

**Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası  
Hüquq və İnsan Haqları İnstitutu**

# **TİBB HÜQUQU**

*(Dərs vəsaiti)*

**Aytən Mustafazadə  
Zamiq Aslanov**

**BAKI - 2017**

**Mustafazadə A.İ., Aslanov Z.N. Tibb hüququ. Dərs vəsaiti.**

Bakı, “Elm”, 2017, 204 s.

Dərs vəsaiti Azərbaycan MEA Hüquq və İnsan Haqları İnstitutu tərəfindən Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan yeni qanunvericiliyi, hüquq nəzəriyyəsi əsasında və səhiyyə sahəsində bir çox təcrübi problemlər nəzərə alınaraq hazırlanmışdır.

Təqdim olunan dərs vəsaitində müasir dövrdə Azərbaycan Respublikasında tibbi fəaliyyətin hüquqi tənziminin və əhalinin sağlamlığının qorunması xüsusiyyətləri işıqlandırılmış, tibb hüququnun ümumi xarakteristikası, vətəndaşların əsas konstitusion hüquqlarından biri kimi sağlamlığın qorunması, tibbi fəaliyyət kontekstində insanın yaşamaq hüququ, Azərbaycan qanunvericiliyində və beynəlxalq təcrübədə pasiyent hüquqları, tibb işçiləri və həkimlərin hüquqi statusu, pasiyentlərin hüquqlarının pozulmasına görə məsuliyyət, Azərbaycan Respublikasında əhalinin sanitariya-epidemioloji sağlamlığının hüquqi əsasları, insan orqan və toxumalarının transplantasiyası üzrə tibbi fəaliyyətin hüquqi əsasları, Azərbaycan Respublikasında icbari tibbi sığortanın hüquqi tənzimi, həkim səhvi, tibbi fəaliyyətin bir sıra digər təzahürlərinin hüquqi əsasları, beynəlxalq tibb hüququ kimi məsələlər nəzərdən keçirilmişdir.

Dərs vəsaitindən hüquq və tibb təhsili verən ali təhsil müəssisələrinin müəllimləri, doktorantları və tələbələri, səhiyyə və sosial xidmət işçiləri və bütövlükdə, tibbi fəaliyyətin hüquqi nizamlanması məsələləri ilə maraqlanan hər kəs yararlana bilər.

İSBN: 978-9952-8305-8-3

© AMEA Hüquq və İnsan Haqları İnstitutu, 2017

# MÜNDƏRİCAT

<b>ÖN SÖZ .....</b>	<b>5</b>
<b>I FƏSİL. Tibb hüququnun ümumi xarakteristikası .....</b>	<b>7</b>
1.1. Tibb hüququnun predmeti və metodu .....	7
1.2. Tibb hüququ hüquq sahəsi kimi .....	11
1.3. Tibb hüquq münasibətlərinin anlayışı, növləri və tərkibi .....	15
1.4. Tibb hüququnun sistemi və mənbələri .....	19
1.5. Tibb hüququnun prinsipləri .....	24
<b>II FƏSİL. Sağlamlığın qorunması vətəndaşların əsas konstitutionhüquqlarından biri kimi .....</b>	<b>28</b>
2.1. Sağlamlığın anlayışı .....	28
2.2. Sağlamlığın qorunması hüququnun ümumi səciyyəsi .....	31
2.3. Sağlamlığın qorunması hüququnun milli və beynəlxalq hüquqi təminatları .....	34
<b>III FƏSİL. Tibbi fəaliyyət kontekstində insanın yaşamaq hüququ .....</b>	<b>39</b>
3.1 Tibbi və hüquqi meyarlar baxımından insanın yaşamaq hüququnun yaranması və bitməsi məqamı .....	39
3.2 Abortun hüquqi problemləri .....	48
3.3 Evtanaziya: etik və hüquqi problemlər .....	58
<b>IV FƏSİL. Azərbaycan qanunvericiliyində və beynəlxalq təcrübədə pasiyent hüquqları .....</b>	<b>73</b>
4.1. Azərbaycan qanunvericiliyində pasiyent hüquqlarının təsbiti .....	73
4.2. Beynəlxalq qanunvericilikdə pasiyent hüquqlarının təsbiti .....	83
<b>V FƏSİL. Tibb işçiləri və həkimlərin hüquqi statusu .....</b>	<b>90</b>
5.1. Tibb işçiləri və həkimlərin hüquqları .....	90
5.2. Tibb işçiləri və həkimlərin vəzifələri .....	98

5.3. Tibb işçiləri və həkimlərin hüquqlarının müdafiə üsulları .....	104
<b>VI FƏSİL. Pasiyentlərin hüquqlarının pozulmasına görə məsuliyyət.</b>	<b>108</b>
<b>VII FƏSİL. Azərbaycan Respublikasında əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığının hüquqi əsasları.....</b>	<b>127</b>
7.1. Əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığının anlayışı və təmin edilməsi əsasları .....	127
7.2. Yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikasının hüquqi tənzimi. Profilaktik peyvəndlər.....	132
7.3. Azərbaycan Respublikasında vərəmlə mübarizənin hüquqi əsasları	
<b>VIII FƏSİL. İnsan orqan və toxumalarının transplantasiyası üzrə tibbi fəaliyyətin hüquqi əsasları.....</b>	<b>140</b>
<b>IX FƏSİL. Azərbaycan Respublikasında icbari tibbi sığortanın hüquqi tənzimi .....</b>	<b>150</b>
9.1. İcbari tibbi sığortanın anlayışı.....	150
9.2. İcbari tibbi sığortanın hüquqi tənziminin xüsusiyyətləri.....	157
<b>X FƏSİL. Həkim səhvi .....</b>	<b>165</b>
10.1. Həkim səhvinin anlayışı, səbəbləri və növləri.....	165
10.2. Həkim səhvlərinin aşkara çıxarılması və hüquqi nəticələri .....	169
10.3. Həkim səhvi və ana ölümü .....	173
<b>XI FƏSİL. Tibbi fəaliyyətin bir sıra digər təzahürlərinin hüquqi əsasları.....</b>	<b>177</b>
11.1. Məlumatlı razılıq: hüququayğunluq meyarları və ifadə formaları.....	177
11.2. Reproduktiv sağlamlıq və reproduktiv hüquqlar .....	180
11.3. Palliativ yardımın hüquqi tənzimi .....	186
<b>XII FƏSİL. Beynəlxalq tibb hüququ .....</b>	<b>191</b>
<b>Tövsiyə olunan ədəbiyyat</b>	

## ÖN SÖZ

Hüquq sisteminin təkmilləşdirilməsinin mühüm istiqamətlərindən biri yeni hüquq institutlarının və hüquq sahələrinin yaranması ilə bağlıdır. Məlum olduğu kimi, hüquq ictimai münasibətləri tənzimləyən normaların məcmusudur. İctimai münasibətlər isə stabil deyil, dinamik (mütəhərrik) xarakter daşıyır və mütəmadi olaraq dəyişir. Nəticədə, qüvvədə olan hüquq normaları ilə tənzimlənməyən yeni ictimai münasibətlər meydana çıxır. Yaxud, müvafiq münasibətlər həcm və xarakterinə görə elə mürəkkəbləşir ki, artıq ənənəvi bir hüquq sahəsi ilə tənzimlənmə bilmir. Bu isə yeni hüquq sahəsinin formalaşmasına zərurət yaradır. Bu baxımdan, səhiyyə və tibbi fəaliyyət sahəsində yaranan ictimai münasibətlərin də ayrıca bir hüquq sahəsi çərçivəsində tənzimlənməsi məhz günümüzün obyektiv reallıqları ilə şərtlənir.

Hələ 1977-ci ildə Praqada keçirilən tibbi-hüquqi konfransda məzmununu həkimlərin hüquq və vəzifələrinin hüquqi aspektləri təşkil edən ayrıca hüquq sahəsinin – tibb hüququnun yaradılması zəruri hesab olunmuşdu.

