состоянии здоровья. Заявители, восемь женщин национальности рома, оказались не в состоянии рожать детей после лечения в гинекологических отделениях двух разных больниц. Они подозревали, что они были стерилизованы во время их пребывания в этих больницах и жаловались, что не могут получить копии своих медицинских карточек.

Суд установил нарушение ст. 8 в том, что заявителям не позволили сделать копии своих медицинских карточек. Таким образом, это и предыдущие решения подтверждают, что практика защиты права на здоровья путем подачи иском о нарушении статьи 8 ЕКПЧ о праве на частную жизнь довольно распространенная и касается разных аспектов здравоохранения.

Свобода распространение информации медицинского характера среди населения было предметом рассмотрения ЕСПЧ дела «**Open Door and Dublin Women против Ирландии**» [5]. Заявители, две ирландские компании, жаловались на судебный запрет предоставить беременной женщине информацию о возможности проведения абортов за рубежом.

Суд постановил, что ограничение, возложенные на компании, создали риск для здоровья женщин, не имеющих достаточных финансовых ресурсов и об-



разования, необходимых для доступа к другим источникам информации об аборте. Кроме того, учитывая, что эта информация может быть найдена в другом источнике, а также, что ирландские женщины в принципе могут поехать в Великобританию для проведения аборта, такая мера по установлению запрета выглядит малоэффективной. Таким образом, ЕСПЧ было признано нарушение права на здоровье в контексте нарушения статьи 10 (свобода выражения мнения и информации).

В случае по делу **«Спира и Кранчовски против Польши»** [6] заявители, мать и сын, утверждают, что инвалидность сына вызвана отсутствием надлежащего медицинского лечения при госпитализации матери для родов, особенно несоблюдения медицинских стандартов обслуживания персонала по уходу за новорожденным.

Они ссылаются, в частности, на нарушение статьи 8, поскольку с самого рождения ребенка лечили, в том числе от проблем дыхательной системы, и он перенес ряд хирургических вмешательств, при этом он стал инвалидом и требует постоянной помощи, реабилитации, вынужден следовать специальной диете. Заявители также жаловались на недостаточную эффективность процедур, проведенных органами власти для определения причин инвалидности.

Однако нарушение статьи 8 Суд не признал и отметил, что согласно выводам экспертиз, лечение, которое предоставлялось заявителю, было адекватным и соответствовало правилам медицинской этики, и поэтому Суд не установил ответственность государства с точки зрения материального права статьи 8. В процессуальном аспекте настоящей статьи, Суд сначала отметил, что заявители широко использовали имеющиеся средства, чтобы определить происхождение инвалидности заявителя. Во-вторых, дело заявителей рассматривалось на трех уровнях судебной системы, в гражданском и дисциплинарном судопроизводстве, в ходе которых не было выявлено сомнений и сделан вывод об отсутствии причинно-следственной связи между действиями персонала больницы и инвалидностью заявителя, а также установлено, что именно является причиной инвалидности. Таким образом, даже если проведение уго-

ловного расследования способно было определить нарушение ст. 8, польская судебная система, в целом, оказала заявителям возможность использовать все средства для анализа их дела.

Возмещение компенсации за ненадлежащее предоставление медицинской помощи поднималось в рамках рассмотрения заявления **«Исмайловой против Азербайджана»** [7], где госпожа Исмайлова жаловалась на серьезное кровотечение, возникшее через несколько месяцев после перенесенной операции по удалению кисты и яичника. Она подала иск, требуя компенсации вреда, причиненного в результате врачебной ошибки.

Также заявитель указывала, что национальные суды не приняли во внимание все доказательства и что судебное разбирательство было затянуто. ЕСПЧ признал нарушение ст.ст. 6, 13 и ст. 1 Протокола 1 к ЕКПЧ и присудил выплату заявительнице денежной компенсации.

