

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ
BAKİ DÖVLƏT UNİVERSİTETİ**

əlyazması hüququnda

FATİMƏ ETİBAR QIZI ƏLİYEVƏ

**SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI HÜQUQU:
BEYNƏLXALQ STANDARTLAR VƏ AZƏRBAYCAN
RESPUBLİKASININ QANUNVERİCİLİYİ**

İXTİSAS: 5603.01 – “Beynəlxalq hüquq; insan hüquqları”

**Hüquq üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın**

A V T O R E F E R A T I

BAKİ – 2015

Dissertasiya işi Azərbaycan MEA İnsan Hüquqları üzrə Elmi-Tədqiqat İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbərlər: **hüquq üzrə elmlər doktoru, professor
L.D.TİMÇENKO.
tibb üzrə elmlər doktoru, professor
V.Q.MƏMMƏDOV.**

Rəsmi opponentlər: **hüquq üzrə elmlər doktoru, professor
O.F.ƏFƏNDİYEV.
hüquq üzrə fəlsəfə doktoru
Ə.V.ALLAHVERDİYEV.**

Aparıcı təşkilat: **Milli Aviasiya Akademiyasının
“Hüquqşünaslıq” kafedrası.**

Dissertasiya işinin müdafiəsi “29” “09” 2015-ci il tarixdə saat “ ” Bakı Dövlət Universiteti nəzdindəki FD.02.013 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ-1148, Bakı şəhəri, akademik Z.Xəlilov küçəsi, 23, Bakı Dövlət Universiteti, I tədris korpusu, 901 saylı auditoriya.

Dissertasiya işi ilə Bakı Dövlət Universitetinin Elmi kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “ ” “ ” 2015-ci il tarixdə göndərilmişdir.

**FD.02.013 Dissertasiya şurasının elmi
katibi, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru:**

Ə.Q.MƏMMƏDOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. XX əsrin 40-cı illərindən başlayaraq istər beynəlxalq hüquq normalarında, istərsə də milli qanunvericilik aktlarında insan hüquqları prioritet sahə olmaqla, onların qorunması və müdafiəsi daim diqqət mərkəzində olmuşdur. Lakin bir məsələni də qeyd etmək lazımdır ki, insan hüquqlarının müdafiəsi və qorunması, habelə bununla bağlı meydana çıxan öhdəliklərin yerinə yetirilməsi vacib olduğu qədər də, birbaşa olaraq insan meyarı ilə bağlılığa malikdir. Yəni, insan hüquqlarının sadəcə beynəlxalq və dövlətdaxili aktlarda təsbit olunması onun müdafiəsinə əsas vermir. Bu işdə həm də insan hüquqlarının subyektivi və daşıyıcısı sayılan insanın canlı varlıq olaraq qorunması və onun normal mühitdə yaşaması üçün lazımı şəraitin yaradılması bəşəriyyətin qarşısında duran ən ümdə vəzifə hesab olunmalıdır. İnsan yaşaması üçün tələb olunan normal mühit dedikdə isə, təkcə dövlətlər tərəfindən qanunvericilik, təşkilati və ya inzibati tədbirlərin görülməsi deyil, eyni zamanda, onun fiziki və psixi sağlamlığını təmin edəcək təbii mühitin qorunub saxlanması və təbiətə antropogen təsirin mənfi nəticələrinin minimuma endirilməsi başa düşülməlidir. Bütövlükdə götürdükdə, insan üçün onun müxtəlif hüquqlarının (mülki, siyasi, iqtisadi, sosial və mədəni) təmin edilməsi vacib olduğu qədər, həmin hüquqların yönəldiyi və Yer kürəsinin ən qiymətli incisi sayılan insanın fiziki və psixi sağlamlıq baxımdan qorunması da zəruri amillərdəndir. Daha dəqiq ifadə etsək, insanın fiziki baxımdan mövcudluğu və sağlam mühitdə yaşaması onun hüquqlarının qorunması ilə qarşılıqlı əlaqə və təsirə malik olmaqla, bu sahədə dairəvi sistemin formalaşmasına gətirib çıxarır. Şübhəsiz ki, bu məsələdə hüquqsüznaslıq nöqteyi-nəzərindən sağlamlığın qorunması hüququnun müxtəlif kontekstdə irəli sürülən elmi-nəzəri müddəalar, beynəlxalq sənədlər və ayrı-ayrı dövlətlərin qanunvericilik normaları əsasında mahiyyət və məzmunun təhlili, habelə onun məhkəmə müdafiəsinin əsas aspektləri və beynəlxalq hüquq normalarının dövlətdaxili qanunvericiliyə implementasiya səviyyəsinin araşdırılması mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Sağlamlığın qorunması hüququ ilə bağlı məsələlərin araşdırılmasını zəruri edən ilkin səbəblərdən biri qismində planetdə əhalinin sağlamlıq səviyyəsinin və bununla bağlı aparılan statistik göstəricilərin ürəkaçan səviyyədə olmaması ilə bağlıdır. Hətta dünya dövlətlərinin bu sahədə institusional və müqavilə mexanizmləri üzrə əməkdaşlığı, eləcə də əsas beynəlxalq əlaqələndirici qurum kimi Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) həyata keçirdiyi preventiv xarakterli çoxsaylı tədbirlər və normayaradıcılıq fəaliyyəti dünyada infeksiyon və qeyri-infeksiyon xəstəliklərin azalmasına xidmət etsə də, növbəti illər üçün proqnozlaşdırma həmin xəstəliklərin yayılma arealında daha da genişlənmə ehtimalının olacağından xəbər verir. Belə ki, ÜST-nin həyata keçirdiyi hesablamalara əsasən, 2013-cü ildə dünyada 9 mln. insan vərəm xəstəliyinə yoluxmuşdur ki, onun da 1,5 mln.-nin həyatı ölümlə nəticələnmişdir. Eyni zamanda, hər il ən azı 2 mln. insan bu infeksiyon xəstəliyin daşıyıcısına

çevrilməklə, ölüm təhlükəsi ilə üz-üzə qalır¹. Bundan əlavə, infeksiyon xəstəlik qismində çıxış edən malyariya tropik və subtropik ərazilərdə daha çox yayılmaqla, dünyanın 99 ölkəsini əhatə edir. 2010-cu ilin statistik göstəricilərinə görə, 219 mln. insan malyariya xəstəliyə tutulmuş, nəticədə 660000 ölüm faktı qeydə alınmışdır. Bu göstəricilərin əsas hissəsi isə müasir dövrdə səhiyyənin zəif inkişaf etdiyi və iqtisadi baxımdan geri qalan Afrika ölkələrinin payına düşür. Çünki təkcə 2010-cu il ərzində malyariya xəstəliyinə tutulanların 81%, bu xəstəlikdən dünyasını dəyişənlərin isə 91%-i sözügedən region dövlətlərində özünü büruzə verir. Həmçinin, bu xəstəlikdən dünyasını dəyişən insanların 86%-ini beş yaşından aşağı olan uşaqlar, 10000 nəfərini hamilə qadınlar, 200000 nəfərini isə yeni doğulmuş körpələr təşkil edir. Ümumilikdə isə 2000-ci ildən etibarən sözügedən xəstəliyin 17%, bununla bağlı ölüm hallarının isə 26% azaldılmasına baxmayaraq, hələ də müsbət və qənaətbəxş nəticə əldə edilməmişdir².

Qeyri-infeksiyon xəstəliklərə gəldikdə, təkcə 2008-ci ildə dünyada vəfat edən 57 mln. insanın 63%-i qeyri-infeksiyon xəstəliklər, xüsusilə ürək-damar xəstəlikləri, diabet, xərçəng, xroniki nəfəs-boru xəstəlikləri səbəbindən dünyasını dəyişmişdir. Ümumilikdə qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən dünyasını dəyişən şəxslərin 80%-i aşağı və orta gəlirli əhalinin yaşadığı ölkələrin payına düşür. Ayrı-ayrı qeyri-infeksiyon xəstəliklər üzrə mənfi nəticələr də dünya əhalisinin sağlamlığının qorunmasının vacibliyindən xəbər verir. Məsələn, tütün istifadəsinin, zəif fiziki aktivliyin, spirtli içkilərin zərərli istifadəsinin, habelə qeyri-sağlam qidalanma və düzgün olmayan pəhrizin səbəb olduğu xərçəng xəstəliyindən vəfat edən 60 yaşdan aşağı şəxslərin 29%-i orta və aşağı gəlirli əhalinin yaşadığı, 13%-i isə yüksək gəlirlə təmin olunan dövlətlərin payına düşür. Bundan əlavə, ürək xəstəliyinin və iflicin əsas səbəbi qismində çıxış edən miqdardan artıq xolesterin hər il 2,6 mln. insanın məhvi ilə nəticələnir. Həmçinin, fiziki aktivliyin qeyri-qənaətbəxş səviyyədə olması ildə 3,2 mln. insanın ölümünə səbəb olmaqla ölüm riskinin 20-30% artmasına, spirtli içkilərdən zərərli formada istifadə ildə 2,3 mln. insanın ölümünə yol açmaqla ölüm riskinin 3,8% artmasına, qan təzyiqinin yüksək olması ildə 7,5 mln. insanın həyatına son qoymaqla ölüm riskinin 12,8% artmasına gətirib çıxarır. Müasir dövrdə sağlamlığa mənfi təsir göstərən amillərdən sayılan və qloballaşma dövrünün əsas problemlərindən hesab olunan artıq çəkidən əziyyət çəkmə isə hər il 2,8 mln. insanın həyatına son qoyur. Hətta rəsmi məlumatlar da sübut edir ki, Avropa Şərqi Aralıq dənizi, Amerika regionunda qadınların 50%-dən çoxu artıq çəkidən əziyyət çəkir. Uşaqlar və yeniyetmələr arasında bu xəstəliyin geniş yayılmasına daha çox yüksək gəlirə malik olan əhalinin yaşadığı ölkələrdə qeydiyyata alınsa da, aşağı gəlirə malik əhalinin yaşadığı ölkələrdə artım tendensiyasının daha da güclənəcəyi proqnozlaşdırılır³. Hətta bu sahədə araşdırma aparılan bir sıra müəlliflərin fikrincə, piylənmənin geniş yayılması son illər böyük coğrafi dəyişiklikləri əhatə etməklə daha geniş vüsət almışdır, hətta dünyanın bəzi

¹ World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2014. Paris, WHO, 2014, p. 1.

² World Health Organization. Malaria control in humanitarian emergencies. An interagency field handbook. Second edition. Roma, WHO, 2013, p. 3.

³ World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2010. Roma, WHO, 2011, pp. 1-2.

hissələrində bu problem zəngin ölkələrə nisbətən kəskin şərətdə yaşayan dövlətlərin maraqlarına toxunmaqdadır⁴. Bütövlükdə isə qidalanma ilə əlaqədar aşağı və orta yaşayış səviyyəsinə malik ölkələrdə əhalinin sağlamlığı üçün yaranan problemlər qeyri-infeksiyon xəstəliklər ciddi təhlükəyə çevirmişdir⁵.

Aparılan təhlillər onu göstərir ki, istər infeksiya, istərsə də qeyri-infeksiyon xəstəliklərin inkişaf etməkdə olan ölkələrdə yayılma ehtimalı və təhlükəsi daha güclüdür. Məhz bunun nəticəsindədir ki, Dünya Bankı da öz hesabat və sənədlərində birbaşa olaraq göstərmişdir ki, gücləndirilmiş iqtisadi inkişaf əhalinin sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşdırılmasına gətirib çıxarmaqla, qarşılıqlı əlaqədə olan elementlərin formalaşmasına yol açır. İqtisadi inkişaf, eyni zamanda, səhiyyə sahəsində sonrakı inkişafın əsas bazası qismində çıxış edir⁶. Müasir dövrdə infeksiya və qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən başqa, insan sağlamlığına mənfi təsir göstərən digər vasitələrin də vurğulanması yerinə düşərdi. Məsələn, XX əsrin 90-cı illərində tütün epidemiyası sağlamlığa ciddi ziyan vurmaqla, insanların erkən ölümü kimi hallara gətirib çıxarmışdır. Belə ki, siqaret və digər növ tütün məhsullarının geniş yayılmış formada istifadəsi 1998-ci ildə 3,5 mln. insanın həyatdan getməsinə səbəb olmuşdur. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, meydana çıxan bu kimi halların təxminən 70%-i inkişaf etməkdə olan ölkələrin payına düşür ki, nəzarətin tam şəkildə həyata keçirilmədiyi təqdirdə, 2030-cu ilədək erkən ölüm sayının 10 mln. nəfərə çatacağı gözlənilir⁷.

Təhlükəsizliyin konkret növü qismində çıxış edən ərzaq təhlükəsizliyi də insan sağlamlığının əsasını təşkil edən amillərdən sayılır. Çünki təhlükəsiz, sağlam qida və suyun əldə edilməsi insan həyatını gücləndirən və sağlamlığını möhkəmləndirən baza funksiyası rolunu oynayır. Məhz təhlükəli bakteriyalar, viruslar və kimyəvi maddələrin daxil edildiyi qida məhsulları 200-dən çox xəstəliyin yaranma səbəbi qismində çıxış etməklə, diareyadan xərçəngə qədər istənilən səhhət pozuntusuna yol açır. Qida və su ilə bağlı diareya xəstəlikləri isə hər il 2000000 insanın ölümünə səbəb olur. Yəni, ərzaq təhlükəsizliyi, qidalanma və sağlamlığın qorunması bir-birilə sıx əlaqədə olan zəncirvari həlqəyə malikdir. Son nəticə olaraq, meydana çıxan xəstəliklər sosial-iqtisadi inkişafa və səhiyyə-sanitar sistemində ciddi ziyan vurmaqla, milli iqtisadiyyat, turizm və ticarəti bilavasitə zərbə altına qoyur⁸. Bundan əlavə, mövcud olan digər qlobal problemlər də insan sağlamlığına mənfi təsir göstərmək iqtidarına malikdir. Belə ki, bu sahədə araşdırma aparılan bəzi müəlliflərin fikrincə, transmilli çirklənmə, qlobal istiləşmə və nüvə təhlükələri insan həyatına və sağlamlığına təhlükə yaratmaqla, beynəlxalq səviyyədə problemlərin meydana çıxmasına zəmin hazırlayır, son nəticə isə

bu problemlərin beynəlxalq və birmənalı həllini tələb edir⁹. Bütövlükdə isə qeyd olunan xəstəliklərin qarşısının alınması onların nəticələrinin aradan qaldırılmasında əsas vasitə rolunu oynayan dərman preparatları ilə bağlı məsələyə gəldikdə onu qeyd etmək lazımdır ki, 1975-ci ildə dünya əhalisinin yarısı həyatı əhəmiyyətə malik və sağlamlıq üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edən dərman preparatlarının əldə olunması imkanından məhrum idi. ÜST-nin məlumatlarına görə, mövcud üsulların, o cümlədən, infeksiya xəstəlikləri, ana və uşaqların sağlamlığının qorunması, qeyri-infeksiyon xəstəlikləri üçün dərman preparatlarının əldə edilməsi imkanlarının genişləndirilməsi hazırkı dövrdə 10,5 mln. insanın sağlamlığının qorunması və onların xəstəliklərdən azad edilməsi üçün mühüm rol oynaya bilər¹⁰.

