

SƏHIYYƏ SAHƏSİNDƏ BEYNƏLXALQ HÜQUQ NORMALARININ MİLLİ HÜQUQDA REALİZƏSİ İLƏ BAĞLI YARANAN MÜBAHİSƏLƏRİN HƏLLİNİN BEYNƏLXALQ MƏHKƏMƏ MEXANİZMLƏRİ

Fatimə Hüseynova*

Xülasə

Məqalədə səhiyyə sahəsində beynəlxalq hüquq normalalarının milli hüquqda realizəsi ilə bağlı yaranan mübahisələrin həlli üzrə beynəlxalq məhkəmə mexanizmlərinin fəaliyyətindən bəhs edilir. Burada xüsusi olaraq Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsinin fəaliyyəti geniş təhlil edilir. Qeyd edilir ki, Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi səhiyyə sahəsinə aid olan mübahisələrə bir qayda olaraq Avropa Konvensiyasının 2, 3 və 8-ci maddələri kontekstində baxır. Eyni zamanda Avropa Ədalət Məhkəməsinin bu sahədə qəbul etdiyi qərarlar da təhlilə cəlb edilmişdir. Bundan başqa məqalədə mübahisələrin həlli üzrə fəaliyyət göstərən alternativ mexanizmlərin fəaliyyəti də təhlil edilir. Bu istiqamətdə Daimi Arbitraj Məhkəməsinin fəaliyyətinə diqqət yetirilir.

Açar sözlər: *səhiyyə, beynəlxalq hüquq normaları, milli hüquqi realizə, mübahisələr, beynəlxalq məhkəmə mexanizmləri.*

Qlobal səhiyyə sahəsində beynəlxalq hüquq normalalarının milli hüquqda implementasiyası ilə bağlı yaranan mübahisələr son dövrlər, xüsusilə pandemiya dönməsində daha da aktualıq kəsb etməyə başlamışdır. Bu problem elmi və praktiki mahiyyət kəsb etməklə, səhiyyə normalalarının realizəsi, səmərəli tətbiqi, bu normalaların pozulması ilə bağlı həm dövlətin məsuliyyətini, həm də fərdi məsuliyyət məsələsini labüd etmişdir. Hazırda hüquq ədəbiyyatında səhiyyə sahəsində beynəlxalq hüquq normalalarının milli hüquqda realizəsi ilə bağlı yaranan mübahisələrin həlli mexanizmləri üzrə fikirlər birmənalı deyildir. Rusiyalı alimlər A.Androsova və T.Novikova səhiyyə sahəsində mübahisələrin həll mexanizmləri ilə bağlı qeyd edirlər ki, müvafiq mübahisənin Beynəlxalq Ədalət Məhkəməsində, arbitraj proseduru, danışıqlar yolu ilə, məşvəratçı orqan çərçivəsində və Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasında baxılması imkanlarını, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (bundan sonra - ÜST) digər orqanlarına “məhkəmə” funksiyalarının verilməsi perspektivlərini və bu kontekstdə üzv dövlətlərin yanaşmasını nəzərə almaq zəruridir. [2, s.134-150] Eyni zamanda bu kontekstdə professor İ.İ.Lukaşukun mövqeyi də nəzərə alınmalıdır. Onun fikrincə, dövlətin hüquq sistemində daxil olan beynəlxalq normalalar bu sistemin tərkib hissəsi kimi çıxış edir və bu konkret sistemə xas olan mexanizmlə təmin edilir. [5, s.136] Fikrin davamı olaraq professor qeyd edir ki, beynəlxalq hüquq mexanizmi bunun üçün yararsızdır, amma beynəlxalq hüquq normalalarının gündəlik implementasiyasında daxili hüquqi mexanizm ön plana çıxır. [5, s.138] Ona görə də bu müstəvidə həm beynəlxalq hüquqi, həm də dövlətdaxili məhkəmə

* Hüquq üzrə fəlsəfə doktoru, Bakı Dövlət Universiteti

mexanizmləri, xüsusilə səhiyyə üzrə beynəlxalq hüquq normalarının implementasiyası ilə bağlı mübahisələrin həll mexanizmləri də müxtəlifliyi ilə diqqət çəkir.

Fikrimizcə, beynəlxalq hüquqda səhiyyə sahəsində yaranan mübahisələrin həlli mexanizmlərini şərti olaraq üç qrupa bölmək olar: 1) məhkəmə mexanizmləri (universal və regional əsaslarda); 2) səhiyyə üzrə beynəlxalq təşkilatların mübahisələr üzrə müvafiq orqan və komissiyaları; 3) alternativ mübahisə mexanizmləri. Burada biz səhiyyə sahəsində beynəlxalq normaların milli hüquqda realizəsi ilə bağlı yaranan mübahisələri həll etmək üçün potensial səlahiyyətli qurumların, məhkəmələrin fəaliyyətini təhlil etməyə çalışacağıq.

Səhiyyə sahəsində mübahisələr üzrə beynəlxalq məhkəmə mexanizmlərindən ən səmərəli hesab edilən qurum Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsidir (bundan sonra - AİHM). AİHM-in səhiyyə hüququ və ya sağlamlıq hüququ ilə bağlı işləri əsasən İnsan hüquqlarının və əsas azadlıqların müdafiəsi haqqında 1950-ci il Avropa Konvensiyasının (bundan sonra - Konvensiya) 2, 3 və 8-ci maddələri kontekstində baxılan işlərə aiddir. Qlobal sağlamlıq hüququ üzrə Qərb tədqiqatçıları prof. S. Qruskin və prof. D. Tarantola qeyd edirlər ki, sağlamlıq hüququ, bütün insan hüquqları kimi, dövlətlərin üzərinə üç səviyyəli öhdəliklər qoyur: hörmət etmək məsuliyyəti - hüquqa birbaşa müdaxilədən çəkinmək; müdafiə etmək - hüquqdan istifadəyə üçüncü şəxslərin müdaxiləsinin qarşısını almaq; yerinə yetirmək - hüququn mümkün qədər tam şəkildə həyata keçirilməsini təmin etmək üçün tədbirlər görmək. Sadəcə dillə desək, bu vəzifələr “hökumətlərin bizə nə edə biləcəyini, bizə edə bilməyəcəyini və bizim üçün nə etməli olduğunu müəyyən edir”. [22, s.8] Qeyd edilən üç səviyyəli öhdəliklər məhkəmələrdə bilavasitə dövlətlər üçün müəyyən olunan və hüquqi məcburi realizə edilən öhdəliklərdir.