В деле **«Ксома против Румынии»** [8] госпожа Ксома имела сильное кровотечение и другие осложнения после медицинской процедуры, направленной на вызывание аборта (на которую она дала свое согласие). Заявитель жаловалась, что в результате серьезных врачебных ошибок она не может иметь детей. Суд признал нарушение статьи 8 ЕКПЧ и присудил выплату денежной компенсации заявительнице.

Не менее важным вопросом является проблема смерти в медицинском учреждении, которая поднималась, в частности, по делу **«Шилих против Словении»** [9]. Сын мистера и миссис Шлих в 20-летнем возрасте умер в 1993 году в больнице от медицинских инъекций, на которые у него была аллергия, назначенных для лечения крапивницы. Заявители жаловались, что их сын умер из-за врачебной ошибки и что расследование по факту его смерти не было эффективным. Суд установил нарушение статьи 2, поскольку уголовное расследование было затянутым и судебное разбирательство в первой инстанции гражданского судопроизводства вели отдельно шесть разных судей и завершили рассмотрение дела только через 13 лет.

По делу **«Йованович против Сербии»** [10] заявители жаловались, что через несколько дней после рождения

сын госпожи Йованович, состояние здоровья которого было хорошим, умер. Сотрудники сообщили родителям, что ребенок умер, но не указали причину смерти. Они не отдали тело родителям, ссылаясь на необходимость его транспортировки в другой город для вскрытия. Госпожа Йованович жаловалась, что власти не сообщили, что на самом деле произошло с ее сыном, при этом она подозревает, что он был незаконно усыновлен, и жаловалась на отсутствие эффективных средств правовой защиты.

Проблема доведения до смерти во время службы в армии рассматривалась по делу **«Пановой против России»** [11]. Сын мистера и миссис Пановых, имея недостаточный вес по сравнению с его ростом при поступлении в армию, должен был выполнить военные маневры в зимний период на аэродроме, что привело к заболеванию пневмонией и смерти. Суды Российской Федерации осудили воинскую часть с обязательством выплатить компенсацию заявителям, считая, что факт принуждения их сына выполнять трудные задачи на открытом воздухе зимой и отсутствие ежедневной медицинской помощи, а также отсутствие должного питания привели к его смерти.

Заявители жаловались, что смерть их сына наступила во время его военной службы и что руководство воинской части не провело эффективного расследования в этой связи.

Также предметом рассмотрения ЕСПЧ были случаи смерти в медико-социологическом центре, как, например, по делу **«Центр правовых ресурсов от имени Валентина Кампону против Румынии»** [12]. Валентин Кампону, молодой человек по национальности ром, брошенный при рождении, рос в детском доме. Ему был поставлен диагноз ВИЧ, когда ему было пять лет, было обнаружено также, что он страдает от «тяжелой умственной отсталости с IQ 30», а также диагностировали туберкулез, пневмонию и хронический гепатит. Когда он достиг совершеннолетия, его пребывание в государственном интернате было завершено, и ему понадобились месяцы, чтобы найти другое учреждение, готовое принять его. Наконец, он был принят в оздоровительный центр. При этом на то время при росте 1,68 м его вес был всего 45 кг, он был одет в из-





ношенную одежду, без нижнего белья и обуви, он не мог ориентироваться ни во времени, ни в пространстве, а также не мог ни есть, ни мыться самостоятельно. Ему дали антиретровирусные препараты только через неделю, а еще через десять дней он умер один в комнате без отопления, одетый только в пижаму.

Центр правовых ресурсов от имени Валентина Кампонно подали жалобу на нарушение статей 2, 3, 5, 8, 13 и 14 в совокупности действий и нарушений со стороны ряда государственных структур, особенно в последние месяцы жизни человека.

Охрана окружающей среды играют важную роль в вопросе защиты права на здоровье. Влияние рисков окружающей среды на здоровье рассматривалось, например, по делу «**Рош против Великобритании**» [13]. Господин Рош, родившийся в 1938 году и признанный инвалидом с 1992 года, страдал от проблем со здоровьем в результате участия в тестировании токсичных газов в начале 1960-х во время службы в британской армии. Он жаловался, что не имеет доступа ко всей необходимой и соответствующей информации, которая позволила бы оценить риски его участия в этих исследованиях. Суд установил нарушение статьи 8 на том основании, что заявитель не имел доступа к процедуре, которая позволила бы ему получить информацию о рисках, понесенные во время участия в тестированиях, проводимых армией.

