

İsmaylova Pərvinə Fəzail qızı,

Bakı Dövlət Universitetinin İnsan hüquqları və informasiya hüququ UNESCO kafedrası
və Beynəlxalq ümumi hüquq kafedrasının müəllimi, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru

Ünvan: Bakı şəhəri, Akademik Zahid Xəlilov küçəsi, 33

E-mail: parvina444@gmail.com

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-2709-3660>

UOT 341.1/.8

DOI: <https://doi.org/10.30546/2218-9130.055.2026.0910>

POSTPANDEMİYA DÖVRÜNDƏ QLOBAL SAĞLAMLIQ İDARƏÇİLİYİ: BEYNƏLXALQ HÜQUQİ MEXANİZMLƏRİN YENİ PARADİQMASI

Açar sözlər: qlobal sağlamlıq idarəçiliyi, beynəlxalq sanitariya hüququ, qlobal sağlamlıq hüququ, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, Beynəlxalq tibbi-sanitar qaydaları, pandemiya hüququ, One Health, antimikrob rezistentlik, rəqəmsal səhiyyə, sağlamlıqdan istifadə hüququ.

Ключевые слова: международное санитарное право, право глобального здравоохранения, Всемирная организация здравоохранения, Международные медико-санитарные правила, пандемическое право, One Health, антимикробная резистентность, цифровое здравоохранение, право на здоровье.

Keywords: international sanitary law, global health law, World Health Organization, International Health Regulations, pandemic law, One Health, antimicrobial resistance, digital health, right to health.

Giriş

Qlobal sağlamlıq sahəsində beynəlxalq əməkdaşlığın hüquqi mahiyyəti bu gün yalnız infeksiya xəstəliklərinin yayılmasının qar-

şısının alınması ilə məhdudlaşmır. Sağlamlıq sosial-iqtisadi inkişaf, insan hüquqları, biotəhlükəsizlik, ekoloji dayanıqlıq, ərzaq təhlükəsizliyi, rəqəmsal məlumat dövrüyyəsi və ictimai maraqların qorunması ilə bağlı çoxqatlı hüquqi kateqoriyaya çevrilmişdir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Konstitusiyasında sağlamlığın xəstəliyin və ya fiziki qüsurun olmaması ilə məhdudlaşdırılmaması, tam fiziki, ruhi və sosial rifah vəziyyəti kimi qəbul edilməsi, həmçinin mümkün olan ən yüksək sağlamlıq səviyyəsindən istifadə imkanının əsas insan hüquqlarından biri kimi tanınması bu sahənin insan hüquqları sistemi ilə üzvi bağlılığını göstərir [1, preambula; 2, m. 12; 3, b. 1, 4, 8].

Sanitariya əməkdaşlığının ilkin hüquqi formaları insan sağlamlığını ayrıca hüquqi dəyər kimi müdafiə etməkdən daha çox ticarət yollarının, liman rejiminin və sərhad keçidinin təhlükəsizliyinə yönəlmişdi. Lakin həmin məhdud başlanğıc müasir qlobal sağlamlıq idarəçiliyinin formalaşması üçün mühüm hüquqi zəmin yaratdı. Tarixi sanitariya qaydaları epidemiyanın bir məkandan digərinə daşınmasının qarşısını

almaq məqsədi daşıyırdısa, müasir hüquqi rejim erkən xəbərdarlığı, laborator diaqnostikanı, risk kommunikasiyasını, səhiyyə infrastrukturunun dayanıqlığını, elmi məlumatların bölüşdürülməsini və tibbi resurslara ədalətli çıxışı da əhatə edir [19, s. 21-29; 20, s. 45-72].

Məqalənin aktuallığı bir neçə amillə şərtlənir. Birincisi, COVID-19 pandemiyası qlobal sağlamlıq hüququnun mövcud alətlərinin həm zəruriliyini, həm də icra baxımından zəif tərəflərini üzə çıxardı. İkincisi, Beynəlxalq tibbi-sanitar qaydalarına 2024-cü ildə qəbul edilmiş və 2025-ci ildə qüvvəyə minmiş dəyişikliklər bu sahədə yeni hüquqi mərhələ yaratdı. Üçüncüsü, 2025-ci ildə ÜST Pandemiya Sazişinin qəbul edilməsi pandemiya hazırlığı, elmi məlumatdan istifadə, tibbi məhsulların bölüşdürülməsi və maliyyə mexanizmləri məsələlərini ayrıca normativ müstəviyə çıxardı. Dördüncüsü, antimikrob rezistentlik, zoonoz infeksiyalar, iqlim dəyişmələri və rəqəmsal səhiyyə riskləri sanitariya hüququnun predmetini klassik karantin hüququndan xeyli genişləndirdi [18, s. 12-18, 45-52; 6; 7].

Tədqiqatın məqsədi postpandemiya dövrdə transsərhəd sağlamlıq risklərinin idarə olunmasında beynəlxalq hüququn rolunu yenidən qiymətləndirmək, sanitariya hüququnun tarixi mənbələri ilə müasir qlobal sağlamlıq idarəçiliyi arasındakı əlaqəni müəyyən etməkdir. Bu məqsədlə məqalədə tarixi-hüquqi, müqayisəli-hüquqi və sistemli təhlil metodlarından istifadə olunur. Əsas yanaşma bundan ibarətdir ki, beynəlxalq sanitariya hüququ yalnız keçmişin karantin mexanizmi kimi deyil, qlobal sağlamlıq hüququnun dinamik və çoxsahəli elementi kimi araşdırıldıqda onun müasir elmi və praktiki əhəmiyyəti daha dəqiq görünür.

Transsərhəd sağlamlıq idarəçiliyinin genezisi insan hərəkətliliyinin, ticarət dövriyyəsinin və yoluxucu xəstəliklərin sərhəd tanımayan xarakterinin kəşf etməsində formalaşmışdır. Orta

əsr və erkən yeni dövr liman şəhərlərində tətbiq edilən karantin, gəmi heyətinin müşahidəsi, riskli ərazilərdən gətirilən malların müvəqqəti saxlanması və yolçuların təcrid edilməsi kimi tədbirlər müasir mənada beynəlxalq hüquq yaratmırdı. Buna baxmayaraq, həmin təcrübə sonradan dövlətlərin eyni epidemioloji təhlükəyə münasibətdə razılaşıdırılmış davranış modelləri formalaşdırması üçün inzibati və elmi əsas yaratdı. Bu mərhələdə insanın sağlamlıqdan istifadə hüququ hələ müstəqil hüquqi kateqoriya kimi çıxış etmirdi; əsas məqsəd təhlükənin yayılmasını məhdudlaşdırmaq və iqtisadi əlaqələrin tam dayanmasının qarşısını almaq idi [21, s. 103-131; 20, s. 73-101].

