Rəhimova M.S.♦

DOI: 10.25108/2304-1730-1749.iolr.2024.77.111-124
UOT: 341.01

Adekvat sağlamlıq layiqli həyat hüququnun elementi kimi

Xülasə: Layiqli həyat hüququ kompleks sisteminin araşdırılması zamanı diqqət çəkən ən mühüm elementlərdən birinin insanların adekvat sağlamlıq hüququ olduğunu müşahidə edirik. Bu hüquq özündəinsanın fiziki, əqli, emosional və sosial vəziyyətindən ibarət müəyyən ümumi rifah halını təcəssüm etdirir. O bəzən fiziki-psixoloji toxunulmazlıq hüququ kimi təhlil edilsə də, müvafiq universal sənədlərdə tibbi hüquq, əldə edilə bilən ən yüksək sağlamlıq standartı hüququ və s. kimi təsbit edilir.Müvafiq sənədlərdə rastladığımız sağlamlığın əldə edilə bilən ən yüksək standartı ifadəsinin dəqiq çərçivələri isə müəyyən olunmur. Məhz buna görə də, həmin anlayış layiqli həyat hüququna daxil olan digər elementlər kimi nisbi xarakter daşıyaraq həm dövlətlər, həm də şəxslər kateqoriyaları arasında fərqləndirilir və konstitusion hüquq kimi bu istiqamətdə dövlətlər üçün müəyyən vəzifələr müəyyən edərək pozitiv öhdəlik formalaşdıraraqmövcudluq, mümkünlük, əlçatanlıq, uyğunluq, keyfiyyət və iştirak kimi bir sıra standartlarla səviyyələnir. Sağlamlıq hüququ həm beynəlxalq, həm regional, həm də lokal müqavilə əsasına malik olmaqla son nəticədə insanların layiqli həyat səviyyəsinin yüksəldilməsinə yönəlir.Məqalədə müəllif tərəfindən sağlamlıq hüququnun layiqli həyata təsir amilləri, bu hüququn universal standartları və beynəlxalq hüquqi müdafiə vasitələri təhlil edilmiş, müvafiq təklif və tövsiyələr səsləndirilmişdir.

Açar sözlər: layiqli həyat hüququ; layiqli həyat səviyyəsi; sağlamlıq hüququ; əldə edilə bilən ən yüksək sağlamlıq standartı hüququ; universal standartlar; beynəlxalq müqavilə; psixi sağlamlıq; fiziki sağlamlıq.

I. Giriş

İnsanların sağlamlıq hüququ, insanın fiziki, əqli, emosional və sosial vəziyyətindən ibarət müəyyən ümumi rifahın əldə edilməsi vəziyyətidir ki, bu da son nəticədə layiqli həyat hüququ sisteminə daxil olan müvafiq hüquqların realizəsinə yönəlir. Bəzi müəlliflər sağlamlıq hüququnu fiziki-psixoloji toxunulmazlıq hüququ ilə əlaqələndirir, digər qrup müəlliflər isə qeyd edirlər ki, tibb və səhiyyənin son vaxtlar sosial sistemdə müstəsna yer tutmasının başlıca səbəbi xəstəliklərin diaqnostikası, müalicəsi və profilaktikası, insanların sağlamlığının və əmək qabiliyyətinin qorunması və möhkəmləndirilməsi, ömrün uzadılması, fiziki və ruhi xəstəliklərdən əziyyət çəkənlərin vəziyyətinin yüngülləşdirilməsi və əhaliyə göstərilən yardımın miqyasının artırılması üsulları haqqında biliklərin getdikcə mürəkkəbləşməsi ilə əlaqədardır [24, s. 9]. Bu hüquq Ümumdünya İnsan Hüquqları bəyannaməsində tibbi hüquq kimi qeyd olunmuşdur [26]. İqtisadi, Sosial və Mədəni Hüquqlar haqqında Beynəlxalq Paktın Əldə edilə bilən ən yüksək sağlamlıq

♦ **Rəhimova Mələkxanım Seyfulla qızı** - BDU Hüquq fakültəsi İnsan hüquqları və İnformasiya hüququ UNESCO kafedrasının müəllimi, doktorant (Azərbaycan). E-mail: melek.rahimovafff@gmail.com
https://orcid.org/0009-0009-3879-361X

standartı hüququ adlı 12-ci maddəsinə uyğun olaraq İqtisadi, Sosial və Mədəni Hüquqlar Komitəsinin 11 avqust 2000-ci ildə İyirmi İkinci Sessiyasında qəbul edilmiş 14 saylı Ümumi Şərhində sağlamlıq hüququna yalnız sağlamlıq xidmətlərini deyil, habelə insan sağlamlığını birbaşa və dolayısıyla müəyyən edən təhlükəsiz içməli su və sanitariyaya çıxış imkanı, müvafiq mənzilə sahib olmaq, kifayət qədər qida, layiqli iş və sağlam ətraf mühit şəraiti, habelə sağlamlıqla əlaqəli təhsil və maariflənməyə çıxış kimi bir sıra təminatları da aid edir[2]. Bundan başqa, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən 19 iyun-22 iyul 1946-cı ildə Nyu-York şəhərində keçirilmiş Beynəlxalq Sanitariya Konfransı tərəfindən 22 iyul 1961-ci il tarixində qəbul edilmiş və 7 aprel 1948-ci ildə qüvvəyə minmiş Əsas Qanunun Preambulasında sağlamlığa tərif verilmiş, sənədin 5-ci maddəsində isə hər kəsin özünün və ailəsinin sağlamlığı və rifahını, o cümlədən qida, geyim, mənzil, tibbi xidmətə çıxışı təmin etmək üçün adekvat həyat səviyyəsi hüququ, işsizlik, xəstəlik, əlillik, dul qalmaq, qocalıq və şəxsdən asılı olmayan şəraitə görə yaşayış vasitələrini itirmək kimi digər hallarda da sığorta, tibbi xidmətlə bağlı sanitariya və sosial tədbirlərlə bağlı sağlamlığının qorunması hüququnun olduğu qeyd edilir [20, s. 100].

İnsanların sağlamlıq hüquqları konstitusion hüquq olaraq dövlətlər üçün bu istiqamətdə müəyyən vəzifələr formalaşdırır. Dövlət insanların toxunulmazlığını təmin etməyə, habelə vətəndaşların ixtisaslı tibbi yardım almasına şərait yaratmağa çağırılır ki, bunsuz bəzi hallarda sağlamlığını qənaətbəxş vəziyyətdə saxlamaq qeyri-mümkün xarakter daşıyır [26, s. 120]. Başqa sözlə, beynəlxalq hüququn müddəalarına əsasən, dövlətlər insanların sağlamlıqlarına yönəlmiş problemlərini həll etməklə mükəlləfiyyətlidirlər. Bununla belə, dövlətlərin bu sahədəki mövcud öhdəlikləri bir neçə aspekt üzrə əhəmiyyət kəsb edir. Hər şeydən əvvəl, insan və vətəndaşların sağlamlığı konstitusion norma hesab edildiyinə görə, dövlətlər öz vətəndaşlarının adekvat sağlamlıq hüququnu təmin etməyə borcludurlar. Bu həm onların beynəlxalq müqavilələrlə üzərlərinə götürdükləri öhdəliklər çərçivəsində müəyyən olunur, həm də beynəlxalq hüququn ümumi prinsiplərindən irəli gəlir. Bu hüququn təminatının vicdanla həyata keçirilməməsi və ya vətəndaşların bu hüquqdan səbəbsiz məhrumiyyəti dövlətlərin müəyyən məsuliyyəti ilə nəticələnə bilər ki, bu da şəxsin bütün hüquqlarının inkarı və ya zədələməsi deməkdir [4]. Bundan başqa, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Konstitusiyasında hökumətlərin öz xalqlarının sağlamlığı üçün məsuliyyət daşıdığı və bunun yalnız adekvat sağlamlıq və sosial tədbirlərin təmin edilməsi ilə həyata keçirilə bildiyi qeyd olunur [9].