Son dövrlər əhalinin və ayrı-ayrı vətəndaşların sağlamlığının qorunması, vətəndaşların səhiyyə və tibbi fəaliyyət sahəsində hüquqlarının həyata keçirilməsi ilə bağlı münasibətlərin sürətli inkişafı, bu sahədə etik təsəvvürlərin dəyişməsi, orqan və toxumaların transplantasiyası, süni mayalanma və s. kimi bioetik məsələlərin aktuallaşması bu sahədə dəqiq hüquqi tənzimləməni zərurətə çevirmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, müasir dövrdə tibb hüququ hüququn müstəqil sahəsi kimi formalaşmış və artıq onun öz tənzimləmə predmeti mövcuddur. Tibb hüququnun tənzimləmə predmetini vətəndaşların sağlamlığının qorunması üzrə fəaliyyətlə yanaşı, tibbi fəaliyyət və tibbi təminat fəaliyyəti təşkil edir.

“Tibb hüququ” kursunun hazırlanması və təqdim edilməsi respublikamızda bu sahədə mövcud olan boşluğu aradan qaldırmaq üçün atılan ilk addımlardan biridir.

Təqdim edilən dərs vəsaiti tələbələrə imkan verəcək ki, onlar bütövlükdə tibbi fəaliyyəti və onun bəzi növlərini nizamlayan qanunvericiliyi, tibbi fəaliyyət sahəsində hüquqi tənzimləmə mexanizminin xüsusiyyətlərini ətraflı surətdə öyrənə bilsinlər, yeni hüquq sahəsi kimi tibb hüququnun bir çox institutları ilə, habelə tibbi fəaliyyətin hüquqi tənzimi ilə bağlı hüquq doktrinasında mövcud olan müəyyən nəzəri təhlil və müasir yanaşmalarla tanış olsunlar.

Dərs vəsaiti Azərbaycanda tibb hüququ sahəsində ilk tədris vəsaitlərindən biri olduğu üçün onun məzmununda müəyyən qüsurların olması istisna deyil. Ona görə də dərs vəsaiti ilə bağlı irad və təkliflərini bildirən oxuculara əvvəlcədən təşəkkürümüzü bildirir və gələcək nəşrlərdə onların aradan qaldırılacağına əminlik ifadə etmək istəyirik.

# I FƏSİL

## TİBB HÜQUQUNUN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

### 1.1. Tibb hüququnun predmeti və metodu

Hüquq sisteminin təkmilləşdirilməsinin mühüm istiqamətlərindən biri yeni hüquq institutlarının və hüquq sahələrinin yaranması ilə bağlıdır. Məlum olduğu kimi, hüquq ictimai münasibətləri tənzimləyən normaların məcmusudur. İctimai münasibətlər isə stabil deyil, dinamik (mütəhərrik) xarakter daşıyır və mütəmadi olaraq dəyişir. Nəticədə, qüvvədə olan hüquq normaları ilə tənzimlənməyən yeni ictimai münasibətlər meydana çıxır. Yaxud, müvafiq münasibətlər həcm və xarakterinə görə elə mürəkkəbləşir ki, artıq ənənəvi bir hüquq sahəsi ilə tənzimlənmə bilmir. Bu isə yeni hüquq sahəsinin formalaşmasına zərurət yaradır. Yəni faktiki mövcud olan ictimai münasibətlərin dəqiq və hərtərəfli hüquqi tənzimlənməsi zərurəti hüquq sisteminə yeni hüquq sahəsinin fərqləndirilməsi zərurətini şərtləndirir.

Müstəqil hüquq sahəsinin formalaşması üçün eynicinsli ictimai münasibətlər qrupunun, yəni hüquqi tənzimlənmə predmetinin mövcudluğu, həmin münasibətlər dairəsinin kifayət qədər genişliyi, onların xüsusi hüquqi vasitələrlə, yəni metodlarla tənzimlənməsi zərurəti, müvafiq sahədə hüquq normaları sisteminin olması əsas şərtlər kimi çıxış edir.

**Hüquq sahəsinin predmeti** dedikdə, onun tənzimlədiyi ictimai münasibətlərin dairəsi, **hüquqi tənzimlənmənin metodu** dedikdə isə həmin hüquq sahəsinin tənzimlədiyi ictimai münasibətlərə təsir üsulları başa düşülür.

Bu və ya digər ictimai münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsinin mahiyyətinin dərk edilməsində müvafiq hüquq sahəsinin predmeti və ya hüquqi tənzimlənmə sahəsi mühüm rol oynayır.

Son dövrlər əhalinin və ayrı-ayrı vətəndaşların sağlamlığının qorunması, vətəndaşların səhiyyə və tibbi fəaliyyət sahəsində hüquqlarının həyata ke-

çirilməsi ilə bağlı münasibətlərin sürətli inkişafı, bu sahədə etik təsəvvürlərin dəyişməsi, orqan və toxumaların transplantasiyası, süni mayalanma və s. kimi bioetik məsələlərin aktuallaşması bu sahədə dəqiq hüquqi tənzimləməni zərurətə çevirmişdir. Nəzərə almaq lazımdır ki, müasir dövrdə tibb hüququnun normaları ilə tənzim edilməli olan məsələlərin dairəsi davamlı sürətdə genişlənir: biotəhlükəsizlik, molekulyar tibb, gen mühəndisliyi, klonlaşdırma, insan embrionunun hüquqi statusu, surroqat analıq, transplantasiya, evtanaziya və s.

Müasir dövrdə tibb hüququnun öz tənzimləmə predmeti artıq mövcuddur. **Tibb hüququnun predmeti** həm tibbi fəaliyyətin həyata keçirilməsi prosesində yaranan ictimai münasibətlərin, həm də geniş anlamda vətəndaşların sağlamlığının qorunması və bu hüququn həyata keçirilməsi prosesi ilə sıx surətdə bağlı olan tibbi və digər fəaliyyətlə əlaqədar yaranan ictimai münasibətlərin məcmusudur.

İnsan və onun sağlamlığı ən ali dəyər hesab edilir. Sağlamlıq insanın doğulduğu andan ölənə qədər malik olduğu olduqca mühüm qeyri-maddi nemətlərdən biri kimi çıxış edir.

Tibb hüququnun predmetinə daxil olan insan sağlamlığı ilə bağlı münasibətlər spesifik xarakterə malikdir. Çünki bu münasibətlər insanın həm fiziki, həm də psixi vəziyyəti ilə bağlıdır. Müasir dövrdə sağlamlıq yalnız xəstəliyin olmaması kimi deyil, həm də tam fiziki, psixi və sosial rifah halı kimi nəzərdən keçirilir. Sağlamlıq fırvan həyat keçirmək, fiziki, psixi, sosial, mədəni və mənəvi tələbatları təmin etmək üçün vacib olan vasitələrdən biridir.

«Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında» 26 iyun 1997-ci il tarixli qanuna əsasən, əhalinin sağlamlığının qorunması hər bir insanın fiziki və ruhi sağlamlığının mühafizəsinə, onun fəal uzunömürlülüyünün artırılmasına, tibbi yardımla təminatına yönəldilmiş siyasi, iqtisadi, hüquqi, elmi, tibbi, sanitariya-gigiyena xarakterli tədbirlərin məcmusundan ibarətdir. Bu qanun müxtəlif hüquq sahələrinin normalarını özündə əks etdirən kompleks akt kimi çıxış edir. Həmin qanuna bir tərəfdən, səhiyyə sahəsində idarəetmə orqanları ilə müalicə müəssisələri arasında yaranan inzibati-hüquqi münasibətləri tənzim edən, digər tərəfdən isə pasiyentin hüquqi vəziyyətinin xüsusiyyətlərini müəyyən edən və inzibati-hüquqi xarakter daşımayan normalar daxildir.



Tibb hüququ, ilk növbədə, səhiyyə sahəsində yaranan hüquq münasibətlərinin bazası əsasında formalaşır. **Səhiyyə hüquq münasibətləri** dedikdə, əsas obyektini insanın həyatı və sağlamlığı təşkil edən ictimai münasibətlər başa düşülür.