XIX əsrdə vəba, taun və sarı qızdırma kimi xəstəliklərin Avropa və Aralıq dənizi ticarət marşrutları boyunca yayılması dövlətləri epizodik inzibati tədbirlərdən daha sabit diplomatik razılaşmalara keçməyə məcbur etdi. 1851-ci il Paris sanitariya konfransının əhəmiyyəti məhz burada görünür: konfransın bütün qərarları dərhal universal hüquqi qüvvə qazanmasa da, xəstəliklərlə mübarizə ilk dəfə geniş mənada dövlətlərarası müzakirənin daimi predmeti kimi təqdim olundu. Sonrakı konfranslar vahid karantin müddətlərinin, gəmi sanitariya sənədlərinin, bildiriş prosedurlarının və sərhəd tədbirlərinin uyğunlaşdırılması istiqamətində normativ təcrübə yaratdı [22, s. 453-476; 19, s. 30-41].

Erkən sanitariya diplomatiyasında əsas ziddiyyət insan həyatı ilə iqtisadi dövriyyə arasında deyil, daha çox epidemioloji təhlükənin real həcmi ilə ticarətin əsassız dayandırılması riski arasında qurulurdu. Bununla belə, həmin ziddiyyət beynəlxalq hüquq üçün mühüm nəticə doğurdu: dövlətlər xəstəlik haqqında məlumatın gizlədilməsinin yalnız daxili inzibati qüsurla deyil, digər dövlətlərin təhlükəsizliyinə və iqtisadi sabitliyinə təsir edən hüquqi məsələ olduğunu qəbul etməyə başladılar. Beləliklə, XIX əsr sanitariya hüququ insan hüquqları mexanizmi

səviyyəsinə yüksəlməsə də, şəffaflıq, erkən məlumatlandırma və risklərin ortaq idarə edilməsi ideyalarını beynəlxalq münasibətlərə daxil etdi [19, s. 42-65; 28, s. 53-63; 31, s. 1-25].

1907-ci ildə İctimai Gigiyena üzrə Beynəlxalq Büronun yaradılması sanitariya əməkdaşlığının təsadüfi konfrans praktikasından daha daimi institusional modelə keçidini ifadə edirdi. Büro epidemioloji məlumatların toplanması, xəstəliklərin yayılması barədə məlumat mübadiləsi, gəmilərin sanitariya vəziyyəti və karantin qaydalarının uyğunlaşdırılması kimi məsələlərlə məşğul olurdu. Onun resursları və icra mexanizmləri məhdud idi; ayrıca dövlətlərin səhiyyə sistemlərini gücləndirən operativ mərkəzə çevrilməsi mümkün olmadı. Bununla belə, Büronun fəaliyyəti ÜST sistemində sonradan mərkəzi yer tutacaq iki prinsipin – elmi məlumatın beynəlxalq dövriyyəsi və texniki standartların dövlət davranışına təsiri prinsipinin ilkin institusional ifadəsi idi [23, s. 17-44; 24, s. 1-32].

Birinci Dünya müharibəsindən sonra Millətlər Liqası çərçivəsində səhiyyə institutlarının yaradılması sanitariya əməkdaşlığının məzmununu genişləndirdi. Müharibə yalnız epidemioloji fəsadlar deyil, qaçqın axınları, qidalanma böhranı, sosial yoxsulluq və zəifləmiş səhiyyə infrastrukturunu yaratmışdı. Bu şəraitdə xəstəlik statistikasını, laborator metodların uyğunlaşdırılması, malyariya, vərəm və digər xəstəliklər üzrə ekspert komissiyaları, habelə beynəlxalq elmi şəbəkələrin cəlb edilməsi daha sistemli idarəçilik modelini formalaşdırdı. Sanitariya təhlükəsizliyi artıq yalnız sərhəd qapısında tətbiq edilən nəzarət tədbiri deyil, sosial siyasət, elmi ekspertiza və səhiyyə idarəçiliyi ilə əlaqəli məsələ kimi qəbul olunmağa başladı [25, s. 21-52; 24, s. 77-112].

Eyni dövrdə Beynəlxalq Əmək Təşkilatının fəaliyyəti sağlamlığın sosial hüquq məzmununu gücləndirdi. Təhlükəsiz əmək şəraiti, peşə xəstəliklərinin profilaktikası, sənaye gigiyenası və əməyin mühafizəsi ilə bağlı standartlar göstərdi

ki, sağlamlıq yalnız epidemiyalar zamanı qorunan dəyər deyil, gündəlik iqtisadi münasibətlərin də normativ şərtidir. Bu baxımdan beynəlxalq sanitariya rejimindən daha geniş səhiyyə və qlobal sağlamlıq hüququna keçid sağlamlığın insan hüquqları, əmək hüququ və sosial dövlət prinsipləri ilə əlaqələndirilməsi nəticəsində mümkün oldu [37, preambula, m. 4-5; 26, s. 61-75].

İkinci Dünya müharibəsindən sonra BMT sistemi daxilində Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının təsis edilməsi qlobal sağlamlıq əməkdaşlığının keyfiyyətə yeni mərhələsini yaratdı. ÜST-ün Konstitusiyası xəstəliklə mübarizəni ayrıca texniki vəzifə kimi deyil, bütün xalqların mümkün olan ən yüksək sağlamlıq səviyyəsinə nail olması məqsədi ilə əlaqələndirdi. Konstitusiyanın preambulasında sağlamlığın sülh və təhlükəsizlik üçün əhəmiyyəti, dövlətlərin və fərdlərin əməkdaşlığından asılılığı, habelə xəstəliklərə nəzarətdə bərabərsizliyin ümumi təhlükə yaratması göstərilir. Bu müddəalar beynəlxalq sanitariya hüququnu humanitar, sosial və institusional ölçülərlə tamamlayan normativ fəlsəfəni formalaşdırdı [1, preambula, m. 1-2; 30, s. 37-62].