Müasir dövrdə Ümümdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən verilmiş dövri hesabatların statistik göstəriciləriinkişaf etməkdə olan ölkələrdə hər il 1,7 milyon insanın çirkli su və pis sanitariyaya görə yaranmış xəstəliklər nəticəsində öldüyünü qeyd edir. Bundan başqa, Sierra Leonda beş yaşından kiçik uşaqlar arasında hər 1000 nəfər uşağa 313 ölüm vəziyyətinin qeydə alındığı halda, 2001-ci il Hesabatlarına görə inkişaf etmiş ölkələrdəki vəziyyətin tam əksinin şahidi oluruq. Belə ki, İsveçdə beş yaşınadək uşaqlar arasında ölüm nisbəti hər 1000 uşağa 3,5 ölüm halıdır. Göründüyü kimi, səhiyyə və sağlamlıq xidmətlərindəki tənzimləmə və bu sahədə mövcud problemlərin həllinə yönəlmiş məsələlər arasındakı faiz nisbəti eyni deyildir. Bu vəziyyət müəyyən hallarda, hətta, kənd, şəhər, milliyyət, iqtisadidi və sosial göstəricilər və s. faktorlar əsasında belə dəyişə bilir. Məsələn, ABŞ-da 90-cı illərdə afro-amerikalı analardan doğulan körpələr üçün ölüm nisbəti hər 1000 doğum halına 14,1 ölüm faktı təşkil etdiyi halda, ispan olmayan ağdərili analardan doğulan körpələr arasında ölüm nisbəti hər 1000 diri doğulana 5,8 ölüm faktı təşkil etmişdir. Bütün bunlar göstərir ki, sağlamlıqla əlaqəli irəliləyişlər son dərəcə qeyri-bərabərdir. Məsələn, bu gün İsveçdə doğulmuş bir uşağın təxminən 80 ildən çox yaşaması gözlənilir. Lakin əgər bu uşaq Braziliyada doğulmuş olsa

idi, onun 72 ildən az, Hindistanda doğulmuş olsa 63 ildən az və Lesotoda doğulsaydı 50 ildən az yaşaması gözlənilə bilərdi. İrlandiyada hamiləlik və ya doğum zamanı ölən anaların riski 47 600 üzərindən 1-ə, Əfqanıstanda isə bu əmsal 8 üzərindən 1-ə bərabərdir. Uzun ömürlülüyümüz və sağlamlığımız bizim yaşadığımız və böyüdüyümüz yerdən asılı olaraq çox fərqli ola bilər. Lakin sağlamlıqla əlaqəli olan bərabərsizliklərin yalnız ölkələr arasında deyil, həm də ölkələrin daxilində də mövcudluğunun şahidi oluruq. Şotlandiyanın Qlazqo şəhərinin Kalton rayonunda doğulmuş bir uşağın bu rayondan yalnız 13 kilometr uzaqlıqda yerləşən Şotlandiyanın Lenzie qəsəbəsində yaşayan başqa bir uşaqla müqayisədə 28 il daha qısa bir ömür sürdüyü iddia edilir. Boliviyada təhsilsiz qadınlardan doğulan körpələrin 1 yaşdan qabaq ölməsi ehtimalı 10%-ə bərəbər olduğu halda, ən azı orta təhsilə malik olan bir qadından doğulmuş uşaqlarda isə bu rəqəm 0,4%-ə bərabərdir. Böyük Britaniyada yoxsul məhəllələrdə yaşayan yetkinliklərin ölüm nisbəti az əlverişli məhəllələrlə müqayisədə 2,5 dəfə çoxdur [3].

Mövcud problemlərin və mənfi göstəricilərin qarşısını almaq üçün isə başlıca olaraq insanların layiqli sağlamlıq hüququ təmin edilməlidir. Layiqli sağlamlıq hüququ layiqli həyat hüququ sistemini təşkil edən spesifik və təməl elementlərindən biri olaraq fiziki və psixi sağlamlığı ehtiva edir və kompleks xarakter daşıyır. Adekvat sağlamlıq hüququ özündə sağ qalmaq, sağlam qalmaq və ağlabatan şəkildə qarşısı alına bilən əzablardan azad yaşamaq, habelə sağlamlıq imkanlarına təhlükəsiz çıxış əldə etmək kimi anlayışları ehtiva edir [23].

Amarye Sen qeyd edir ki, insanın sahib ola biləcəyi ən vacib azadlıqlardan biri sağlamlıq problemlərindən qorunma və ölümdən xilas olma azadlığıdır [22, s. 77]. Hər şeydən əvvəl isə, iş və həyat qabiliyyətinin saxlanmasını təmin etmək üçün kifayət qədər tibbi xidmət hüququ təmin etməlidir. Məhz buna görə də sağlamlıq hüququ layiqli həyat hüququnun mərkəz hüquqların birini təşkil edir. Başqa sözlə, insan cəmiyyətin məhsuldar qüvvəsi kimi öz həyati qabiliyyətlərini saxlamaq üçün kifayət qədər tibbi xidmət almaq hüququna malik olmalıdır.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Konstitusiyasının Preambulasında göstərilir ki, irqindən, dinindən, siyasi əqidəsindən, iqtisadi və sosial vəziyyətindən asılı olmayaraq, əldə edilə bilən ən yüksək sağlamlıq standartından istifadə etmək hər bir insanın əsas hüquqlarından biridir. Eyni zamanda, Preambulada sağlamlığın yalnız xəstəlik və əlilliyin olmaması yox, həm də tam fiziki, əqli və sosial rifah vəziyyəti olduğu qeyd olunur [9]. Buna görə də layiqli sağlamlıq hüququnun bir sıra növləri fərqləndirilir: 1) Fiziki sağlamlıq; 2) Psixi sağlamlıq, 3) Sosial sağlamlıq, 4) Mənəvi sağlamlıq və s. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının 2005-ci ildəki Hesabatına görə, psixi sağlamlıq hər bir şəxsin öz qabiliyyətlərini həyata keçirə bilməsi, həyatın normal streslərinin öhdəsindən gələ bilməsi, məhsuldar və səmərəli işləyə bilməsi və öz cəmiyyətinə töhfə verə bilməsi halıdır [5].