Tibb hüququnun tənzimləmə predmetini vətəndaşların sağlamlığının qorunması üzrə fəaliyyətlə yanaşı, tibbi fəaliyyət və tibbi təminat fəaliyyəti təşkil edir. Tibbi fəaliyyət ilkin tibbi-sanitariya yardımını, təcili və təcirəsalınmaz tibbi yardımı, ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımını, ictimai təhlükəli xəstəliklərə tutulmuş vətəndaşlara tibbi-sosial yardımını, yeni profilaktik, diaqnostika və müalicə üsullarının, dərman və dezinfeksiya vasitələrinin, immunobioloji preparatların tətbiqini, profilaktik, tibbi, diaqnostik və müalicə tədbirlərinin görülməsini, tibbi ekspertizanın aparılması qaydalarını və s. özündə əks etdirir. **Tibbi təminat fəaliyyəti** dedikdə, tibbi yardım vətəndaşlar üçün mümkün (əlçatan) edən fəaliyyət başa düşülür. Buraya tibbi yardımın təşkili və tibbi fəaliyyətə, onun keyfiyyətinə nəzarət üzrə idarəetmə fəaliyyəti, əczaçılıq fəaliyyəti, dərman vasitələrinin satışı, tibbin, dərman vasitələrinin və tibb məhsullarının inkişafı üzrə elmi fəaliyyət, göstərilən fəaliyyət növlərinin işi və mühafizəsinin hüquqi təminatı aiddir.

Tibb hüququnun tənzimləmə predmetinin əsas xüsusiyyəti onun **kompleks** xarakter daşmasıdır. Belə ki, əhəlinin sağlamlığının qorunması sahəsində münasibətlərin intensiv inkişafı ilə əlaqədar olaraq tibb hüququnun tənzimləmə predmeti də digər hüquq sahələrində (konstitusiyaya, sosial təminat, mülki, inzibati və s.) yaranan münasibətlərlə qarşılıqlı təsirdə inkişaf edir.

Məlumdur ki, **hüquqi tənzimləmə metodu** hüquq normalarının konkret ictimai münasibətlərə təsir üsul və vasitələrinin məcmusunu özündə əks etdirir. Bu baxımdan, konkret olaraq, hüquqi tənzimləmə metodu hüquq sahəsinin onun predmetini təşkil edən müəyyən növ ictimai münasibətlərə təsir üsuludur. Hüquq nəzəriyyəsində hüquqi tənzimləmənin iki əsas metodu – **imperativ və dispozitiv** metodlar fərqləndirilir. İmperativ metod hakimiyyət göstərişi olmaqla ilk növbədə hakimiyyət münasibətləri üçün xarakterikdir. Dispozitiv metod hüquq münasibətləri iştirakçılarının hüquqi bərabərliyini nəzərdə tutur. Bəzən isə imperativliyin həm qada-

ğaları, həm də məcburetməni ifadə etməsi nəzərə alınaraq hüquq münasibətlərinin tənzimində üç əsas üsuldən istifadə edilməsi vurğulanır: icazə, qadağa, göstəriş (məcburetmə). Sahəvi metodlar, yəni imperativlik və dispozitivlik hər bir sahədə bütün hüquqi təsir üsulları (icazə, qadağa, məcburetmə) ilə birlikdə özünəməxsus şəkildə ifadə olunur.

Müasir dövrdə səhiyyə sahəsində münasibətlərin hüquqi tənzimində inzibati-hüquqi (imperativ) metod xüsusi yer tutur. Qanunvericilikdə baş verən keyfiyyət dəyişiklikləri ilə əlaqədar tibb fəaliyyətini tənzim edən ümumi və xüsusi hüquq normalarının nisbətində xüsusi hüquq normalarının xüsusi çəkisinin artması tibb-hüquq münasibətlərinin, xüsusən də, tibb müəssisələrinin və səhiyyə sahəsində digər subyektlərin (tibb işçilərinin və s.) fəaliyyətinin və hüquqi statusunun ümumi-hüquqi tənziminin əhəmiyyətini azaltmır. Çünki bu sahədə münasibətlərin tənzimində inzibati xarakterli aktlar - əmrlər, qərarlar, qaydalar, təlimatlar və s. hələ də mühüm rol oynayır. Məsələn, belə aktlarla səhiyyə işçilərinin hüquq və vəzifələri, sanitariya-profilaktik tədbirlər, tibbi reabilitasiya tədbirləri və s. müəyyən olunur. Bundan başqa, tibbi fəaliyyət sahəsində lisenziyalaşdırma, standartlaşdırma, sertifikatlaşdırma, habelə məcburi müalicə, tibbi müayinə, yoxlama və s. ilə bağlı yaranan hüquq münasibətlərinin tənzimlənməsində imperativ metoddan istifadə edilir. Göstərmək lazımdır ki, hakimiyyət-tabeçilik xarakterli təşkilati-idarəetmə münasibətləri şəxsiyyətin, ayrı-ayrı hallarda əhalinin və bütövlükdə, cəmiyyətin maraqlarının müdafiəsi, yaşamaq, sağlamlığın qorunması və digər bu kimi konstitusion hüquq və azadlıqların daha dolğun və səmərəli həyata keçirilməsi üçün zəruri əhəmiyyət kəsb edir.

Lakin inzibati-hüquqi tədbirlərin tətbiqi müstəsna xarakter daşıyır və belə münasibətlərin yaranmasının əsasını, bir qayda olaraq, inzibati orqanın, yaxud məhkəmənin qərarı təşkil edir. Müalicə müəssisəsinin isə xəstəyə münasibətdə inzibati hakimiyyət səlahiyyəti yoxdur. Ona görə də bu subyektlər arasında müxtəlif tibbi xidmətlərin göstərilməsi ilə bağlı münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsində dispozitiv metoddan istifadə olunur. Vətəndaşlarla müalicə müəssisələri arasında müalicə ilə bağlı münasibətlər mülki-hüquqi xidmətgöstərmə müqaviləsi üzrə yaranan münasibətlərə daha yaxındır. Müasir dövrdə dispozitivliyə əsaslanan mülki hüquq münasibətləri daha çox vətəndaşlarla özəl tibb müəssisələri arasında yaranır. Sanatoriya-kurort

müalicəsi hüququ, donorluq və transplantasiya hüququ, tibbi eksperimentdə iştirak hüququ və s. bu kimi hüquqların reallaşdırılması prosesində yaranan münasibətlərin hüquqi tənzi mi də dispozi tivlik metoduna əsaslanır.

Ümumiyyətlə, tibb hüququ çərçivəsində cinayət-hüquqi xarakterli münasibətlərdə qadağa, inzibati-hüquqi xarakterli münasibətlərdə məcbur etmə, sosial təminat hüququna aid olan münasibətlərdə isə imperativ və dispozi tiv tənzi metmənin uzlaşması hüquqi tənzi metmə üsulu kimi çıxış edir. Bu baxımdan, tibb hüququnun metodu digər hüquq sahələrində mövcud olan və tibb hüququnun predmetini təşkil edən ictimai münasibətlərin tənzi mlənməsində istifadə edilən üsul və vasitələrin məcmusunu özündə əks etdirir. Göründüyü kimi, tibb hüququnun özünün ayrıca, spesifik bir tənzi metmə metodu yoxdur. Bu hal kompleks hüquq sahələri üçün xarakterik haldır. Tibb hüququ da məhz kompleks hüquq sahəsi kimi çıxış edir.

## 1.2. Tibb hüququ hüquq sahəsi kimi

Ümumi hüquq nəzəriyyəsinə görə **hüquq sahəsi** dedikdə, eynicinsli ictimai münasibətlərin müəyyən sahəsini spesifik metodla tənzi mləyən eynicinsli hüquq normalarının hüquq sistemi daxilində xüsusi ləşən məcmusu başa düşülür.

Bütövlükdə isə hüquq sahəsi sadəcə olaraq yalnız hüquqi tənzi metmə sahəsi, vahid predmet ətrafında birləşən hüquq normalarının sistemi, məcmusu deyil, hüququn öz məzmununda real surətdə mövcud olan özünəməxsus bir bölmə kimi çıxış edir.

Hüquqi tənzi metmənin köməyilə cəmiyyətin və dövlətin məqsəd və vəzifələrinin uğurla həyata keçirilməsi üçün onlar bir qayda olaraq milli hüququn ayrı-ayrı sahələri üzrə bölüşdürülür və konkretləşdirilir. Vətəndaşların və bütövlükdə cəmiyyətin sağlamlığının qorunması və möhkəmləndirilməsi məqsədi məhz tibb hüququ çərçivəsində reallaşdırılır.