İlk növbədə onu qeyd etmək ki, Məhkəmənin yaşamaq hüququ ilə bağlı işlərində bu hüquqların realizəsi ilə bağlı mübahisələrdə sağlamlıq hüququ, tibbi yardım almaq hüququ, həyatları təhlükə altında olan şəxslərin müdafiəsi üzrə dövlətin müvafiq tədbirlər görməsi tələb olunur. AİHM-in şərhinə görə, 2-ci maddə dövlətdən tələb edə bilər ki, yusirdiksiyası altında olan şəxslərin həyatlarını və sağlamlılıqlarını qorumaq üçün tədbirlər görsün. Bundan başqa, 2-ci maddə dövlətin konkret fərdlərin sağlam yaşamaq hüquqları, hələ doğulmayan körpələrin sağlamlıq hüquqları, həbsdə olan şəxslərin sağlamlıq hüquqları, tibbi yardım almaq hüquqları, həyatı təhlükə riskləri ilə bağlı tədbir görməsini tələb edir. Bu hüquqları qorumaqdan ibarət pozitiv öhdəlik dövlətə aiddir. Həmin şəxslərin həyatı və sağlamlığının qorunması ilə bağlı tədbirlərin görülməsinə görə də məhz dövlət məsuliyyət daşıyır.

Səhiyyə hüququ ilə bağlı beynəlxalq hüquq normalarının milli hüquqda realizəsi ilə bağlı yaranan mübahisələrdən biri tibbi yardım almaq hüququ ilə bağlıdır. X Assosiyası Birləşmiş Krallığa qarşı işdə (1978) ərizəçilər şikayət edirdilər ki, dövlət səhiyyə xidmətləri tərəfindən bir sıra yeniyetmələrin ölü-

münə səbəb olmuş peyvənd qrafikinə həyata keçirilməsi 2-ci maddəni pozmuşdur. İlk öncə Komissiya faktlar əsasında 2-ci maddənin pozulduğunu hesab etməsə də, bildirdi ki, 2-maddə tək-cə dövlətin insanı qəsdən həyatdan məhrum etməkdən çəkinməsinə yox, həm də həyatı qorumaq üçün müvafiq tədbirlər görməsini nəzərdə tutur. Bunu bildirməklə Komissiya dolayısı ilə təsdiq etdi ki, 2-ci maddə üzrə tibbi xidmət məsələsində dövlət müəyyən vəzifələri daşıyır. AİHM tibbi xidmət məsələsini ağır xəstəliklərdən əziyyət çəkən, Konvensiyanın iştirakçısı olan dövlətdən çıxarılarq başqa ölkəyə göndərilmələrinə mane olmağa çalışan şəxslərin irəli sürdüyü iddialar kontekstində araşdırdı. Lakin Məhkəmə adətən belə işlərə 2-ci maddədən daha çox, 3-cü maddə üzrə məsələləri meydana çıxaran işlər kimi baxır. [1, s.91] Əlbəttə, məhkəmənin presedent hüququndan da göründüyü kimi, səhiyyə hüququ, o cümlədən tibbi yardım almaq hüququnun realizəsi üzrə məhz dövlət məsuliyyət daşıyır və insanların həyatı və sağlamlığını qorumaq üçün müvafiq tədbirlər həyata keçirməlidir.

Pritti Birləşmiş Krallığa qarşı işdə (2002) ərizəçi degenerativ xəstəlik olan hərəkət sinirlərinin xəstəliyindən ölməkdə idi. Xəstəlik boğazdan aşağı onun bütün bədənini iflic vəziyyətinə salmışdı. Heç bir əlacı olmayan bu xəstəlikdən əziyyət çəkən insanlar son nəticədə ağ çiyər öz funksiyalarını daha yerinə yetirə bilmədikdə boğulma səbəbindən ölürlər. Ərizəçi arzu edirdi ki, əri özünün müəyyən etdiyi vaxtda intiharı həyata keçirməkdə ona kömək edə bilsin. Əri isə buna görə cinayət məsuliyyətinə cəlb edilə bilərdi. AİHM qeyd etdi ki, 2-ci maddə üzrə Məhkəməyə təqdim edilən bütün işlərdə davamlı olaraq dövlətin həyatı qorumaq öhdəliyi vurğulanır. İlk dəfə olaraq, Pretty Birləşmiş Krallığa qarşı işində Məhkəmə belə qənaətə gəldi ki, şəxsin ölüm üsulu ilə bağlı qərar vermək hüququ 8-ci maddəyə əsasən şəxsi həyatın elementidir (§ 67) [21]. Bu işdə milli hüquqi implementasiya nöqtəyi-nəzərindən ən mühüm element ondan ibarətdir ki, bütün hallarda dövlət insan sağlamlığı, insanın son nəfəsinədək sağlam yaşamaq hüququnun təminatını həyata keçirməlidir. Həmçinin, dövlət insanın tibbi yardım almaq hüququ, səhiyyə xidmətlərindən istifadə etmək hüququ ilə bağlı bütün öhdəlikləri yerinə yetirməli və milli hüquq müstəvisində səhiyyə hüququ və sağlamlıq hüququ ilə bağlı normaları effektiv şəkildə realizə etməlidir.