II. Layiqli sağlamlıq hüququnun universal standartları

Layiqli sağlamlıq hüququnun beynəlxalq sənədlərdə bir sıra standartları nəzərdə tutulmuşdur ki, yalnız həmin standartlara cavab verildiyi halda bu hüquq tam realizə edilmiş sayılır:

- Mövcudluq – Bu müddəa ölkədaxilində dövlət və özəl səhiyyə müəssisələrinin, səhiyyə avadanlıqları və xidmətlərinin, eləcə də tibbi proqramların kifayət miqdarda mövcud olmasını bildirir.
- Mümkünlük – Səhiyyə xidmətləri, avadanlıqları və proqramlarından istifadənin mümkün olmasını bildirir.
- Əlçatanlıq – Bu müddəa səahiyyə sektorunda mövcud olan avadanlıq və xidmətlərin, habelə dərman vasitələrinin fiziki və iqtisadi cəhətdən hər kəsə əlçatan olması deməkdir. Həmçinin buraya

sağlamlıq məsələləri ilə bağlı məlumatları axtarmaq, qəbul etmək və yaymaq kimi azadlıqlar da aid edilir.

Əlçatanlıq özü də iki aspektdə nəzərdən keçirilməlidir: 1) Fiziki əlçatanlıq – səhiyyə xidmətlərinin insanların yaşayış məskənlərinə yaxın məsafədə yerləşməsi və ya həmin obyektlərə getmək üçün ictimai nəqliyyat vasitələrinin olması; 2) İqtisadi əlçatanlıq – insanların səhiyyə xidmətlərindən istifadə və dərman ləvazimatlarının alınması üçün maliyyə əlyetərliliyi, habelə səhiyyə xidmətlərinin pulsuz və ucuz qiymətə olmasında ifadə olunur. Təbii ki, cinsi və reproduktiv sağlamlıqla bağlı xidmətlər və məlumatlar da daxil olmaqla bu cür informasiyalar bütün insanlar üçün ayrı-seçkilik tətbiq edilmədən əlçatan olmalıdır.

- Uyğunluq – Səhiyyə sektorunda sağlamlıqla bağlı ləvazimat və xidmətlərin mədəni cəhətdən uyğun olması deməkdir. Bu punkt eyni zamanda tibbi etikaya hörmət edilməsini də özündə ehtiva edərək tibb personalının insanlarla danışıq və davranış qaydalarına əsaslanır və tibb müəssisələrinin insanlara ayrı-seçkilikqoyulmadanxidmət göstərilməsini, habelə pasientlərin konfidensial məlumatlarının – həkim sirrinin qorunmasını bildirir.
- Keyfiyyət – Sağlamlıq və səhiyyə ilə bağlı məlumatlar, xidmətlər, həmçinin dərman vasitələri elmi və tibbi cəhətdən keyfiyyətli olmalı, yararlılıq müddətini keçməməli və istifadəsinə uyğun effektivlikdə olmalıdır.
- İştirak – milli və beynəlxalq səviyyədə səhiyyə ilə bağlı qərarların qəbulu prosesində bütün insan kateqoriyalarının fəal və məlumatlı iştirakını bildirərək məsləhət almaq və sağlam davranış seçimlərini müzakirə etmək, səhiyyə ilə bağlı tədbir və proqramlarda iştirak etmək, həmçinin bir sıra beynəlxalq təşkilat və şəbəkələrdə birləşməkdən ibarət olduğunu bildirir.

III. Layiqli sağlamlıq hüququnun təsbit olunduğu beynəlxalq sənədlər

Layiqli həyat hüquqlarının beynəlxalq müdafiə vasitələri dedikdə – onların müddəalarının təsbit oldunduğu beynəlxalq hüquqi qüvvəyə malik normativ aktlar nəzərdə tutulur. Bu aktlar formasından və hüquqi qüvvəsindən asılı olmayaraq vahid ad altında beynəlxalq müqavilə adlandırılır. Həmin müqavilələr öz məzmunlarında onlara tərəfdar çıxmış dövlətlər üçün ümumməcburi öhdəlikləri ehtiva edir.

Layiqli sağlamlıq hüququ da layiqli həyat hüququ sisteminə daxil olan digər hüquqlar kimi bir çox beynəlxalq universal sənədlərdə əsas hüquqlardan biri kimi özünəməxsus yer tutur. Bu sənədlər içində ən vacib mövqe, sözsüz ki, 1948-ci il tarixli Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsinə məxsusdur. Bəyannamənin 25-ci maddəsində layiqli sağlamlıq hüququ digər hüquqlarla birgə yer alır və ona hər kəsin özünün və ailəsinin sağlamlığı və rifahı üçün adekvat tibbi xidmət hüququ olduğu kimi tərif verilir. Eyni zamanda, həmin maddənin tərkibində hüququnun başa düşülə biləcək müvafiq standartları da müəyyən edilir [25].

Qəbul olunmuş digər bütün beynəlxalq sənədlər isə Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsinə zidd olmayaraq onun müddəalarını dəqiqləşdirir. Bu sənədlər sırasında yer alan Sosial, İqtisadi və Mədəni Hüquqlar haqqından 1966-cı il Beynəlxalq Paktının 12-ci maddəsi bu hüququn dəqiq çərçivələrini müəyyən edir. Maddənin müddəalarına görə, Paktın iştirakçısı olan dövlətlər hər kəsin əldə edilə bilən ən yüksək fiziki və psixi sağlamlıq standartından istifadə etmək hüquqları birbaşa tanınır, bu hüququn tam həyata keçirilməsi üçün dövlətlərin öhdəlikləri dəqiqliklə sadalanır: 1) uşaqların ölü doğulması halları və uşaq ölümlərinin azaldılması, uşaqların sağlam inkişafına dair təminat; 2) ətraf mühit və sənaye gigiyenasına dair məsələlərin təkmilləşdirilməsi; 3) epidemiya, endemik, peşə və digər xəstəliklərin yayılmasının qarşısının alınması, onların müalicəsi

və onlara nəzarət; d) xəstəliklər zamanı tibbi xidmətin təmin edilməsi. Həmçinin, 7-ci maddəsinin b bəndində təhlükəsiz və sağlam iş şəraiti müəyyən edilir, 10-cu maddədə uşaqlar və gənclərin iqtisadi və sosial istismardan qorunması, həmçinin əxlaq və sağlamlıqlarına ziyan vuran, həyatları üçün təhlükəli olan və normal inkişaflarına mane olan işlərdə işləməyə məcbur edilməmələri müddəası yer alır [18].

İrqi ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğvi haqqında 1966-cı il Beynəlxalq Konvensiyanın 5-ci maddəsində insanların irqindən asılı olmayaraq ictimai sağlamlıq, tibbi xidmət, sosial təminat və sosial xidmət hüququ geniş təhlil edilir [17].

Bundan başqa, Əqli qüsurlu şəxslərin hüquqları haqqında 1971-ci il Bəyannaməsində əqli qüsurluların insan kimi öz potensiallarını reallaşdırmağa imkan verən yardım alması, əqli qüsurlu şəxslərin yetərli tibbi yardım və fiziki müalicə hüquqları, qabiliyyət və potensiallarını inkişaf etdirməyə imkan verəcək təhsil, təlim, reabilitasiya hüquqların mövcudluğu göstərilir [15].