Sosial təminat hüququnun banisi hesab edilən V.S.Andreyev hüquq elmində ilk dəfə tibb hüququnun müstəqil sahə kimi fərqləndirilməsi ideyasını irəli sürmüşdür. Görkəmli alim tibb hüququnun predmeti və metodu haqqında nəzəriyyəni işləyib hazırlamışdır.

1977-ci ildə Praqada keçirilən tibbi-hüquqi konfransda məzmununu həkimlərin hüquq və vəzifələrinin hüquqi aspektləri təşkil edən ayrıca hüquq sahəsinin – tibb hüququnun yaradılması zəruri hesab olunmuşdur.

Hüquq elmində əsas, ənənəvi hüquq sahələri ilə yanaşı, kompleks hüquq sahələrinin də mövcud olması əsaslandırılır. Ənənəvi hüquq sahəsi predmet vahidliyinə malik olduğu halda, **kompleks hüquq sahəsi** müxtəlif növlü ictimai münasibətləri tənzimlədiyindən belə vahidlikdən məhrumdur. Kompleks sahə əsas sahələrin bir sıra hüquqi tənzimləmə metodundan istifadə edir. Kompleks hüquq sahəsinin strukturu hüququn digər (əsas, ənənəvi) sahələrinin normaları hesabına formalaşır.

Tibb hüququ kompleks hüquq sahəsidir. Çünki, vətəndaşların sağlamlığının qorunması və tibbi yardım üzrə ictimai münasibətlərin hüquqi tənzimi müxtəlif hüquq sahələrinin – konstitusiya, mülki, inzibati, sosial təminat, cinayət, ailə, cinayət-prosessual, mülki-prosessual və digər hüquq sahələrinin normaları ilə təmin edilir. Hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ ilk növbədə konstitusiya hüququ normalarında təsbit edilir (Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsi). Sağlamlığa zərər vurulmasına görə mülki, inzibati və cinayət hüquq normalarına uyğun olaraq məsuliyyət yaranır. Vətəndaşların sağlamlığının qorunması sahəsində xüsusi sahibkarlıq fəaliyyəti (sahibkarların əhaliyə tibbi xidmətlərin göstərilməsi, dərman yardımını, sanitar-epidemioloji təminat və s. sahələrdə hüquqi şəxs və müxtəlif mülkiyyət formalı təşkilatlar yaratmadan fəaliyyəti) ilk növbədə mülki hüquq normaları ilə tənzim edilərsə də, inzibati, gömrük, vergi hüquq normaları ilə əhəmiyyətli şəkildə məhdudlaşdırılır.

Göründüyü kimi, hal-hazırda səhiyyə sahəsində münasibətləri tənzimləyən, hüququn müxtəlif sahələrinə məxsus olan və müxtəlif sahəvi aktlarda təsbitini tapmış normaların bolluğu müşahidə olunur.

Tibb hüququ ayrı-ayrı hüquq sahələrinin müxtəlif cinsli institutlarını özündə birləşdirən kompleks hüquq sahəsi kimi çıxış edir. İctimai münasibətlərin müəyyən bir sahəsində, yəni sağlamlığın qorunması və səhiyyə sahəsində yaranan münasibətlərin müxtəlif hüquq sahələrinin normaları ilə tənzimlənməsi tibb hüququnu kompleks hüquq sahələrinə aid etməyə imkan verir.

Tibb hüququ, bir tərəfdən, xüsusi hüququn bir hissəsi kimi çıxış edir. Ona görə ki, tibbi xidmət göstərənə, yəni tibb müəssisəsi ilə həmin xidmətin istehlakçısı, yəni pasiyent arasında yaranan münasibətlər xüsusi hüququn normaları ilə tənzimlənir. Digər tərəfdən isə, o, ümumi hüququn tərkib hissəsi kimi çıxış edir. Çünki, tibb hüququnun bir sıra subyektlərinin üzərinə dövlət tərəfindən müəyyən vəzifə və funksiyalar qoyulur (məsələn, məcburi müayinə və müalicə, peyvəndləmə və s. zamanı).

Hüquq elmində tibb hüququnun hüquq sahəsi olub-olmaması ilə bağlı bir neçə **yanaşma** formalaşmışdır.

Birinci yanaşmaya görə, tibb hüququ sosial təminat hüququnun bir yarım sahəsidir.

İkinci yanaşmanın nümayəndələri tibb hüququnu kompleks qanunvericilik sahəsi kimi nəzərdən keçirir.

Üçüncü yanaşmanın tərəfdarları isə, haqlı olaraq, tibb hüququnu müstəqil kompleks hüquq sahəsi hesab edirlər.

Tibb hüququ aşağıdakı **əsaslara** görə müstəqil hüquq sahəsi kimi fərqləndirilə bilər:

- yalnız bu hüquq sahəsi üçün xas olan xüsusi anlayış və kateqoriyaların olması;
- tibb qanunvericiliyi ilə tənzimlənən ictimai münasibətlərin miqyası, kompleksliliyi və əhəmiyyəti;
- səhiyyənin hüquqi tənzimlənməsinə ictimai zərurətin və dövlət marağının olması;
- eynicinsli olmasa da, müstəqil hüquqi tənzimləmə predmetinin mövcud olması;
- kompleks hüquq sahələri üçün xarakterik olan hüquqi tənzimləmə metodlarına malik olması (tibb hüququ ümumi və xüsusi hüquq sahələrinə aid normaları özündə əks etdirdiyi üçün hüquqi tənzimləmənin əsas metodlarından istifadə edir);
- bu sahədə zəngin qanunvericilik bazasının (hüquq mənbələrinin) formalaşması.

Tibb hüququnun normaları ilə tənzimlənən ictimai münasibətlərin miqyası, kompleksliliyi və əhəmiyyəti onun müstəqil hüquq sahəsi kimi formalaşmasına imkan verir.

Səhiyyə, tibbi fəaliyyət sahəsində həddindən çox normaların mövcudluğu nəticə etibarilə onun hüquqi tənzimləmə predmeti, metodları, prinsipləri və mexanizmi ilə bağlı məsələlərin yeni keyfiyyətlər kəsb etməsinə şərait yaradır, bu isə təbii olaraq yeni hüquq sahəsinin mövcudluğunu və inkişafını şərtləndirir. Tibb hüququnun əsas məqsədi səhiyyə sahəsində yaranan çoxsaylı və məzmunca müxtəlif münasibətləri tənzim etməkdən ibarətdir. Bu məqsədə nail olunmasında səhiyyənin səmərəli fəaliyyət göstərməsi üçün əlverişli şəraitin yaradılması, vətəndaşların səhiyyə sahəsində hüquqlarının, azadlıqlarının və qanuni maraqlarının təmin edilməsi, tibb fəaliyyətinin ayrı-ayrı növlərinin tənzimlənməsi üzrə səmərəli hüquqi rejimlərin müəyyən edilməsi, ölkədə səhiyyənin təşkili və idarə edilməsi üzrə elmi cəhətdən əsaslandırılmış sistemin qurulması və s. bu kimi məsələlərin həlli zəruri və aktual əhəmiyyət kəsb edir.

Tibb hüququ kompleks hüquq sahəsi olmaqla əsas hüquq sahələrindən aşağıdakı **xüsusiyyətlərinə** görə fərqlənir:

- vahid eynicinsli tənzimləmə predmetinin olmaması;
- müxtəlif hüquq sahələrindən götürülmüş hüquq normaları sisteminə ibarət olması;
- tibb qanunvericiliyinin əsasını təşkil edən vahid, sistemləşdirilmiş, məcəllə xarakterli normativ hüquqi aktın olmaması;
- əsas, ənənəvi hüquq sahələrindən götürülmüş hüquqi tənzimləmə metodlarından istifadə etməsi.