ÜST-ün hüquqi təbiəti onun yalnız texniki məsləhətçi qurum olmaması ilə izah edilir. Konstitusiyanın 19-cu maddəsi Səhiyyə Assambleyasına təşkilatın səlahiyyətinə daxil olan məsələlər üzrə konvensiya və sazişlər qəbul etmək imkanı verir; 21-ci maddə isə xəstəliklərin beynəlxalq yayılmasının qarşısının alınması, diaqnostik metodlar, xəstəlik nomenklaturası, habelə bioloji və əczaçılıq məhsulları ilə bağlı reqlamentlərin qəbulunu nəzərdə tutur. Bununla yanaşı, ÜST-ün səlahiyyətlərini dövləüstü suverenlik kimi təqdim etmək düzgün olmazdı. Təşkilatın normativ gücü dövlətlərin razılaşdığı funksional mandatdan doğur; bu mandat milli konstitusiyaya quruluşunu əvəz etmir, lakin transsərhəd sağlamlıq riskləri zamanı dövlət davranışını beynəlxalq hüquqi çərçivəyə salır [1, m. 19-22; 30, s. 63-92, 145-170; 27, s. 249-260].

ÜST sistemində qəbul edilmiş ən mühüm hüquqi alətlərdən biri Beynəlxalq tibbi-sanitar qaydalarıdır. 1951-ci il Beynəlxalq Sanitariya Qaydaları və 1969-cu il Beynəlxalq Tibbi-Sanitar Qaydaları daha çox müəyyən xəstəliklərə yönəlmişdi. 2005-ci il redaksiyası isə hüquqi baxımdan fərqli məntiq gətirdi: sənəd əvvəlcədən sadalanmış xəstəliklərlə kifayətlənmir, mənşəyindən və mənbəyindən asılı olmayaraq beynəlxalq əhəmiyyətli ictimai sağlamlıq risklərinə tətbiq olunur. Qaydaların əsas məqsədi xəstəliklərin beynəlxalq yayılmasının qarşısını almaq, onlara müvafiq və məhdudlaşdırılmış ictimai sağlamlıq cavabı vermək, eyni zamanda beynəlxalq nəqliyyat və ticarətə lazımsız müdaxilədən yayınmaqdır [5, m. 2, 5-6, 12-13; 19, s. 95-112].

2005-ci il Qaydalarının əsas yeniliyi milli hazırlıq imkanlarının beynəlxalq öhdəlik səviyyəsinə qaldırılmasıdır. Dövlətlər yalnız xəstəliyi bildirməklə kifayətlənməməli, müşahidə, laborator diaqnostika, risk qiymətləndirilməsi, sərhadkeçid nəzarəti və operativ cavab potensialını da formalaşdırmalıdır. Bu yanaşma beynəlxalq sanitariya hüququnu passiv xəbərdarlıq modelindən aktiv hazırlıq və dayanıqlıq modelinə keçirir. Qaydaların 5, 6, 12, 13, 43 və 44-cü maddələri müşahidə imkanlarını, bildiriş öhdəliyini, beynəlxalq əhəmiyyətli fəvqəladə halın müəyyən edilməsini, cavab potensialını, əlavə sağlamlıq tədbirlərinin əsaslandırılmasını və dövlətlərarası əməkdaşlığı tənzimləyir [5, m. 5, 6, 12, 13, 43, 44; 27, s. 249-260].

COVID-19 pandemiyası Beynəlxalq tibbi-sanitar qaydalarının əhəmiyyətini təsdiq etdi, lakin eyni zamanda onların icra mexanizmlərinin zəif tərəflərini də göstərdi. Məlumatın gecikdirilməsi, milli səhiyyə sistemləri arasında hazırlıq fərqləri, sərhad məhdudiyyətlərinin elmi əsaslandırılması, tibbi vasitələrin qeyri-bərabər bölgüsü və peyvəndlərə çıxışda ədalətsizlik kimi hallar epidemioloji problem olmaqla yanaşı, hüquqi və institusional problem kimi də ortaya

çıxdı. Buna görə 2024-cü il dəyişiklikləri yalnız mətnin texniki yenilənməsi deyil, pandemiya təcrübəsindən doğan normativ düzəlişlər kimi qiymətləndirilməlidir [18, s. 28-34, 45-56; 29, s. 1857-1870].

2024-cü ildə qəbul edilmiş və 2025-ci ilin sentyabrından etiraz etməmiş iştirakçı dövlətlər üçün qüvvəyə minmiş dəyişikliklər beynəlxalq sanitariya hüququnun yeni mərhələsini ifadə edir. Bu dəyişikliklər “pandemiya fəvqəladə halı” anlayışını daxil etməklə beynəlxalq xəbərdarlığın daha yüksək səviyyəsini müəyyən edir. Belə hal yoluxucu xəstəliklə bağlı beynəlxalq əhəmiyyətli ictimai sağlamlıq fəvqəladə vəziyyəti olduqda, xəstəliyin bir çox dövlətə yayılma riski yaranıqda, səhiyyə sistemlərinin imkanlarını aşmaq təhlükəsi meydana çıxdıqda, sosial-iqtisadi pozuntu ehtimalı gücləndikdə və sürətli, ədalətli, koordinasiya beynəlxalq cavab zəruri olduqda müəyyən edilə bilər [6; 15].

Bu dəyişikliklərin hüquqi nəticələri ehtiyatla izah olunmalıdır. Pandemiya fəvqəladə halının müəyyən edilməsi dövlətlərin daxili hüququnu avtomatik dəyişdirmir və ÜST Baş Direktoruna milli qanunvericiliyə əmr vermək səlahiyyəti tanımır. Onun funksiyası beynəlxalq xəbərdarlığı, müvəqqəti tövsiyələri və koordinasiya mexanizmlərini gücləndirməkdir. Normativ yenilik ondadır ki, pandemiya riski daha aydın meyarlarla tanınır, milli IHR orqanlarının institusional rolu artırılır, ədalət və həmrəylik prinsipləri isə cavab tədbirlərinin texniki əlavəsi deyil, onların hüquqi məzmununun ayrılmaz elementi kimi təqdim olunur [5, m. 1, 13, 44, 44 bis, 54 bis, 59; 16].