Əlillərin Hüquqları haqqında 1975-ci il Bəyannaməsinin 6-cı bəndində əlillərin tibbi, psixoloji və funksional müalicə olunmaq, protez-ortez alətləri, tibbi-sosial reabilitasiya, yardım, həmçinin sağlamlıqlarını inkişaf etdirməyə imkan verən digər xidmətlərə hüquqları olduğu göstərilir [14].

Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv edilməsi haqqında 1979-cu il Konvensiyasında reproduktiv sağlamlığa dair müddəalarla bərabər səhiyyə xidmətlərindən istifadə imkanları ilə bağlı qadın hüquqları da yer alır. Konvensiyanın 10-cu maddəsində ailələrin sağlamlığını və rifahını təmin etmək üçün xüsusi təhsil və ailə planlaması məsləhətlərinə çıxış, 11-ci maddədə sağlamlığın qorunması, iş şəraitində təhlükəsizlik hüququ, nəsil artırmanın təminatı, hamiləlik dövründə zərərli iş növlərində qadınların xüsusi mühafizəsi, 12-ci maddədə kişilərin və qadınların bərabərliyi əsasında ailə planlaması da daxil olmaqla səhiyyə xidmətlərindən istifadə, səhiyyə sektorunda qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyi aradan qaldırılması, hamiləlik, həbs və doğuşdan sonrakı zamanlarda zəruri hallarda pulsuz xidmətlər, hamiləlik və laktasiya dövründə adekvat qidalanma hüquqları, 14-cü maddədə ailə planlaşdırılması istiqamətində məsləhət üçün adekvat səhiyyə müəssisələrinə çıxış hüquqları öz əksini tapmışdır [12].

İşgəncə və digər qəddar, qeyri-insani və ya ləyaqəti alçaldan rəftar və ya cəzaya qarşı 1987-ci il Konvensiyasında layiqli sağlamlıq hüququ birbaşa göstərilməsə də, lakin bütün Konvensiyanın mətni boyu dolayısıyla sağlamlıq hüququna istinad edilir [10].

Uşaq Hüquqları haqqında 1989-ci il Konvensiyasının Preambulasında uşaqların adekvat sağlamlığının təminatına Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsinin müddəalarına uyğun olaraq əməl olunduğu qeyd olunur, həmçinin onlar müstəqil şəxsiyyətlər kimi qəbul edilirlər. Konvensiyanın 6-cı maddəsində İştirakçı dövlətlər uşaqların yaşamaq, sağ qalmaq və inkişaf hüquqlarını tanıyır, 19-cu maddədə uşaqlara qarşı fiziki və psixi zorakılıq, xəsarət, laqeyd, səhlənkar, pis rəftar, cinsi istismar kimi arzuolunmaz halların qarşısını almağa yönəlmiş qanunvericilik, inzibati, sosial və təhsil istiqamətində tədbirlərin dövlətlər tərəfindən həyata keçirilməsi, habelə 23-cü maddənin 1-ci bəndində İştirakçı dövlətlərin əqli və fiziki qüsurlu uşaqların ləyaqətini təmin edən, özünə inamı artıran və uşaqların cəmiyyətdə fəal iştirakını asanlaşdıran şəraitdə tam və layiqli həyat sürməli olduqlarını etiraf edilir. Eyni maddənin 3-cü bəndində isə göstərilir ki, əlil uşaqlara göstərilən yardım valideyn və uşağa baxan digər şəxslərin maddi imkanları nəzərə alınmaqla, müvafiq hallarda pulsuz göstərilir ki, bu da onların tam sosial inteqrasiya, fərdi inkişaf, təhsil, təlim, səhiyyə və reabilitasiya xidmətləri, həmçinin işə hazırlıq və istirahət imkanlarına səmərəli çıxış əldə etməsinə yönəldilməlidir. Maddənin 4-cü bəndində əlil

uşaqların reabilitasiya, profilaktik səhiyyə xidməti, tibbi, psixoloji və funksional müalicəsi istiqamətində müvafiq məlumat mübadiləsi və maarifləndirmə sahəsində dövlətlərin beynəlxalq əməkdaşlıq öhdəlikləri yer alır. Həmçinin, Konvensiyanın 24-cü maddəsində uşaqlar üçün ən yüksək sağlamlıq səviyyəsi, xəstəliklərin müalicəsi, sağlamlığının bərpası üçün vasitələrdən istifadə etmək hüquqları tanınınır, İştirakçı dövlətlərin bu istiqamətdə fəaliyyətləri sadalanır. Bu fəaliyyətlərə aşağıdakılar aid edilir: a) körpə və uşaq ölümlərinin azaldılması; b) bütün uşaqlara lazımi tibbi yardım və sağlamlıq xidmətinin göstərilməsi; c) ilkin tibbi yardım və xəstəliklərlə mübarizə; d) analara doğuşdan əvvəl və sonrakı dövrdə müvafiq tibbi xidmətin təmin edilməsi; e) ana südü ilə qidalanmanın üstünlükləri, gigiyena və ətraf mühitin sanitariyası; f) profilaktik səhiyyə xidmətləri, təlimatları və ailə planlaşdırılması üzrə maarifləndirmə və s. Bundan başqa, 39-cu maddədə silahlı döyüş vəziyyətlərində uşaqların reabilitasiyası və bu istiqamətdə digər fəaliyyətləri əhatə edən müddəalar yer alır [13].

Beynəlxalq Əmək Təşkilatının İş Sağlamlığı Xidmətlərinə dair 1985-ci il tarixli 161 saylı Konvensiyası işəgötürənlərin işçilərinin sağlamlığı və təhlükəsizliyi üçün məsuliyyətini nəzərdə tutur. Belə ki, iş yerində təhlükəsiz içməli su və kanalizasiyaya çıxışın təmin edilməsi işəgötürənlərin məsuliyyəti olduğunu qəbul edilir [19].

Həmçinin layiqli sağlamlıq hüququnun müvafiq müddəalarına Psixi Xəstəlikləri Olan Şəxslərin Müdafiəsi və Psixi Sağlamlıq Xidmətinin Yaxşılaşdırılmasına dair Prinsipləri (1991) misal göstərə bilərik. Belə ki, sənədin müddəalarına görə, psixi sağlamlığa qayğı ümumi sağlamlıq və rifah sisteminə daxil olan əsas elementlərdən biri kimi qiymətləndirilir və müvafiq müddəa bütün insanların sağlamlıq və sosial qayğı sisteminin bir hissəsi olan ən yaxşı psixi sağlamlıq xidməti almaq hüququnun olması şəklində ifadə olunur [21].