Beləliklə, insan sağlamlığına təsir göstərən amilləri qiymətləndirərkən konkret regionda mövcud olan tarixi, sosial-iqtisadi və hazırkı siyasi prosesləri, təbii mühitlə antropogen fəaliyyət arasında mütənəzib şəkildə formalaşan qarşılıqlı əlaqəni, əhalinin artımı ilə urbanizasiya və sənayeləşmə prosesi arasında qarşılıqlı asılılığı, iqlim dəyişikliyinə və məhv olmaq təhlükəsi ilə üzlaşan biomüxtəlifliyin insan sağlamlığının gələcək problemlərinin əsas mənbəyi qismində çıxış etməsi tendensiyasını mütləq şəkildə nəzərə almaq lazımdır. Eyni zamanda, təhlil olunan praktiki fəaliyyət və araşdırılan statistik göstəricilər xəstəliklərin yayılma dərəcəsi və dövlətin sosial-iqtisadi inkişaf səviyyəsinin bu xəstəliklərin qarşısının alınması və onların nəticələrinin aradan qaldırılmasına əsaslı şəkildə təsir göstərdiyini sübut etsə də, bunu sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsinə mane olan hal kimi qiymətləndirmək düzgün olmazdı. Doğrudur, aparılan elmi araşdırmalarda sağlamlığın qorunması hüququnun da daxil olduğu iqtisadi, sosial və mədəni hüquqlarla bağlı dövlətlərin öhdəlikləri davranış və təcridən yerinə yetirilməli olan öhdəliklər qismində qiymətləndirilsə¹¹ də, son nəticədə dünya dövlətlərinin öz sosial-iqtisadi inkişaf səviyyəsini səbəb göstərməklə bu hüquqların həyata keçirilməsi, müdafiəsi və təminatı ilə bağlı öhdəliklərdən imtina etməsi yolverilməzdir. Bunu sağlamlığın qorunması hüququnun da təsbit olunduğu 1966-cı il tarixli “İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt”in 2-ci maddəsinin 1-ci hissəsində ifadə olunmuş “*Bu Paktda iştirak edən hər bir dövlət fərdi şəkildə və xüsusilə də iqtisadi və texniki sahələri əhatə edən beynəlxalq yardım və əməkdaşlıq qaydasında bu Paktda nəzərdə tutulan hüquqların tam şəkildə həyata keçirilməsini bütünlükdə vasitələr, o cümlədən, qanunverici tədbirlərin görülməsi yolu ilə mümkün ehtiyatların maksimum səviyyəsində təmin etmək üçün addımlar atmalıdır. (kurs. – müəllif)*” müddəası da sübut edir.

Bununla yanaşı, istər insan hüquqlarının müdafiəsinə yönəlmiş universal və regional beynəlxalq sənədlər (məsələn, 1948-ci il “Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsi”, 2000-ci il tarixli “Əsas hüquqlar haqqında Avropa İttifaqı Xartiyası”, 1961-ci il tarixli “Avropa Sosial Xartiyası”, 1990-cı il “Avropa Sosial

⁴ Speiser P.W. Childhood obesity. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2005, No 18, pp. 71–87.

⁵ Disease Control Priorities Project. Disease control priorities in developing countries. Second edition. Washington DC, The World Bank and Oxford University Press, 2006, p. 11.

⁶ Healthy development. The World Bank strategy for health, nutrition, and population results. New York, World Bank, 2007, p. 24.

⁷ History of the WHO Framework Convention on tobacco control. Paris, WHO, 2009 p. 1.

⁸ World Health Day 2015. Food safety. Geneva, WHO, 2014, p. 5.

⁹ Shaw M. International law. Cambridge, Cambridge University Press, 2003, p. 754.

¹⁰ The WHO Medicines Strategy 2004–2007. Geneva, WHO, 2004, p. 5.

¹¹ Hüseyinov L.H. Beynəlxalq hüquq. Dərslük. Bakı, “Qanun” nəşriyyatı, 2012, s. 166-170.

Təminat Məcəlləsi”, “Əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində əməkdaşlıq haqqında” 1992-ci il MDB Sazişi, 1981-ci il tarixli “İnsan və xalqların hüquqları haqqında” Afrika Xartiyası, “Latın Amerikasında və Karib hövzəsi ölkələrində İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlara riayət edilməsi və onların həyata keçirilməsinin prinsipləri haqqında” 1998-ci il Kito Bəyannaməsi, “İnsan hüquqları haqqında” 1969-cu il Amerika Konvensiyasına “İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında” Əlavə 1988-ci il San-Salvador Protokolu və s.), istərsə də beynəlxalq ictimai həyatın digər sahələrində tənzimləmə obyektinə malik müxtəlif beynəlxalq sənədlərdə (məsələn, “Təhlükəli tullantıların transsərhəd daşınması və onların yerləşdirilməsi üzərində nəzarət haqqında” 1989-cu il Bazel Konvensiyası, “Sərhəddən keçən su axınlarının və beynəlxalq göllərin mühafizəsi və istifadəsi haqqında” 1992-ci il tarixli BMT Konvensiyasının “Su və sağlamlıq haqqında” 1999-cu il tarixli Protokolu, 1997-ci il tarixli “Biologiya və tibb elminin nailiyyətləri ilə əlaqədar insan hüquqlarının və ləyaqətinin müdafiəsi haqqında” Konvensiya və s.) sağlamlığın qorunmasına dair müddəalar öz əksini tapmışdır.

Eyni zamanda, Beynəlxalq Əmək Təşkilatı tərəfindən qəbul olunmuş bir sıra tövsiyə və konvensiyalarda (məsələn, “Müstəqil ölkələrdə yerli və tayfa xalqlarına dair” BƏT-in 1989-cu il tarixli 169 nömrəli Konvensiyası, BƏT-in 1969-cu il tarixli “Tibbi yardım və xəstəlik vəsaitləri haqqında” 130 nömrəli Konvensiyası, BƏT-in “Analığın mühafizəsi haqqında” 1952-ci il Konvensiyasına (yenidən baxılmış) yenidən baxılması haqqında” 2000-ci il tarixli 183 nömrəli Konvensiyası, “İşə qəbul üçün minimum yaş həddi haqqında” 1973-cü il tarixli 138 nömrəli Konvensiyası, “Uşaq əməyinin ən pis formaları haqqında” 1999-cu il tarixli 182 nömrəli Konvensiyası), eləcə də ayrı-ayrı sosial qrupların müdafiəsinə yönəlmiş beynəlxalq müqavilələrdə (məsələn, “Apatridlərin statusu haqqında” 1954-cü il BMT Konvensiyası, “Uşaq hüquqları haqqında” 1989-cu il BMT Konvensiyası, “Bütün əməkçi-miqrantların və onların ailə üzvlərinin hüquqlarının müdafiəsi haqqında” 1990-cı il BMT Beynəlxalq Konvensiyası, “Uşaqların hüquqları və sosial rifahı haqqında” 1990-cı Afrika Xartiyası və s.) sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsinə dair müddəalar öz əksini tapmışdır.

Həmçinin, məlum olduğu kimi, insanlara məxsus hər bir subyektiv imkanın beynəlxalq cəmiyyətdə və dövlətlərdə tam həyata keçirilmək qabiliyyətinə malik olması ilə yanaşı, həm də məhkəmə təminatı ilə əhatə olunması da vacib amillərdən biridir. Məhz bu baxımdan insan hüquqlarının müdafiəsinə dair beynəlxalq məhkəmə və bu kimi səlahiyyətə malik digər mexanizmlər (məsələn, BMT-nin İnsan Hüquqları Komitəsi, İqtisadi, Sosial və Mədəni Hüquqlar üzrə BMT Komitəsi, Sosial Hüquqlar üzrə Avropa Komitəsi, Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi, İnsan Hüquqları üzrə Amerikarəsi Məhkəmə, İnsan və Xalqların Hüquqları üzrə Afrika Komissiyası və s.) tərəfindən çıxarılan qərarlar sağlamlığın qorunması hüququnun məhkəmə müdafiəsinin əsas göstərici faktorlarından biridir.

Müasir dövrdə sağlamlığın qorunması hüququnun əsas realizə vasitələrindən sayılan tibbi sığorta və onun formalarının (icbari və könüllü) Azərbaycan

Respublikasının və xarici dövlətlərin qanunvericilik praktikası, eləcə də bu sahədə aparılan elmi araşdırmalar və ayrı-ayrı beynəlxalq sənədlərdə təsbit olunan konkret müddəalar əsasında təhlili sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi və təminatının araşdırılmasını zəruri edir. Eyni zamanda, tibbi sığorta ilə bağlı məsələlərin araşdırılması zamanı ən vacib elementlərdən biri də səhiyyənin maliyyələşdirilməsi ilə bağlı tendensiyanın və bunun hüquqi bazasının tədqiqi sayılır. Lakin təəssüflər olsun ki, bu sahədə çatışmayan məsələlərdən biri beynəlxalq miqyasda (universal və ya regional səviyyədə) tibbi sığorta ilə bağlı beynəlxalq-hüquqi sənədin olmamasıdır. Bu isə tibbi sığortanın vahid hüquqi anlayışının və formalarının qeyri-müəyyən olmasına yol açmaqla, həm də bəzi inkişaf etməkdə olan ölkələrdə tibbi sığorta ilə bağlı öhdəliklərin ləng həyata keçirilməsi və bu sahədə əhalinin hüquq düşüncəsinin zəif olmasına gətirib çıxarır.

Beynəlxalq birliyin tamhüquqlu subyektii sayılan Azərbaycan Respublikası da XX əsrin 90-cı illərində öz müstəqilliyini əldə etdikdən sonra sağlamlığın qorunması hüququna dair müxtəlif beynəlxalq sənədlərə qoşulmaqla və ayrı-ayrı institusional mexanizmlərin işində iştirak etməklə, bu sahədə irəliləyən doğru müəyyən addımlar atmışdır. Bu isə səhiyyənin dövlət siyasətinin prioritet istiqamətlərindən və ölkə rəhbərliyi tərəfindən müəyyən olunaraq qarşıya qoyulan ən vacib vəzifələrdən biri olmasını sübut edir. Belə ki, hələ ötən əsrin 70-80-ci illərində səhiyyənin inkişafına mühüm təkan verən 1977-ci il tarixli “Xalq səhiyyəsini daha da yaxşılaşdırmaq tədbirləri haqqında” və 1982-ci il tarixli “Əhalinin sağlamlığının qorunmasının yaxşılaşdırılması sahəsində təxirəsalınmaz tədbirlər haqqında” qərarların hazırlanması və qəbuluna bilavasitə rəhbərliyi həyata keçirən Ulu Öndər Heydər Əliyevin ikinci dəfə qayıdışı ölkədə dünya standartlarına və Avropa keyfiyyətlərinə cavab verən yeni tibb müəssisə və xəstəxana komplekslərinin yaradılmasına, ixtisaslı kadr kimi səhiyyə və tibb işçilərinin sayının artmasına, eləcə də bir sıra qanunvericilik aktlarının (“Səhiyyədə islahatlar konsepsiyası”, “Əczaçılıq fəaliyyəti haqqında”, “Özəl tibb fəaliyyəti haqqında”, “Tibbi sığorta haqqında” və s.) işlənilməsinə təkan vermişdir. Həmçinin, Ümummilli Lider insan sağlamlığını və səhiyyəni mühüm sahə kimi qiymətləndirməklə, iqtisadiyyatın istənilən sferasına əsaslı təsir göstərdiyini dəfələrlə vurğulamışdır. Hətta bunu onun səhiyyə işçiləri qarşısında söylədiyi nitqində qeyd etdiyi fikirlər də sübut edir: “Hər bir sahədə işləyən insan canlı orqanizmdir. O nə qədər sağlam olsa, o sahədə o qədər də yeni ixtiralar edəcək, nailiyyətlər qazanacaq və cəmiyyəti irəli aparacaqdır. Deməli, insan sağlamlığı əsas amillərdən biridir. Ona görə də mən belə hesab edirəm ki, həkimlik sənəti, yəni insanın sağlamlığının qorunması və müxtəlif xəstəliklərdən xilas edilməsi, onun daha çox yaşaması üçün çalışan sahə - tibb, səhiyyə sahəsi iqtisadiyyatın hər bir sahəsinin inkişafına xidmət edir”¹².

2003-cü ildən etibarən isə səhiyyə və onun maliyyələşdirilməsi sahəsində həyata keçirilən islahatlar, eləcə də Azərbaycan Respublikasının sosial yönümlü

¹² Tibb qəzeti. 8 may 2008-ci il, № 09 (419), s. 3.

dövlət siyasətini özü üçün əsas strateji xətt qismində qəbul etməsi vətəndaşların sağlamlığının qorunmasını sosial sahənin ən prioritet vəzifələrindən birinə çevirmişdir. Bu müddəanı Azərbaycan Respublikasının Prezidenti cənab İlham Əliyevin söylədiyi “Azərbaycanın artan iqtisadi inkişafı, iqtisadi potensialı imkan verir ki, sosial sahəyə diqqət daha da böyük olsun. Əlbəttə ki, sosial sahənin əsas istiqaməti insanların sağlamlığıdır”¹³ fikri də birmənalı şəkildə sübut edir.