Vasileva Bolqarıstana qarşı işdə Məhkəmə qeyd edir ki, dövlət ilk növbədə, həm dövlət, həm də özəl xəstəxanaların xəstələrinin fiziki sağlamlığı və toxunulmazlığını qorumaq, ikincisi, tibbi səhlənkarlıq qurbanlarının müvafiq hallarda dəymiş ziyana görə kompensasiya ala biləcəkləri hüquqi prosedurlara çıxış imkanlarını təmin etmək üçün müvafiq tədbirlər görmələrini tələb edən qaydalar qəbul etməlidirlər. [9] Göründüyü kimi, bu məhkəmə işinin tələbinə əsasən dövlət sağlamlıq hüququ ilə bağlı həm preventiv tədbirlərin, həm də səhiyyə sistemindəki problemlərin aradan qaldırılması üçün prosessual və qanunvericilik tədbirlərini görmək öhdəliyi daşıyır.

Baxmayaraq ki, sağlamlıq hüququ Konvensiyaya və ya onun Protokollarına əsasən təmin edilən hüquqlar siyahısına daxil edilmir, Razılığa gələn Yü-

sək Tərəflər Konvensiyanın 2-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş pozitiv öhdəliklərə əlavə olaraq, 8-ci maddəyə uyğun olaraq müvafiq pozitiv öhdəliyə də malikdirlər. Koç Almaniyaya qarşı işdə ərizəçi şikayət etdi ki, daxili məhkəmələr onun həyat yoldaşına ölümcül natrium pentobarbital dozası almasına icazə verməmək barədə Federal İnstitutun qərarına qarşı şikayətinin mahiyyətini araşdırmaqdan imtina etdiyinə görə, onun Konvensiyanın 8-ci maddəsinə uyğun olaraq şəxsi və ailə həyatına hörmət etmək hüququ pozulmuşdur. Məhkəmə daxili məhkəmələrin ərizəçinin ərizəsinə mahiyyəti üzrə baxmaqdan imtina etməsi səbəbindən 8-ci maddənin pozulduğunu müəyyən etmişdir. [10]

Son dövrlər əsas səhiyyə normalarından olan reproduktiv sağlamlıq hüquqlarının realizəsi ilə bağlı mübahisələr də aktualdır. Bununla bağlı AİHM A, B və C İrlandiyaya qarşı işində (2010) müəyyən etmişdir ki, sağlamlıq və ya maddi vəziyyətə görə abortun qadağan edilməsi 8-ci maddəyə - şəxsi həyata hörmət hüququna daxildir. [11] Xüsusilə, bu kontekstdə Məhkəmə qərara aldı ki, dövlətin öhdəliklərinə həm şəxslərin hüquqlarını qoruyan məhkəmə və hüquq-mühafizə orqanları üçün tənzimləyici bazanın yaradılması, həm də zəruri hallarda konkret tədbirlərin həyata keçirilməsi daxildir. Əgər dövlət müəyyən hallarda hamiləliyin dayandırılmasına imkan verən qaydalar qəbul edərsə, bu məqsədlə yaradılmış qanunvericilik bazası müxtəlif qanuni maraqların lazımı qaydada nəzərə alınmasına imkan verər.

Həmçinin, P. və S. Polşaya qarşı işdə (2008) Məhkəmə bir daha qeyd etdi ki, 8-ci maddənin mənası daxilində “şəxsi həyat” anlayışı həm valideyn olmaq qərarı, həm də valideyn olmamaq qərarını əhatə edir. AİHM Polşanın yeniyetmənin cinsi təcavüzə məruz qaldıqdan sonra qanuni aborta çıxışı dəfələrlə əngəlləndiyi zaman onun insan hüquqlarını pozduğuna qərar verib. Məhkəmə, ilk dəfə olaraq, abort yayğısına ehtiyacı olan yeniyetmələrin xüsusi həssaslığına toxunmuş və onların reproduktiv sağlamlığına gəldikdə, gənclərin müstəqilliyini təsdiq etmişdir. [20] Ternovski Macarıstana qarşı işdə Məhkəmə müəyyən etmişdir ki, Konvensiyanın 8-ci maddəsinin kontekstində uşağın doğulması şəraiti açıq şəkildə şəxsi həyatın tərkib hissəsidir. Hesab edilir ki, tibbi mütəxəssislərin daimi təqibi təhlükəsi və bu məsələ ilə bağlı konkret və əhatəli qanunvericiliyin olmaması səbəbindən əslində ərizəçi öz uşağının evdə doğulması bağlı sərbəst seçim edə bilməmişdi. Eyni zamanda milli Hökumətlər kompleks səhiyyə siyasəti və resursların bölüşdürülməsi məsələləri ilə bağlı məsələlərdə kifayət qədər sərbəstliyə malikdirlər. Hazırda Avropa Şurasına üzv dövlətlər arasında evdə doğuşa icazə verilməsi ilə bağlı konsensusun olmadığını nəzərə alsaq, məsələnin qadınlara evdə doğuşda köməklik etməsi imkanını faktiki olaraq istisna edən dövlət siyasəti 8-ci maddənin pozulması ilə nəticələnmişdir.

Geniş mənada səhiyyə xidmətləri ilə bağlı olan ər-arvadın uşaq sahibi olmaq və bu məqsədlə süni mayalanma kimi tibbi xidmətdən istifadə etmək hüququ 8-ci maddə ilə qorunur. Çünki belə seçim şəxsi və ailə həyatının tərkib hissəsi sayılır və səhiyyə sahəsində beynəlxalq normaların milli hüquqda imple-