IV. Regional çərçivədə layiqli sağlamlıq hüququ

Regional çərçivələrdə də layiqli sağlamlıq hüququ bir sıra müqavilə saziş və sənədlərdə öz əksini tapmışdır, hansı ki, bu sənədlər həmin regionların üzvü olan dövlətlər üçün sərt hüquq kəsb edir. Avroregionda müvafiq hüququn təməl əsasınaİnsan Hüquq və Əsas Azadlıqların Müdafiəsi haqqında 1950 Avropa Konvensiyasında təsadüf edə bilərik. Sənədin 2-ci maddəsində hər kəsin yaşamaq hüququ, 3-cü maddəsində heç kəsin işgəncəyə, qeyri-insani və ya ləyaqəti alçaldan rəftara və ya cəzaya məruz qalmama hüququ öz əksini tapır [16]. Həmçinin Avropa Sosial Xartiyasının 11-ci maddəsi Avropa dövlətlərinə sağlamlığı təşviq etmək və insanları səhiyyə xidmətləri ilə təmin etməyi öhdəlik kimi müəyyən edirdi. Maddənin müddəalarına görə, dövlətlər naxoşluğun səbəblərinin aradan qaldırılması, sağlamlığın möhkəmləndiurilməsi və bu istiqamətdə fərdi məsuliyyət hissinin inkişaf etdirilməsi üçün maarifləndirmə, epidemik, endemik və digər xəstəliklərin qarşısının alınması məqsədilə müvafiq tədbirlər görürlər [1]. Xartiyanın müvafiq maddəsində nəzərdə tutulmuş dövlətlərin sağlamlıq hüquqlarına dair fəaliyyətlərinə Avropa Sosial Hüquqlar Komitəsi nəzarət edir. Bundan başqa, Avroregionda Hamı üçün sağlamlıq və insan hüquqları başlığı altında Avropa Şurası və Səhiyyə Xidmətlərində Yaxşı İdarəetmə üzrə Ekspertlər Komitəsi tərəfindən milli azlıqlar və həssas qrupların sağlamlıq hüquqlarının realizəsi istiqamətində fəaliyyətlər həyata keçirilir. Regionda, həmçinin 1997-ci ildə İnsan hüquqları və bioloji təbabət üzrə Oviedo Konvensiyası qəbul edilmişdir ki, bu sənəd biotibbi etikanın əsas prinsipləri müəyyən edilmişdir. Konvensiyaya insanların klonlanması, orqan nəqli və biotibbi tədqiqatların qadağan edilməsi ilə bağlı üç əlavə protokol da öz əksini tapmışdır [11].

Amerika regionunda isə layiqli sağlamlıq hüququnun əsas özəyi kimi İnsan Hüquqları və Vəzifələri haqqında 1948-ci il Amerika Bəyannaməsi çıxış edir. Sənəd regionda insan hüquqları ilə bağlı Amerika Dövlətlərinin Təşkilatının (OAS) əsas rəhbər sənədidir. Bəyannamənin 7-ci maddəsində qadınların hamiləlik və laktasiya dövründə, uşaqların isə hər daim xüsusi müdafiə, qulluq və yardım hüququnun olduğu, 11-ci maddədə hər kəsin ictimai resursların imkan verdiyi həddə qida, geyim, mənzil və tibbi xidmətlə bağlı sanitariya və sosial tədbirlərlə sağlamlığının qorunması hüququnun olduğu göstərilir [8].

Afrika regionundaİnsan və İnsan Hüquqları üzrə 1979-cu il Afrika Xartiyasının 4-cü maddəsində hər kəsin həyat və şəxsiyyətinin toxunulmazlığına hörmət edilməsi hüququ, 16-cı maddədə hər kəsin fiziki və psixi sağlamlıq vəziyyətindən istifadə etmək hüququ, habelə iştirakçı dövlətlərin yurisdiksiyaları altında olan insanların sağlamlığını qorumaq və xəstələndikdə tibbi yardım etmək öhdəlikləri öz əksini tapmışdır [6]. Regionda qəbul edilmiş digər bir sənəd – Uşaq Hüquqları və Rifahı üzrə 1990-cı il Afrika Xartiyasının 5-ci maddəsində isə hər bir uşağın yaşamaq və sağ qalmaq hüquqları, 11-ci maddəsində ilkin tibbi yardım haqqında anlayışların təşviqi, 13-cü maddədə əqli və ya fiziki qüsurlu uşaqların fiziki və mənəvi ehtiyaclarına uyğun ləyaqətinin təminatı, 14-cü maddədə fiziki, əqli və mənəvi sağlamlıq vəziyyətindən istifadə etmək hüquqları öz əksini tapır. Həmçinin, eyni maddədə ilkin səhiyyə xidmətinin inkişafı, uşaqlara lazımi tibbi yardım və sağlamlıq xidmətinin göstərilməsi, adekvat qidalanma və təhlükəsiz içməli su, müvafiq texnologiyanın tətbiqi ilə ilkin səhiyyə xidməti çərçivəsində xəstəlik və qida çatışmazlığı ilə mübarizə, hamilə və uşaq əmizdirən anaların müvafiq sağlamlıq hüquqları, profilaktik səhiyyə və ailə həyatı maarifləndirilməsi, ana südü ilə qidalandırmanın üstünlükləri və s. müddəalar yer alır. Xartiyanın 16-cı maddəsində isə uşaqların fiziki və ya psixi zədədən və ya zorakılıqdan qorunma üçün qanunvericilik, inzibati, sosial və təhsil tədbirlərin region dövlətləri tərəfindən tətbiqi, həmçinin, uşağın rifahına, ləyaqətinə, normal böyüməsinə və inkişafına mənfi təsir edən sosial və mədəni təcrübələrin, uşaqların sağlamlığına və həyatına xələl gətirən adət və ənənələri aradan qaldırmaq üçün lazımi tədbirlər görülməsi qeyd olunur. Bundan başqa, 27-ci maddədə uşaqların cinsi istismarın bütün formalarından qoruması, hər hansı cinsi fəaliyyətə sövq edilməməsi və fahişəlik və digər cinsi fəaliyyətlərdə istifadə edilməməsi, 28-ci maddədə uşaqların narkotik vasitələr və psixotrop maddələrin istifadəsi, istehsalı və alverindən yayındırmaq dövlətin əsas öhdəliyi kimi qeyd edilir [7].

V. Təşkilati mexanizmlər çərçivəsində layiqli sağlamlıq hüququnun koordinasiyası

Mövcud beynəlxalq və regional təşkilatlar dövlətlərin yurisdiksiyası altında olan şəxslərin sağlamlığına dair problemlərinin müəyyən edilməsi və həmin problemlərin həllinə yönəlmiş fəaliyyətlərə hərtərəfli yardımlar göstərirlər. Təbii ki, onların arasında ən əhəmiyyətli yerlərdən birini Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) tutur. Təşkilat bütün xalqların mümkün olan ən yüksək sağlamlıq səviyyəsinə çatması məqsədilə 1948-ci ildə Birləşmiş Millətlər Təşkilatının mandatı əsasında yaradılmışdır. Təşkilatın əsas funksiyalarına səhiyyə metodlarının təkmilləşdirilməsi, beynəlxalq ictimaiyyət üçün səhiyyə standartlarının yaradılması, qlobal sağlamlıq statistikası və tendensiyalarının monitorinqi və qeydi, səhiyyə təşkilatlarının potensialını təkmilləşdirməsi və s. təşkil edir [9].