Bundan əlavə, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 10 yanvar 2008-ci il tarixli Sərəncamı ilə təsdiq olunmuş “Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sisteminin islahatı və icbari tibbi sığortanın tətbiqi Konsepsiyası”, habelə son illər ərzində qəbul olunmuş “Azərbaycan gəncliyi 2011-2015-ci illərdə” Dövlət Proqramı, “2008-2015-ci illərdə Azərbaycan Respublikasında yoxsulluğun azaldılması və davamlı inkişaf Dövlət Proqramı”, “Azərbaycan 2020: Gələcəyə baxış” İnkişaf Konsepsiyası, “2008-2015-ci illərdə Azərbaycan Respublikasında əhalinin ərzaq məhsulları ilə etibarlı təminatına dair Dövlət Proqramı”, “Azərbaycan Respublikasının Milli Təhlükəsizlik Konsepsiyası”, “Azərbaycan Respublikası regionlarının 2014-2018-ci illərdə sosial-iqtisadi inkişafı Dövlət Proqramı” əhalinin sağlamlığının qorunmasının daha yaxşılaşdırılmasına yönəlmiş qanunvericilik tədbirləri sırasına aiddir. Şübhəsiz ki, Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsi, eləcə də 26 iyun 1997-ci il tarixli “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Qanunun və Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 27 dekabr 2011-ci il tarixli Sərəncamı ilə təsdiq olunmuş “Azərbaycan Respublikasında insan hüquq və azadlıqlarının müdafiəsinin səmərəliliyini artırmaq sahəsində Milli Fəaliyyət Planının müvafiq müddəaları da sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsini daha möhkəmləndirir.

Bununla bərabər, əhalinin müxtəlif sosial təbəqələrinin (uşaqlar, qadınlar, qaçqın və məcburi köçkünlər, şəhid ailələri, Çernobil qəzasında zərər çəkmiş şəxslər, müharibə əlil və veteranları və s.) sağlamlığının qorunması üçün güzəştli şərtlərin tətbiqi, habelə bu sahədə ayrı-ayrı dövlətlərin təcrübəsinin (məsələn, İsrail, BƏƏ, İordaniya, Rumıniya, İtaliya, Türkiyə, Bolqarıstan, Latviya, Belarus, Gürcüstan, Özbəkistan, Ukrayna və s.) öyrənilməsi və qarşılıqlı təcrübə və məlumat mübadiləsinin həyata keçirilməsi də sağlamlığın qorunması hüququ ilə bağlı elmi araşdırmanı zəruri edən şərtlərdən biridir.

Qeyd olunanlarla yanaşı, onu da nəzərə almaq lazımdır ki, Azərbaycan hüquq elmində sağlamlığın qorunması hüququ hal-hazırədə kompleks şəkildə tədqiq olunmamış, onun yalnız bir sıra aspektləri konstitusiyaya hüququ (F.S.Abdullayev, İ.O.Quliyev, Ə.H.Rzayev, Z.A.Əsgərov, F.S.Mehdiyev), cinayət hüququ (F.Y.Səməndərov, İ.M.Rəhimov, E.M.Əfəndiyev), beynəlxalq hüquq (Ə.İ.Əliyev, L.H.Hüseynov, Ə.İ.Sadiqov, O.F.Əfəndiyev, R.F.Məmmədov, E.Ə.Əliyev) kontekstində araşdırılmışdır. Şübhəsiz ki, müvafiq məsələlər üzrə sırf bioetika və

pasientlərin hüquqlarının müdafiəsi (V.Q.Məmmədov, A.İ.Mustafayeva, N.H.Qələndərli), BMT-nin ixtisaslaşmış təsisatı kimi ÜST-nin fəaliyyət və strukturu (H.M.Rəcəbli), konkret sosial qrupların sağlamlığının qorunması hüququnun bəzi aspektləri (N.M.Fərzəyeva, N.A.Adilov), habelə ekoloji təhlükəsizlik və əlverişli ətraf mühitdə yaşamaq hüququnun təmin edilməsi (A.A.Məhərrəmov, D.M.Qənbərov, G.A.Xasayeva) barədə həyata keçirilən elmi-tədqiqatların da mövcudluğunu və əhəmiyyətini xüsusilə vurğulamaq lazımdır.

Tədqiqatın **obyektini** obyektiv realıq kimi sağlamlığın qorunması hüququnun mahiyyət və məzmunu, **predmetini** isə sağlamlığın və onun tərkib elementi kimi sağlamlığa dair beynəlxalq sənədlər və Azərbaycan Respublikasının qanunvericilik aktları, habelə bu sahədə mövcud olan beynəlxalq məhkəmə praktikası təşkil edir.

Tədqiqatın məqsədi müvafiq beynəlxalq hüquq normaları və milli qanunvericilik aktları, bu sahədə meydana çıxan fikir müxtəlifliyinin geniş təhlili əsasında sağlamlığın qorunması hüququ ilə bağlı müddəaları müəyyənləşdirməkdən, eləcə də beynəlxalq və dövlətdaxili səviyyədə tənzimləməyə ehtiyacı olan istiqamətlər üzrə yeni normaların qəbulu ilə bağlı təklif və tövsiyələr irəli sürməkdən ibarətdir.

Göstərilən məqsədə nail olmaq üçün dissertasiya işində **aşağıdakı vəzifələr** qarşıya qoyulmuşdur:

- sağlamlığın qorunması hüququnun əsas tərkib elementi kimi sağlamlığın anlayışı və əsas əlamətlərini üzə çıxarmaq üçün elmi-nəzəri müddəaları və müxtəlif beynəlxalq sənədlərdə mövcud olan normaları təhlil etmək;
- elmi-nəzəri müddəalar və müxtəlif dövlətlərin qanunvericiliyi əsasında sağlamlığın qorunması hüququnun mahiyyət və məzmununu təhlil etmək;
- sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi və qorunmasına təsir göstərə bilən, habelə insan sağlamlığının təmin edilməsində mühüm əhəmiyyətə malik rol oynaya biləcək amilləri (ekoloji, iqtisadi və s.) nəzərdən keçirmək;
- insan sağlamlığının təmin edilməsi, habelə baş verən xəstəliklərin qarşısının alınması və aradan qaldırılmasının əsas bazası sayılan tibbi sığortanı araşdırmaq, icbari və könüllü tibbi sığorta arasında qarşılıqlı əlaqənin, onların ümumi və fərqli cəhətlərini aşkar etmək, eləcə də bununla bağlı beynəlxalq hüquq normalarında və milli qanunvericilikdə mövcud boşluqları üzrə çıxarmaq və onların aradan qaldırılması üçün təkliflər vermək;
- insan hüquqlarının müdafiəsi sahəsində qəbul olunmuş universal beynəlxalq sənədlər və insan hüquqlarının müdafiəsinə dair universal nəzarət mexanizmlərinin qərarları əsasında sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsinə dair müddəaları tədqiq etmək;
- dünya əhalisinin sağlamlığının qorunmasında dövlətlərin qarşılıqlı fəaliyyətinin əsas əlaqələndiricisi rolunda çıxış edən ÜST-nin fəaliyyət, səlahiyyət və strukturunu təhlil etmək, sağlamlığın qorunması hüququ ilə bağlı sözügedən

¹³ www.president.az

beynəlxalq təşkilatın siyasət və normayaradıcılıq fəaliyyətini araşdırmaq, onun digər beynəlxalq təşkilatlarla əməkdaşlığı kontekstində insanların sağlamlığının qorunması hüququnun müdafiəsinə yönəlməmiş fəaliyyətini öyrənmək;

- sağlamlığın qorunması hüququnun məhkəmə təminatını araşdırmaq məqsədilə, bu sahədə beynəlxalq məhkəmə mexanizmləri tərəfindən qəbul edilmiş qərarları təhlil etmək;

- Azərbaycan Respublikasının milli qanunvericiliyi kontekstində sağlamlığın qorunması hüququnu araşdırmaq və bu sahədə mövcud olan dövlətdaxili qanunvericilik aktlarının təsnifatını həyata keçirmək;

- Ölkəmizin tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilə təcrübəsini araşdırmaqla, istər səhiyyə və tibb sahəsində mövcud olan, istərsə də digər münasibətləri tənzimləyən, lakin tərkibində sağlamlığın qorunmasına dair müddəaları əks etdirən ikitərəfli və çoxtərəfli beynəlxalq sənədləri müəyyən meyarlar əsasında qruplaşdırmaq;

- Azərbaycan Respublikası ilə ÜST arasında qarşılıqlı əməkdaşlığın əsas istiqamətlərini müəyyən etməklə, səhiyyə sahəsində milli qanunvericiliyin qəbulu və təkmilləşdirilməsi zamanı sözügedən beynəlxalq təşkilatın tövsiyə və tələblərinin nəzərə alınması meyarlarını araşdırmaq.

Tədqiqatın metodoloji əsasını ümumnəzəri və sosial-elmi idrak metodları təşkil edir. Dissertasiyada formal-məntiqi və müqayisəli-hüquqi metodlardan daha geniş şəkildə istifadə olunmuşdur. Tədqiqat işində sistemli, konkret-sosioloji, tarixi və digər elmi metodlar da tətbiq edilmişdir.

Tədqiqatın nəzəri əsası. Dissertasiya işini hazırlayarkən müəllif Ə.İ.Əliyev, R.F.Məmmədov, L.H.Hüseynov, Ə.İ.Sadıqov, F.S.Abdullayev, İ.M.Rəhimov, O.F.Əfəndiyev, İ.O.Quliyev, A.A.Məhərrəmov, E.Ə.Əliyev, Z.A.Əsgərov, V.Q.Məmmədov, A.İ.Mustafayeva, N.A.Adilov, H.M.Rəcəbli, M.N.Əliyev, T.İ.Hüseynov, R.Munaev, V.Borisova-Jarova, V.Buşueva, E.Karkişenko, A.Litovka, V.Vlasenkova, A.Saqindikova, M.Baqalay, K.Villi, D.Şelton, D.Harris, A.Hendriks, L.Fallberq, V.Palm, J.Nikless, P.Karozza, J.Petit, A.Eide, A.Yamin, E.Kinney, J.Mann, S.Devi, V.Onzivu, A.Gupta, A.Saeed, F.Rosner, M.Baderin, B.Toebes, R.Roemer, A.Van Der Mei, G.Kangaude, S.Gruskin, M.Vienonen, Th.Pogge və digər tanınmış alimlərin əsərlərinə istinad etmişdir.

Bundan əlavə, insan hüquqlarına dair çoxsaylı beynəlxalq sənədlər, beynəlxalq təşkilatların aktları, insan hüquqları müdafiəsi sahəsində nəzarət mexanizmi orqanlarının – BMT-nin İnsan Hüquqları Komitəsi, İqtisadi, Sosial və Mədəni Hüquqlar üzrə BMT Komitəsi, Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi, Sosial Hüquqlar üzrə Avropa Komitəsi, İnsan Hüquqları üzrə Amerikaarası Məhkəmə, İnsan və Xalqların Hüquqları üzrə Afrika Komissiyasının qərarları, ÜST-nin hesabat və tövsiyələri, habelə bu sahədə Azərbaycan Respublikasının və çoxsaylı xarici ölkələrin qanunvericilik aktlarının müxtəlif müddəaları qarşılıqlı və müqayisəli əsaslarla geniş şəkildə təhlil olunmuşdur.

Dissertasiyanın elmi yeniliyi ondan ibarətdir ki, bu işdə Azərbaycan hüquq elmində ilk dəfə olaraq, beynəlxalq-hüquqi baxımdan sağlamlığın qorunması baxımından sağlamlığın qorunması hüququnun təbiəti və məzmunu kompleks tədqiq edilmiş, müvafiq subyektiv imkanın təmin edilməsi ilə bağlı Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyinin və beynəlxalq standartların müqayisəli təhlili aparılmışdır. Tədqiqatın elmi yeniliyi daha konkret olaraq müdafiəyə çıxarılan aşağıdakı **yeni elmi müddəalarla** ifadə olunur:

1. Sağlamlıq hüququnun əsas tərkib elementi sayılan “sağlamlıq” kateqoriyası sosial, tibbi, bioloji termin olmaqla yanaşı, eyni zamanda, hüquqi baxımdan da mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Çünki insan amili və onun sağlamlığının qorunmasının vacibliyi istər beynəlxalq-hüquqi sənədlərdə, istərsə də dövlətdaxili qanunvericilik aktlarında öz əksini tapmışdır. Hətta son illər insan sağlamlığının qorunması ölkələrin milli təhlükəsizliyinin prioritet istiqamətlərindən biri kimi özünü qabarıq şəkildə büruzə verməkdədir. Lakin bu sahədə çatışmayan cəhət istər beynəlxalq səviyyədə, istərsə də Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyində “sağlamlıq” anlayışı və onun tərkib elementləri ilə bağlı vahid hüquqi tərifin mövcud olmamasıdır.

2. İnsan sağlamlığına təsir göstərən amilləri qiymətləndirərkən konkret regionda mövcud olan tarixi, sosial-iqtisadi və hazırkı siyasi prosesləri, təbii mühitlə antropogen fəaliyyət arasında mütənasib şəkildə formalaşan qarşılıqlı əlaqəni, əhalinin artımı ilə urbanizasiya və sənayeləşmə prosesi arasında qarşılıqlı asılılığı, iqlim dəyişikliyinə və məhv olmaq təhlükəsi ilə üzleşən biomüxtəlifliyin insan sağlamlığının gələcək problemlərinin əsas mənbəyi qismində çıxış etməsi tendensiyasını mütləq şəkildə nəzərə almaq lazımdır.

3. İstər elmi araşdırmalarda, istərsə də ÜST-nin Nizamnaməsində sağlamlıq fiziki, psixi və sosial rifahın tam vəziyyəti kimi anlaşılır. Lakin müasir dövrdə gedən qloballaşma prosesində sağlamlığı yalnız bu üç amillə əlaqələndirilməsi onun mənasının məhdudlaşdırılmasına gətirib çıxara bilər. Çünki hazırda geniş müzakirə obyektinə olan reproduktiv sağlamlıq və cinsi zəmində olan sağlamlıq da insan səhhətinin bir hissəsi sayılır. Eyni zamanda, müasir dövrdə yayılan narkomaniya, toksikomaniya və alkoqolizm kimi xəstəliklər insanın psixi və fiziki sağlamlığının pozulmasına fəal şəkildə təsir göstərir. Bu isə insanın həm də cəmiyyətdən təcrid olunması kimi mənfi nəticələrə gətirib çıxarır.