mentasiyasına dair mübahisənin predmetidir. Eyni şey süni mayalanmaya və tibbi səbəblərə görə hamiləliyin dayandırılmasına icazə verilən hallarda preimplantasiya diaqnozuna da aiddir (Kosta və Pavan İtaliyaya qarşı işdə olduğu kimi). Sözügedən iş, kistik fibrozun sağlam daşıyıcısı olan və süni mayalanma və genetik skrining yolu ilə xəstəliyin övladına keçməsinə istəməyən italyalı cütlüklə bağlı idi. 8-ci maddənin pozulduğunu müəyyən edərək, Məhkəmə qeyd etdi İtaliya qanununa görə, cütlük embrionu yoxlamaq imkanından məhrum edilmiş, lakin döldə eyni xəstəliyin əlamətləri yaranarsa, hamiləliyin süni şəkildə dayandırılmasına icazə verilmişdir. Məhkəmə belə qənaətə gəlib ki, ərizəçilərin hüquqlarının həyata keçirilməsinə müdaxilə şəxsi və ailə həyatına hörmət qeyri-mütənasib idi. Ərizəçilər fakt ilə əlaqədar standart övladlığa götürmə proseduru çərçivəsindən kənar fəaliyyət göstərərək, onların heç biri ilə bioloji əlaqəsi olmayan və qanuna uyğun olmayan yardımçı çoxalma üsullarından istifadə etməklə, milli məhkəmələrin qərarı ilə doğulmuş uşağı xaricdən İtaliyaya gətirmək, İtaliya qanunlarına əsasən, Məhkəmə ərizəçilərlə bu uşaq arasında heç bir ailə həyatı olmadığını müəyyən edib. Bununla belə, Məhkəmə hesab etdi ki, mübahisələndirilən tədbirlər ərizəçilərin şəxsi həyatına aiddir, lakin bu işdə sözügedən ictimai maraqların böyük əhəmiyyət kəsb etdiyini nəzərə alaraq, 8-ci maddənin pozuntusunu aşkar etməmişdir. [7]

Səhiyyə xidmətinə çıxışla bağlı mübahisələrə gəlincə, Pentyakova və başqaları Moldovaya qarşı iş buna bariz nümunə hesab edilə bilər. Bu işdə Məhkəmə 8-ci maddənin əhatə dairəsini əhəmiyyətli ictimai resursların istifadəsini tələb edən şəkildə tətbiq etməkdə ehtiyatlı davranmışdır. O səbəbdən də milli hakimiyyət orqanlarının tibbi xidmətə qarşı qoyulan tələblərdən xəbərdar olmasını nəzərə alaraq, səhiyyə sistemi, eləcə də bunları qarşılamaq üçün mövcud maliyyə imkanları tələblərinə uyğun olaraq, milli orqanlar bu qiymətləndirməni beynəlxalq məhkəmədən daha yaxşı həyata keçirə bilər. Şikayət Konvensiyanın 8-ci maddəsinə əsasən qəbul edilməz elan edilib. Məhkəmə hesab edir ki, Konvensiyanın 8-ci maddəsinin müddəaları ərizəçilərin ailə büdcəsinin böyük hissəsinin xərclənməsinin onların ailə həyatını pisləşməsi ilə bağlı şikayətinə şamil edilir. Müraciət edənlərin sözügedən müddət ərzində açıq şəkildə qarşılaşdıqları çətinlikləri minimuma endirmədən, bütün vətəndaşların tam çeşiddə səhiyyə xidmətlərinə çıxış əldə etməsi açıq-aydın arzuolunan olsa da, qeyd etmək lazımdır ki, ərizəçilər standart sağlamlıq imkanlarına malik idi. 2004-cü il islahatlarından əvvəl xidmətlər və sonra tam tibbi xidmət, işin bu xüsusi hallarında və məhdud dövlət vəsaitlərinin ayrılması ilə bağlı dövlətlərə verilən daha geniş diskresion səlahiyyətlər nəzərə alınmaqla, cavabdeh dövlətin Konvensiyanın 8-ci maddəsi üzrə öz pozitiv öhdəliklərini yerinə yetirmiş hesab edilə bilər. Şikayətin birmənalı olaraq əsassız olduğu müəyyən edilib. Həmçinin ərizə Konvensiyanın 2-ci maddəsinə əsasən qəbul edilməz elan edilir. Ərizəçilər AİHM-nə həyatlarının təhlükədə olduğuna dair sübut təqdim etməyiblər. Bir insanın bu xəstəlik nəticəsində dünyasını dəyişməsi özlüyündə ölümün səbə-

binin dövlət səhiyyə sistemindəki çatışmazlıqlar olduğunu sübut etmir. Dövlətin insan həyatının qorunması ilə bağlı pozitiv öhdəliklərinə əməl etməsi məsələsinə gəlincə, AİHM-in Konvensiyanın 8-ci maddəsinin müddəaları kontekstində çıxardığı eyni nəticə bu məsələyə də aiddir. Şikayətin birmənalı olaraq əsassız olduğu müəyyən edilib. [6]

Şelli Birləşmiş Krallıq qarşı işdə Məhkəmə qərara aldı ki, bu işdə 8-ci maddəyə əsasən dövləti hər hansı xüsusi profilaktik sağlamlıq siyasətini həyata keçirməyə məcbur edəcək heç bir səlahiyyət yoxdur. Məhkəmə həmçinin müəyyən edib ki, Bolqarıstanın ölümcül xəstələrə icazəsiz, eksperimental dərman qəbul etməsinə icazə verməkdən imtina etməsi 8-ci maddənin pozulması ilə nəticələnir (Hristozov və başqaları Bolqarıstana qarşı; Durisotto İtaliyaya qarşı). [7]