Bundan başqa, səhiyyə sahəsində 2001-ci ildə BMT-nin mandatı ilə yaradılmış QİÇS, Vərəm və Malyariya ilə Mübarizə üzrə Qlobal Fondu səhiyyə sahəsində grandlar üçün müraciətləri koordinasiya edir, 1946-cı ildə BMT-nin mandatı ilə yaradılmış UNICEF bütün dünyada uşaqların

rifahını yaxşılaşdırmaq üçün yaradılmış Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Uşaq Fondu (UNICEF) uşaq və körpə ölümlərinin azaldılmasına, uşaqların xəstəliklərdən qorunmasına xidmət edir. 1950-ci ildə BMT-nin mandatı ilə BMT-nin qaçqınların müdafiəsi məqsədilə yaradılmış Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Qaçqınlar üzrə Ali Komissarlığı (UNHCR) qaçqınların səhiyyə sahəsində təminatlarının həyata keçirilməsi istiqamətində fəaliyyət göstərir.

Sözsüz ki, sağlamlıq sahəsində ən əhəmiyyətli fəaliyyətlərin həyata keçirilməsi Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara Komitəsinə aiddir. Təşkilat 1863-cü ildə yaradılmış və legitimliyinə görə 1864-cü il Cenevrə Konvensiyasını ratifikasiya edən tərəflərə borcludur. Müharibə zamanı mülki əhali və münaqişə tərəflərinin tibbi xidmət, avadanlıq və dərmanlarla təmin edilməsi, habelə müharibə qurbanları və yaralıların müalicəsi sahəsində effektiv fəaliyyət həyata keçirir.

Bu sektorda fəaliyyət göstərən təşkilatlardan biri də Bill və Melinda Qeyts Fondudur. Fond 2000-ci ildə səhiyyə sisteminin təkmilləşdirilməsi, bu istiqamətdə maarifləndirici materialların hazırlanması, xəstəliklərin qarşısının alınması, dərman vasitələrinə hər kəsin əlçatanlığının təmin edilməsi və s. istiqamətində fəaliyyətlər göstərir.

Habelə, səhiyyət təşkilatları olmamalarına baxmayaraq 1942-ci ildə yaradılmış Oxfam Beynəlxalq Təşkilatı, Corc Soros tərəfindən Açıq Cəmiyyət Təşəbbüsünün (OSI) alt qrupu kimi təsis edilən Soros Fondu, 1958-ci ildə William B. Walsh tərəfindən yaradılmış HOPE layihəsi də müvafiq sahədə öz səylərini həyata keçirərək sağlamlığın yaxşılaşdırılmasına əhəmiyyətli töhfələr verir və səhiyyə sahəsində davamlı irəliləyişlərə nail olurlar.

Amerika regionunda könüllü həkimlər və tibb bacıları tərəfindən 1984-cü ildə təsis olunmuş Beynəlxalq Tibb Korpusu Təşkilatının əsas məqsədi sağlamlıq sektorunda fəaliyyət, həmçinin əlaqəli sahələr vasitəsilə həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasından ibarətdir.

Afrika regionunda səhiyyə sahəsində fəaliyyət göstərən əsas qurumlardan biri Şərqi Afrika Tibbi Yardım Fondudur. Əsas məqsədi tibb sahəsində təhsil, tibbi avadanlıq və tibbi xidmətlərin göstərməsi üçün könüllülərin cəmlənməsi olan Təşkilatın baş ofisi North Oaks şəhərində yerləşir.

Bundan başqa, özəl sektorlarda da insanların həyatının yaxşılaşdırılması məqsədilə yüksək keyfiyyətli ailə planlaması və reproduktiv sağlamlıq xidmətləri həyata keçirilir. Pathfinder International bu istiqamətdə Afrika, Latın Amerikası və Karib hövzəsi, Asiya və Yaxın Şərq üzrə 23 ölkədə fərdi icmaların sağlamlıq ehtiyaclarına cavab verən innovativ proqramlar yaradır. İnkişaf etməkdə olan ölkələrin daha sağlam, daha ədalətli və firavan cəmiyyətlər qurmaq üçün ehtiyac duyduğu siyasətləri və texnologiyaları dəstəkləmək üçün yerli tədqiqat potensialının inkişafına yönəldilmiş başqa bir qurum 1970-ci ildə Kanada Parlamenti tərəfindən yaradılmış Beynəlxalq İnkişaf Araşdırmaları Mərkəzidir. 1946-cı ildə yaradılmış və dünyanın on altı ölkəsində fəaliyyətini həyata keçirən Aclıqdan Azadlıq təşkilatı da xroniki aclıq və yoxsulluqla mübarizə üçün yenilikçi və davamlı fəaliyyət həyata keçirərək fəaliyyət göstərdi. Təşkilat 1970-ci illərdə yalnız ana və uşaqların sağlamlığına və qidalanmasına yönəldərək Tətbiqi Qidalanma Proqramlarını həyata keçirmişdir. Afrika regionunda Afrikanın Sağlamlıq Haqqı Kampaniyası bölgədə HİV/AİDS, malyariya və çay korluğu kimi xüsusilə vacib olan xəstəliklər haqqında əlavə və profilaktik məlumat mərkəzi rolunu oynayır. ABŞ-da və xaricdə insanların sağlamlığını və təhlükəsizliyi məqsədilə Xəstəliklərə Nəzarət və Qarşısının Alınması Mərkəzləri (CDC) təsis edilmişdir. O, xəstəliklərin qarşısının alınması və nəzarəti, ətraf mühitin sağlamlığı və Birləşmiş Ştatlar əhalisinin sağlamlığının yaxşılaşdırılması üçün nəzərdə tutulmuş sağlamlığın təşviqi və təhsil fəaliyyətinin hazırlanması və tətbiqi üzrə milli lider olan qurumdur. Silahlı münaqişələr, epidemiyalar, təbii və texnogen fəlakətlərin qurbanlarına və sosial və ya coğrafi təcrid səbəbindən səhiyyə xidmətlərindən

məhrum olanlara təcili yardım göstərilməsi məqsədilə 1971-ci ildə kiçik bir fransız həkim qrupu tərəfindən əhalinin acınacaqlı vəziyyətinə ictimai şahidlik edən ilk qeyri-hökumət təşkilatı Sərhədsiz Həkimlər/Sərhədsiz Həkimlər (MSF) ABŞ Veb Saytı yaradılmışdır. Bundan başqa, İnsanın sağlamlıq hüququ" anlayışının ən dolğun tərifini əks etdirən və Ümumdünya İnsan Hüqquları Bəyannaməsində yer alan insan hüquqlarının tədqiqinə geniş yer ayıran Universitet Dayton Hüquq Məktəbi tərəfindən Sağlamlığa dair İnsan Hüquqları veb-səhifəsi yaradılmışdır. Saytda həmçinin sağlamlıq sahəsində geniş məlumatlara da rast gəlinir.