2025-ci ildə ÜST Pandemiya Sazişinin qəbul edilməsi qlobal sağlamlıq hüququnda ayrıca pandemiya hazırlığı istiqamətini gücləndirdi. Sazişin yaranmasına COVID-19 dövründə müşahidə olunan bərabərsizliklər, istehsal güclərinin qeyri-bərabər bölgüsü, peyvənd millətçiliyi, diaqnostika və müalicə vasitələrinə çıxışdakı fərqlər,

habelə qlobal tədarük zəncirlərinin kövrəkliyi səbəb oldu. Saziş əməkdaşlığı yalnız xəstəliyin bildirilməsi səviyyəsində saxlamır; pandemiya- yaların qarşısının alınması, hazırlıq, səhiyyə sistemlərinin dayanıqlığı, elmi tədqiqat, texnologiya transferi və tibbi məhsullara ədalətli çıxış məsələlərini bir-biri ilə əlaqəli hüquqi öhdəliklər kimi təqdim edir [7, m. 3-6, 10-13, 18, 22].

Pandemiya Sazişi ilə Beynəlxalq tibbi-sanitar qaydaları arasında münasibət rəqabət deyil, tamamlayıcılıq əsasında qiymətləndirilməlidir. Qaydalar fəvqəladə hadisələrin aşkarlanması, bildirilməsi və operativ idarə edilməsi üçün hüquqi mexanizm yaradır; Saziş isə pandemiya- ların qarşısının alınması, resurslara çıxış, tədarük, maliyyələşmə, elmi əməkdaşlıq və uzunmüddətli hazırlıq məsələlərini inkişaf etdirir. Bu səbəbdən müasir qlobal sağlamlıq hüququ iki qatlı quruluşla malikdir: bir tərəfdə erkən xəbərdarlıq və cavab mexanizmləri, digər tərəfdə isə dayanıqlı hazırlıq, ədalətli bölgü və institusional bərabərlik prinsipləri dayanır [7, preambula, m. 4-6, 12-13, 18; 5, m. 5-13, 43-44; 32, s. 55-64].

Sazişin ən mübahisəli, eyni zamanda ən yenilikçi elementi patogenlərə çıxış və faydaların bölüşdürülməsi sistemi – PABS-dir. Bu mexanizm patogen nümunələrinin və genetik ardıcılıq məlumatlarının təhlükəsiz və şəffaf paylaşılması ilə həmin məlumatlardan yaranan peyvənd, diaqnostika və müalicə vasitələrinə ədalətli çıxış arasında tarazlıq yaratmağa yönəlir. 2026-cı ilin mayına olan vəziyyətə görə PABS əlavəsi üzrə danışıqların davam etməsi Sazişin praktiki tətbiqi üçün mühüm institusional şərtin hələ tam formalaşmadığını göstərir. Burada əsas hüquqi sual belədir: elmi məlumatın sürətli dövriyyəsi ilə biotexnoloji məhsullardan doğan faydaların ədalətli bölüşdürülməsi arasında hansı məcburi və icra oluna bilən balans qurulmalıdır [17; 7, m. 12, əməli b. 9-12]?

Müasir sanitariya hüququnun predmetini genişləndirən əsas elmi-hüquqi yanaşmalardan

biri “One Health” konsepsiyasıdır. Bu yanaşma insan sağlamlığını heyvan sağlamlığı, bitki sağlamlığı, qida təhlükəsizliyi və ekosistemlərin vəziyyəti ilə birgə nəzərdən keçirir. Zoonoz infeksiyalar, antibiotiklərin heyvandarlıqda istifadəsi, qida zəncirində nəzarət boşluqları, meşə- sızlaşma və sürətli urbanizasiya göstərir ki, bir çox təhlükəli xəstəliklərin mənbəyi təkə klinik səhiyyə sistemi daxilində deyil, insan-heyvan- ətraf mühit interfeysində formalaşır. Buna görə sanitariya əməkdaşlığı səhiyyə qurumlarının dar səlahiyyət çərçivəsindən çıxaraq baytarlıq, kənd təsərrüfatı, ekologiya, gömrük, fəvqəladə hallar və elmi-tədqiqat institutları arasında hüquqi koordinasiya tələb edir [12, s. 10-15; 35, s. 1-4].

“One Health” yanaşmasının hüquqi əhəmiyyəti onun riskin nəticəsinə deyil, mənbəyinə yönəlmiş tənzipləməni təşviq etməsindədir. Klassik sanitariya hüququ xəstəlik sərhədi keçdikdən sonra karantin, məhdudiyət və bildiriş mexanizmlərini işə salırdı. Müasir yanaşma isə xəstəliyin yaranma ehtimalını azaldan ekoloji, kənd təsərrüfatı, baytarlıq və sosial siyasət tədbirlərini də hüquqi məsuliyyət sahəsinə daxil edir. Bu baxımdan “One Health” konsepsiyası beynəlxalq sanitariya hüququ, ətraf mühit hüququ, ərzaq hüququ və biotəhlükəsizlik hüququ arasında normativ körpü yaradır [12, s. 18-28; 36, s. 3-20].

Antimikrob rezistentlik də beynəlxalq sanitariya əməkdaşlığının aktuallığını artıran əsas risklərdən biridir. Antibiotiklərin və digər antimikrob vasitələrin qeyri-rasional istifadəsi yalnız ayrı-ayrı xəstələrin müalicə nəticələrinə təsir etmir; o, bütövlükdə müasir tibbin cərrahiyyə, onkologiya, transplantasiya, doğuş yardımı və intensiv terapiya kimi sahələrinin təhlükəsizliyini zəiflədir. Antimikrob rezistentlik sərhəd tanımadığı üçün bu sahədə tək bir dövlətin sərt siyasəti yetərli olmur. Dərman dövriyyəsinin tənziplənməsi, resept rejimi, heyvandarlıqda antibiotik istifadəsi, infeksiya nəzarəti və labora-

tor müşahidə sistemləri beynəlxalq koordinasiya tələb edir [34, s. 629-655; 9, s. 1-4].

ÜST-ün Antimikrob Rezistentlik üzrə Qlobal Fəaliyyət Planı bu problemin hüquqi-siyasi çərçivəsini müəyyən etmişdir. Plan maarifləndirmə, müşahidə və elmi sübut bazasının gücləndirilməsi, infeksiyaların profilaktikası, antimikrob vasitələrdən məsuliyyətli istifadə və yeni dərman, diaqnostika və vaksinlərə investisiya kimi istiqamətləri əhatə edir. Hüquqi baxımdan burada ən mühüm məsələ ondan ibarətdir ki, AMR artıq yalnız səhiyyə xidməti keyfiyyəti deyil, farmasevtik bazar, kənd təsərrüfatı, ətraf mühit və ictimai maarifləndirmə ilə bağlı çoxtərəfli öhdəliklər sistemi kimi görünür [9, s. 7-14].