4. Sağlamlığın qorunması hüququ təkcə tibbi yardım almaq hüququ ilə qarşılıqlı əlaqədə məhdudlaşmır. O, eyni zamanda, təhlükəsizlik ərzaq və su ilə təmin olunma, sanitariya şəraitinin təmin edilməsi, əlverişli ətraf mühitin formalaşdırılması, normal şəkildə mənzil şəraitinin yaradılması, dərman preparatları ilə təminat, kədr potensialının gücləndirilməsi ilə sıx qarşılıqlı əlaqəyə malikdir.

5. Sağlamlığın qorunması hüququnun məhkəmə təminatı ilə bağlı beynəlxalq məhkəmə mexanizmlərin, xüsusilə regional məhkəmələrin praktikasına nəzər saldıqda, səciyyəvi xüsusiyyətləri aydın şəkildə görmək mümkündür. Belə ki, 1950-ci il tarixli “İnsan hüquqları və əsas azadlıqlarının müdafiəsi haqqında”

Avropa Konvensiyasında və ona Əlavə Protokollarda təsbit olunmamasına baxmayaraq, sağlamlığın qorunması hüququ digər subyektiv imkanların (məsələn, yaşamaq hüququ, işgəncələrin qadağan olunması, azadlıq və təhlükəsizlik hüququ, şəxsi və ailə həyatına hörmət hüququ və s.) məhkəmə təminatı kontekstində nəzərdən keçirilir. Sözügedən subyektiv imkanı konkret beynəlxalq hüquq norması, yəni, sağlamlığın qorunması hüququ kontekstində qiymətləndirən İnsan Hüquqları üzrə Amerikaarası Məhkəmə və Komissiya, eləcə də İnsan və Xalqların Hüquqları üzrə Afrika Komissiya və Məhkəmə məsələyə fərqli kontekstdən yanaşır. Belə ki, Amerika regionunda yerli tayfa və xalqların üzvlərinin sağlamlığının qorunması, Afrikada isə qadınların cinsi və reproduktiv sağlamlığının təmin edilməsinə dair məsələlər önə çəkilir. Bu da qeyd olunan problemlərin həmin regionlar üçün spesifikliyi ilə bağlıdır. Bundan əlavə, İnsan Hüquqları üzrə Amerikaarası Məhkəmə fərdlərin sağlamlığın qorunması hüququ ilə yanaşı, sözügedən subyektiv imkanın pozulmasında kollektiv meyar amilinə daha çox diqqət yetirir.

6. Sağlamlığın qorunması hüququnun təminatı və əhalinin səhhətinin düzgün qiymətləndirilməsi, regionda infeksiya xəstəliklərin yayılmasının qarşısının alınması və aradan qaldırılması həm də həmin ərazinin iqtisadi inkişaf səviyyəsinə də öz təsirini göstərir. Yəni, xəstəliklərin geniş yayıldığı, insanların ömür müddətinin aşağı olduğu, səhiyyənin və həyat üçün vacib digər amillərin qeyri-qənaətbəxş səviyyədə olduğu dövlətdə iqtisadi baxımdan geriləmənin olması da labüddür. Çünki belə vəziyyətdə hər hansı transmilli korporasiya, şirkət və ya sahibkar həmin əraziyə investisiya qoyuluşuna və işçi qüvvəsinin cəlb olunmasına, habelə iqtisadiyyatın müxtəlif sahələrinin inkişafına maraqlı ola bilməz. Bu isə həmin ərazilərə müxtəlif məqsədlər (turizm, miqrasiya və s.) üçün insan axınının minimuma enməsi deməkdir. Bununla belə, dövlətin iqtisadi inkişaf səviyyəsinin aşağı səviyyədə olması heç də sosial hüquqların, xüsusilə sağlamlığın qorunması hüququ ilə bağlı görülməsi zəruri olan tədbirlərin təxirə salınmasına əsas vermir. Bu tələb həm beynəlxalq hüququn ümumtanınmış prinsiplərindən (xüsusilə, insan hüquq və əsas azadlıqlarının müdafiəsi prinsipindən), həm də sağlamlığın qorunmasına dair müddəaları özündə ehtiva edən beynəlxalq-hüquqi normaların müəyyən etdiyi öhdəliklərdən irəli gəlir.

7. Müasir dövrdə əhalinin, icmaların və fərdlərin sağlamlığı onlara tibbi qulluğun göstərilməsi ilə bilavasitə bağlılığa malikdir. Sosial, siyasi, mədəni, iqtisadi və digər amillər mühüm əhəmiyyət kəsb etsə də, insanın sağlamlığı daha çox önəm kəsb edir. Məhz bu baxımdan, ÜST-nin son dövr fəaliyyətində də insan sağlamlığında həlledici rola malik olan amillər iki istiqamət üzrə təsnifləşdirilir. Sosial amillər kimi gender bərabərsizliyi, yoxsulluq və sosial təcridin aradan qaldırılması insan sağlamlığında ilkin rola malikdir. Digər amillər (təmiz suyun əldə olunması, sanitariya, qidalanma, yaşayış və iş şəraiti) isə sosial amillərə əsaslanmaqla öz həllini tapır.

8. Sağlamlığın qorunması hüququnun iqtisadi əsası qismində çıxış edən tibbi sığorta barədə hüquq düşüncəsinin və maarifləndirmə işinin gücləndirilməsi vacibdir. Bununla əlaqədar, dövlət qurumları ilə iri sığorta şirkətlərinin birgə

layihəsi əsasında orta məktəblərdə təlim-treninglərin keçirilməsi, uşaqların tibbi sığorta və onun insan sağlamlığının əsasını təşkil edən vasitə kimi rolu barədə fikirlərinin erkən yaşlarından formalaşdırılması, habelə orta ixtisas və müvafiq ali məktəblərdə insan sağlamlığı və gender bərabərliyi istiqamətlərdə tədris prosesində tibbi sığorta barədə məlumatlandırmanın artırılması maarifləndirmənin ən optimal variantlarından ola bilər. Eyni zamanda, tibbi sığorta ilə bağlı vətəndaşlar arasında maarifləndirmə və təbliğat işlərinin aparılması zamanı əsas diqqəti onun insan sağlamlığı üçün vacib faktor olmasına yönəltmək daha düzgün olardı.

9. Sağlamlığın qorunması hüququnun məhkəmə təminatı ilə bağlı dövlətdaxili praktikanın inkişaf etdirilməsinə xüsusi önəm verilməsi məqsədmüvafiq hesab olunur. Şübhəsiz ki, bu sahədə beynəlxalq məhkəmə qurumlarının, xüsusilə, Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsinin təcrübəsinin öyrənilməsi və istifadəsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsinin məhkəmə təminatı təkcə sözügedən subyektiv imkanın qorunmasını şərtləndirmir, eyni zamanda, digər əlaqəli hüquqların (yaşamaq hüququ, mülkiyyət hüququ, təhlükəsiz yaşamaq hüququ, əmək hüququ, sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququ, istirahət hüququ, sosial təminat hüququ, mənzil hüququ və s.) qorunması istiqamətində də əsas baza rolunu oynayır. Bu məsələdə bir tərəf qismində beynəlxalq hüquq normalarının dövlətdaxili qanunvericiliyə implementasiyası çıxış etdiyi halda, digər tərəfdə vətəndaşların hüquq düşüncəsi və hüquq mədəniyyətinin daha düzgün qurulması çıxış edir.

10. Əhalinin sağlamlığın qorunması kompleks xarakter daşdığına görə, Azərbaycan Respublikasında əhalinin sağlamlığının qorunmasına dair normaları özündə birləşdirən, habelə sağlamlığın qorunması sahəsində mövcud olan qanunvericilik aktlarını bütövlükdə bir neçə istiqamətdə təsnifləşdirmək olar: a) digər sahələrlə (məsələn, milli təhlükəsizlik, gənclərin müdafiəsi, regionların sosial-iqtisadi inkişafı, yoxsulluğun azaldılması və davamlı inkişaf, insan hüquqlarının müdafiəsi sahəsində səmərəliliyin artırılması və s.) yanaşı, sağlamlığın qorunması hüququnun təmin olunması və müdafiəsinə dair normaları özündə birləşdirən qanunvericilik aktları; b) sağlamlığın qorunması ilə bağlı müxtəlif aspektləri birbaşa tənzimləyən sahəvi dövlətdaxili sənədlər; c) digər sosial hüquqların (istirahət hüququ, sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququ və s.) təminatına yönəlmiş, lakin bu subyektiv imkanların həyata keçirilməsi və müdafiəsi çərçivəsində əhalinin sağlamlığına toxunan qanunvericilik aktları; ç) əhalinin müxtəlif sosial təbəqələrinin (uşaqlar, şəhid ailələri, əlillər, qaçqınlar, məcburi köçkünlər və s.) sağlamlığının qorunmasına yönəlmiş qanunvericilik aktları.

Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti. Tədqiqatçının təklif və tövsiyələrindən Azərbaycan Respublikasının bu sahədəki normayaradıcılıq fəaliyyətində, xüsusilə səhiyyə, dərman vasitələrinin istifadəsi və insan sağlamlığı ilə bağlı məsələlərə təsir göstərə bilən bəzi ekoloji qanunvericilik aktlarının

təkmilləşdirilməsində, eləcə də zəruri beynəlxalq hüquq normalarının dövlətdaxili qanunvericiliyə implementasiyası zamanı istifadə oluna bilər.

Dissertasiya tədqiqatının materialları və müddəaları beynəlxalq hüquqla milli hüquq sisteminin (Azərbaycan Respublikasının milli qanunvericiliyi kontekstində) qarşılıqlı əlaqəsi baxımından gələcək elmi-nəzəri araşdırmalar üçün əsas baza rolunu oynaya bilər. Eyni zamanda, dissertasiya materiallarından insan hüquqları, ətraf mühitin beynəlxalq-hüquqi mühafizəsi, konstitusiya hüququ, ekologiya hüququ, beynəlxalq təşkilatlar hüququ və s. istiqamətlərdə tədris prosesində geniş istifadə oluna bilər.

Tədqiqatın nəticələrinin aprobeşiyası. Dissertasiya işi Azərbaycan MEA İnsan Hüquqları üzrə Elmi-Tədqiqat İnstitutunda yerinə yetirilmiş, geniş müzakirə edilərək müdafiəyə tövsiyə edilmişdir. Tədqiqat işinin əsas müddəaları müəllifin dissertasiyasının mövzusu üzrə Azərbaycan Respublikası və Ukraynanın nüfuzlu elmi jurnallarında müxtəlif dillərdə (azərbaycan və rus) dərc etdirdiyi elmi əsərlərdə öz əksini tapmışdır.

Dissertasiyanın strukturu. Dissertasiya giriş, üç fəsil, nəticə və istifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

İŞİN ƏSAS MƏZMUNU

Dissertasiya işinin giriş hissəsində mövzunun aktuallığı əsaslandırılır, tədqiqatın məqsəd və vəzifələri, onun metodoloji və nəzəri əsasları müəyyənləşdirilir, işin elmi yeniliyi, müdafiəyə təqdim edilən yeni elmi müddəaları və praktik əhəmiyyəti izah edilir, tədqiqatın nəticələrinin aprobeşiyası və strukturu haqqında məlumat verilir.

I Fəsil “Sağlamlığın qorunması hüququnun mahiyyəti və əsas xüsusiyyətləri: nəzəri və praktiki təhlil” adlanmaqla üç paraqrafdan ibarətdir.

Birinci paraqrafda elmi-nəzəri müddəalar və normativ baza əsasında “sağlamlıq” kateqoriyası müxtəlif aspektlərdən təhlil olunur.

Aparılan araşdırmalar əsasında sağlamlığın müxtəlif aspektlərdən (orqanizmin tam fiziki və psixi salamatlığı; sosial salamatlıq; həyatın tam şəkildə təzahür formalarının mövcudluğu; xəstəliyin və fiziki qüsurun olmaması; tam fiziki, mənəvi və sosial salamatlığın mövcudluğu; insana ətraf mühitlə olan qarşılıqlı təsirin öhdəsindən gəlmək imkanı verən fiziki, emosional, psixi və sosial bacarığın səviyyəsi və s.) qiymətləndirilməsi və təhlili həyata keçirilir.

Bundan əlavə, sağlamlığın dini baxımdan qiymətləndirilməsi mənəvi baxımdan nəzərdə tutulsa da, son nəticə bu sahədə elmi fikirlərin formalaşmasına öz təsirinə göstərmişdir. Belə ki, İslam dinində sağlamlıq etibar və vicdandan sonra ikinci yerdə dayanan kateqoriya sayılmaqla, onun qorunması və təşviq olunması fərdin təkcə özünü

deyil, həm də digər şəxsləri və ətraf mühiti əhatə edir¹⁴. Xristianlıqda sağlamlıq güclü mənəvi dəyər sayılmaqla, bir neçə nəfər üçün deyil, bütün aktiv əhali üçün xüsusi dəyərə malik əmlak kimi dərk edilən kateqoriya sayılır¹⁵. Yəhudi dinində isə insanın həyat və sağlamlığı yüksək qiymətləndirilməklə, dini mərasim xarakterli qidalanmanın qadağan olunması və şəxsi gigiyena qaydalarına riayət olunmasının vacibliyi, habelə mənəvi sağlamlıqla fiziki salamatlığın ayrılmaz əlaqəyə malik olması xüsusilə vurğulanır¹⁶. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, elmi ədəbiyyatlarda sağlamlığın anlayışı ilə bağlı aşağıdakı konseptual modellərin mövcudluğuna dair fikirlər səslənməkdədir: 1) Normal həyat fəaliyyətini, habelə xəstəliyin və ya onun təzahür formalarının olmadığını özündə birləşdirən tibbi və ya funksional model; 2) Sağlamlığın insanın orqanizmində pozuntuların və subyektiv xəstəlik hissələrinin olmaması, bioloji baxımdan orqanizmin normal vəziyyəti və funksiyasının mövcudluğu kimi nəzərdən keçiriləni, eləcə də tibbi və bioloji əlamətlərə malik olan biotibbi model; 3) Bioloji və sosial əlamətlərin vəhdətdə götürüldüyü, o cümlədən sosial əlamətlərin üstünlük təşkil etdiyi biososial model; 4) Sağlamlığın insan üçün dəyər kimi qiymətləndirildiyi, habelə insanın mükəmməl həyatı, ehtiyaclarının təmin olunması və sosial həyatda iştirakı üçün ilkin şərt hesab olunduğu sosial dəyərli model; 5) Bioloji, psixoloji və sosial əlamətləri özündə tarazlaşdırdığı anlayışın yaradılmasına cəhd edən inteqrasiya modeli¹⁷.