Səhiyyə sahəsində beynəlxalq hüquq normalarının implementasiyası üzrə mübahisəli məqamlardan biri də transplantasiya ilə bağlı milli qanunların qəbulu ilə əlaqədardır. Bununla bağlı AİHM-in Mehmet Yıldız Norveçə qarşı iş üzrə qərarında sümük iliği transplantasiyasına ehtiyacı olan 7 yaşlı Mehmet Yıldızın preimplantasiya diaqnozuna imkan vermək üçün süni mayalanma yolu ilə hamilə qalır. Norveç qanunlarının Mehmet işində bu tibbi prosedura nail olmaq üçün qoyduğu çətinliklər bütün ictimaiyyəti hərəkətə gətirərək medianın böyük marağına səbəb oldu. Bioetika və biohüquq üzrə müstəqil ekspertlər komitəsinin səyi ilə Norveçin biotexnologiyaya dair qanunvericiliyi - 1994-cü il Biotexnologiyalar haqqında Norveç Aktı dəyişdirilmiş və bu cür hallarda preimplantasiya diaqnozuna icazə verilmişdir. Ekspertlər komitəsinin üzvü olan norveçli bioetik Helge Jan Solbakkın fikrincə, belə bir vəziyyətdə biohüququn siyasi ölçüsü ilə bağlı yalnız iki imkan var: 1) Bioetikanın “siyasiləşdirilməsi”, 2) Biosiyasətdə arzuolunan “etikləşdirmə”. [23]

Qeyd olunduğu kimi, AİHM səhiyyə hüququna və ya sağlamlıq hüququna birbaşa təminat vermir. Bununla belə, AİHM müxtəlif hallarda səhiyyə və sağlamlıq hüquqları ilə bağlı bir sıra işlərə Konvensiyanın 2-ci maddəsi (yaşamaq hüququ) və 8-ci maddəsi (şəxsi həyat hüququ) çərçivəsində baxaraq bu hüquqları nəzərə alır. Birincisi, bu kontekstdə Məhkəmə insan həyatı üçün təhlükə yaradan sağlamlıq problemlərini araşdırır. O, dövlətin bildiyi və ya bilməli olduğu həyat üçün təhlükə yaradan sağlamlıq risklərinə qarşı qabaqlayıcı tədbirlər görmək üçün üzərinə düşən müsbət öhdəlikləri müəyyən edir. Oyal Türkiyəyə qarşı işində (2010) dövlət qanköçürmə yolu ilə HIV-in yayılmasına qarşı qabaqlayıcı tədbirlər görməmişdi. Nəticədə dövlət xəstəxanasında qanköçürmə zamanı yeni doğulmuş körpə HIV virusuna yoluxub. AİHM müəyyən etmişdir ki, uşağın həyatı boyu müvafiq müalicə və dərman vasitələri üçün tam tibbi təminat olmadığına görə, dövlət qənaətbəxş kompensasiya təklif etməmiş və bununla da Konvensiyanın 2-ci maddəsi ilə qorunan yaşamaq hüququnu pozmuşdur. [16] Bundan əlavə, Məhkəmə, Türkiyə dövlətinə qurbanın sağ olduğu müddətdə pulsuz və tam tibbi təminat verməsi ilə bağlı öhdəlik müəyyən etmişdir.

AİHM özünün digər bir qərarında qeyd etmişdir ki, insan sağlamlığına zərər dəyməməsi, onların yara və zədə almamaları üçün dövlət müəyyən implementasiya şərtlərini yerinə yetirməlidir. 24 Aprel 2012-ci il tarixli İliya Petrov Bolqarıstana qarşı işdə açıq parkda yerləşən və qapısı kilidli olmayan elektrik yarımstansiyasında ağır bədən xəsarəti ilə nəticələn hadisə baş verib. AİHM hesab edib ki, elektrik şəbəkəsinin istismarı qurğulara yaxın olan şəxslər üçün yüksək risk yaradan fəaliyyətdir. Dövlət adekvat tənziqləməni, o cümlədən təhlükəsizlik qaydalarının düzgün tətbiqinə nəzarət etmək üçün bir sistem yaratmağa borcludur. Məhkəmə qərara aldı ki, dövlətin elektrik yarımstansiyasının təhlükəsizliyini təmin etməməsi təhlükəsizlik problemlərinə laqeydliyi yaşamaq hüququnun pozulmasıdır (AİHM-in 2-ci maddəsi). [14] Başqa sözlə dövlətin texniki təhlükəsizlik normalarını tətbiq etməməsi insanın sağlamlıq təhlükəsizliyinə zərər yetirməsi ilə nəticələnirsə, bu dövlətin məsuliyyəti üçün tam əsaslar yaradır. Bundan əlavə, dövlət orqanlarının himayəsində olan həssas vəziyyətdə olan xəstələrin müalicəsi ilə bağlı dövlətlərin pozitiv öhdəlikləri var. [17, s.181] Məhkəmənin Valentin Câmpeanu Rumıniyaya qarşı iş üzrə qərarı ömrü boyu dövlət qayğısında olmuş ağır əqli qüsuru olan, vərəm, pnevmoniya və hepatitdən əziyyət çəkən, 18 yaşında ölmüş HIV xəstəsi ilə bağlı idi. AİHM dərman və qayğı ilə bağlı qərarların qəbul edilməsində ciddi nöqsanların və tibb işçiləri tərəfindən ona müvafiq qayğı və müalicə ilə təmin edilməməsinin davamlı olduğunu və Konvensiyanın 2-ci maddəsi pozulmasını müəyyən etmişdir. [15]

Eyni zamanda AİHM beynəlxalq səhiyyə hüququ və insanların sağlamlıq hüquqları ilə bağlı şəxsi həyat hüququnun müxtəlif aspektlərdən pozuntusunu müəyyən etmişdir. AİHM vurğulayır ki, valideynlərin razılığı olmadan tibbi müalicə Konvensiyanın 8-ci maddəsini pozur. Glass Böyük Britaniyaya qarşı işində anasının etirazlarına baxmayaraq, ciddi əlilliyi olan uşağa diamorfin verilmişdir. AİHM müəyyən edib ki, məhkəmənin icazəsi olmadığı halda xəstəxanaların ananın təklif edilən müalicəyə etirazını ləğv etmək qərarı 8-ci maddənin pozulması ilə nəticələnmişdir. [8] Biologiya və tibbin nailiyyətlərinin tətbiqi ilə əlaqədar insan hüquq və ləyaqətinin müdafiəsi haqqında 1997-ci il Konvensiyasına (bundan sonra – Ovyedo Konvensiyası) uyğun olaraq, uşağın tibbi müdaxiləyə razılıq vermək üçün hüquq qabiliyyəti olmadığı halda, bu müdaxilə fəvqəladə hallar istisna olmaqla, yalnız onun nümayəndəsinin icazəsi ilə həyata keçirilə bilər. Ovyedo Konvensiyası uşağın qanuni olaraq razılıq vermək qabiliyyətinə malik olmadığı halda onun razılığını tələb etmədiyi halda, uşağın rəyi onun yaşına və yetkinlik dərəcəsinə mütənasib olaraq daha müəyyənədicilə amil kimi nəzərə alınmalıdır. [13]