Tibb hüququ konstitusiya, mülki, sosial təminat, ailə, sahibkarlıq, inzibati, maliyyə, cinayət, mülki-prosessual, cinayət-prosessual və digər hüquq sahələri ilə qarşılıqlı əlaqədə fəaliyyət göstərir və həmin hüquq sahələrindən müəyyən hüquqi kateqoriyaları və müddəaları mənimsəyir.

Beləliklə, **müstəqil və kompleks hüquq sahəsi kimi tibb hüququ** səhiyyə sahəsinin qurulması, fəaliyyəti və inkişafı prosesində, habelə tibb fəaliyyətinin tənzimlənməsi prosesində vətəndaşların sağlamlığının qorunması, tibbi yardımın göstərilməsi, tibbi-diaqnostik prosesin təşkili, tibbi-profilaktik və sanitar-epidemioloji tədbirlərin görülməsi, dərman yardımı, sanatoriya- kurort müalicəsinin təşkili zamanı yaranan münasibətləri tənzim edən hüquq normalarının məcmusudur.

### 1.3. Tibb hüquq münasibətlərinin anlayışı, növləri və tərkibi

**Tibb hüquq münasibətləri** dedikdə, əsas obyektini insanın həyatı və sağlamlığı təşkil edən və tibb hüquq normaları ilə tənzimlənən ictimai münasibətlər başa düşülür. Bu münasibətlərin özünəməxsus xarakteri, məzmunu və əhəmiyyəti müasir dövrdə həmin münasibətlərin müstəqil hüquqi tənziminə obyektiv tələbatın olmasını göstərir.

Müasir şəraitdə tibb fəaliyyəti ilə bağlı yaranan münasibətlərin kompleks hüquqi tənzimi vasitəsilə insanların sağlamlığının mühafizəsi, habelə onların bu sahədə hüquq və azadlıqlarının müdafiəsi üzrə dəqiq və səmərəli mexanizmin yaradılması aktual əhəmiyyət kəsb edən məsələlərdən biri kimi çıxış edir.

Özünün hüquqi təbiətinə görə tibbi qanunvericilik vətəndaşların sağlamlığının qorunması ilə bağlı hüquq münasibətlərini tənzim edir. Tibb hüquq münasibətlərinə vətəndaşların sağlamlığının mühafizəsinə olan hüquqlarının realizəsi prosesində tibbi yardımın göstərilməsi, tibbi-diaqnostik prosesin təşkili, tibbi-profilaktik və sanitar-epidemioloji tədbirlərin görülməsi, dərman yardımını, sanatoriya-kurort müalicəsinin təşkili zamanı yaranan münasibətlər aiddir.

Səhiyyə sahəsində hüquq münasibətlərinin **təsnifat meyarları** kimi aşağıdakılar çıxış edir:

- a) subyektlərin qarşılıqlı hüquq və vəzifələrinin nisbəti;
- b) hüquqi tənzimetmə metodunun xarakteri;
- c) tibbi fəaliyyətin istiqamətləri;
- ç) subyekt tərkibinin müəyyənlik dərəcəsi;
- d) vəzifəli subyektin hərəkətlərinin xarakteri.

Subyektlərin qarşılıqlı hüquq və vəzifələrinin nisbətindən asılı olaraq tibb hüquq münasibətləri 2 yerə bölünür:

- şaquli hüquq münasibətləri, bu münasibətlərin tərəflərindən biri digər tərəfə münasibətdə hakimyyət səlahiyyətlərinə malik olur, məsələn, tibb müəssisəsi ilə lisenziya təqdim edən orqan arasında münasibət;

- üfüqi hüquq münasibətləri, bu münasibətlər tərəflərin bərabərliyinə əsaslanır, məsələn, müalicə müəssisəsi ilə vətəndaş arasında olan münasibət.

Hüquqi tənzimətmə metodunun xarakterinə görə ümumi hüquqi və xüsusi hüquqi münasibətlər fərqləndirilir. Ümumi hüquqi tibb münasibətləri, əslində, şaquli münasibətlərdir və imperativ xarakter daşıyır. Məsələn, hərbi çağırışçıların tibbi müayinədən keçirilməsi ilə bağlı münasibətlər. Xüsusi hüquqi tibb münasibətləri, əslində, üfüqi münasibətlərdir, tərəflərin iradə ifadəsi azadlığına əsaslanır və dispozitiv xarakter daşıyır. Məsələn, özəl klinikada tibbi yardım alınması ilə bağlı münasibətlər.

Fəaliyyət istiqamətinə görə tibb hüquq münasibətləri aşağıdakı kimi təsnif oluna bilər:

- tibbi yardımın göstərilməsi ilə bağlı münasibətlər;
- tibbi-diaqnostik prosesin təşkili ilə bağlı münasibətlər;
- tibbi-profilaktik və sanitar-epidemioloji tədbirlərin görülməsi ilə bağlı münasibətlər;
- dərman yardımı ilə bağlı münasibətlər;
- sanatoriya-kurort müalicəsinin təşkili zamanı yaranan münasibətlər və s.

Mütləq müəyyən münasibətlər – bir tərəfin hüququ, digər tərəfin isə bu hüququ təmin etmək vəzifəsi olan (məsələn, təcili və təcirəsalınmaz tibbi yardımın göstərilməsi ilə bağlı) münasibətlərdir. Burada tibbi xidmət alan və tibbi yardım göstərmək vəzifəsi daşıyan subyektlər (onların dairəsi), bir qayda olaraq, əvvəlcədən məlum olmur.

Nisbi müəyyən münasibətlərdə tibbi xidmət alan və tibbi yardım göstərmək vəzifəsi daşıyan subyektlər (onların dairəsi) əvvəlcədən məlum olur. Məsələn, tibbi sığorta üzrə münasibətlər.

Vəzifəli subyektlərin hərəkətlərinin xarakterinə görə aktiv və passiv tibb hüquq münasibətləri fərqləndirilir. Aktiv münasibətlərdə vəzifəli subyekt müəyyən hərəkətləri etmək, passiv münasibətlərdə isə müəyyən hərəkətlərdən çəkinmək vəzifəsi daşıyır.

İstənilən hüquq münasibətlərinin əsas xüsusiyyətlərini yalnız onun tərkib elementlərinin təhlili əsasında göstərmək olar. Ümumi hüquq nəzə-



riyyəindən məlumdur ki, hüquq münasibətlərinin elementlərinə subyekt, obyekt və onun məzmunu aid edilir.

Bildiyimiz kimi, hüquq münasibətləri hüquq münasibətlərinin subyektləri arasında həmin münasibətlərin obyektləri ilə bağlı yaranır.

**Hüquq münasibətlərinin subyektləri** konkret hüquq münasibətinin qarşılıqlı hüquq və vəzifələrə malik olan iştirakçılarıdır. Subyektin hüquq münasibətinin subyektliyi olması üçün o, hüquq subyektliyinə malik olmalıdır. Hüquq subyektliyi hüquq və fəaliyyət qabiliyyətlərinin məcmusunu özündə əks etdirir. Tərkibinə görə çoxsaylı və müxtəlif olan subyektləri ən ümumi şəkildə fərdi və kollektiv subyektlərə ayırmaq olar. Fərdi subyektlərə ilk növbədə fiziki şəxslər - vətəndaşlar, əcnəbilər, vətəndaşlığı olmayan və ikili və ya daha çox vətəndaşlığı olan şəxslər aiddir. Kollektiv subyektlər sırasında ictimai-hüquqi təsisatları (dövlət, bələdiyyə və s.), dövlət orqanlarını, hüquqi şəxsləri və s. fərqləndirmək olar.

Ən ümumi formada tibb hüquq münasibətlərinin subyektləri aşağıdakı qruplara bölünür:

- tibbi yardım göstərən subyektlər (məsələn, həkimlər);
- tibbi yardım alan subyektlər (məsələn, pasiyentlər);
- tibbi yardımın göstərilməsini təmin edən subyektlər (məsələn, tibb müəssisələri).

**Tibb hüququnun subyektləri** tibb hüquq normaları ilə tənzimlənən ictimai münasibətlərin iştirakçılarıdır. Fiziki şəxs qismində Azərbaycan Respublikasının vətəndaşları, vətəndaşlığı olmayan şəxslər, Azərbaycan Respublikasının ərazisində daimi yaşayan xarici vətəndaşlar bu hüquq münasibətlərinin subyektliyi ola bilərlər. Azərbaycan Respublikasının ərazisində müvəqqəti yaşayan xarici vətəndaşlar isə yalnız müvafiq dövlətlərarası saziş bağlandığı hallarda tibb hüquq münasibətlərinin subyektliyi ola bilərlər.

