

UOT 340.1.

**ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ  
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРАВ****К.В.ТАЛЫБОВА\*, Ф.А.МИРИЕВА\*\******Бакинский Государственный Университет  
KTalibova@gmail.com\*, FMiriyeva@hotmail.com\****

*Право на охрану здоровья является комплексом мер, обеспечивающих неотъемлемое достояние человека – его здоровье. Особенностью данного права является то, что оно относится к числу прав, не подлежащих ограничению ни при каких обстоятельствах. Реализация права на охрану здоровья, а также права на получение медицинской помощи, является необходимым условием развития личности, гарантией эффективной реализации таких основных конституционных прав, как право на жизнь, право на труд, право на социальное обеспечение, право жить в здоровой окружающей среде и др. Элементами данного права, являются: доступность, приемлемость, качество, а также наличие учреждений, услуг, соответствующих программ и т.д.*

**Ключевые слова:** права человека второго поколения, экономические, социальные и культурные права человека, здоровье, здоровый образ жизни, здравоохранение, право на охрану здоровья, конституционные гарантии права на охрану здоровья, право на получение медицинской помощи, доступность квалифицированной медицинской помощи.

Право на охрану здоровья является одним из важнейших прав человека. Эта правовая категория, определяющая взаимоотношения человека и современного государства, вошла в юридическую практику сравнительно недавно и заняла в нем прочную позицию в силу своей социальной значимости, обусловленной ценностью здоровья как личного и общественного блага. Право на здоровье, как справедливо считает Б.Тобес, голландский специалист по международному праву, – это не право быть здоровым. Оно означает право на использование определенных служб здравоохранения, на защиту от некоторых угроз здоровью, причем ответственность за такую защиту несет государство [10].

Право на охрану здоровья по своей сути является комплексом мер, обеспечивающих неотъемлемое достояние человека – его здоровье. Реализация права на охрану здоровья, а также права на получение медицинской помощи, провозглашенных в Конституции Азербайджанской Рес-

публики (статья 41), является необходимым условием развития личности, гарантией эффективной реализации таких основных конституционных прав, как право на жизнь, право на труд, право на социальное обеспечение, право жить в здоровой окружающей среде и др.

Следует отметить, что повышение значения здоровья органически связано также с необходимостью решения многих задач государственной важности, таких, как замедление процессов старения населения, увеличение численности трудоспособного населения и др., необходимых для обеспечения демографического потенциала государства; предотвращение массового распространения заболеваний, приобретших угрожающие размеры таких, как ВИЧ-инфекции, наркомания, туберкулез, гепатит и др.; решение ряда вопросов, связанных с ожидаемыми изменениями климата, а также решение таких наболевших проблем, представляющих явную угрозу состоянию здоровья населения, как курение, алкоголизм, неправильное питание. Комитет по социальным, экономическим и культурным правам определяет основополагающие предпосылки здоровья, к которым относятся: безопасная питьевая вода, адекватные санитарные условия, безопасное продовольствие, нормальное питание и адекватное жилище, благоприятные для здоровья условия труда и внешняя среда, просвещение и информация в области здоровья, равенство полов.

Непреходящее социальное значение указанных задач обуславливает необходимость конституционной гарантированности права на охрану здоровья и медицинскую помощь и дальнейшего расширения и упрочения стимулирующих конституционных гарантий для обеспечения ведения гражданами здорового образа жизни, повышения ответственности как самих граждан за состояние личного здоровья, так и ответственности работодателей за состояние здоровья работников. Немаловажным для укрепления и сохранения здоровья населения является совершенствование законодательства, приведение его в соответствие с международно-правовыми стандартами в области регулирования права на охрану здоровья, совершенствование правового регулирования организации здравоохранения и оказания медицинской помощи.

Проблема здоровья человека и способов его охраны и защиты во все времена стояла в центре внимания представителей общественности и науки. К месту привести известное изречение Сократа: здоровье – это еще не все, но все остальное без здоровья – ничто. Ведь полное отсутствие здоровья несовместимо с жизнью и означает смерть, а частичное отсутствие здоровья влечет ограничение дееспособности человека, со всеми вытекающими из этого последствиями. Да и сама жизнь человека в значительной мере определяется состоянием его здоровья. При этом до сих пор неоднозначны как само понятие здоровья (существует свыше 100 его определений), так и детализирующие его нормативные параметры (их около 300). Так, например, еще Пифагор определял здоровье как гармо-

нию, равновесие, а болезнь - как их нарушение. По Гиппократу здоровье человека определялось равновесным соотношением между всеми органами тела. Г.Спенсер здоровье воспринимал как результат установившегося равновесия внутренних отношений к внешним.