Rəqəmsal səhiyyə beynəlxalq tibb əməkdaşlığının yeni istiqamətlərindən biridir. Elektron sağlamlıq sistemləri, teletibb, epidemioloji müşahidə platformaları, rəqəmsal peyvənd sertifikatları, genom məlumat bazaları və süni intellekt əsaslı diaqnostika səhiyyə idarəçiliyini sürətlə dəyişir. Bu alətlər pandemiya və digər ictimai sağlamlıq riskləri zamanı məlumatın vaxtında toplanması və modelləşdirilməsi üçün mühüm imkan yaradır. Lakin eyni zamanda şəxsi məlumatların mühafizəsi, tibbi sirr, kibertəhlükəsizlik, alqoritmik ayrıl-seçkilik və rəqəmsal bərabərsizlik kimi risklər doğurur. Bu səbəbdən rəqəmsal səhiyyə sahəsində beynəlxalq əməkdaşlıq yalnız texniki standartlaşdırma deyil, həm də insan hüquqları və tibbi etika əsaslı hüquqi tənzimləmə tələb edir [10, s. 8-17; 11, s. 24-37].

Rəqəmsal sağlamlıqda məlumat mübadiləsinin hüquqi rejimi xüsusi diqqət tələb edir. Epidemioloji təhlükə zamanı dövlətlər məlumatı tez bölüşməli, lakin bu məlumatların fərdləri damğalaması, kommersiya məqsədləri üçün nəzarətsiz istifadəsi və ya qeyri-mütənasib dövlət nəzarətinə çevrilməsi yolverilməzdir. Buna görə də müasir beynəlxalq sanitariya hüququnda şəffaflyq, məqsədlə məhdudlaşdırma, məlumatların mini-

mumlaşdırılması, kibertəhlükəsizlik, hesabatlılıq və ayrıl-seçkiliyin qadağan olunması prinsipləri getdikcə daha çox əhəmiyyət qazanır. Gələcək normativ inkişaf rəqəmsal epidemioloji platformalarla şəxsi həyat hüququ arasında balansın qurulmasından asılı olacaq [10, s. 24-36; 11, s. 54-69].

İqlim dəyişmələri də qlobal sağlamlıq əməkdaşlığının predmetini yenidən müəyyən edir. İstilik dalğaları, quraqlıq, daşqın, meşə yanğınları, vektorla yayılan xəstəliklərin coğrafiyasının dəyişməsi, su təhlükəsizliyi və qidalanma problemləri artıq səhiyyə siyasətinin kənar faktoru deyil. İqlim riskləri xəstəlik yükünü artırır, həssas qrupları daha çox təsir altında qoyur və zəif səhiyyə infrastrukturu olan ölkələrdə fəvqəladə vəziyyətlərin miqyasını genişləndirir. Buna görə insanın sağlamlıqdan istifadə hüququ iqlimə davamlı səhiyyə sistemlərinin qurulması və erkən xəbərdarlıq mexanizmlərinin yaradılması ilə birlikdə düşünülməlidir [13, s. 2-8].

İqlim və sağlamlıq əlaqəsi sanitariya hüququ- nu ekoloji hüquqla daha sıx bağlayır. Əgər klassik sanitariya hüququ xəstəliyin ölkələr arasında hərəkətinə reaksiya verirdisə, iqlim dövründə hüquqi tənzimləmə xəstəliyin sosial və ekoloji determinantlarına da yönəlməlidir. Su və kanalizasiya infrastrukturu, təhlükəsiz qida zəncirləri, urbanizasiya siyasəti, istilik dalğalarına qarşı sosial müdafiə planları, səhiyyə müəssisələrinin enerji dayanıqlığı və iqlim risklərinin sağlamlığa təsirinin qiymətləndirilməsi bu sahənin yeni normativ istiqamətləridir. Beləliklə, qlobal sağlamlıq hüququ yalnız xəstəliyə cavab hüququ deyil, risklərin preventiv idarə olunması hüququ kimi də çıxış edir [14, s. 8-16; 27, s. 370-384].

Pandemiya və digər fəvqəladə hallar zamanı insan hüquqları ölçüsü qlobal sağlamlıq idarəçiliyinin mərkəzində saxlanılmalıdır. Dövlətlər ictimai sağlamlığın qorunması məqsədilə hərəkət azadlığını, toplaşmaq hüququ- nu, təhsil və əmək hüquqlarını məhdudlaşdırma

bilərlər. Lakin bu məhdudiyyətlər qanunilik, zərurilik, mütənasiblik, müddətliklik və ayrı-seçkiyin qadağan olunması prinsiplərinə uyğun olmalıdır. Sağlamlıq marağı ilə digər hüquqlar arasında balans siyasi ritorika ilə deyil, elmi sübut, hüquqi əsaslandırma, məhkəmə və parlament nəzarəti, habelə şəffaf ictimai kommunikasiya vasitəsilə qurulmalıdır [2, m. 12; 3, b. 12, 28-29, 43-44; 4, b. 10, 25-26].

Bu çərçivədə ÜST-ün fəaliyyəti ilə bağlı tənqid də elmi dəqiqliklə aparılmalıdır. Təşkilatın bürokratik çevikliyi, maliyyə asılılığı, fəvqəladə hallara reaksiya sürəti və üzv dövlətlərdən aldığı məlumatın etibarlılığı barədə suallar legitimdir. Lakin belə tənqidlər sübutsuz iddialara deyil, beynəlxalq təşkilatların məsuliyyəti, şəffaflyq, hesabatlılyq, maliyyə dayanıqlığı və üzv dövlət öhdəliklərinin real icrası meyarlarına əsaslanmalıdır. ÜST-ün islahatı onun ləğvi ideyasından daha məhsuldar hüquqi yanaşmadır, çünki transsərhəd sağlamlıq riskləri universal koordinasiya platforması olmadan idarə edilə bilməz [18, s. 45-52; 33, s. 82-83].