Eyni zamanda, “sağlamlıq” kateqoriyası təhlil olunarkən, digər bəzi elementlərlə (məsələn, “xəstəlik” anlayışı, insan-təbiət münasibətləri, təbiətdə antropogen fəaliyyətin nəticəsi və s.) qarşılıqlı əlaqəsi də mütləq şəkildə nəzərə alınmalıdır. ÜST-nin Nizamnaməsinin preambulasında isə sağlamlıq fiziki, mənəvi və sosial rifahın tam vəziyyəti kimi qiymətləndirilmişdir¹⁸.

Azərbaycan Respublikasının bəzi qanunvericilik aktlarında (26 iyun 1997-ci il tarixli “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Qanun, 10 noyabr 1992-ci il tarixli “Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında” Qanun və s.) da sağlamlıqla bağlı normalara rast gəlinir, habelə digər dövlətdaxili aktlarda (29 iyun 2004-cü il tarixli “Milli təhlükəsizlik haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanunu, Azərbaycan Respublikasının Prezidentinin 23 may 2007-ci il tarixli Sərəncamı ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan Respublikasının milli təhlükəsizlik konsepsiyası”) sağlamlığın qorunması ölkəmizin milli təhlükəsizliyinin tərkib elementi kimi qiymətləndirilir.

İkinci paraqrafda insan hüquqlarının beynəlxalq-hüquqi müdafiəsi kontekstində sağlamlığın qorunması hüququnun mahiyyəti və məzmunu araşdırılır.

¹⁴ Baderin M.A. International Human Rights and Islamic Law. Oxford, Oxford University Press, 2003, p. 23; Al-Khayat M.H. Health as a Human Right in Islam. WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2004, pp. 6-8.

¹⁵ Widdows H. Christian Approaches to Bioethics. In Principles of health care ethnics. The second edition. Edited by R.E.Ashcroft, Q.Mary, A.Dawson, H.Draper, J.R.McMillan. Chichester, John Wiley&Sons LTD, 2007, p. 100

¹⁶ Rosner F. Judaism and Medicine: Jewish Medical Ethics. In Principles of health care ethnics. The second edition. Edited by R.E.Ashcroft, Q.Mary, A.Dawson, H.Draper, J.R.McMillan. Chichester, John Wiley&Sons LTD, 2007, p. 110

¹⁷ Tamm M.E. Models of health and disease. British Journal of Medicine Psychology, 1993, No 66, pp. 214-215

¹⁸ Toebeş B. Right to Health and Health Care. Encyclopaedia for Human Rights, Volume I, Oxford University Press, 2009, p.366; Димов В.М. Здоровье как социальная проблема. Социально-гуманитарные знания, 1999, №6, с. 170.

Elmi-nəzəri ədəbiyyatlarda aparılan təhlillər sağlamlığın qorunması hüququna müxtəlif aspektlərdən yanaşmanı tələb edir. Belə ki, əksər alimlər sözügedən subyektiv imkanı məhkəmə təminatına malik olan hüquq qismində nəzərdən keçirməklə, müxtəlif tərkib elementlərinə malik olduğunu qeyd edirlər. Bununla belə, bir sıra hallarda sağlamlığın qorunması hüququnu kollektiv hüquqlar sırasına aid edən bəzi alimlərin fikrincə, sağlamlıq bütövlükdə hər bir kəs tərəfindən təmin edilmək imkanına malik olmadığından, sağlamlığın qorunması hüququ məhkəmə müdafiəsi ilə təmin olunan hüquq kimi qiymətləndirilə bilməz¹⁹.

Lakin bu fikirlə razılaşmaq qeyri-mümkündür. Çünki insan hüquqlarının müdafiəsinə dair beynəlxalq məhkəmə qurumlarında sağlamlığın qorunması hüququnun məhkəmə təminatı ilə bağlı çoxsaylı təcrübə mövcuddur. Bundan əlavə, dünya dövlətlərinin əksəriyyətinin konstitusiyasında sağlamlığın qorunması hüququ bu və ya digər formada təsbit olunmuşdur. Qeyd olunan hallar sağlamlığın qorunması hüququnun məhkəmə təminatına malik olmadığı barədə fikirləri əsassız hesab etməyə yol açır. Hətta aparılan tədqiqatlarda da bilavasitə qeyd olunur ki, konkret dövlətin malik olduğu ehtiyatları və xalqın tibbi-sanitar ehtiyacları nəzərə alınmaqla, sağlamlığın qorunması hüququ heç bir ayrı-seçkiliyə yol vermədən sağlamlıqla bağlı xidmətlərin əldə edilməsi hüquqlarını, eləcə də bundan irəli gələn azadlıqları və iddia hüququnu özündə ehtiva edir²⁰. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, aparılan araşdırmalara və təhlillərə uyğun olaraq, dünyanın 100-dən çox dövlətinin konstitusiyasında sağlamlığın qorunması hüququ və ya sağlamlığın qorunması ilə bağlı digər subyektiv imkanlar, habelə sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququ öz əksini tapmışdır²¹. Hətta dissertasiya işində Azərbaycan, İrlandiya, Niderland, İslandiya, İsveç, Norveç, ABŞ, Bolqarıstan, Rumıny, İtaliya, Çexiya, Danimarka, AFR, Koreya Xalq Demokratik Respublikası, Hindistan, Yaponiya, Yəmən, Ekvador, Çili, CAR, Qvatemala, Paraqvay, Uruqvay, Zambiya, Rusiya Federasiyası, Belarus, Qazaxıstan, Tacikistan, Özbəkistan, Gürcüstan və digər dövlətlərin konstitusiyası və digər qanunvericilik aktları təhlil olunmuşdur.

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının 26 iyun 1997-ci il tarixli Qanununda isə sağlamlığın qorunması hüququnun realizəsi ilə bağlı müddəaları üç istiqamət üzrə təsnifləşdirmək olar: sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların, əcnəbilərin və vətəndaşlığı olmayan şəxslərin hüquqları (sağlamlığının qorunması və tibbi yardım almaq hüququ, vətəndaşların məlumat almaq hüququ, tibbi-sosial yardım almaq hüququ, tibbi sığorta, dərman vasitələri ilə təminat hüququ); tibb-sosial yardım sahəsində vətəndaşların hüquqları

(pasiyentin hüquqları, sağlamlığın vəziyyəti barədə vətəndaşların məlumat almaq hüququ, tibbi müdaxilədən imtina edilməsi hüququ); tibb və əczaçılıq işçilərinin hüquqları (tibb və əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olmaq hüququ, səhiyyə mütəxəssislərinin ixtisas seçmə hüququ, xalq təbabəti ilə məşğul olmaq hüququ, tibb və əczaçılıq işçilərinin fəaliyyəti üçün iş şəraitinin təmin edilməsi hüququ, əmək müqaviləsi üzrə fəaliyyət göstərmək hüququ, şərəf və ləyaqətinin qorunması hüququ, nəzəri və praktik hazırlıq səviyyəsinə uyğun ixtisas kateqoriyasına yiyələnmək hüququ, peşə biliklərini təkmilləşdirmək hüququ).

Sağlamlığın qorunması hüququnun tərkib elementlərinə gəldikdə isə, müxtəlif beynəlxalq qurumlar tərəfindən bu məsələ kompleks şəkildə qiymətləndirilmişdir. Məsələn, İqtisadi, Sosial və Mədəni Hüquqlar üzrə BMT Komitəsi sağlamlığın qorunması hüququnun tərkib elementi və bu subyektiv imkanı müəyyən edən həlledici amillər qismində aşağıdakı məsələləri qeyd etmişdir: a) təhlükəsiz içməli su və kifayət qədər sanitariya şəraiti; b) təhlükəsiz ərzaq; c) kifayət qədər qidalanma və tələbləri təmin edəcək mənzil şəraitinin mövcudluğu; ç) sağlam iş və mühit şəraiti; d) sağlamlıqla bağlı təhsil və məlumatlandırma; e) gender bərabərliyi²².

Azlıqlara qarşı ayrı-seçkiliyin qarşısının alınması və onların müdafiəsi üzrə BMT-nin Xüsusi Məruzəçisi ətraf mühitin keyfiyyəti ilə bağlılığı olan və sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsində mühüm əhəmiyyət kəsb edən bir sıra subyektiv imkanların siyahısını vurğulamışdır: a) tullantılardan, ətraf mühitin tənəzzülə uğraması, o cümlədən həyat, sağlamlıq və yaşayış vasitələrinə ziyan vura bilən fəaliyyətlərdən müdafiə hüququ; b) hava, torpaq, su, flora və fauna, ekoloji cəhətdən təmiz qida və suyun mühafizəsi və qorunub saxlanması hüququ; c) təhlükəsiz və sağlam iş şəraiti hüququ²³.

Üçüncü paraqrafda sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsi kontekstində tibbi sığortanın anlayışı, mahiyyəti və əsas məzmunu, habelə tibbi sığortanın formaları təhlil olunur.

Universal və regional səviyyədə qəbul olunmuş beynəlxalq sənədlərdə tibbi sığorta ilə bağlı müddəalara rast gəlmək mümkündür. Nümunə qismində “Əlillərin hüquqları haqqında” 2006-cı il Konvensiyasının 25-ci maddəsi, Müstəqil Dövlətlər Birliyinin 1994-cü il tarixli “Müstəqil dövlətlərin vətəndaşlarının sosial hüquq və təminatları haqqında Xartiya”nın 34-cü maddəsi, “Müstəqil Dövlətlər Birliyinin iştirakçısı olan dövlətlərin əməkçi miqrantlarının və onların ailə üzvlərinin hüquqi statusu haqqında” 2008-ci il Kişinyov Konvensiyasının 17-ci maddəsi, “Əhalinin sağlamlığı sahəsində əməkdaşlıq haqqında” 1992-ci il MDB Sazişinin 1-ci maddəsi və s. müddəaları göstərmək olar. Bundan əlavə, Azərbaycan Respublikasının ikitərəfli

¹⁹ Roemer R. The Right to Health Care. In: The Right to Health in the America. A Comparative Constitutional Study. Eds. H.L.Fuenzalida-Puelma, S.Scholle Connor. Pan American Health Organization. PAHO Scientific Publication No 509, 1989, p. 17.

²⁰ Toebes B. The Right to Health as a Human Right in International Law. Antwerpen, Intersentia, 1999, p. 19.

²¹ Hunt P. The human right to the highest attainable standard of health: new opportunities and challenges. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 2006, Vol. 100, Issue 7, p. 603.

²² Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, World Health Organization. The Right to Health. United States&Geneva, 2008, June, fact sheet No. 31, p. 3.

²³ Final Report of the Special Rapporteur on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities, UN Doc. E/CN4/Sub.2/1994/9 (1994).

müqavilə praktikasında da tibbi sığorta ilə bağlı normalara rast gəlmək mümkündür. Məsələn, “Azərbaycan Respublikası Hökuməti və İtaliya Respublikası Hökuməti arasında müdafiə sahəsində əməkdaşlıq haqqında” 2012-ci il Sazişi (maddə 3), “Azərbaycan Respublikasının Mədəniyyət və Turizm Nazirliyi və Çexiya Respublikasının Mədəniyyət Nazirliyi arasında mədəniyyət sahəsində əməkdaşlıq haqqında” 2012-ci il Sazişi (maddə 13), “Azərbaycan Respublikası Hökuməti və Sloveniya Respublikası Hökuməti arasında mədəniyyət, təhsil və elm sahələrində əməkdaşlıq haqqında” 2011-ci il Sazişi (maddə 9) və s.

Dövlətdaxili qanunvericilik aktlarına gəldikdə isə, ilkin hüquqi baza qismində konstitusion normanı – Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsini qeyd etmək lazımdır. Bundan əlavə, digər qanunvericilik aktlarını – “Tibbi sığorta haqqında” 28 oktyabr 1999-cu il tarixli Azərbaycan Respublikasının Qanunu, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 10 yanvar 2008-ci il tarixli Sərəncamı ilə təsdiq olunmuş “Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sisteminin islahatı və icbari tibbi sığortanın tətbiqi Konsepsiyası”, Azərbaycan Nazirlər Kabinetinin “Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti yanında İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin yaradılması haqqında” 27 dekabr 2007-ci il tarixli Sərəncamı və s.-ni sahəvi qanunvericilik bazası qismində nəzərdən keçirmək olar.