Существуют и другие подходы. Так, согласно мнению одних, здоровье – это такое состояние организма, когда функции всех его органов и систем уравновешены с окружающей средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения (И.А.Аршавский), другие понимают здоровье как способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, способность поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность, сохранение живого начала в организме (Г.С.Никифоров). Известно определение здоровья как динамического состояния, процесса сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни (В.П.Казначеев). Основным признаком здоровья, по мнению ряда авторов, является уровень адаптации организма к условиям внешней среды, физическим и психоэмоциональным нагрузкам (В.И.Дубровский).

Здоровье и права человека тесно взаимосвязаны и точкой их соприкосновения являются, наряду с прочими, пытки, насилие, рабство, дискриминация, традиции, пищу, жилье и т.д.

В преамбуле Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) «здоровье» определяется через понятие «благополучие»: здоровье - это «такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но полное физическое, душевное и социальное благополучие». Аналогичные позиции занимают ряд авторов, определяющих здоровье как биологическое и социальное благополучие (К.Байер, Л.Шейнберг).

Интересно, что ВОЗ первичным параметром здоровья считает продолжительность здоровой жизни, вторичными по отношению к нему – уровень доходов и уровень образования. Причем, продолжительность жизни как критерий здоровья является, согласно установкам Организации объединенных наций, одной из трех составляющих при подсчете рейтинга стран мира, наряду со средним уровнем жизни и уровнем образования.

Б.Тобес связывает понятие «здоровье» с понятием надежности, выделяя при этом четыре основные концептуальные модели определения понятия здоровья:

- 1) медицинскую, отражающую лишь медицинские признаки и характеристики здоровья;
- 2) биомедицинскую, по которой здоровье понимается как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений не-

здоровья;

3) биосоциальную, включающую биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но при этом приоритеты отдаются социальным признакам;

4) ценностно-социальную модель, которая признает здоровье базовой человеческой ценностью, необходимой предпосылкой для полноценной жизни, удовлетворения духовных и материальных потребностей индивида [10].

Как видно, автор, признавая приоритет социального фактора при определении данного понятия, фактически упускает из вида физическое здоровье, являющееся по принятому мнению, наиболее важным составляющим данного понятия.

При этом, Б.Тобес, отмечая дискуссионность данного вопроса, указывает, что различные исследователи никак не могут прийти к согласию по вопросу о том, какой термин следует признать наилучшим, поэтому используют разные определения. Автор выделяет три выражения, чаще всего используемого в литературе посвященной правам человека и законам о здоровье - это «право на здоровье», «право на уход за здоровьем» и реже используемое «право на защиту здоровья». На международном уровне чаще всего используется термин «право на здоровье», который, с точки зрения голландского исследователя, «лучше других соответствует духу международных соглашений по правам человека, определяющих здоровье как одно из таких прав» [10, 94].

Представленные подходы вызывают возражения в силу своей некоторой некорректности. В первую очередь, сам термин «благополучие» является условным, относительным, носит субъективный характер, в силу чего неприемлем с правовой точки зрения. Кроме того, хотелось бы отметить несоразмерность социальной полноценности человека с его биологическим состоянием (так, к примеру, человек социально необеспеченный, без постоянного места проживания, может при этом быть здоровым с медицинской точки зрения).

Правильнее понимать под здоровьем естественную способность человека в целом, а также всех частей и уровней его организма осуществлять нормальную жизнедеятельность. В этой связи представляется, что право на охрану жизнеспособности человека и является правом на охрану здоровья.

В качестве примера закрепления права на охрану здоровья в международном праве можно указать Всеобщую декларацию прав человека, в которой провозглашается право каждого человека на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступле-

ния старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам (статья 25).