ÜST-ün normativ funksiyası ilə bağlı əsas nəticə ondan ibarətdir ki, təşkilatın qəbul etdiyi aktlar hüquqi təbiətinə görə eyni deyil. Konvensiya və sazişlər dövlətlərin konstitusiya prosedurlarına uyğun qüvvəyə minir; rəqlamentlər müəyyən sahələrdə daha xüsusi və sürətli bağlayıcılıq mexanizmi yaradır; tövsiyələr, strategiyalar və texniki rəhbər sənədlər isə “yumşaq hüquq” vasitəsi kimi milli siyasətə ciddi təsir göstərir. Bu müxtəliflik qlobal sağlamlıq hüququna çeviklik verir. Lakin milli implementasiya, institusional potensial və hesabatlılyq mexanizmləri olmadan ən mükəmməl beynəlxalq standart belə praktik nəticəyə çevrilmir [30, s. 145-170; 27, s. 249-260; 33, s. 82-83].

Qlobal sağlamlıq hüququnun müqavilə formalarından biri də Tütüinə qarşı mübarizə üzrə ÜST Çərçivə Konvensiyasıdır. Bu sənəd göstərir ki, beynəlxalq hüquqi tənzimləmə yalnız

infeksion xəstəliklərə deyil, qeyri-infeksion xəstəliklərin risk amillərinə də yönələ bilər. Tütü reklamının məhdudlaşdırılması, xəbərdarlıq yazıları, vergi siyasəti, passiv siqaretçəkmədən müdafiə və ictimai maarifləndirmə tədbirləri sağlamlığın insan hüququ kimi preventiv məzmununu gücləndirir. Burada mühüm yenilik ondan ibarətdir ki, sağlamlığın qorunması yalnız xəstəliyə cavab kimi deyil, risk davranışlarının, kommersiya təsirlərinin və bazar amillərinin hüquqi tənzimlənməsi kimi çıxış edir [8, m. 3, 5, 8, 11, 13; 27, s. 277-290].

Azərbaycan Respublikası üçün qlobal sağlamlıq idarəçiliyində iştirakın praktiki əhəmiyyəti bir neçə istiqamətdə görünür. Beynəlxalq tibbi-sanitar qaydalarının tələblərinə uyğun olaraq milli müşahidə, laborator diaqnostika, sərhəd keçid məntəqələri və fəvqəladə cavab imkanları davamlı şəkildə gücləndirilməlidir. “One Health” yanaşmasının tətbiqi üçün səhiyyə, kənd təsərrüfatı, ekologiya, baytarlıq və fəvqəladə hallar qurumları arasında sabit hüquqi koordinasiya mexanizmi inkişaf etdirilməlidir. Antimikrob rezistentliklə bağlı tədbirlər isə farmasevtik nəzarət, resept rejimi, baytarlıq təcrübəsi, laborator müşahidə və ictimai maarifləndirmə ilə birlikdə aparılmalıdır [39; 40; 5, m. 5, 13, 19-22].

Azərbaycan kontekstində rəqəmsal səhiyyə və məlumat mübadiləsi xüsusi hüquqi əhəmiyyət daşıyır. Elektron sağlamlıq sistemləri, teletibb və epidemioloji məlumat bazaları xidmətlərin əlçatanlığını artırsa da, onların tənzimlənməsi şəxsi məlumatların mühafizəsi, tibbi sirr, kibertəhlükəsizlik və alqoritmik qərarların şəffaflyğı tələbləri ilə uzlaşdırılmalıdır. Beynəlxalq standartların milli hüquqa implementasiyası yalnız qanunvericilik dəyişiklikləri ilə məhdudlaşmamalı, institusional hazırlıq, kadr potensialı, texniki infrastruktur və müstəqil nəzarət mexanizmləri ilə tamamlanmalıdır [10, s. 18-23, 37-44; 11, s. 70-92].

Müasir elmi-hüquqi yanaşma beynəlxalq sanitariya hüququnu iki qarşılıqlı bağlı istiqamətdə qiymətləndirməyə imkan verir. Birinci istiqamət sağlamlıq təhlükəsizliyidir: xəstəliklərin aşkarlanması, bildirilməsi, sərhəd tədbirləri, laborator nəzarət və fəvqəladə cavab mexanizmləri. İkinci istiqamət sağlamlıq ədalətidir: tibbi məhsullara çıxış, texnologiya transferi, elmi məlumatdan yaranan faydaların bölüşdürülməsi, zəif səhiyyə sistemlərinin dəstəklənməsi və həssas qrupların müdafiəsi. Gələcək hüquqi inkişaf bu iki istiqaməti qarşı-qarşıya qoymadan, onların fərqli alətlər tələb etdiyini nəzərə almaqla qurulmalıdır [28, s. 53-63; 29, s. 1882-1892].

Beləliklə, postpandemiya dövründə qlobal sağlamlıq idarəçiliyi vahid, lakin çoxqatlı hüquqi sistem kimi görünür. Onun hüquqi formaları konvensiyalar, rəqlamentlər, tövsiyələr, texniki standartlar, birgə fəaliyyət planları, maliyyə mexanizmləri, elmi məlumat platformaları və regional əməkdaşlıq formatlarıdır. Onun müasir istiqamətləri infeksiyon xəstəliklər, pandemiya hazırlığı, AMR, rəqəmsal səhiyyə, iqlim və sağlamlıq, qida təhlükəsizliyi, qeyri-infeksiyon xəstəliklər, bioetika və insan hüquqları sahələrini əhatə edir. Bu sistemin əsas məntiqi ondan ibarətdir ki, dövlət suverenliyi təcrid olunmuş qərarvermə kimi deyil, transsərhəd məsuliyyət və koordinasiya ilə tamamlanan hüquqi səlahiyyət kimi başa düşülməlidir [38, m. 26, 31; 5, m. 3, 44; 32, s. 13-24].

Nəticə

Aparılan təhlil göstərir ki, postpandemiya qlobal sağlamlıq idarəçiliyi klassik karantin və ticarət təhlükəsizliyi qaydalarından xeyli geniş hüquqi məzmunu malikdir. Tarixi inkişaf xətti xəstəliyin sərhədi keçməsinin qarşısını almaq məqsədindən başlayaraq insanın sağlamlıqdan istifadə hüququnun təmin edilməsinə, səhiyyə sistemlərinin dayanıqlığına, elmi məlumatın bölüşdürülməsinə, tibbi vasitələrə ədalətli çıxışa və risklərin mənbəyində idarə olunmasına

qədər uzanır. Bu təkamül beynəlxalq sanitariya hüququnu yalnız keçmişin texniki karantin rejimi kimi deyil, müasir qlobal sağlamlıq hüququnun mühüm normativ sütunu kimi qiymətləndirməyə əsas verir.