Fiziki şəxslər tibb hüquq münasibətlərində ilk növbədə pasiyent (müşəri) kimi çıxış edir. Onlar bir sıra əlamətlərə malikdirlər ki, bu əlamətlər onları fərdiləşdirir və onların hüquqi vəziyyətinə təsir göstərir. Həmin əlamətlərə, əsasən, aşağıdakılar aiddir: ad, vətəndaşlıq, yaş, sağlamlıq vəziyyəti, ailə vəziyyəti, cins.

Tibbi yardımın göstərilməsi ilə bağlı hüquq münasibətlərinin subyektləri qismində bir tərəfdən pasiyent (müşəri), digər tərəfdən isə təsərrüfat subyekti (tibb müəssisəsi) çıxış edir. Tibbi yardım göstərən şəxs və tibbi fəaliyyəti həyata keçirən şəxs anlayışlarını fərqləndirmək lazımdır. Pasiyentə bilavasitə tibbi yardımı tibb işçisi göstərir. Lakin tibb işçisinin bu yardımı göstərə bilməsi üçün onun kabinetinin, alətlərinin və s. (yəni müəyyən əmlakın) olması lazımdır. Bütün bunlar tibb müəssisəsinin və ya tibbi xidmət göstərilməsi ilə bağlı fəaliyyət həyata keçirən fərdi sahibkarın mülkiyyətində olur. Beləliklə, tibb işçisi tibbi yardımı göstərən subyekt, tibb müəssisəsi isə onu təqdim edən subyektdir.

**Hüquq münasibətlərinin obyektlərinə**, əsasən, maddi nemətlər (əşya və digər əmlak), qeyri-maddi nemətlər (insanın həyatı, sağlamlığı, şərəfi, ləyaqəti, azadlığı, toxunulmazlığı və s.), mədəni dəyərlər, əməyin nəticələri, sənədlər, hərəkətlər (işlərin görülməsi, xidmətlərin göstərilməsi və s.) aid edilir.

**Tibb hüquq münasibətlərinin obyektləri** əsasən insanların həyat və sağlamlığı ilə bağlıdır. Belə ki, tibb hüququnun normaları ilə tənzimlənən ictimai münasibətlərin özünəməxsus xüsusiyyətlərindən biri ondan ibarətdir ki, bu münasibətlər, bir qayda olaraq, şəxsi qeyri-əmlak nemətləri – insanın həyatı və sağlamlığı ilə əlaqədar olaraq yaranır, dəyişir və xitam olunur.

Tibbdə həyat konkret fərdin yaşadığı, yəni onun doğumundan ölümünə qədərki dövr kimi xarakterizə olunur. Hüquq elmində də bu yanaşma üstünlük təşkil edir. Lakin son dövrlər yeni biotibbi texnologiyaların inkişafı ilə əlaqədar olaraq “orqanizmin həyatı”, “şəxsiyyətin həyatı”, “beynin ölümü”, “klinik ölüm”, “yaşamaq hüququ”, “layiqli həyat səviyyəsi”, “evtanaziya”, “ölüm hüququ” və s. kimi anlayışlar geniş və fəal şəkildə araşdırılmağa və təhlil edilməyə başlamışdır.

Tibbi fəaliyyətin obyektlərindən biri olaraq insan orqan və toxumaları çıxış edir. Müasir dövrdə transplantologiya sahəsində qazanılmış kliniki uğurlar, ürək, böyrək, beyin, qaraciyər və s. kimi orqanların köçürülməsi ilə bağlı işlər Hippokrat andı prinsiplərinə yenidən baxılması zərurətini yaratmışdır. Həkim, resipiyent və donor arasında münasibətləri dəqiq şəkildə

tənzim edən hüquqi mexanizm mövcud olmadan transplantologiyanın gələcək inkişafından danışmaq olmaz.

Hüquqi tənzimetmədə tibbi məlumatlar da obyekt kimi çıxış edir. Tibbi məlumatlar bir qayda olaraq tibbi sənədlərdə öz əksini tapır. Tibbi məlumatlardan hüquqi prosedurlar çərçivəsində müalicə və digər məqsədlərlə həkim, tibb bacısı, səlahiyyətli şəxslər və digər müvafiq subyektlər istifadə edərək, həmçinin həmin məlumatlar arxivləşdirilə bilər.

Tibb hüquq münasibətlərinin məzmununu isə tibb hüquq münasibətləri subyektlərinin hüquq və vəzifələrinin məcmusu təşkil edir.

#### **1.4. Tibb hüququnun sistemi və mənbələri**

Həm nəzəri, həm də praktiki baxımdan tibb hüququnun sistemi və mənbələri ilə bağlı məsələlərin nəzərdən keçirilməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir. Çünki bu, müstəqil hüquq sahəsi kimi tibb hüququ ilə bağlı daha aydın təsəvvürün yaranmasına imkan verir.

Tibb hüququnun sistemi onun daxili quruluşunu ifadə edir. Tibb hüququnun sisteminin mövcudluğu onun tərkib elementlərini fərqləndirərək təhlillər və ümumiləşdirmələr aparmağa şərait yaradır.

Tibb hüququnun sistemindən danışarkən, ilk növbədə, səthi də olsa hüququn sistemi məsələsinə toxunmaq lazımdır.

Hüquq sistemi dövlətdə qüvvədə olan hüquq normalarının vəhdətinə əsaslanan hüququn daxili quruluşunu ifadə edir.

Sistem müəyyən vahid məqsədə tabe olan qarşılıqlı surətdə əlaqəli obyektlərin məcmusu kimi çıxış edir. Fəlsəfi anlayış kimi sistem öz aralarında müəyyən münasibətdə və əlaqədə olan, müəyyən bütövlük, vəhdət əmələ gətirən ünsürlərin məcmusudur. “Sistem” yunan sözü olub “bütöv, tam hissələrdən təşkil olunmuş, birləşdirilmiş” mənasını ifadə edir<sup>1</sup>.

Hüquq üçün onu təşkil edən normaların vahidliyi və qarşılıqlı əlaqəsi xarakterikdir. Ona görə də hüququn sistemi onun daxili vəhdətdə olan ayrı-ayrı hissələrinin vahid bir tam halında birləşməsini özündə əks etdirir.

---

<sup>1</sup>Fəlsəfə ensiklopedik lüğəti. Bakı: “Azərbaycan Ensiklopediyası” NPB, 1997, s.374

Hüquq sistemi ümumi obyektiv qanunauyğunluqlar əsasında formalaşır və fəaliyyət göstərir. Çünki real ictimai münasibətlər sistemi ilə şərtlənir, tənzimləyici təsir göstərdiyi həmin münasibətlər sistemini adekvat və normativ formada ifadə edir.

Hər hansı bir hüquq sahəsinin sistemi dedikdə, həmin hüquq sahəsinə təşkil edən hüquq normalarının və institutlarının elmi cəhətdən əsaslandırılmış obyektiv əlaqəsi, onların vahid bir tam halında birləşməsi başa düşülür. Bütöv kateqoriya kimi hüquq sistemi hüquq normalarına, hüquq institutlarına, hüquq yarım sahələrinə və sahələrinə bölünür. Hüquq normalarının məcmusu hüquq institutlarını yaradır. Hüquq institutları birləşərək hüquq yarım sahələrini, hüquq yarım sahələri isə öz növbəsində hüquq sistemini əmələ gətirir.

Bu baxımdan, hüquq sahəsi kimi tibb hüququnun sisteminə aşağıdakılar daxildir:

- a) tibb hüquq normaları;
- b) tibb hüquq institutları;
- c) tibb hüququnun yarım sahələri.

**Tibb hüquq normaları** tibb hüququnun sisteminin ilkin elementi olmaqla, tibb hüquq münasibətlərini tənzimləyən və dövlətin zəruri məcburetmə qüvvəsi ilə təmin olunan ümumməcburi davranış qaydalarıdır.