Qeyd edilməlidir ki, AİHM-in beynəlxalq hüququn şərhinin hüquqi statusunun əhəmiyyəti milli hüququn istənilən sahəsinə münasibətdə yüksəkdir. Ədalət mühakiməsinin həyata keçirilməsində AİHM tərəfindən beynəlxalq hüququn şərhinə əsaslanan qərarlar hüquqlara riayət edilməsi (və ya pozulması) ilə bağlı mübahisənin həlli üçün milli qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş hüquqi vasitələ-

rin tükəndiyi zaman mürəkkəb vəziyyətləri həll etməyə imkan verir. Beynəlxalq hüquq nöqteyi-nəzərindən AİHM konkret vəziyyətdə tətbiq edilən milli qanunvericilik normalalarını və onların düzgün və dəqiq icrası ilə bağlı hüquq-mühafizə orqanlarının hərəkətlərini qiymətləndirir və bununla da mübahisəni mahiyyəti üzrə həll edir. Dövlətlərin AİHM-in tələblərinə ciddi riayət etməklə, o, tədricən vahid hüquqi Avropa məkanını formalaşdırır. Eyni zamanda, belə bir məkanın formalaşması üçün mühüm şərtlər Konvensiyanın norma və prinsiplərinin mənasının dəqiq başa düşülməsi, habelə onların milli qanunvericilik institutlarında daha da inkişaf etdirilməsidir. [3, s.26] Eyni zamanda, mübahisələrin həlli yollarını müəyyənləşdirərkən hansı tənzimləyici formulun seçilməsindən asılı olmayaraq, milli qanun və Konvensiya normalalarının uyğunlaşdırılması problemini həll etmək zəruridir. [4, s.55]

AİHM-in məcburi yurisdiksiyasının tanınması ilə əlaqədar konvension məsələlər daxili hüquq sistemi üçün beynəlxalq məhkəmə nəzarətini aktual etmişdir. Konvensiya üzrə öhdəliklər milli və beynəlxalq hüququn yeni, daha müasir şəkildə uyğunlaşdırılması məsələlərinin dərk edilməsi faktoruna çevrilir. Bu onunla əlaqədardır ki, bu cür öhdəliklər qərarlar, presedentlər ilə bağlı bu beynəlxalq müqavilənin icrası mərhələsində baş verən daxili qanunvericiliyin müddələrinin Konvensiyanın normaları ilə dinamik əlaqələndirilməsi zərurəti yaradır. [4, s.49] Göründüyü kimi, AİHM-in səhiyyə sahəsində beynəlxalq hüquq normalalarının Avropa Şurası ölkələrində tətbiqi ilə bağlı mübahisələr üzrə veriyi qərarların milli hüquqi implementasiyasında mühüm əhəmiyyəti vardır və bu mexanizmi Avropada ən işlək mexanizm hesab etmək olar.

Bundan başqa səhiyyə sahəsində beynəlxalq hüquq normalalarının milli hüquqi realizəsi ilə bağlı yaranan mübahisələrin mühüm bir qismi də Avropa İttifaqının (bundan sonra Aİ) məhkəmə qurumu olan Avropa Ədalət Məhkəməsinə (bundan sonra - AƏM) aiddir ki, burada da milli hüquqi implementasiyaya dair bir sıra nüanslar mövcuddur. AƏM 1952-ci ildən bəri İttifaqa üzv dövlətlərdə Aİ qanunvericiliyinə, qurumun səhiyyə sahəsində qəbul etdiyi normalara əməl olunmasını və onların düzgün tətbiq olunmasını və implementasiyasını təmin edən məhkəmə mexanizmidir. Zaman keçdikcə o, Avropaya inteqrasiyanı gücləndirən qərarlar vermiş və vətəndaşların xüsusilə səhiyyə sektorunda getdikcə daha geniş hüquqlarını təmin etmişdir. [24] Məhkəmənin icraatında olan işlər əsasən tibbi sığorta, səhiyyə çatım, pasientlərin hüquqlarının milli səviyyədə implementasiyası ilə bağlı məsələlərdir.

Məhkəmə özünün 27 yanvar 2011-ci il tarixli Komissiya Lüksemburqa qarşı işində, (C-490/09) qeyd edir ki, üzv dövlətlər həmçinin öz milli qanunvericiliklərində sığortalı şəxslərin digər Üzv Dövlətdə aparılan tibbi analizlər və laboratoriya testləri ilə bağlı xərclərin ödənilməsi imkanının olmasını təmin etməlidirlər. [12] Həmçinin üzv dövlətlərin xaricdə həyata keçirilən ambulator müalicə üçün sığorta təminatını milli səhiyyə sisteminin həmin sistemə bağlı olan xəstə üçün lazım olan müalicəni təmin edə bilmədiyi yeganə müstəsna halla

məhdudlaşdırmasına icazə verilmir (27 oktyabr 2011-ci il, Komissiya Portuqaliyaya qarşı iş, C-255/09).