Amerika regionunda mövcud səhiyyə təşkilatlarından biri də Vaşinqtonda yerləşən və əsas məqsədi Amerika xalqlarının sağlamlığınının qorunmasına yönələn Pan Amerika Səhiyyə Təşkilatıdır (PAHO). Healthlink World Wide elektron və maddi formada sağlamlığa dair nəşrləri həyata keçirir. ABŞ regionunda həmçinin Dünyanın Həkimləri Assosiasiyası fiziki və psixi sağlamlığın əldə edilə bilən ən yüksək standartlarını müəyyən edərək insan hüquq və azadlıqlarının pozulması nəticəsində sağlamlığın zəiflədiyi regionlarda fəaliyyət göstərir. Amerika regionunda 1972-ci ildə prioritet dünya sağlamlıq problemlərini müəyyən etmək və onlar haqqında ABŞ ictimaiyyətinə, qanunvericilərə, beynəlxalq və yerli hökumət qurumlarına hesabat vermək məqsədilə yaradılmış Qlobal Sağlamlıq Şurası qeyri-kommersiya qlobal sağlamlıq birliyi kimi fəaliyyət göstərir. İnsan Hüquqları Uğrunda Həkimlər qurumu 1986-cı ildən cəzaçəkmə müəssisələrində və təcridxanalarda sağlamlıq və sanitariya şəraitinin yaxşılaşdırılması, tibbi yardım hüququ, tibbi neytrallıq, insan hüquqlarının pozulmasının qurbanı olmuş tibb işçilərini qorumaq, işgəncə və digər sui-istifadə hallarında tibbi iştirakın qarşısını almaq məqsədilə yaradılmışdır [23].

VI. Nəticə

Hər şeydən əvvəl nəzərə almaq lazımdır ki, universal sənədlərdə qeyd edilən "sağlamlığın əldə edilə bilən ən yüksək standartı" ifadəsinin dəqiq çərçivələri müəyyən olunmamışdır. Məhz buna görə də, həmin anlayış layiqli həyat hüququna daxil olan digər elementlər kimi nisbi xarakter daşıyaraq həm dövlətlər, həm də şəxslər kateqoriyaları arasında fərqlənə bilər. Təbii ki, əgər söhbət həmin sənədlərin iştirakçısı olan dövlətlərdən gedirsə, bu halda həmin dövlətin iqtisadi və sosial göstəriciləri də nəzərə alınmalıdır. Son nəticədə isə sağlamlıq üzrə qeyri-bərabərlik iqtisadi artım məsələsi belə deyil, birbaşa ədalətsizdir [4].

Fikrimizcə, öncəki tədqiqatlarımızda layiqli həyat hüququnun elementləri qismində təhlil etdiyimiz təmiz suyun paylanması, müvafiq sanitariya, sağlam və yararlı qida, adekvat mənzil və s. tələbatların təminatı layiqli sağlamlığın ilkin şərtlərindəndir. Başqa sözlə, bu hüquqlar yalnız kompleks realizə edildiyi zaman insanın rifah halı yüksələ, layiqli həyat səviyyəsi təmin oluna bilər. Təbii ki, sağlamlıqla bağlı digər mühüm şərtlər – peyvənd və dərman vasitələrinin əlçatanlığı, səhiyyə sahəsində maarifləndirmə, səhiyyə avadanlıqlarına çıxış və s. də mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Həmin xidmətlərə azad çıxışı təmin etmək və insanların təməl hüquqlarından olan sağlamlıqlarının təminatı dövlətlərdən müəyyən sərmayə, fəaliyyət və zaman tələb etdiyi üçün pozitiv öhdəliklər qrupuna aid edilir və dövlətlər də yurisdiksiyaları altında olan şəxslərin həmin hüquqlarını qorumaq vəzifəsi daşıyırlar. Elmin və texnologiyanın sürətli inkişafı isə bu sahədə fəaliyyəti daha səmərəli edir. Təbii ki, adekvat sağlamlıq hüququnun yaxın gələcəkdə təminatının necə dəyişəcəyini proqnozlaşdırmaq çətindir. Lakin həsas kateqoriya olan uşaqlar, qadınlar, hamilələr, sosial cəhətdən əhalinin həsas təbəqəsinin bu sahədəki tələbatları prioritet təşkil etməlidir.

Biblioqrafiya

1. Avropa Sosial Xartiyası. [Elektron resurs]. URL:https://www.coe.int/az/web/compass/european-social-charter

2. CESCR Ümumi Şərh № 14: Əldə edilə bilən ən yüksək sağlamlıq standartı hüququ (Maddə 12) Contained in Document E/C.12/2000/4. 11 August 2000 [Elektron resurs]. URL:https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf

3. Sağlamlığın Sosial Göstəriciləri üzrə Komissiya, Nəsillərdə Fərqi Aradan qaldırmaq: Sağlamlığın Sosial Göstəriciləri üzrə Fəaliyyət vasitəsilə Bərabər Sağlamlıq.Son Hesabat (ÜST, 2008). [Elektron resurs]. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43943/ 9789241563703_eng.pdf

4. Sağlamlıq. [Elektron resurs]. URL: https://www.coe.int/az/web/compass/health

5. ÜST. Əqli sağlamlığı təşviq etmək: Anlayışlar, Yeni sübutlar, Təcrübə : ÜST hesabatı, Əqli sağlamlıq və Substantiv istismar Departamenti Viktoriya Sağlamlıq Təşviqi Fondu və Melburn Universiteti ilə birgə. ÜST, 2005. Cenevrə.

6. African Charter on Human and Peoples' Rights. 20 July 1979. [Elektron resurs]. URL: https://hrcr.org/docs/Banjul/afrhr2.html

7. African Charter on the Rights and Welfare of the Child. *Adopted by the African Member States of the Organization of African Unity, 11 July 1990*. [Elektron resurs]. *URL:* https://www.ohchr.org/en/resources/educators/human-rights-education-training/2-african-charter-rights-and-welfare-child-1990

8. American Declaration of the rights and Duties of Man. 1948. [Elektron resurs]. URL: https://www.oas.org/en/iachr/mandate/Basics/declaration.asp

9. Constitution of The World Health Organization. Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. [Elektron resurs]. URL: https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/basic- documents-constitution-of-who.pdf

10. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. 10 December 1984. By General Assembly resolution 39/46/. [Elektron resurs]. URL: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cat.pdf

11. 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. Oviedo, 4.IV.1997. [Elektron resurs]. URL: https://rm.coe.int/168007cf98

12. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. 34/180. 18 December 1979. by General Assembly. [Elektron resurs]. URL: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw.pdf

13. Convention on the Rights of the Child. 20 November 1989. ByGeneral Assembly resolution 44/25. [Elektron resurs]. URL: https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf

14. Declaration on the Rights of Disabled Persons Proclaimed by General Assembly resolution 3447 (XXX) of 9 December 1975. [Elektron resurs]. URL: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/res3447.pdf

15. Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons. 20 December 1971. By General Assembly resolution 2856 (XXVI). [Elektron resurs]. URL: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-mentally-retarded-persons

16. European Convention on Human Rights. [Elektron resurs]. URL: https://www.echr.coe.int/ documents/d/echr/Convention_ENG

17. International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination. by General Assembly. 106 (XX) of 21 December 1965. [Elektron resurs]. URL: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cerd.pdf

18. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. 6 December 1966. By General Assembly resolution 2200A (XXI). [Elektron resurs]. URL: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr.pdf

19. Occupational Health Services Convention, 1985. [Elektron resurs]. URL: https://www.ilo.org/resource/ c161-occupational-health-services-convention-1985

20. Official Records of the World Health Organization, No. 2. [Elektron resurs]. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf

21. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. 17 December 1991.By General Assembly resolution 46/119. [Elektron resurs]. URL: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement

22. Sen A. Health in Development. Geneva: Fifty-second World Health Assembly; 1999.Bulletin of the World Health Organization

23. The Right to Means for Adequate Health**.** [Elektron resurs]. URL: http://hrlibrary.umn.edu/edumat/studyguides/righttohealth.html

24. Tsomartova F. V. (ed.). Law and Biomedicine. Moscow, 2021. 136 p. (In Russ.)

25. Universal Declaration of Human Rights. United Nations. 1948. [Elektron resurs]. URL: https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights

26. Кратенко М. В. Пределы криминализации врачебных ошибок: подходы в российском и зарубежном праве // Журнал российского права. 2023. Т. 27. No 7. С. 119- 132.