Müvafiq məsələ ilə bağlı xarici dövlətlərin təcrübəsinə, xüsusilə Avropa İttifaqının üzv-dövlətlərinin qanunvericilik praktikasına müraciət etsək, bu halda fərqli vəziyyətlərlə qarşılaşmaq mümkündür. Belə ki, bəzi üzv-dövlətlərdə (məsələn, Belçika, Lüksemburq) xəstə müraciət etdiyi müayinə və ya müalicəyə görə ödənişi həyata keçirməklə, sonradan ödədiyi vəsaiti xəstəxana kassasından sığorta hesabına həmin vəsaitin əvəzini alır. Natura formasında imtiyazın mövcud olduğu digər qrup ölkələrdə (Avstriya, Almaniya, Niderland) xəstəliyin aradan qaldırılmasına görə vəsait ödəyən benefisiar səlahiyyətli tibbi sığorta təşkilatları tərəfindən birbaşa müalicə həkimlərinə ödənilən vəsaiti sonuncudan əldə etmək hüququna malikdir. Bu halda sığorta təşkilatı həkim qarşısında, həkim isə benefisiar qarşısında öhdəlik daşıyır. Üçüncü kateqoriya üzv-dövlətlər (Böyük Britaniya, İrlandiya) isə tibbi sığorta termininin texniki mənasına istinad etmirlər. Çünki həmin dövlətlərdə vətəndaşların müayinəsi və müalicəsi natura formasında vəsait prinsipinə əsaslanmaqla, dövlət büdcəsi və dövlət tibbi-sanitar xidmət hesabına maliyyələşdirilir²⁴. Eyni zamanda, digər xarici ölkələrin (Niderland, Yaponiya, ABŞ və s.) qanunvericilik təcrübəsi də tibbi sığorta ilə bağlı müxtəlif müddəaların təzahür forması qismində çıxış edir. Bütövlükdə isə qeyd olunanlar ümumiləşdirilərək, aşağıdakı nəticələrə gəlinmişdir:

1) Tibbi sığorta sağlamlığın qorunması ilə bağlı sahəsində əhalinin sosial müdafiəsi forması olmaqla, insanların tibbi və dərman yardımını almasına təminat verir.

2) Tibbi sığorta barədə hüquq düşüncəsinin və maarifləndirmə işinin gücləndirilməsi vacibdir. Hətta bununla əlaqədar, dövlət qurumları ilə iri sığorta şirkətlərinin birgə layihəsi əsasında orta məktəblərdə təlim-treninglərin keçirilməsi, uşaqların tibbi sığorta və onun insan sağlamlığının əsasını təşkil edən vasitə kimi rolu barədə fikirlərinin erkən yaşlarından formalaşdırılması, habelə orta ixtisas və müvafiq ali məktəblərdə insan sağlamlığı və gender bərabərliyi istiqamətlərdə tədris prosesində tibbi sığorta barədə məlumatlandırmanın artırılması maarifləndirmənin ən optimal variantlarından ola bilər.

3) Hüquqi baxımdan isə tibbi sığorta ilə bağlı çatışmayan cəhət istər universal, istərsə də regional səviyyədə bu barədə hər hansı beynəlxalq-hüquqi sənədin olmamasıdır. Həmin sənədin qeyri-mövcudluğu isə dövlətlərin öhdəliklərini müəyyən etməməklə, həm də ölkələr arasındakı sığorta sistemlərində ciddi fərqlərin formalaşmasına gətirib çıxarır.

II Fəsil “İnsan hüquqlarının beynəlxalq-hüquqi müdafiəsi sistemində sağlamlığın qorunması hüququnun yeri: beynəlxalq sənədlərin və institusional mexanizmlərin müqayisəli təhlili” adlanmaqla üç paraqrafı ehtiva edir.

Birinci paraqrafta universal səviyyədə sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi və təmin olunması, habelə mövcud təhlil kontekstində beynəlxalq-hüquqi aktların və institusional mexanizmlərin inkişaf istiqamətləri araşdırılır.

Qeyd olunur ki, sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsi ilə bağlı dövlətlərin əməkdaşlığı özünü iki istiqamətdə büruzə verir: a) bu sahədə mövcud olan beynəlxalq-hüquqi sənədlərə qoşulmaq yaxud dövrün zəruri tələbləri nəzərə alınmaqla, yeni beynəlxalq-hüquqi sənədlərin və ya siyasi normaların formalaşdırılması; b) universal beynəlxalq sənədlərdə iştirak etməklə, təşkilat-institusional əməkdaşlığın əsas istiqamətlərinə uyğun olaraq, sağlamlığın qorunması sahəsində mövcud olan universal beynəlxalq normaların yerinə yetirilməsi, müxtəlif nəzarət mexanizmlərinin tövsiyələrinin həyata keçirilməsi zəruri tədbirlər (qanunvericilik, inzibati, təşkilati, xüsusi və s.) görmək.

Fikrimizə, sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsi sahəsində beynəlxalq sənədləri, əsasən, üç qrupa ayırmaq olar:

1) Bütövlükdə insan hüquqlarına dair müddəaları özündə əks etdirən, habelə onların yerinə yetirilməsi, müdafiəsi və qorunması sahəsində nəzarət mexanizmlərinə malik olan beynəlxalq sənədlər. Bu kateqoriya beynəlxalq sənədlər həm insan hüquqlarının müdafiəsi sahəsində olan qəbul olunmuş normaları (məsələn, 1948-ci il tarixli “Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsi”, “İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında” 1966-cı il Beynəlxalq Pakt və s.), həm də ayrı-ayrı kateqoriya şəxslərin hüquqlarının müdafiəsi sahəsində mövcud olan beynəlxalq sənədlər (“Uşaq hüquqları haqqında” 1989-cu il Konvensiyası və s.) aid edilə bilər.

2) İnsan hüquqlarının ayrı-ayrı istiqamətləri və konkret növ insan hüququnun müdafiəsi sahəsində müvafiq səlahiyyətlərə malik olan və bu sahədə dövlətlər arasında qarşılıqlı münasibətləri əlaqələndirən müxtəlif beynəlxalq qurumlar (məsələn, BƏT və

²⁴ Van Der Mei A.P. Free Movement of Persons within the European Community: cross-border access to public benefits. Oxford – Portland Oregon, Hart Publishing, 2003, pp. 223-225.

s.) çərçivəsində qəbul olunan beynəlxalq sənədlər. Məsələn, 1969-cu il tarixli “Tibbi yardım və xəstəlik vəsaitləri haqqında” 130 nömrəli BƏT Konvensiyası, “Əməyin təhlükəsizliyi və gigiyenası, həmçinin iş mühitinə dair” 1981-ci il tarixli 155 nömrəli BƏT Konvensiyası, “Müstəqil ölkələrdə yerli və tayfa xalqlarına dair” 1989-cu il tarixli 169 nömrəli BƏT Konvensiyası və s.

3) Beynəlxalq ictimai həyatın ayrı-ayrı sahələrində meydana çıxan münasibətləri (məsələn, ekoloji, cinayətkarlıqla mübarizə, münafişlərin dinc yolla tənzimlənməsi və s.) nizama salan, lakin normalarının həyata keçirilməsinin bilavasitə insan sağlamlığı ilə bağlılığı olan beynəlxalq sənədlər. Məsələn, “İnsanın ətraf mühiti haqqında” 1972-ci il tarixli Stokholm Bəyannaməsi, “Ətraf mühit və inkişaf üzrə” 1992-ci il Rio-de-Janeyro Bəyannaməsi, “Təhlükəli tullantıların transsərhəd daşınması və onların yerləşdirilməsi üzərində nəzarət haqqında” 1989-cu il Bazel Konvensiyası, “Sərhəddən keçən su axınlarının və beynəlxalq göllərin mühafizəsi və istifadəsi haqqında” 1992-ci il tarixli BMT Konvensiyasının “Su və sağlamlıq haqqında” 1999-cu il tarixli Protokolu və s.

Qeyd olunanlardan başqa, BMT və digər beynəlxalq təşkilatlar tərəfindən qəbul olunmuş “yumşaq normalar” da sağlamlığın qorunması hüququna dair müddəaları özündə ehtiva edir. Sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi və təmin olunması ilə bağlı dövlətlərin öhdəliklərinin müəyyənləşdirilməsində BMT-nin ayrı-ayrı köməkçi orqanlarının rolu mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, İqtisadi, Sosial və Mədəni Hüquqlar üzrə Komitəsinin qəbul etdiyi 2000-ci il tarixli 14 nömrəli Ümumi Rəydə sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsi ilə bağlı dövlətlərin aşağıdakı öhdəlikləri göstərilmişdir: 1) mövcudluq; 2) mümkünlük; 3) qənaətbəxş sayılma; 4) müvafiq keyfiyyət. Bütövlükdə isə Komitənin qərarı ilə sağlamlığın qorunması hüququnun vacib tərkib elementləri qismində əsas ilkin tibbi yardım, minimum səviyyədə aşağı olmayaraq zəruri və qidalanma üçün qida ilə təmin edilmə, sanitariya şəraiti, təhlükəsiz və içməli su, zəruri dərman preparatları göstərilmişdir²⁵. Eyni zamanda, Komitə qeyd etmişdir ki, iştirakçı-dövlətlər əsas dərman preparatlarının əldə olunması ilə bağlı əsaslandırılmamış yüksək xərclərin qarşısını almaq öhdəliyini daşıyırlar²⁶.

İnsan Hüquqları Komitəsinin 1982-ci il tarixli 6 nömrəli Ümumi Rəyində isə qeyd olunur ki, “Mülki və siyasi hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt”ın 6-cı maddəsində ehtiva olunmuş “yaşamaq hüququ” məhdudlaşdırıcı mənada ifadə və təfsir olunmuşdur və bu subyektiv imkanın müdafiəsi dövlətlərdən dəqiq tədbirlər görülməsini tələb edir. Eyni zamanda, Komitənin gəldiyi qənaətə görə, uşaq ölümünün azaldılması və ömür müddətinin uzadılması, xüsusilə qidalanma ilə bağlı qeyri-qənaətbəxş halın və epidemiyaların aradan qaldırılmasına yönəlmiş bütün

zəruri tədbirlərin görülməsi yaşamaq hüququnun müdafiəsi üçün məqbul hal hesab oluna bilər²⁷. Bundan əlavə, Komitənin “Daniel Pinto Trinidad & Tobaqoya qarşı” işi (1990) üzrə çıxardığı qərarında bildirilmişdir ki, həbsdə olarkən diş və göz ağrılarından əziyyət çəkən Daniel Pintoya uzun müddət tibbi qulluğun göstərilməməsi işgəncə və qeyri-insani rəftar sayılmalıdır²⁸.

İkinci paraqraf sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsində və dünya əhalisinin sağlamlığının qorunmasında əsas əlaqələndirici beynəlxalq qurum qismində çıxış edən ÜST-nin strukturu, funksiyaları, habelə normayaradıcılıq və digər fəaliyyət istiqamətlərinə həsr olunmuşdur.

BMT Baş Assambleyası tərəfindən 1948-ci ildə qəbul olunan Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) Nizamnaməsinin 1-ci maddəsinə əsasən, ÜST bütün xalqların sağlamlığının mümkün səviyyəsinə nail olmaq məqsədini özündə daşıyır. Nizamnamənin 2-ci maddəsində təsbit olunmuş funksiyaları isə dörd istiqamət üzrə təsnifləşdirmək olar: səhiyyənin müxtəlif sahələri üzrə fəaliyyətin həyata keçirilməsi ilə bağlı funksiyalar; dünya əhalisinin sağlamlığının qorunması və səhiyyənin inkişafının elmi-texniki tərəqqinin səviyyəsi ilə uzlaşdırılması sahəsində həyata keçirilən əməkdaşlıqla bağlı funksiyalar; səhiyyə sahəsində araşdırmaların aparılması və bu istiqamətdə kadr potensialının gücləndirilməsinə dair funksiyalar; əhalinin sağlamlığının qorunmasında insan amilinin nəzərə alınması və onun dəyərləndirilməsi ilə bağlı funksiyalar.

Təşkilatın strukturu isə, Nizamnaməyə uyğun olaraq, aşağıdakı qaydada müəyyən olunmuşdur: 1) Ümumdünya Səhiyyə Assambleyası; 2) İcraiyyə Komitəsi; 3) Katiblik. ÜST-nin normayaradıcılıq prosesi də diqqəti çəkən əsas məqamlardan biridir. Bu, xüsusilə, özünü ayrı-ayrı xəstəliklərin qarşısının alınması və profilaktikası, habelə mövcud istiqamət üzrə dünya əhalisinə yönəlmiş tövsiyələri özündə ehtiva edən sənədlərdə, eləcə də qətnamə və digər beynəlxalq aktlarda bürüzə verir. Doğrudur, bəzi müəlliflərin (məsələn, S.Fluss) fikrincə, müasir dövrdə ÜST-nin tibb və sağlamlığın qorunması sahəsində dövlətlərin əməkdaşlığının təşkilati-hüquqi mexanizmlərinin əsasını təşkil etməsinə baxmayaraq, sözügedən təşkilat beynəlxalq normayaradıcılığa lazımcıca diqqət ayırmamışdır²⁹. Lakin bir neçə səbəblər baxımından bu fikirlə razılışmaq qeyri-mümkündür. *Birincisi*, planet əhalisinin sağlamlığına dair əsas siyasət və strategiyanı müəyyənləşdirən əsas beynəlxalq qurum kimi ÜST həm də sağlamlığa təsir göstərən ayrı-ayrı elementlərin (səhiyyənin maddi təminatı, dövlətlərin öhdəlikləri, dərman preparatlarının istehsalı və keyfiyyəti və s.) müəyyənləşdirilməsi sahəsində də əhəmiyyətli rol oynayır. *İkincisi*, ÜST öz fəaliyyətini nəinki universal səviyyədə, həm də ayrı-ayrı regionların spesifik

²⁵ Moeckli D., Shah S., Sivakumarah S., Harris D. International human rights law. Second edition. Oxford, Oxford University Press, 2014, p. 205.

²⁶ Stephen P.M. Access to Essential Medicines as a component of the right to health. In: Realizing the Right to Health (eds. A.Clapham & M.Robinson). Zurich, Rüfer & Rub, The Swiss Human Rights Book Series, p. 82.

²⁷ HRC General Comment No. 6: the right to life (Article 6). Migration and the right to health: A review of international law. Compiled and edited by P.Pace. International Migration Law, 2009, No 19, p. 92.

²⁸ Mehdiyev F. Nəzəriyyə və təcrübədə insan hüquqları. Bakı, “Qafqaz Universiteti Yayınları”, 2009, s. 85.

²⁹ Fluss S. International health law: an overview. Oxford Textbook of Public Health. New York. 1997. V. 1. pp. 371-390

xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla, müəyyən edir. Hətta bunu ayrı-ayrı regional idarələrinin (Afrika, Amerika, Cənubi-Şərqi Asiya, Avropa, Şərqi Aralıq dənizi, Qərbi Sakit okean), o cümlədən əlaqələndirici qurumlarının və qlobal xidmət mərkəzlərinin mövcudluğu da sübut edir. *Üçüncüsü*, ayrı-ayrı sosial qruplara (məsələn, uşaqlar, qadınlar, turistlər, miqrantlar və s.) daxil olan şəxslərin sağlamlığının qorunması ilə bağlı bir çox sənədlər və tövsiyələr qəbul etmişdir.