**Tibb hüquq institutu** tibb fəaliyyəti sahəsində müəyyən növ eynicinsli ictimai münasibətləri tənzimləyən tibb hüquq normalarının məcmusudur (məsələn, səhiyyə sahəsində idarəetmə institutu, tibbi yardımın göstərilməsi institutu, anaların və uşaqların sağlamlığının mühafizəsi institutu, dərman yardımı institutu və s.).

**Tibb hüququnun yarım sahəsi** tibb hüquq institutlarının birləşməsindən əmələ gəlir və tibb hüququ sahəsi daxilində tibb hüquq institutu ilə müqayisədə daha geniş münasibətlər qrupunu tənzimləyir (məsələn, tibbi sığorta, tibbi ekspertiza və s.).

Beləliklə, **tibb hüquq sahəsinin sistemi** dedikdə, həmin hüquq sahəsinə təşkil edən hüquq normalarının, institutlarının və yarım sahələrinin elmi cəhətdən əsaslandırılmış obyektiv əlaqəsi, onların vahid bir tam halında birləşməsi başa düşülür.

Hüquq sahəsinin sistemini qanunvericilik sistemindən fərqləndirmək lazımdır. Hüquq sahəsinin sistemi müəyyən sahədə eynicinsli ictimai münasibətləri tənzim edən hüquq normalarının qarşılıqlı əlaqədə və vəhdətdə olan, məntiqi ardıcılığa əsaslanan məcmusudur. Qanunvericilik sistemi isə hüquq normalarının ifadə forması olan hüquq mənbələrinin, qanunvericilik aktlarının toplusudur.

Hüquq ədəbiyyatında hüququn mənbələrinin anlayışı ilə bağlı vahid və birmənalı fikir formalaşmamışdır. Hüququn mənbəyi iki mənada izah olunur: **maddi və formal** mənalarda. Maddi mənada hüququn mənbəyi dedikdə, cəmiyyətin maddi həyat şərtləri başa düşülür.

Formal mənada hüququn mənbəyi anlayışı dövlətin və ya dövlət orqanlarının hüquq yaradıcılığı fəaliyyətinin (qanunların, fərmanların, qərarların və digər normativ hüquqi aktların təzahürü kimi hüquqyaratma prosesinin) son nəticəsini özündə əks etdirir.

Tibb hüququnun mənbələri vətəndaşların sağlamlığının qorunması sahəsində yaranan ictimai münasibətləri tənzimləyən normalar sistemidir. Ümumiyyətlə, hüququn və tibb hüququnun əsas mənbəyini ayrı-ayrılıqda normativ aktlar təşkil edir ki, onların arasında konstitusiya və qanunlar üstünlük təşkil edir. Tibb hüququnun qeyri-ənənəvi mənbələrinə hüquqi adətlər, normativ müqavilələr, ictimai birliklərin normativ aktları, hüquq doktrinası, hüquqtətbiqetmə, həmçinin məhkəmə təcrübəsi də aid edilə bilər<sup>2</sup>.

Hüquq ədəbiyyatında hüququn mənbələrinin, əsasən, dörd qrupu fərqləndirilir:

- normativ hüquqi akt;
- normativ müqavilə;
- məhkəmə presedenti;
- adət.

Azərbaycan Roman-german hüquq ailəsinə mənsub olduğundan burada hüququn mənbəyini əsasən normativ hüquqi aktlar təşkil edir.

Tibb hüququnun mənbələri tibbi fəaliyyət və vətəndaşların sağlamlığının qorunması ilə bağlı ictimai münasibətləri tənzim edən hüquq norma-

---

<sup>2</sup> Медицинское право. Курс лекций / Под ред. Л.Н. Плеханова. Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2015, с. 15

larını özündə əks etdirən zahiri ifadə formalarının sistemidir.

**Tibb hüququnun mənbələri** dedikdə, tibb hüquq normalarının təsbit olunduğu səlahiyyətli orqanların normativ hüquqi aktları başa düşülür. Normativ hüquqi aktların növləri Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 148-ci maddəsi ilə müəyyən edilir. Normativ hüquqi aktların hüquqi qüvvəsi Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 149-cu maddəsinin II, III, IV, V, VI hissələri və 151-ci maddəsi ilə müəyyən edilir. Referendumla qəbul edilmiş akt (bundan sonra – referendum aktı), qanun, fərman və ya digər normativ hüquqi aktlar Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası ilə ziddiyyət təşkil etdikdə Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası tətbiq edilir. Qanun, fərman və ya digər normativ hüquqi aktlar referendum aktı ilə ziddiyyət təşkil etdikdə referendum aktı tətbiq edilir. Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi mülki hüquq normalarını əks etdirən digər məcəllə və qanunlarla ziddiyyət təşkil etdikdə Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi tətbiq edilir. Fərman və ya digər normativ hüquqi aktlar qanunla ziddiyyət təşkil etdikdə qanun tətbiq edilir. Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin qərarı, mərkəzi icra hakimiyyəti orqanlarının normativ hüquqi aktları fərmanla ziddiyyət təşkil etdikdə fərman tətbiq edilir. Mərkəzi icra hakimiyyəti orqanlarının normativ hüquqi aktları Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin qərarı ilə ziddiyyət təşkil etdikdə Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin qərarı tətbiq edilir. Nizamnamələrin, əsasnamələrin, təlimatların, reqlamentlərin və qaydaların hüquqi qüvvəsi onları təsdiq edən normativ hüquqi aktların hüquqi qüvvəsi ilə müəyyən edilir. Naxçıvan Muxtar Respublikası dövlət orqanlarının normativ hüquqi aktlarının hüquqi qüvvəsi Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 134-cü maddəsinin V hissəsi və Naxçıvan Muxtar Respublikası Konstitusiyasının 49-cu maddəsinin II, III, IV və V hissələri ilə müəyyən edilir.<sup>3</sup>

Tibb hüququnun mənbələrini aşağıdakı **meyarlara** görə təsnifləşdirmək olar:

- a) aktın formasına görə;

---

<sup>3</sup>“Normativ hüquqi aktlar haqqında” Azərbaycan Respublikasının 21 dekabr 2010-cu il tarixli Konstitusiya Qanunu. Bakı: Hüquq ədəbiyyatı, 2015, s. 4

- b) hüquqi qüvvəsinə görə;
- b) tənzimətmə predmetinə görə;
- c) hüquqi tənzimətmənin xarakterinə görə;
- c) təsir sahəsinə görə.

Aktın formasına görə tibb hüququnun mənbələri qanunlara, fərmanlara, qərarlara, sərəncamlara, qaydalara, əsasnamələrə, əmrlərə, tövsiyələrə, izahatlara, təlimatlara və s. bölünür.

Hüquqi qüvvəsinə görə tibb hüququnun mənbələri qanunlara və qanunqüvvəli aktlara bölünür. “Normativ hüquqi aktlar haqqında” Azərbaycan Respublikası Konstitusiyası Qanununun 17.2-ci maddəsinə əsasən, tənzimlənməsi Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 94-cü maddəsi və 95-ci maddəsinin II hissəsi ilə Azərbaycan Respublikası Milli Məclisinin səlahiyyətlərinə aid edilmiş ictimai münasibətlər qanunla tənzimlənir. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 94-cü maddəsinin I hissəsinin birinci bəndinə görə, Azərbaycan Respublikasının Milli Məclisi Konstitusiyada təsbit edilmiş insan və vətəndaş hüquqlarından və azadlıqlarından istifadə, bu hüquqların və azadlıqların dövlət təminatı ilə bağlı ümumi qaydalar müəyyən edir. Konstitusiyada təsbit edilmiş insan və vətəndaş hüquqlarından biri kimi hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ çıxış edir. Beləliklə, tibb hüququnun mənbəyi kimi qanun dedikdə, hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququndan istifadə, bu hüququn dövlət təminatına dair Azərbaycan Respublikası Milli Məclisi tərəfindən qəbul edilən, hüquqi qüvvəsinə görə konstitusiya və referendumla qəbul edilmiş aktlardan sonra gələn normativ hüquqi akt başa düşülür.