Текст статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, в которой провозглашается право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, можно считать основой права на здоровье. В ней указываются меры, которые должны быть приняты участвующими в Пакте государствами, направленные на:

а) обеспечение здорового развития ребенка, сокращение мертворождаемости и детской смертности;

б) улучшение всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности;

в) предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними;

г) создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

Существуют несколько региональных соглашений по правам человека, определяющих право на здоровье, например, статья 11 Европейской социальной хартии 1961 года, с изменениями и дополнениями по состоянию на 1996 год, статья 10 Дополнительного протокола к Американской конвенции по правам человека в сфере экономических, социальных и культурных прав 1988 года, статья 16 Африканской хартии прав человека и народов 1981 года.

Особо следует остановиться на статье 11 Европейской социальной хартии, которая определяет обязанности государств принять меры, направленные, в частности, на: 1) устранение, насколько это возможно, причин нездоровья; 2) предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и здорового образа жизни и на развитие чувства личной ответственности за свое здоровье; 3) предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев.

Наряду с указанной, статья 13 Европейской социальной хартии, закрепляя право на социальную и медицинскую помощь, также определяет обязанности государств:

1) обеспечить, чтобы любому лицу, которое не имеет достаточных средств к существованию и, которое не в состоянии ни добыть их своими собственными усилиями, ни получить их из других источников, в частности, за счет выплат в рамках системы социального обеспечения, предоставлялась соответствующая помощь, а в случае болезни - уход, необходимый в его состоянии;

2) обеспечить, чтобы лица, пользующиеся подобной помощью, не ущемлялись в этой связи в своих политических и социальных правах;

3) предусмотреть, чтобы каждый человек через посредство соответ-

ствующих государственных или частных служб мог получить такую консультативную и индивидуальную помощь, какие могут потребоваться, чтобы предотвратить, устранить или облегчить материальную нужду лично его и его семьи;

4) применять положения, указанные в пунктах 1, 2 и 3 настоящей статьи, на тех же условиях, что и к своим гражданам, к гражданам других Сторон, законно находящимся на их территории, в соответствии со своими обязательствами по Европейской конвенции о социальной и медицинской помощи, подписанной в Париже 11 декабря 1953 года.

В современный период заметно значительное возрастание значимости здоровья, отражением которого является признание здоровья и благосостояния людей конечной целью социального и экономического развития общества во Всемирной декларации по здравоохранению, принятой в 1998 г. всеми участниками Всемирной ассамблеи здоровья. Кроме того, необходимо отметить и документы, принятые в рамках ООН на рубеже тысячелетий [4]. Примечательно, что из перечисленных в Декларации тысячелетия ООН задач в области развития, половина имеет прямое отношение к праву на охрану здоровья [1].

За последние годы практически все органы и структуры ООН выразили озабоченность состоянием реализации этого права [11, 12], подтверждением чему является значительное число резолюций Генеральной Ассамблеи ООН (см., например, резолюции 2002/32 и 2001/33 о доступе к лечению в контексте таких пандемий как ВИЧ/СПИД; резолюция 2002/31 о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; 2001/35 о неблагоприятных последствиях незаконного перемещения и сброса токсических и опасных продуктов и отходов в отношении прав человека; резолюции 2001/27 и 2000/82 о последствиях политики реструктуризации внешнего долга в отношении пользования правами человека, в особенности экономическими, социальными и культурными правами и др.), а также Комиссии по правам человека ООН, решений ЭКО-СОС [7]; Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин и других органов. В 2002 г. Комиссия по правам человека учредила пост специального докладчика по праву на здоровье (Резолюция Комиссии по правам человека 2002/31). Все это говорит о серьезном внимании, которое международное сообщество уделяет вопросам обеспечения права человека на охрану здоровья.

В связи с множеством проблем, связанных с выполнением государствами своих обязательств в этой сфере, возникла необходимость их разъяснения для чего были приняты различные резолюции и толкования. Так, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в мае 2000 года принял толкование, называемое Комментарий общего характера № 14, в котором подчеркивается, что реализация права человека на здоровье зависит от реализации других прав человека, включая право

на жизнь, пищу, жилье, труд, образование, участие, использование достижений научного прогресса и его применения, свободу разыскивать, получать и разглашать любую информацию, запрет дискриминации, запрет пыток и свободу ассоциаций, собраний и движений.