Dissertasiyada sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsində ÜST-nin fəaliyyəti barədə aparılan təhlillər aşağıdakı qaydada ümumiləşdirilmişdir:

- ÜST insan sağlamlığının qorunması, baş verən xəstəliklərin və ya onları törədən tibbi xarakterli problemlərin qarşısının alınması və aradan qaldırılmasında universal səviyyədə əsas əlaqələndirici beynəlxalq qurumdur;

- ÜST dünyanın müxtəlif ərazilərində olan infeksiyon və qeyri-infeksiyon xəstəliklərin mövcudluğuna ölkənin iqtisadi inkişaf səviyyəsi və səhiyyəsinin inkişaf dərəcəsini, qlobal problemlərin konkret xəstəliyin formalaşmasının mənbəyi qismində iştirak edib-etməməsini, habelə insanların bəzi zərərli vərdislərə (narkomaniya, toksikomaniya, alkoqolizm, siqaret və digər tütün məhsullarından yüksək istifadə dərəcəsi və s.) yiyələnmə faktını, xəstələrin və ölüm riskinə məruz qalan şəxslərin cinslərarası bölgü üzrə təsnifatının aparılmasını nəzərə almaqla yanaşır;

- Konkret qrupa mənsub şəxslər arasında xəstəliklərin qarşısının alınması, habelə aidiyyəti istiqamətlər üzrə normayaradıcılıq fəaliyyətinin və xəstəliklə mübarizə üzrə siyasətinin formalaşdırılmasında müxtəlif beynəlxalq qurumlarla (məsələn, Ümumdünya Turizm Təşkilatı, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı, Dünya Bankı, YUNİSEF və s.) əməkdaşlığa xüsusi önəm verir.

Üçüncü paraqrafda sağlamlığın qorunması hüququnun regional səviyyədə təmini və həyata keçirilməsində əsas mexanizmlərin rolu nəzərdən keçirilir.

Regional səviyyədə qəbul olunmuş müxtəlif beynəlxalq sənədlərdə sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi, təmin edilməsi və qorunması ilə bağlı müddəalar öz əksini tapmışdır. Məsələn, 1961-ci il Avropa Sosial Xartiyası, "Biologiya və tibb elminin nailiyyətləri ilə əlaqədar insan hüquqlarının və ləyaqətinin müdafiəsi haqqında" 1997-ci il Avropa Konvensiya və ona əlavə protokollar (1998-ci il tarixli "İnsanın klonlaşdırılmasının qadağan olunmasına dair" Əlavə Protokol; "İnsan orqan və toxumalarının transplantasiyasına dair" 2002-ci il Əlavə Protokolu; "Biotibbi tədqiqatlar haqqında" 2005-ci il Əlavə Protokolu), "Əsas hüquqlar haqqında" 2000-ci il Avropa İttifaqı Xartiyası, 1981-ci il tarixli "İnsan və xalqların hüquqları haqqında" Afrika Xartiyası, "Uşaqların hüquqları və sosial rifahı haqqında" 1990-cı Afrika Xartiyası, "İnsan hüquqları haqqında" 1969-cu il Amerika Konvensiyasına Əlavə "İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında" 1988-ci il San-Salvador Protokolu, "Əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində əməkdaşlıq haqqında" 1992-ci il MDB Sazişi, "Müstəqil Dövlətlər Birliyinin üzv-dövlətlərinə tibbi yardım göstərilməsi barədə" 1997-ci il tarixli Sazişi, 2005-ci il tarixli "GUÖAM üzv-dövlətlərinin səhiyyə nazirlikləri arasında səhiyyə sahəsində əməkdaşlıq haqqında" Sazişi, 1994-cü il tarixli

"İnsan hüquqları üzrə Ərəb Xartiyası", "İslamda insan hüquqları haqqında" 1990-cı il Qahirə Bəyannaməsi, ASEAN çərçivəsində qəbul olunan 2013-cü il tarixli "İnsan hüquqları haqqında Bəyannamə" və s.

Sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsi ilə bağlı regional beynəlxalq qurumların fəaliyyətini təhlil edərkən, beynəlxalq məhkəmə və insan hüquqlarının müdafiəsinə dair digər regional qurumların praktikasını da qeyd etmək lazımdır. Bu məsələdə Avropa Birliyi Məhkəməsi və Avropa İttifaqı Məhkəməsi ("*Cowan işi* (1989), "*Kohll və Deker Lüksemburqa qarşı*" (1998)), Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi ("*D. Birləşmiş Krallığa qarşı işi* (1997), "*Giacomelli İtaliyaya qarşı işi* (2006), "*İlhan Türkiyəyə qarşı işi* (2000), "*Dirdizov Rusiyaya qarşı işi* (2012)), İnsan Hüquqları üzrə Amerikaarası Komissiya və Məhkəmə ("*Yanomami Brazilyaya qarşı işi* (1985), "*Yakye Axa yerli icması işi* (2005)), İnsan və Xalqların Hüquqları üzrə Afrika Komissiyasının ("*Sosial-İqtisadi Hüquqlar üzrə Fəaliyyət Mərkəzi və İqtisadi və Sosial Hüquqlar üzrə Mərkəz Nigeriyaya qarşı işi* (2002)) təcrübəsini xüsusilə vurğulamaq yerinə düşərdi.

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, fərdlərin sağlamlığının qorunması hüququnun beynəlxalq məhkəmə təminatının geniş yayıldığı Avropa regionundan fərqli olaraq, Amerika qitəsində bununla bağlı əsas diqqət yerli və tayfa xalqlarının sağlamlığının qorunması imkanlarına yetirilmişdir. Bu sahədə səciyyəvi cəhət isə həmin qrupa daxil olan şəxslərin sağlamlığının qorunması hüququnun realizəsinin onların yaşadıkları ərazidə yerləşən torpaqlardan və malik olduqları təbii ehtiyatlarından istifadə ilə birbaşa olaraq əlaqələndirilməsidir.

Digər regional nəzarət mexanizmlərinin təcrübəsində də sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsinə dair müddəalara rast gəlmək mümkündür. Belə ki, Sosial Hüquqlar üzrə Avropa Komitəsinin sağlam yaşayış mühiti və iş şəraitinin yaradılması ("*Marangopoulos*"), Bolqarıstanda latın mənşəli xalqın səhiyyə xidmətlərinə çıxış imkanlarının təmin olunması ("*Avropa ürək-damar xəstəliklərinin araşdırılması Şurası Bolqarıstana qarşı*"), habelə Xorvatiyada mövcud olan məktəblərdə cinsi və reproduktiv sağlamlıqla bağlı təhsilə çıxış hüququnun təmini ("*İnsan Hüquqlarının Hüquqi Müdafiəsi üzrə Beynəlxalq Mərkəz Xorvatiyaya qarşı*") ilə bağlı müddəaları özündə əks etdirən qərarlarını nümunə qismində göstərmək olar.

III Fəsil "Sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi və təmin olunması sahəsində beynəlxalq hüquq normalarının implementasiyası kontekstində Azərbaycan Respublikasının dövlətdaxili qanunvericiliyinin inkişaf tendensiyası" adlanmaqla iki paraqrafı özündə birləşdirir.

Birinci paraqrafda əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində beynəlxalq əməkdaşlığın həyata keçirilməsində Azərbaycan Respublikasının iştirakının əsas istiqamətləri, yəni, hüquqi tənzipetmə və praktiki fəaliyyət elmi-nəzəri müddəalar və hüquq normaları əsasında təhlil olunur.

Sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsi sahəsində beynəlxalq əməkdaşlığın əsas hüquqi bazası qismində ölkəmizin tərəfdar çıxdığı çoxtərəfli

beynəlxalq-hüquqi aktlar, habelə ayrı-ayrı beynəlxalq təşkilatlar və dünya dövlətləri ilə bağladığı ikitərəfli saziş və müqavilələr çıxış edir. Bu sahədə çoxtərəfli beynəlxalq-hüquqi aktlar sağlamlığın qorunması, eləcə də onunla bağlılığı olan və insan səhhətinin yaxşılaşmasına təsir göstərmək imkanına malik müxtəlif münasibətləri nizama salır. Məsələn, BMT-nin “Sərhəddən keçən su axınlarının və beynəlxalq göllərin mühafizəsi və istifadəsi üzrə” 1992-ci il Konvensiyasına Əlavə “Su və sağlamlıq haqqında” 1999-cu il Protokolu, “Bioloji müxtəliflik haqqında Konvensiya”nın “Biotəhlükəsizlik haqqında” 2000-ci il Kartahena Protokolu, “Təhlükəli yüklərin sərhədlərərası daşınmasına və kənarlaşdırılmasına nəzarət haqqında” 1989-cu il Bazel Konvensiyası, “Davamlı üzvi çirkəndiricilər haqqında” 2001-ci il Stokholm Konvensiyası, 1961-ci il “Avropa Sosial Xartiyası”, “Digər ölkə ərazisinə müvəqqəti gələn şəxslərə tibbi xidmət göstərilməsi haqqında” 1980-ci il Avropa Sazişi, “Müstəqil Dövlətlər Birliyinin iştirakçısı olan dövlətlərə gətirilən mallara texniki, tibbi, əczaçılıq, sanitar, baytar və fitosanitar normaların, qaydaların və tələblərin tətbiq edilməsi haqqında” 2001-ci il Sazişi, “GUÖAM-a üzv-dövlətlərin səhiyyə nazirlikləri arasında səhiyyə sahəsində əməkdaşlıq haqqında” 2005-ci il Sazişi və s.

Əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində çoxtərəfli beynəlxalq əməkdaşlıq çərçivəsində Azərbaycan Respublikası dünya dövlətləri ilə ikitərəfli əsaslarla qarşılıqlı münasibətlərini daha da inkişaf etdirmiş və bu sahədə fəaliyyətini uğurla davam etdirməkdədir. Lakin bir məsələni qeyd etmək lazımdır ki, səhiyyə və tibb elminin inkişafı kontekstində əhalinin sağlamlığının qorunması müxtəlif tənzimləmə predmetinə malik beynəlxalq sənədlər çərçivəsində həyata keçirilir. Məhz bu baxımdan, eləcə də əhalinin sağlamlığının qorunmasına dair normaları bu və ya digər formada təsbit etməsi nöqteyi-nəzərindən ikitərəfli beynəlxalq sənədləri tənzimləmə predmeti baxımından aşağıdakı şəkildə təsnifləşdirmək olar: səhiyyə və tibb elmi sahəsində həyata keçirilən əməkdaşlıqla bağlı ikitərəfli beynəlxalq sənədlər; dostluq münasibətləri və strateji tərəfdaşlıq barədə qarşılıqlı münasibətləri müəyyən edən, bununla belə, əhalinin sağlamlığının qorunmasına dair normaları özündə birləşdirən ikitərəfli beynəlxalq sənədlər; idman sahəsində əməkdaşlığı nəzərdə tutan ikitərəfli beynəlxalq sənədlər; rabitə, nəqliyyat və informasiya texnologiyası sahələrində qəbul edilən, o cümlədən əhalinin sağlamlığı və səhiyyə sahəsində normaları ifadə edən ikitərəfli beynəlxalq sənədlər; iqtisadiyyat və maliyyə sahəsində əməkdaşlığına dair münasibətləri nizama salan ikitərəfli beynəlxalq sənədlər; bütövlükdə elm və təhsil, habelə qeyd olunan sahələrin müxtəlif aspektləri sferasında əməkdaşlığa dair normaları özündə əks etdirən, eyni zamanda, səhiyyənin inkişafına toxunan normaları təsbit edən ikitərəfli beynəlxalq müqavilələr; təbii fəlakətlər, texnogen qəzalar və fəvqəladə hallar zamanı insanların xilas edilməsi, əhalinin sağlamlığının qorunmasına dair ikitərəfli beynəlxalq sənədlər; ayrı-ayrı kateqoriya şəxslərin (hərbi qulluqçular, əməkçi miqrantlar, əlillər, turistlər və s.) sağlamlığının qorunmasına dair müddəaları özündə birləşdirən ikitərəfli beynəlxalq sənədlər.

İkinci paragrafda Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyində sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi və təmin edilməsinin əsas aspektləri təhlil olunur.

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycan Respublikası vətəndaşlarının sağlamlığının qorunmasının ilkin hüquqi əsası qismində ölkə Konstitusiyasının 41-ci maddəsi çıxış etməklə, hər kəsin sağlamlığının qorunması və tibbi yardım almaq hüququna təminat verir. Eyni zamanda, Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasının 12-ci maddəsinə əsasən, dövlətin ali məqsədi insan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının, Azərbaycan Respublikasının vətəndaşlarının layiqli həyat səviyyəsinin təmin edilməsi sayılır. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, beynəlxalq hüququn, o cümlədən beynəlxalq insan hüquqları standartlarının dövlətdaxili implementasiyası üçün adekvat hüquqi əsas müəyyən edən ölkə Konstitusiyası və insan hüquqları sahəsində Azərbaycan Respublikası tərəfindən qəbul edilmiş digər normativ-hüquqi aktlar beynəlxalq hüquq normalarına hörmət prinsipi üzərində qurulmuşdur³⁰. Bununla belə, Azərbaycan Respublikasının əhalinin sağlamlığının qorunmasına dair normaları özündə birləşdirən, habelə sağlamlığın qorunması sahəsində mövcud olan qanunvericilik aktlarını bütövlükdə bir neçə istiqamətdə təsnifləşdirmək olar:

1) Digər sahələrlə (məsələn, milli təhlükəsizlik, gənclərin müdafiəsi, regionların sosial-iqtisadi inkişafı, yoxsulluğun azaldılması və davamlı inkişaf, insan hüquqlarının müdafiəsi sahəsində səmərəliliyin artırılması və s.) yanaşı, sağlamlığın qorunması hüququnun təmin olunması və müdafiəsinə dair normaları özündə birləşdirən qanunvericilik aktları. Məsələn, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin müvafiq fərman və sərəncamları ilə təsdiq olunmuş “Azərbaycan Respublikasının Milli Təhlükəsizlik Konsepsiyası”, “Azərbaycan Respublikasında insan hüquq və azadlıqlarının müdafiəsinin səmərəliliyini artırmaq sahəsində Milli Fəaliyyət Planı”, “2008-2015-ci illərdə Azərbaycan Respublikasında yoxsulluğun azaldılması və davamlı inkişaf Dövlət Proqramı”, “Azərbaycan Respublikası regionlarının 2014-2018-ci illərdə sosial-iqtisadi inkişafı Dövlət Proqramı”, “Azərbaycan gəncliyi 2011-2015-ci illərdə” Dövlət Proqramı, “2008-2015-ci illərdə Azərbaycan Respublikasında əhalinin ərzaq məhsulları ilə etibarlı təminatına dair Dövlət Proqramı”, “Azərbaycan 2020: Gələcəyə baxış” İnkişaf Konsepsiyası və s.