Məhkəmə səhiyyə sahəsində normaların milli hüquqi implementasiyası ilə bağlı köklü dəyişiklikləri 28 aprel 1998-ci il Kohll və Decker qərarı ilə etmişdir. 1994-cü ildə Lüksemburq vətəndaşı olan cənab Kohll qızının (azyaşlının) Almaniyada yaradılmış ortodont həkimindən müalicə almasını istəmişdir. Bunun üçün Lüksemburq tibbi sığorta fondundan müvafiq icazə tələb olunurdu. Həmin fond müalicənin təcili olmadığını və Lüksemburqda həyata keçirilə biləcəyini əsas gətirərək icazədən imtina etdi. Xidmətlərin təqdim edilməsi azadlığına arxalanaraq, cənab Kohll belə hesab edirdi ki, onun əvvəlcədən icazə almadan qızı üçün Almaniyada müalicə almaq və tibbi sığorta fondundan xərclərinin ödənilməsinə tələb etmək hüququ vardır. [19] Həmin qərar nəticəsində İttifaqın qanunverici orqanı Aİ-nin səhiyyəyə dair qanunvericiliyini əsaslı şəkildə dəyişdirmişdir. Kohll və Decker qərarı göstərdi ki, Aİ-nin 1408/71 nömrəli Qaydası və onun icra qaydaları ilə tətbiq edilən sistemə paralel olaraq, başqa bir yerdə planlaşdırılan tibbi müalicə üçün əhatə dairəsini tənzimləyən əvvəlcədən icazə sxemini nəzərdə tutur. Bir Aİ üzvü olan dövlət, digər üzv dövlət tərəfindən tətbiq edilən tariflərə uyğun olaraq, Müqavilələrdə təsbit olunmuş əsas azadlıqlara (səhiyyə xidməti göstərmək azadlığı və malların sərbəst hərəkəti) riyaət etməlidir. Bu o deməkdir ki, tibbi sığorta fondunun, xəstənin ölkəsinin tətbiq etdiyi tariflərə uyğun olaraq digər Üzv Dövlətdə ambulator müalicəyə görə ödəniş və ya tibbi məhsulların alınması ilə bağlı əvvəlcədən icazə almadan əldə etmək mümkündür.

Bundan əlavə, beynəlxalq hüquqda səhiyyə sahəsində yaranan mübahisələrin həllidə digər alternativ mübahisə mexanizmləri də əhəmiyyətli rol oynayır. Belə mexanizmlərdən biri Daimi Arbitraj Məhkəməsidir (bundan sonra - DAM). Belə ki, səhiyyə sahəsində beynəlxalq hüquq normalarının realizəsi ilə bağlı mübahisələr eyni zamanda DAM-ın da predmeti olmuşdur. ÜST mütəxəssisləri hesab edirlər ki, mübahisələr halında müvafiq məhkəmə forumu kimi təyin edilmişdir, lakin bu, mübahisələrin sülh yolu ilə həllinə yönəlmiş bir sıra addımlar və vasitəçilik uğursuzluğa düşər olmuşdur. [25] Əlbəttə qeyd edilməlidir ki, belə beynəlxalq mübahisələrin həllində əsas məqsəd təkcə dövlətlərin uyğunsuz hərəkətlərinin aradan qaldırılması deyildir. Burada əsas məsələ eyni zamanda, dövlətlərin səhiyyə sahəsində öz öhdəliklərinin pozulması ilə bağlı hərəkətlərdən çəkilməkdən ibarətdir. Buna görə də, əsas məqsəd uyğunluğu təşviq etmək, uyğunsuzluğun qarşısını almaq və beynəlxalq hüququn aliliyini təmin etmək üçün vasitə kimi mübahisələrin həlli ilə bağlı mövcud olan elementlərə diqqət yetirməkdir. Hazırda səhiyyə ilə bağlı mübahisələrin aradan qaldırılması, Beynəlxalq Səhiyyə Qaydalarına müvafiq olaraq DAM tərəflərin fikir ayrılıqları ilə bağlı məcburi arbitraj qərarı verir. DAM-da iddiaçı dövlət həm DAM-ı, həm də cavabdeh dövləti xəbərdar etməklə arbitraj bildirişi təqdim etməlidir. Öz növbəsində cavabdeh otuz gün ərzində öz cavabını göndərməlidir. Beynəlxalq Ədalət Məhkəməsindən fərqli olaraq, iştirakçı dövlətlər bir, üç və ya beş arbitrəyin

etməkdə sərbəstdirlər. Mübahisənin tərəfləri arbitrajın yerini seçə bilərlər. [18] Səhiyyə sahəsində mübahisələr üzrə qərarların milli hüquqi səviyyədə realizə olunmasının bir mühüm tərəfi vardır ki, arbitrajın qərarı tərəflər üçün məcburi xarakter daşıyır. Bu isə qeyd edilən sahədə qərarların daha səmərəli icra və implementasiya şərtlərini diqtə edir.

Yekun olaraq qeyd edə bilərik ki, beynəlxalq hüquqda səhiyyə sahəsində yaranan mübahisələrin məhkəmə mexanizmləri ən effektiv vasitələrdən biri hesab edilir. Universal və regional əsaslarda səhiyyə sahəsində beynəlxalq normaların milli hüquqda realizəsi ilə bağlı yaranan mübahisələri həll etmək üçün potensial səlahiyyətli mexanizmlərin fəaliyyətinin təhlilindən də göründüyü kimi, əsas məqsəd dövlətlərin səhiyyə sahəsində öz öhdəliklərinin pozulması ilə bağlı hərəkətlərdən çəkilməkdən ibarətdir. Təhlililər göstərir ki, səhiyyə sahəsində mübahisələr üzrə beynəlxalq məhkəmə mexanizmlərindən ən səmərəli qurum AİHM hesab edilir. AİHM-in səhiyyə hüququ və ya sağlamlıq hüququ ilə bağlı işlərə əsasən Konvensiyanın 2, 3 və 8-ci maddələri kontekstində baxır və Məhkəmə bu işlərdə dövlətlərin pozitiv öhdəliklərini müəyyən edir. Səhiyyə sahəsində mübahisələr üzrə arbitraj qərarlarının milli hüquqi səviyyədə realizə olunmasının bir mühüm tərəfi ondadır ki, arbitrajın qərarı tərəflər üçün məcburi xarakter daşdığı üçün bu normalar daha səmərəli icra və implementasiya olunur.