Bu kontekstdə beynəlxalq sanitariya və karantin hüququ ilə tibb hüququ arasındakı əlaqə ayrıca vurğulanmalıdır. Tarixən karantin, təcrid, sanitariya nəzarəti, xəstəliklərin bildirilməsi, liman və sərhəd-gigiyena tədbirləri ilk növbədə epidemiyaların yayılmasının qarşısını almağa və beynəlxalq dövrüyyənin təhlükəsizliyini qorumağa xidmət etsə də, məhz həmin institutlar sonradan tibb hüququnun formalaşması üçün mühüm normativ mənbəyə çevrilmişdir. Çünki tibb hüququ yalnız həkim-pasiyent münasibətlərini deyil, həm də dövlətin ictimai sağlamlığı qorumaq səlahiyyətlərini, tibbi müdaxilənin qanunilik hədlərini, profilaktik tədbirlərin mütənasibliyini, fərdi hüquqlarla kollektiv sağlamlıq maraqları arasındakı balansı və səhiyyə idarəçiliyinin hüquqi məsuliyyət mexanizmlərini əhatə edir. Bu baxımdan beynəlxalq sanitariya və karantin rejimləri tibb hüququnun beynəlxalq-hüquqi köklərindən biri kimi çıxış etmiş, müasir dövrdə isə həmin köklər qlobal sağlamlıq hüququ, bioetika, tibbi məlumatların qorunması, epidemioloji təhlükəsizlik və tibbi resurslara ədalətli çıxış institutları ilə daha geniş hüquqi məzmun qazanmışdır.

Müasir mərhələdə Beynəlxalq tibbi-sanitar qaydaları və ÜST Pandemiya Sazişi bir-birini tamamlayan iki hüquqi mexanizm kimi çıxış edir. Qaydalar fəvqəladə hadisələrin aşkarlanması, bildirilməsi və cavab tədbirləri üçün bağlayıcı çərçivə yaradır; Pandemiya Sazişi isə hazırlıq, qarşısının alınması, resurslara ədalətli çıxış və institusional dayanıqlıq məsələlərini inkişaf etdirir. 2024-cü il dəyişikliklərinin 2025-ci ildə qüvvəyə minməsi və PABS mexanizmi ətrafında 2026-cı ildə davam edən danışıqlar bu sahənin hələ də formalaşmaqda olan, lakin artıq

daha ədalət yönümlü hüquqi məntiqə keçdiyini göstərir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi ondan ibarətdir ki, beynəlxalq sanitariya hüququ tarixi-karantin institutu kimi deyil, sağlamlıq təhlükəsizliyi və sağlamlıq ədaləti arasında yerləşən kompleks hüquqi sahə kimi əsaslandırılır. Bu yanaşma sahənin predmetini, metodlarını və implementasiya mexanizmlərini daha geniş izah etməyə imkan verir. Məqalədə “One Health”, antimikrob rezistentlik, rəqəmsal səhiyyə və iqlim-sağlamlıq əlaqəsi beynəlxalq sanitariya hüququnun əlavə mövzuları kimi deyil, onun müasir inkişafını müəyyən edən əsas istiqamətlər kimi təqdim olunur.

ÜST-ün normativ rolu ilə bağlı nəticə bundan ibarətdir ki, təşkilatın səlahiyyətləri nə sadə texniki məsləhətçilik səviyyəsinə endirilməli, nə də dövlətüstü suverenlik kimi şişirdilməlidir. ÜST dövlətlərin razılaşdığı funksional mandat çərçivəsində beynəlxalq standartlar yaradır, koordinasiya edir və məlumat mübadiləsini təşkil edir. Bu mandatın effektivliyi üzv dövlətlərin şəffaflığından, maliyyə öhdəliklərinin yerinə yetirilməsindən, milli imple-

mentasiya tədbirlərindən və hüquqi hesabatlılıq mexanizmlərindən asılıdır.

Azərbaycan Respublikası üçün məqalədə əsaslandırılan elmi müddəalar ictimai sağlamlıq qanunvericiliyinin modernləşdirilməsi, Beynəlxalq tibbi-sanitar qaydalarının milli tətbiqi, “One Health” əsaslı qurumlararası koordinasiya, antimikrob rezistentlik üzrə nəzarət, rəqəmsal səhiyyə məlumatlarının hüquqi rejimi və iqlimə davamlı səhiyyə sistemlərinin qurulması sahələrində tətbiq edilə bilər. Bu müddəalar qanunvericilik fəaliyyətində, dövlət proqramlarında, səhiyyə idarəçiliyi üzrə təlim materiallarında, habelə hüquq və tibb təhsili proqramlarında istifadə üçün elmi əsas yaradır.

Nəticə etibarilə, qlobal sağlamlıq təhlükələri qarşısında effektiv hüquqi model yeni sənədlərin qəbulundan daha çox həmin sənədlərin milli sistemlərə düzgün implementasiyasından, sübuta əsaslanan qərarvermədən, insan hüquqlarına hörmətdən və dövlətlər arasında real həmrəylikdən asılıdır. Suverenliyin müasir məzmunu təcrid olunmuş qərarvermədə deyil, transsərhəd məsuliyyət, elmi şəffaflıq və koordinasiya edilmiş hüquqi davranışda ifadə olunmalıdır.

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı:

1. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Konstitusiyası. Beynəlxalq Səhiyyə Konfransı, Nyu-York, 22 iyul 1946; 7 aprel 1948-ci ildə qüvvəyə minmişdir.
2. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. New York, 16 December 1966. United Nations Treaty Series. Vol. 993. P. 3.
3. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health. E/C.12/2000/4, 11 August 2000.
4. Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights. UN Doc. E/CN.4/1985/4, Annex, 1985.
5. International Health Regulations (2005), as amended in 2014, 2022 and 2024. Geneva: World Health Organization, consolidated text, 2025.
6. World Health Assembly. Resolution WHA77.17. Amendments to the International Health Regulations (2005). Geneva, 1 June 2024.
7. World Health Assembly. Resolution WHA78.1. WHO Pandemic Agreement. Geneva, 20 May 2025.
8. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization, 2003; in force 2005.
9. World Health Organization. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: WHO, 2015. 45 p.
10. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: WHO, 2021. 50 p.
11. World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health. Geneva: WHO, 2021. 148 p.

12. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organisation for Animal Health, United Nations Environment Programme. One Health Joint Plan of Action (2022-2026). Geneva: WHO, 2022. 86 p.
13. World Health Organization. COP26 Special Report on Climate Change and Health: The Health Argument for Climate Action. Geneva: WHO, 2021. 72 p.
14. World Health Organization. Operational framework for building climate resilient health systems. Geneva: WHO, 2015. 47 p.
15. World Health Organization. Amended International Health Regulations enter into force. Geneva, 19 September 2025.
16. World Health Organization. Q&A: International Health Regulations: amendments. Geneva, 1 October 2024.
17. World Health Organization. WHO Member States agree to extend negotiations on Pathogen Access and Benefit Sharing annex. Geneva, 1 May 2026.
18. Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. COVID-19: Make it the Last Pandemic. Geneva, 2021. 86 p.
19. Fidler D.P. International Law and Infectious Diseases. Oxford: Oxford University Press, 1999. 364 p.
20. Baldwin P. Contagion and the State in Europe, 1830-1930. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. 581 p.
21. Harrison M. Disease and the Modern World: 1500 to the Present. Cambridge: Polity Press, 2004. 280 p.
22. Huber V. The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851-1894 // *The Historical Journal*. 2006. Vol. 49, No. 2. P. 453-476.
23. Cueto M., Brown T.M., Fee E. The World Health Organization: A History. Cambridge: Cambridge University Press, 2019. 388 p.
24. Weindling P. International Health Organizations and Movements, 1918-1939. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. 337 p.
25. Packard R.M. A History of Global Health: Interventions into the Lives of Other Peoples. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2016. 414 p.
26. Birn A.E., Pillay Y., Holtz T.H. Textbook of Global Health. 4th ed. New York: Oxford University Press, 2017. 736 p.
27. Gostin L.O. Global Health Law. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2014. 560 p.
28. Gostin L.O., Taylor A.L. Global Health Law: A Definition and Grand Challenges // *Public Health Ethics*. 2008. Vol. 1, No. 1. P. 53-63.
29. Gostin L.O., Monahan J.T., Kaldor J. et al. The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development // *The Lancet*. 2019. Vol. 393. P. 1857-1910.
30. Burci G.L., Vignes C.H. World Health Organization. The Hague: Kluwer Law International, 2004. 250 p.
31. Aginam O. Global Health Governance: International Law and Public Health in a Divided World. Toronto: University of Toronto Press, 2005. 297 p.
32. Kickbusch I., Nikogosian H., Kazatchkine M., Kökény M. A Guide to Global Health Diplomacy. Geneva: Graduate Institute of International and Development Studies, 2021. 177 p.
33. Taylor A.L., Habibi R., Burci G.L. et al. Solidarity in the wake of COVID-19: reimagining the International Health Regulations // *The Lancet*. 2020. Vol. 396. P. 82-83.
34. Murray C.J.L. et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis // *The Lancet*. 2022. Vol. 399. P. 629-655.
35. Mackenzie J.S., Jeggo M. The One Health Approach - Why Is It So Important? // *Tropical Medicine and Infectious Disease*. 2019. Vol. 4, No. 2. Article 88. P. 1-13.
36. Zinsstag J., Schelling E., Crump L., Whittaker M., Tanner M., Stephen C. One Health: The Theory and Practice of Integrated Health Approaches. 2nd ed. Wallingford: CABI, 2021. 459 p.
37. International Labour Organization. Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155). Geneva, 1981.
38. Vienna Convention on the Law of Treaties. Vienna, 23 May 1969. United Nations Treaty Series. Vol. 1155. P. 331.
39. Azərbaycan Respublikasının “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Qanunu. 26 iyun 1997-ci il.
40. Azərbaycan Respublikasının “Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında” Qanunu. 10 noyabr 1992-ci il.

Исмаилова Парвина Фазаил гызы,
преподаватель кафедры прав человека и информационного права ЮНЕСКО
и кафедры общего международного права Бакинского государственного университета,
доктор юридических наук

**ГЛОБАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В ПОСТПАНДЕМИЧЕСКУЮ ЭПОХУ:
НОВАЯ ПАРАДИГМА МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАВОВЫХ МЕХАНИЗМОВ**

РЕЗЮМЕ

В статье исследуются исторические истоки, институциональное развитие и современные правовые направления управления глобальным здравоохранением в постпандемический период. Научная новизна исследования заключается в обосновании международного санитарного права не только как института карантина и эпидемиологического контроля, но и как комплексной правовой сферы, соединяющей безопасность здоровья и справедливость в здравоохранении. В качестве актуальных научно-правовых положений анализируются поправки 2024 года к Международным медико-санитарным правилам и их применение с 2025 года, Пандемическое соглашение ВОЗ, механизм PABS, подход One Health, антимикробная резистентность, цифровое здравоохранение и связь изменения климата со здоровьем. Выявленные положения могут быть внедрены в законодательство об общественном здоровье Азербайджанской Республики, национальную систему реализации IHR, межведомственную платформу One Health, программы контроля AMR, правовой режим медицинских данных и планирование климатически устойчивых систем здравоохранения.

Ismayilova Parvina Fazail,
PhD in Law, Lecturer, UNESCO Chair on Human Rights and
Information Law and the Department of General International Law,
Baku State University

**GLOBAL HEALTH GOVERNANCE IN THE POST-PANDEMIC ERA: A NEW
PARADIGM OF INTERNATIONAL LEGAL MECHANISMS**

SUMMARY

The article examines the historical origins, institutional development and contemporary legal directions of global health governance in the post-pandemic period. The scientific novelty of the study lies in treating international sanitary law not merely as an institution of quarantine and epidemiological control, but as a complex legal field linking health security with health equity. The article identifies the 2024 amendments to the International Health Regulations and their application from 2025, the WHO Pandemic Agreement, the PABS mechanism, the One Health approach, antimicrobial resistance, digital health and the climate-health nexus as current scientific and legal propositions. These findings can be implemented in the public health legislation of the Republic of Azerbaijan, national IHR capacity-building, an intersectoral One Health platform, AMR surveillance programs, the legal regime of health data and the planning of climate-resilient health systems.

Redaksiyaya daxilolma tarixi: 08.05.2026
Təkrar işlənməyə göndərilmə tarixi: 20.05.2026
Çapa qəbul olunma tarixi: 23.05.2026