2) Sağlamlığın qorunması ilə bağlı müxtəlif aspektləri birbaşa tənzimləyən sahəvi dövlətdaxili sənədlər. Məsələn, “Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında” 10 noyabr 1992-ci il tarixli Qanun, 28 oktyabr 1999-cu il tarixli “Tibbi sığorta haqqında” Qanun, 14 aprel 2000-ci il tarixli “Yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikası haqqında” Qanun, “Azərbaycan Respublikasında vərəmlə mübarizə haqqında” 2 may 2000-ci il tarixli Qanun, “Psixiatriya yardımı haqqında” 12 iyun 2001-ci il tarixli Qanun, “Yod çatışmazlığı xəstəliklərinin kütləvi profilaktikası məqsədi ilə duzun yodlaşdırılması haqqında” 27 dekabr 2001-ci il tarixli Qanun, 22

³⁰ Əliyev Ə.İ. İnsan hüquqları. Dərslük. Bakı, “Hüquq ədəbiyyatı” nəşriyyatı, 2013, s. 87.

dekabr 2006-cı il tarixli “Dərman vasitələri haqqında” Qanun, “İnsanın immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklə mübarizə haqqında” 11 may 2010-cu il tarixli Qanun, 7 mart 2012-ci il tarixli “Dağınıq skleroz xəstəliyinə tutulmuş şəxslərə dövlət qayğısı haqqında” Qanun və s.

3) Digər sosial hüquqların (istirahət hüququ, sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququ və s.) təminatına yönəlmiş, lakin bu subyektiv imkanların həyata keçirilməsi və müdafiəsi çərçivəsində əhalinin sağlamlığına toxunan qanunvericilik aktları. Məsələn, 8 iyun 1999-cu il tarixli “Ekoloji təhlükəsizlik haqqında” Qanun, “Ətraf mühitin mühafizəsi haqqında” 8 iyun 1999-cu il Qanunu, “Təbii müalicə ehtiyatları, müalicə-sağlamaşdırma yerləri və kurortlar haqqında” 1 aprel 2008-ci il tarixli Qanun, “Körpələrin və erkən yaşlı uşaqların qidalanması haqqında” 17 iyun 2003-cü il tarixli Qanun, “Əhalinin radiasiya təhlükəsizliyi haqqında” 30 dekabr 1997-ci il tarixli Qanun və s.

4) Əhalinin müxtəlif sosial təbəqələrinin (uşaqlar, şəhid ailələri, əlillər, qaçqınlar, məcburi köçkünlər və s.) sağlamlığının qorunmasına yönəlmiş qanunvericilik aktları. Məsələn, “Çernobil qəzasının ləğvində iştirak etmiş və həmin qəza nəticəsində zərər çəkmiş vətəndaşların statusu və sosial müdafiəsi haqqında” 6 dekabr 1993-cü il tarixli Qanun, 3 sentyabr 1993-cü il tarixli “Şəhid adının əbədiləşdirilməsi və şəhid ailələrinə edilən güzəştlər haqqında” Qanun, “Uşaq hüquqları haqqında” 19 may 1998-ci il tarixli Qanun, “Qaçqınların və məcburi köçkünlərin (ölkə daxilində köçürülmüş şəxslərin) statusu haqqında” 21 may 1999-cu il Qanunu və s.

Dissertasiya işinin nəticə hissəsində tədqiqatla əlaqədar əldə edilmiş mühüm təklif və nəticələr qeyd edilmiş, beynəlxalq və dövlətdaxili hüquq üçün onların nəzəri-praktik əhəmiyyəti ifadə edilmişdir.

Dissertasiya tədqiqatı ilə əlaqədar müəllif tərəfindən aşağıdakı elmi əsərlər çap edilmişdir:

1. Bioethical principles implementation in recent Azerbaijan legislation developments. Program and Book of Abstracts – Bioethics 2012. UNESCO Chair in Bioethics 8th International Conference on Bioethics Education: Content, Methods, Trends. Tiberias, Sea of Galilee, Israel, September 2-5, 2012, p. 124. (together with V.Q. Mammadov, A.I. Mustafayeva, R.E. Aslanova)

2. İnsan orqan və toxumalarının transplantasiyasında donor və resipientlər arasındakı münasibətlərin tənzimlənməsinin hüquqi aspektləri. Nəqliyyat hüququ, 2012, №2, s.167-174.

3. Azərbaycan Respublikasının milli qanunvericiliyində sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi və təmin edilməsinin əsas aspektləri. Beynəlxalq hüquq və inteqrasiya problemləri, 2013, № 3 (35), s. 120-129.

4. İnsan hüquqlarının müdafiəsi və sağlamlığın qorunması hüququ: Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyi və dünya dövlətlərinin praktikası. “Qloballaşma dövründə insan hüquqları və milli hüquq sistemləri” mövzusunda 10 dekabr Beynəlxalq İnsan hüquqları gününə həsr edilmiş beynəlxalq elmi-praktik konfransın (13-14 dekabr 2012-ci il) materialları. 2 cildə. I cild. Bakı, 2013, s. 411-414.

5. Legal responsibility for violations of law by medical workers in Azerbaijan. Program and Abstracts Book of the 53rd Annual Meeting “Law, Medicine and Your Professional Practice” of ACLM (American College of Legal Medicine), Las Vegas, Nevada, USA, 21-24 February 2013, pp. 66-67. (together with V.Q.Mammadov, A.I.Mustafayeva).

6. Right for health protection in CIS countries constitutions. Book of Abstracts “Bioethics, Medical Ethics and Health Law” UNESCO Chair in Bioethics 9th World Conference. Naples, Italy, November 19-21, 2013, p. 109. (together with V.Q.Mammadov, A.I.Mustafayeva).

7. Sağlamlığın qorunması hüququnun təmin edilməsində Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının rolu və bu məsələdə Azərbaycan Respublikası ilə əməkdaşlığın əsas aspektləri. Beynəlxalq hüquq və inteqrasiya problemləri, 2014, № 4 (40), s. 126-135.

8. Əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində beynəlxalq əməkdaşlığın həyata keçirilməsində Azərbaycan Respublikasının iştirakının əsas istiqamətləri: hüquqi tənzimləmə və praktiki fəaliyyət. Nəqliyyat hüququ, 2014, №1, s.95-111.

9. Regional beynəlxalq-müqavilə mexanizmləri sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsinin əsas vasitəsi kimi. Nəqliyyat hüququ, 2014, №4, s.185-197.

10. Защита и обеспечение право на охрану здоровья на универсальном уровне: сравнительный анализ международно-правовых актов и институциональных механизмов. Наука і правоохорона, Киев (Украина), 2014, №4 (26), с. 194-202.

11. Azərbaycan Respublikasında miqrasiya siyasəti. “Azərbaycan Respublikasında miqrasiya siyasəti və insan hüquqları” mövzusunda Beynəlxalq konfransın tezislər toplusu. Bakı, 2014, s. 95-96.

12. Biotics and law. 2 International conference on ethics education. Ankara University, 2014, 21-23 may, s.74-75.

13. Azərbaycan Respublikasının milli qanunvericiliyində sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi. Nəqliyyat hüququ, 2015, №1, s.154-166.

14. The rights of disabled in Azerbaijan Republic. UNESCO Chair in Bioethics 10th World Conference. Jerusalem, Israel, January 6-8, 2015, p. 20 (together with A.Aliyeva).

15. İnsan hüquqlarının təminatı sistemində sağlamlığın qorunması hüququ və tibbi sığortanın qarşılıqlı əlaqə xüsusiyyətləri. Nəqliyyat hüququ, 2015, №2, s.87-98.

16. Avropa sosial hüququ. Monoqrafiya. Bakı, 2015, 48 s.

17. Avropa əmək hüququ. Monoqrafiya. Bakı, 2015, 40 s (E.Ə.Əliyev ilə birlikdə).

18. Sağlamlığın qorunması hüququ sahəsində qəbul edilmiş universal beynəlxalq sazişlər. Azərbaycan xalqının Ümummillî lideri Heydər Əliyevin anadan olmasının 92-ci ildönümünə həsr olunmuş “Heydər Əliyevin Azərbaycan Respublikasının hüquq elminin və təhsilinin inkişafında rolu” mövzusunda beynəlxalq elmi-praktiki konfransın materialları. Bakı, 2015, s. 96-101.

Представленная Фатима Этибар кызы Алиевой диссертация на соискание ученой степени доктора философии по праву по специальности 5603.1 – «Международное право; права человека» на тему «Право на охрану здоровья: международные стандарты и законодательство Азербайджанской Республики» является самостоятельным, творческим и законченным исследовательским трудом. Диссертационная работа сформировалась на основе сравнительного анализа обширной международной договорной практики, законодательств различных государств, включая Азербайджанскую Республику и существующих разногласий в юридической литературе. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения и списка использованной литературы.

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, указывается степень разработанности, научная новизна темы исследования, приводятся новые положения, выносимые на защиту, цели и задачи, теоретическое и практическое значение исследования.

I глава называется «Сущность и основные особенности права на охрану здоровья: теоретический и практический анализ» и состоит из 3 параграфов. Глава посвящена концепции здоровья и научных исследований этой категории на основе различных аспектов, моделей здравоохранения, сущности и содержание права на охрану здоровья, различия между правом на здоровье и правом на охрану здоровья, форм медицинского страхования. Здесь же рассмотрены соответствующие международные нормы и законодательные акты Азербайджанской Республики и различных зарубежных стран.

II глава диссертационной работы называется «Место права на охрану здоровья в международно-правовой системе защиты прав человека: сравнительный анализ международных документов и институциональных механизмов» и состоит из 3 параграфов. В этой главе сосредоточены научно-теоретические положения, а также универсальные и региональные документы, охватывающие прецедентное право Суда Европейского Союза, Европейского суда по правам человека, Межамериканской комиссии и суда по правам человека, Африканской комиссии по правам человека и народов относительно защиты права на охрану здоровья. Кроме того, здесь же исследованы структура, функции, а также правотворчество и другие направления деятельности Всемирной Организации Здравоохранения в качестве международного координирующего органа в области обеспечения и защиты общественного здоровья.

III глава диссертационной работы – «Развитие тенденций национального законодательства Азербайджанской Республики в контексте имплементации международно-правовых норм, связанных с обеспечением и защитой право на охрану здоровья», содержит 2 параграфа. Здесь рассмотрены создание и текущее состояние института защиты права на охрану здоровья в Азербайджанской Республике, влияния международных правовых норм на формирование национального законодательства в сфере права на охрану здоровья, а также тенденции его совершенствования и развития. Предложена классификация внутренних правовых норм и двусторонних договоров, заключенных между Азербайджаном и зарубежными странами.

В заключении представлены полученные в ходе исследования важнейшие выводы и предложения, в том числе, раскрыто их теоретико-практическое значение для международной и внутригосударственной нормативной правовой системы.

Fatima Etibar Aliyeva's dissertation work presented for attaining the degree of PhD in the specialisation "5603.01- International law; human rights" called "Right for protection of health: international standards and legislation of the Republic of Azerbaijan" is independent, creative and completed work. The dissertation work is formed on the basis of comparative analysis of diverse points of views existing in the legal literatures, on legislation of different countries including Azerbaijan, and on international treaties' experience regarding human rights. Dissertation contains introduction, three chapters, conclusion and bibliography.

Topicality is substantiated in the introduction, the theoretical and practical importance of research, aims and goals, development rate, new approaches to the topic and novelty of the research work have been considered in the introduction.

The first chapter is called "Essence and main peculiarities of the right for protection of health: theoretical and practical analysis" and comprises 3 paragraphs. This chapter deals with concept of health and scientific research of this category on basis of different aspects, models of health, essence and maintenance of right for protection of health, differences between right to health and right for protection of health, the forms of medical insurance. Besides, international norms and legislative acts of the Republic of Azerbaijan and various foreign countries are looked over.

The second chapter of the dissertation work is called "Place of right for protection of health in international-legal system of human rights protection: comparative analysis of international documents and institutional mechanisms" and contains 3 paragraphs. This chapter is focused scientific-theoretical propositions as well as universal and regional documents and embraces case law of EU Court, European Court of Human Rights, Inter-American Commission and Court on Human Rights, African Commission on Human and Peoples' Rights regarding protection of right for protection of health. Moreover, the structure, functions as well as law-making and other directions of World Health Organization's activity as international coordinating body in the field of ensuring and protection of public health are investigated.

The third chapter of dissertation work named "Development tendency of the national legislation of the Republic of Azerbaijan in the context of implementation of international norms related to ensuring and protection of right to protection of health" contains 2 paragraphs, referring to establishment and current condition of institution related to protection of right for protection of health in the Republic of Azerbaijan, impact of international legal norms on formation of national legislation in the sphere of right to health as well as tendencies of its improvement and development. Besides, the classification of domestic legal norms and bilateral treaties concluded among Azerbaijan and foreign countries are suggested in dissertation work.

The conclusion part of the dissertation work is comprised of suggestions that are made and results that are achieved in the end of the dissertation work and especially dissertation work plays an important theoretical and practical role for the domestic and international legislative system.

На правах рукописи

ФАТИМА ЭТИБАР КЪЗЫ АЛИЕВА

**ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ: МЕЖДУНАРОДНЫЕ
СТАНДАРТЫ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Специальность: 5603.01-«Международное право;
права человека»**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

**диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по праву**

БАКУ – 2015