Анализ международных документов позволяет отметить, что, несмотря на некоторую несогласованность правовых понятий, используемых в международном праве, в них, тем не менее, речь идет не о праве человека иметь здоровье (право на здоровье), а, скорее о его праве прибегнуть к комплексу мер по охране здоровья для реализации этого права. Термин «право на охрану здоровья» более предпочтителен в силу большей точности.

Элементами данного права, как отмечается Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, являются:

1) наличие учреждений, товаров, услуг, соответствующих программ, включая инфраструктуру, подготовленный и оплачиваемый персонал, важнейшие лекарственные средства;

2) доступность (не дискриминация, физическая доступность, экономическая доступность, доступность информации);

3) приемлемость (с точки зрения медицинской этики, культурных критериев, требований в отношении гендерной проблематики и жизненного уклада, а также направленность на конфиденциальность и улучшение состояния здоровья);

4) качество (приемлемость с научной и медицинской точек зрения и высокое качество, включая наличие квалифицированного медицинского персонала, научно проверенных и пригодных медикаментов и медицинского оборудования, безопасной питьевой воды и адекватных санитарных услуг).

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь можно определить как ценностно-значимые и формально закрепленные возможности каждого по укреплению и сохранению здоровья, его восстановлению, гарантированные правовыми, финансовыми, организационными ресурсами государства и общества [3].

Особенностью данного права является то, что оно относится к числу прав, не подлежащих ограничению ни при каких обстоятельствах. Данное право можно рассматривать как единство субъективного и объективного аспектов. В субъективном смысле - это естественное неотчуждаемое право личности, выраженное в установленной законом неотъемлемой и неотчуждаемой возможности получить в установленном законом порядке профессиональную помощь. В объективном смысле - это совокупность правовых норм различных отраслей права, закрепляющих способы, условия и порядок осуществления субъективного права.

Представляет интерес также тот факт, что реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь основывается на разделении «зон

ответственности» между государством, работодателями и гражданами. Ценность рассматриваемого субъективного права заключается именно в том, что обязанность его осуществления возлагается на других субъектов, поскольку потребности людей в данной сфере удовлетворяются не только их собственными действиями, сколько действиями государства, иных организаций, что непосредственно вытекает из социального характера права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В этой связи актуальной остается быть законодательная и исполнительная деятельность органов государственной власти по формированию системы гарантий для ведения гражданами здорового образа жизни, а также по созданию условий направленных на увеличение средств, инвестируемых населением, работниками, работодателями в улучшение состояния здоровья, поскольку новое качество развития общества создается не только ростом потребления, но и высокой нормой инвестирования граждан в свое развитие.

Как предусмотрено частью второй статьи 41 Конституции АР, «государство принимает необходимые меры для развития всех видов здравоохранения, действующего на основе различных видов собственности, гарантирует санитарно-эпидемиологическое благополучие, создает возможности для различных форм медицинского страхования». Данная статья также устанавливает ответственность должностных лиц, скрывающих факты и случаи, создающие опасность для жизни и здоровья людей.

В системе конституционных гарантий права на охрану здоровья и медицинскую помощь следует отметить особую значимость права на получение информации и права на образование, реализуемых посредством просвещения и информирования людей о здоровом образе жизни, методах профилактики заболеваний, перечне бесплатных медицинских услуг.

Несмотря на то, что за последние годы в сфере охраны здоровья граждан проделана значительная работа по созданию системы гарантий получения медицинской помощи, до сих пор еще сохраняются определенные проблемы, касающиеся, в частности, осуществления права большинства граждан на доступную и качественную медицинскую помощь, необходимости совершенствовать механизм финансовых условий реализации программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, разработки положений, регулирующих вопросы ценообразования на медицинские услуги, предоставляемые гражданам за плату. Наиболее частыми нарушениями в этой области являются медицинская ошибка, некачественная медицинская помощь, необоснованное ограничение свободы, унижение человеческого достоинства пациентов, поборы с пациентов, отказ в предоставлении медицинской помощи из-за отсутствия прописки, отказ предоставить полную информацию о характере медицинского вмешательства и о состоянии здоровья пациента.