Rahimova M.S.♦

DOI: 10.25108/2304-1730-1749.iolr.2024.77.111-124
UDC: 341.01

Adequate health as an element of the right to a decent life

Abstract: When examining the complex system of the right to a decent life, we observe that one of the most important elements that attracts attention is the right to adequate health of people. This right embodies a certain general state of well-being consisting of a person's physical, mental, emotional and social condition. Although it is sometimes analyzed as the right to physical and psychological integrity, it is defined in relevant universal documents as the right to health, the right to the highest attainable standard of health, etc. The exact framework of the expression of the

♦ **Rahimova Melekhanim Seyfulla** - lecturer of the UNESCO Department of Human Rights and Information Law, Faculty of Law, Baku State University, doctoral student (Azerbaijan). E-mail: melek.rahimovafff@gmail.com
https://orcid.org/0009-0009-3879-361X

highest attainable standard of health that we find in relevant documents is not determined. That is why this concept, like other elements included in the right to a decent life, is of a relative nature, distinguished between both states and categories of individuals, and as a constitutional right, it is leveled with a number of standards such as availability, possibility, accessibility, suitability, quality and participation, establishing certain duties for states in this direction and forming a positive obligation. The right to health, having both an international, regional and local contractual basis, ultimately aims to improve the decent standard of life of people. In the article, the author analyzes the factors affecting the right to health on a decent life, universal standards of this right and international legal remedies, and makes relevant proposals and recommendations.

Keywords: right to a decent life; decent standard of living; right to health; right to the highest attainable standard of health; universal standards; international treaty; mental health; physical health.

References

1. European Social Charter. Available at: https://www.coe.int/az/web/compass/ european-social-charter

2. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Article 12) Contained in Document E/C.12/2000/4. 11 August 2000. Available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf

3. Commission on Social Indicators of Health, Closing the Generation Gap: Health Equity through Action on Social Indicators of Health. Final Report (WHO, 2008). Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43943/ 9789241563703_eng.pdf

4. Health. Available at: https://www.coe.int/az/web/compass/health (in Azerbaijani).

5. WHO. Promoting mental health: Concepts, New evidence, Practice: a WHO report, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. WHO, 2005. Geneva.

6. African Charter on Human and Peoples' Rights. 20 July 1979. Available at: https://hrcr.org/docs/Banjul/afrhr2.html

7. African Charter on the Rights and Welfare of the Child. *Adopted by the African Member States of the Organization of African Unity, 11 July 1990.* Available at: https://www.ohchr.org/en/resources/educators/human-rights-education-training/2-african-charter-rights-and-welfare-child-1990

8. American Declaration of the rights and Duties of Man. 1948. Available at: https://www.oas.org/en/iachr/mandate/Basics/declaration.asp

9. Constitution of The World Health Organization. Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/ basic-documents-constitution-of-who.pdf

10. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. 10 December 1984. By General Assembly resolution 39/46/. Available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cat.pdf

11. 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. Oviedo, 4.IV.1997. Available at: https://rm.coe.int/168007cf98

12. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. 34/180. 18 December 1979. by General Assembly. Available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw.pdf

13. Convention on the Rights of the Child. 20 November 1989. ByGeneral Assembly resolution 44/25. Available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf

14. Declaration on the Rights of Disabled Persons Proclaimed by General Assembly resolution 3447 (XXX) of 9 December 1975. Available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/res3447.pdf

15. Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons. 20 December 1971. By General Assembly resolution 2856 (XXVI). Available at: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-mentally-retarded-persons

16. European Convention on Human Rights. Available at: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Convention_ENG

17. International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination. by General Assembly. 106 (XX) of 21 December 1965. Available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cerd.pdf

18. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. 6 December 1966. By General Assembly resolution 2200A (XXI). Available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr.pdf

19. Occupational Health Services Convention, 1985. Available at: https://www.ilo.org/resource/c161-occupational-health-services-convention-1985

20. Official Records of the World Health Organization, No. 2. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf

21. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. 17 December 1991.By General Assembly resolution 46/119. Available at: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement

22. Sen A. Health in Development. Geneva: Fifty-second World Health Assembly; 1999.Bulletin of the World Health Organization

23. The Right to Means for Adequate Health**.** Available at: http://hrlibrary.umn.edu/edumat/studyguides/righttohealth.html

24. Tsomartova F. V. (ed.). Law and Biomedicine. Moscow, 2021. 136 p. (in Russian).

25. Universal Declaration of Human Rights. United Nations. 1948. Available at: https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights

26. Kratenko M. V. Limits of criminalization of medical errors: approaches in Russian and foreign law // Journal of Russian Law. 2023. Vol. 27. No. 7. P. 119-132 (in Russian).

Рагимова М.С.♦

DOI: 10.25108/2304-1730-1749.iolr.2024.77.111-124
УДК: 341.01

Достаточное здоровье как элемент права на достойную жизнь

Аннотация: Рассматривая сложную систему права на достойную жизнь, мы замечаем, что одним из важнейших ее элементов является право человека на достаточное здоровье. Это право воплощает в себе определенное общее состояние благополучия, состоящее из физического, психического, эмоционального и социального состояния человека. Хотя иногда его анализируют как право на физическую и психологическую неприкосновенность, соответствующие универсальные документы включают право на медицинскую помощь, право на наивысший достижимый уровень здоровья и т. Точные рамки выражения «наивысший достижимый уровень здоровья», которые мы находим в соответствующих документах, не определены. Вот почему, как и другие элементы, входящие в право на достойную жизнь, это понятие носит относительный характер и различается как между государствами, так и между категориями лиц, и как конституционное право устанавливает для государств определенные обязанности в этом направлении, формируя позитивное обязательство, оно нивелируется рядом стандартов, таких каксуществование, возможность, доступность, пригодность, качество и участие. Право на здоровье имеет международную, региональную и местную договорную основу, в конечном итоге направленную на повышение достойного уровня жизни людей. В статье автор проанализировал факторы, влияющие на право на здоровье и достойную жизнь, универсальные стандарты этого права, международные средства правовой защиты, а также внес соответствующие предложения и рекомендации.

Ключевые слова: право на достойную жизнь; достойный уровень жизни; право на здоровье; право на наивысший достижимый уровень здоровья; универсальные стандарты; международный договор; психическое здоровье; физическое здоровье.

♦ **Рагимова Мелекханым Сейфулла кызы** - преподаватель кафедры ЮНЕСКО «Права человека и информационного права» юридического факультета Бакинского государственного университета, докторант (Азербайджан). E-mail: melek.rahimovafff@gmail.com
https://orcid.org/0009-0009-3879-361X