İstinadlar:

1. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi. Şərhlər və normativ aktlar. - Bakı: GİSO Enterprise KRİNB, 2006. - 862 s.
2. Андросова, А., Новикова Т. Проблемы и перспективы урегулирования споров в рамках Всемирной организации здравоохранения в свете пандемии COVID-19 // Международное правосудие. 2021. № 2 (38). - с. 134–150.
3. Глухова, Е. В. Снижение риска неопределенности при соотношении норм международного права с правом отечественным // Вестник ЮУрГУ. Серия «Право». 2017. т. 17, № 1. - с. 25–30.
4. Грачева, С.А.Согласование национального и международного права в связи с вопросами исполнения постановлений европейского суда по правам человека (теоретический ракурс) // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения, 2018, № 4. – с. 47-56.
5. Лукашук И. И. Международное право. Общая часть: учебник. 3-е изд. М., Волтерс Клувер, 2005. – 432 с.
6. Пентякова и другие против Молдавии, <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-170410%22%5D%7D>
7. Руководство по применению статьи 8 Европейской конвенции по правам Человека, https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_8_rus
8. CASE OF GLASS v. THE UNITED KINGDOM, (Application no. 61827/00), <https://hudoc.echr.coe.int/Eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-61663%22%5D%7D>
9. CASE OF VASILEVA v. BULGARIA, (Application no. 23796/10), <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-161413%22%5D%7D>
10. Case of Koch v. Germany, (Application no. 497/09), <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-112282%22%5D%7D>

11. CASE OF A, B AND C v. IRELAND, (Application no. 25579/05), <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:%22001-102332%22>
12. Commission v Luxembourg, <https://curia.europa.eu/juris/documents.jsf?num=C-490/09>
13. Council of Europe (1997), Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine (Convention on Human Rights and Biomedicine), CETS No. 164, 4 April 1997, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=164>
14. ECtHR, Iliya Petrov v. Bulgaria, No. 19202/03, 24 April 2012.
15. ECtHR, Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania [GC], No. 47848/08, 17 July 2014. See also the description of this ECHR ruling in Chapter
16. ECtHR, Oyal v. Turkey, No. 4864/05, 23 March 2010, paras. 71–72.
17. Handbook on European law relating to the rights of the child. 2022 edition. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022, 301 p
18. Hoffman, S. J., Habibi, R., Villarreal, P., & Campbell, S. (2022). Mending Dispute Resolution under the International Health Regulations. *International Organizations Law Review*, 19(1), pp. 241-268.
19. Judgments of the Court of Justice in Cases C-120/95 and C-158/96, Nicolas Decker v Caisse de Maladie des Employés Privés and Raymond Kohll v Union des Caisses de Maladie, <https://curia.europa.eu/en/actu/communiqués/cp98/cp9826en.htm>
20. P. and S. v. Poland (European Court of Human Rights), <https://reproductiverights.org/case/p-and-s-v-poland-european-court-of-human-rights/>
21. Pretty v. the United Kingdom, <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:%22002-5380%22>
22. Sofia Gruskin and Daniel Tarantola, ‘Health and Human Rights’, in Sofia Gruskin (ed.), *Perspectives on Health and Human Rights*, Routledge, London, 2005.
23. Solbakk, J. H. The bio-politics of extending preimplantation genetic diagnosis : a Norwegian case story. In Jónsdóttir, I., ed. lit. - PGD and embryo selection: report from an International Conference on Preimplantation Genetic Diagnosis and Embryo Selection, Copenhagen: 2005. p. 99-104.
24. The Court of Justice and Healthcare, <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2019-05/qd-04-18-747-en-n.pdf>
25. World Health Organization, World Health Assembly, Revisions of the International Health Regulations (Res, WHA58.3, 58th assembly, 23 May 2005).

**INTERNATIONAL JUDICIAL MECHANISMS FOR RESOLVING DISPUTES
ARISING IN CONNECTION WITH THE IMPLEMENTATION
OF INTERNATIONAL LAW IN THE FIELD
OF HEALTH IN NATIONAL LAW**

Fatima Huseynova*

Abstract

The article examines the activities of international judicial mechanisms to resolve disputes that may arise in connection with the implementation of international law in the field of health in national law. In particular, the activities of the European Court of Human Rights are widely analyzed here. It is noted that the European Court of Human Rights considers disputes related to the field of healthcare, as a rule, in the context of articles 2, 3 and 8 of the European

* Ph.D., Baku State University

Convention. At the same time, the decisions taken by the European Court of Justice in this area were involved in the analysis. In addition, the article analyzes the activities of alternative dispute resolution mechanisms. In this direction, attention is paid to the activities of the Permanent Court of Arbitration.

Keywords: *healthcare, norms of international law, national legal implementation, disputes, international judicial mechanisms.*

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СУДЕБНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ В СВЯЗИ С РЕАЛИЗАЦИЕЙ НОРМ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАЦИОНАЛЬНОМ ПРАВЕ

Фатима Гусейнова*

Резюме

В статье рассматривается деятельность международных судебных механизмов по разрешению споров, которые могут возникнуть в связи с реализацией норм международного права в области здравоохранения в национальном праве. Здесь подробно анализируется деятельность Европейского суда по правам человека. Отмечается, что Европейский суд по правам человека рассматривает споры, относящиеся к сфере здравоохранения, как правило, в контексте статей 2, 3 и 8 Европейской конвенции. В то же время к анализу были привлечены решения, принятые Европейским судом в этой области. Кроме того, в статье анализируется деятельность альтернативных механизмов разрешения споров. В этом направлении уделяется внимание деятельности Постоянного Арбитражного Суда.

Ключевые слова: *здравоохранение, нормы международного права, национально-правовая реализация, споры, международные судебные механизмы.*

* доктор философии по праву, Бакинский государственный университет