Право на охрану здоровья предполагает государственные меры, на-

направленные на устранение причин нездоровья. Это комплекс мер, включающих заботу о матерях и детях, в том числе, акушерские услуги, профилактику инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний и несчастных случаев, а также медицинское просвещение, направленное на укрепление здоровья и здорового образа жизни, на развитие чувства личной ответственности за свое здоровье. Данные меры направлены также на решение таких общесоциальных проблем, как предотвращение загрязнения окружающей среды, обеспечение общего доступа к медицинским специалистам и оборудованию, санитарного контроля за качеством пищи, водоснабжения, профилактика алкоголизма, наркомании и др.

Право на медицинскую помощь предполагает оказание государством бесплатной медицинской помощи лицам, которые не в состоянии купить медикаменты или оплатить необходимые им медицинские услуги. Право на всеобщее "бесплатное медицинское обслуживание" являясь правом гражданина, не является при этом "правом человека". В рамках концепции прав человека каждое государство само определяет соотношение платности и бесплатности медицинского обслуживания в соответствии со структурой и ресурсами. При этом, установление современным государством правового режима охраны здоровья относится к числу проблем первостепенной важности в силу конституционно-правовой ценности субъективного права на охрану здоровья, что требует от него более широкого использования норм-стимулов, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей, признание права на медицинскую помощь как ценности - средства, используемого в случае утраты здоровья.

Актуальным является также совершенствование системы гарантий, обеспечивающих ведение здорового образа жизни населения, включающего санитарно-гигиеническое просвещение, занятия физической культурой и спортом, туризм, правильное питание и др. Разработка для этих целей комплекса мер потребует более широкого использования в сфере охраны здоровья стимулирующих гарантий для субъектов правовых отношений посредством законодательного закрепления норм, расширяющих их права, развивающих инициативу. Необходимо также разработать стандарты качества профилактической работы медицинских учреждений, определить условия, порядок, стандарты объема предоставляемой бесплатной медицинской помощи, критерии качества предоставляемых медицинских услуг.

Особую актуальность приобретает необходимость совершенствования системы гарантий, направленных на повышение доступности квалифицированной медицинской помощи для всех граждан, включающая предусмотрение механизма лекарственного страхования, сокращение сроков ожидания предоставляемой в плановом порядке бесплатной медицинской помощи; использование механизма участия медицинских организаций всех форм собственности в реализации программ государст-

венных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в порядке размещения государственного или муниципального заказа.

Все это свидетельствует об особой значимости проблемы права на охрану здоровья, и требует выделить основные факторы, обусловившие актуальность обращения к ее научному изучению. К ним, в первую очередь, относятся значительное повышение интереса к экономическим, социальным и культурным правам в деятельности универсальных и региональных международных организаций и определение вопросов охраны здоровья в качестве одного из основных направлений деятельности государства. Во-вторых, следует признать, что юридическому содержанию права на охрану здоровья, как и других социально-экономических прав, в юридической науке уделяется все еще недостаточно внимания.

Нужно также отметить отсутствие общепризнанного международного стандарта содержания права на охрану здоровья и унифицированного понимания международно-правовых обязательств государств в этой области. Такой стандарт должен включать как обязательства по обеспечению основных условий здоровой жизнедеятельности индивида и общества, так и обязательства в области предоставления медицинской помощи, в силу чего, необходимо нормативное закрепление основных обязательств государств по обеспечению осуществления данного права на минимальном уровне.

Неприемлемым является то, что право на охрану здоровья и на получение медицинской помощи, являясь одним из основных прав человека второго поколения, при этом не получило универсального признания в национальных правовых системах. Более того, в законодательствах некоторых стран прямо закрепляется, что государство не гарантирует право на охрану здоровья (в качестве примера можно привести постановление Верховного Суда Соединенных Штатов Америки) [5].

Это еще раз доказывает неоднозначность статуса и влияния гражданско-политических и социально-экономических и культурных прав в практике государств [10, 11], так как, в отличие от первых, второй блок прав зачастую игнорировался [6], что обусловлено тем, что социальные права, как правило, порождают множество противоречий как идеологического, так и политического характера, и это предопределяет порой недостижимость их защиты в рамках, в целом, концепции права [2, 63-68; 8, 28-43; 9, 35-38].