В деле «**Н. против Объединенного Королевства**» [14] заявительница, гражданка Уганды, попала в больницу через несколько дней после прибытия в Великобританию, поскольку страдала от сопутствующих заболеваний со СПИДом и была в тяжелом состоянии. Она подала заявление на предоставление убежища, которое было отклонено. Она утверждала, что будет подвергаться бесчеловечному или унижающему достоинство обращению, если вернется в Уганду, поскольку не сможет получить должного лечения. Суд отметил, что британские власти предоставляли заявителю медицинскую помощь в течение девяти лет, пока дело рассматривалось в национальных судах, и поэтому вынес решение по его ходатайству о предоставлении убежища. Однако Конвенция не обязывает государства устранить неровности в оказании медицинской помощи

в государствах, не являющихся участниками Конвенции, предоставляя ее бесплатно и неограниченно всем иностранцам без права оставаться на ее территории. Суд пришел к выводу, что высылка заявительницы в Уганду не представляет собой нарушение статьи 3 Конвенции и Великобритания не обязана продолжать оказание медицинской помощи.

**Выводы.** Анализ судебной практики свидетельствует, что нарушение права на здоровье ЕСПЧ рассматривает в контексте ряда связанных со здоровьем прав человека, а также отражает широкое содержание прав на здоровье. Такими вопросами является, например, фармацевтическая деятельность, право на надлежащую медицинскую помощь и качественные лекарственные препараты, доступ к информации о состоянии своего здоровья, плата за лечение, распространение информации медицинского характера, нарушение врачами своих профессиональных обязанностей, доведение до смерти в лечебно-профилактических, социальных учреждениях, воинских подразделениях, высылка лиц, страдающих заболеваниями, и другие. Основными статьями, в контексты которых подаются заявления в ЕСПЧ, являются ст.ст. 2, 3, 5, 8, 13 и другие. При этом особенно частой является судебная практика в защиту ст.3 ЕКПЧ и касающаяся защиты права на здоровья заключенных и лиц, лишенных свободы.

#### Список использованной литературы:

1. Case of *Cantoni v. France* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://echr.ketse.com/doc/17862.91-en-19961115/>.
2. Case *Hristozov et autres c. Bulgarie* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-114492>.
3. Case *Nitecki c. Pologne* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-22339>.
4. Case *K.H. et autres c. Slovaquie (requête n° 32881/04)* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=003-2720638-2971312>
5. Case *Open Door et Dublin Well Woman c. Irlande* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-62346>.
6. Case *Spyra et Kranczkowski c. Pologne* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113337>.
7. Case *Ismayilova c. Azerbaïdjan* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://echr.ketse.com/doc/18696.08-en-20101209/view/>.
8. Case *Csoma c. Roumanie* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113733>.
9. Case *Šilih c. Slované* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=003-2703507-2949569>.
10. Case *Jovanović c. Serbie* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113734>.
11. Case *Panovy c. Russie* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113735>.
12. Case *Centre de ressources juridiques au nom de Valentin Câmpeanu c. Roumanie* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113736v>.
13. Case *Roche c. Royaume-Uni* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=003-1486877-1554902>.
14. Case *N. c. Royaume Uni* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=003-2368143-2553021>.
15. Case of *Hurtado v. Sztizerland* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-57868>.
16. *Affaire Popov c. Russie* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-76342>.
17. Case of *Mechenkov v. Russia* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-105368>.
18. Case of *Mouisel v. France* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-60732>.
19. *Santé et Cour Européenne des droits de l'homme/ Mémoire présenté par Jessuca Neufville, - Bordeaux, les Etudes Hospotalières Edition, 2011. – P. 172.*