Таким образом, видится необходимость конкретизации этих прав как в международном, так и в национальном праве, и этот процесс приобретает особую актуальность в условиях увеличения в мировой политике роли различных международных организаций, финансовых институтов, транснациональных компаний и региональных объединений на фоне заметного снижения влияния государств.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций. Рез. ГА ООН 55/2 от 8 сентября 2000 г. UN Doc. A/RES/55/2.
2. Колотова Н.В. Социально-экономические права человека: Системный подход // Государство и право на рубеже веков. Проблемы теории и истории. М., 2001, с. 63 - 68.
3. Колоцей И.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность. Дис. канд. юрид. наук. Архангельск, 2010, 230 с.
4. Мы, народы: роль Организации Объединенных Наций в XXI веке / Доклад Генерального секретаря от 27 марта 2000 г. / UN Doc. A/54/2000.
5. Pan American Health Organization. The Right to Health in the Americas. Washington, D.C. PAHO, 1989, p. 498.
6. Права человека: итоги века, тенденции, перспективы / Ред. Е.А. Лукашева. М., 2002, 448 с.
7. Право каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. / Решение ЭКОСОС 2002/259. / UN Doc. E/2002/INF/2/Add.2.
8. Пфферманн О. Значение социальных принципов в сравнительном конституционном праве // Конституционное правосудие и социальное государство: Сборник докладов. М., 2003, с. 28-43.
9. Санстейн К.Р. Против позитивных прав // Конституционное право. Восточноевропейское обозрение, 1993, № 1. с. 35-38.
10. Тобес Б. Право на здоровье: Теория и практика. М.: 2001, 370 с. (Books for Civil Society).
11. Укрепление глобальной системы здравоохранения. / Рез. ГА ООН от 17 ноября 2003 г. / UN Doc. A/RES/58/3.
12. Укрепление потенциала глобальной системы здравоохранения. / Рез. ГА ООН от 15 ноября 2004 г., / UN Doc. A/59/L.30.

## SOSIAL-IQTISADI HÜQUQLAR SİSTEMİNDƏ SAĞLAMLIĞIN MÜDAFİƏSİ HÜQUQU

K.V.TALİBOVA, F.A.MİRİYEVA

### XÜLASƏ

Sağlamlığın müdafiəsi hüququ insanın ayrılmaz irsini - səhhətini təmin etmək üçün tədbirlər kompleksidir. Bu hüququn xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, onu heç bir halda məhdudlaşdırmaq olmaz. Sağlamlığın müdafiəsi hüququnun, eləcə də tibbi yardım almaq hüququnun realizəsi insanın inkişafı üçün əsas şərt olmaqla yaşamaq hüququ, əmək hüququ, sosial təminat hüququ, sağlam ətraf mühətdə yaşamaq hüququ və s. kimi əsas konstitusiya hüquqlarının həyata keçirilməsinin təminatıdır. Bu hüququn elementlərinə aşağıdakılar daxildir: əlverişlilik, asan qəbul olunma, keyfiyyətlik və təsisatların, xidmətlərin, müvafiq proqramların və s.-nin mövcudluğu.

**Açar sözlər:** ikinci nəsil insan hüquqları, iqtisadi, sosial və mədəni insan hüquqları, sağlamlıq, sağlam həyat tərzini, sağlamlığın müdafiəsi hüququ, sağlamlığın müdafiəsi hüququnun konstitusiya təminatları, tibbi yardım almaq hüququ

## THE RIGHT TO HEALTH PROTECTION IN THE SYSTEM OF THE SOCIAL AND ECONOMIC RIGHTS

K.V.TALIBOVA, F.A.MIRIEVA

### SUMMARY

The right to health protection is the complex of actions, providing integral possession of a human, in other words the health of every person. The right to health protection is universal, indivisible, interrelated and can not be limited in any case. These are the particularities of this right. The realization of the right to health protection and medical care is the necessary condition for the individual's development, the guaranty of effective realization of such constitutional rights as the right to life, the right to work, the right to social provision, the right to live in healthy environment and others. The elements of these rights are accessibility, eligibility, quality and presence of institutions, considerable programs etc.

**Keywords:** human rights of the second generation, economic, social and cultural human rights, health, healthy living, health care, the right to health protection, the constitutional guarantee of the right to health protection, the right to medical care, the right to live in healthy environment