Qanun qüvvəli aktlara Azərbaycan Respublikası Milli Məclisinin qərarları, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin fərman və sərəncamları, Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin qərar və sərəncamları, mərkəzi icra hakimiyyəti orqanlarının qərarları, təlimatları, qaydaları, əsasnamələri və digər aktları daxildir.

Hüquqi tənzimətmə predmetindən asılı olaraq tibb hüququnun mənbələri ümumi və xüsusi ola bilər. Ümumi mənbələrin tənzimətmə predmeti geniş olmaqla, həm tibb hüququ ilə bağlı, həm də digər məsələləri əhatə edir. Məsələn, Azərbaycan Respublikası Konstitusiyası, Azərbaycan Respublikası Mülki Məcəlləsi və s. Xüsusi mənbələr isə yalnız tibbi fəaliyyət-

lə bağlı məsələləri tənzim edir. Məsələn, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu.

Hüquqi tənzimetmənin xarakterinə görə, tibb hüququnun mənbələri maddi və prosessual mənbələrə bölünür. Maddi mənbələr tibb hüquq münasibətləri iştirakçılarının hüquq və vəzifələrini, prosessual mənbələr isə bu hüquq və vəzifələrin həyata keçirilməsi prosedurunu, qaydasını (məsələn, tibbi fəaliyyətin lisenziyalaşdırılması qaydasını) müəyyən edir.

Təsir sahəsindən asılı olaraq bütün ölkə ərazisində tətbiq edilən mənbələri və yalnız müəyyən ərazidə tətbiq edilən mənbələri fərqləndirmək olar.

### 1.5. Tibb hüququnun prinsipləri

Bütün müstəqil hüquq sahələri kimi, tibb hüququnun da öz prinsipləri mövcuddur.

“Prinsip” latın sözü olub “əsas ideyalar, rəhbər başlanğıclar” mənasını verir.

Azərbaycan dilinin izahlı lüğətində “prinsip” müəyyən nəzəriyyənin, təlimin, əqidənin, dünyagörüşünün, elmin və s.nin əsas müddəası, çıxış nöqtəsi, müəyyən işdə rəhbər ideya, əsas istiqamət, gözlənilməli şərt kimi izah edilir<sup>4</sup>.

**Prinsiplər** hüququn obyektiv xarakterli xassəsi olmaqla onun mahiyyəti və sosial təyinatı ilə sıx surətdə bağlıdır. Hüququn prinsipləri hüquqi tənzimetmənin əsas məzmununu, mühüm istiqamətlərini və xarakterik xüsusiyyətlərini özündə əks etdirir.

“Hüquqi prinsiplər” və “hüququn prinsipləri” anlayışları fərqli anlayışlardır. Belə ki, hüquqi prinsiplər hüquq düşüncəsi kateqoriyası, hüququn prinsipləri isə yalnız qanunvericilikdə təsbit olunan əsas ideyalardır.

Hüquqi prinsiplər hüquqdan kənarında mövcud ola bilməz. Hüququn prinsipləri ya hüquq normalarında birbaşa təsbit edilməli, ya da onun mahiyyətindən irəli gəlməlidir.

Prinsiplər yalnız qanunvericilikdə təsbit edildikdən sonra və hüquqtət-

---

<sup>4</sup> Azərbaycan dilinin izahlı lüğəti. II cild / A.Axundovun redaktəsi ilə. Bakı: Çıraq, 1999, s. 382



biqedicici praktika nəticəsində məcbureddici qüvvəyə malik olur.

Hər müddəə və fikir hüquqi prinsip ola bilməz. Bunun üçün o, dəqiq və yığcam ifadə edilməli və hüquq norması şəklində pozitiv hüquqda əks olunmalıdır. Yalnız obyektiv hüquqa çevrilən, hüquq mənbələrində əks olunan müddəalar prinsip adlana bilər. Hüququn prinsipləri müvafiq elmi nəzəriyyə və fikirlərin hüquqda realizə edilməsinin təzahürüdür. Uzun illərdən bəri praktikada formalaşan və əsaslandırılan nəzəriyyə bütöv halda, özünün xırdalıkları və hüquq üçün əhəmiyyəti olmayan tərəfləri ilə hüquqa gətirilə bilməz. Hüququn qəbul etdiyi hər fikri mənimləmə forması hüquqi prinsipdir. Prinsip adı həyatda olan nəzəriyyədən həm də onunla fərqlənir ki, hüquqda onun əsaslı və sistem kimi realizəedilmə mexanizmi olmalıdır. Belə mexanizmi olmayan müddəə, sadəcə olaraq fiksiyadır.

Hüququn prinsipləri **ümumhüquqi, sahələrarası, sahəvi, habelə ayrı-ayrı institutlar üçün xarakterik olan** prinsiplərə bölünür.

Ümumhüquqi prinsiplər bütün hüquq sisteminə şamil olunur. Onlara sosial ədalət, humanizm, hüquq bərabərliyi, qanunçuluq, hüquq və vəzifələrin vəhdəti prinsipləri aid edilir<sup>5</sup>.

Sahələrarası hüquqi prinsiplərə çəkişmə, dispoitivlik, iradə sərbəstliyi və s. prinsipləri aid etmək olar.

Sahəvi hüquqi prinsiplər konkret hüquq sahələrinə - mülki, inzibati, əmək, maliyyə, sosial təminat və s. hüquq sahələrinə şamil olunur. Sahəvi prinsiplər konkret hüquq sahəsinin mahiyyətini əks etdirir və və bu sahənin normalarında təsbit olunur.

Tibb hüququnun sahəvi prinsiplərinə “Əhalinin sağlamlığının qorunması” haqqında Azərbaycan Respublikası Qanununda öz əksini tapan prinsipləri aid etmək olar. Belə ki, “Əhalinin sağlamlığının qorunması” haqqında Azərbaycan Respublikası Qanununun 1-ci maddəsinə görə, əhalinin sağlamlığının qorunmasının əsas prinsipləri aşağıdakılardır:

- əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində insan və vətəndaş hüquqlarına dövlət təminatı və bu təminatla bağlı hüquqi və fiziki şəxslərin məsuliyyəti;
- əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində profilaktik tədbirlərin

---

<sup>5</sup> Əsgərov Z.A. Konstitusiya hüququ. Dərslük. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2011, s. 121

həyata keçirilməsi;

- tibbi-sosial yardımın hamı üçün mümkünlüyü;
- sağlamlığın itirilməsi zamanı vətəndaşların sosial müdafiəsi.

**Tibb hüququnun prinsipləri** dedikdə, insanların sağlamlığının qorunması və tibbi fəaliyyət sahəsində ictimai münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsinin ilkin başlanğıcları və rəhbər müddəaları başa düşülür. Bu prinsiplər: səhiyyə qanunvericiliyinin gələcək inkişafını istiqamətləndirir və qüvvədə olan səhiyyə hüquq normalarının səmərəli tətbiqinə kömək edir, tibb hüquq normaları sisteminin bütövlükdə mahiyyətini əks etdirməklə səhiyyə qanunvericiliyinin və onun cəmiyyətlə əlaqəsinin mahiyyətinin dərk edilməsinə, səhiyyə qanunvericiliyi normalarının düzgün tətbiq olunmasına köməklik göstərir, tibb hüququnun subyektlərinin vəziyyətini, onların hüquq və vəzifələrini müəyyən edir, səhiyyə qanunvericiliyinin ayrı-ayrı normalarının bir sistemdə birləşdirilməsinin əsaslarından biri kimi çıxış edir. Səhiyyə qanunvericiliyində boşluqlar aşkar edildikdə tibb hüququnun prinsipləri nəzərə alınmalıdır. Faktiki tibb hüquq münasibətlərinin leqallaşdırılması və mübahisəli, qeyri-müəyyən məsələlərin həlli tibb hüququnun ümumi prinsipləri əsasında mümkündür.

Əlbəttə ki, tibb hüququnun prinsiplərinin dairəsi daha geniş olmaqla, yalnız yuxarıda sadalanan prinsiplərlə məhdudlaşmır.

Qeyd olunan prinsiplərdən başqa tibb hüququnun prinsipləri sırasına aşağıdakılar da daxildir:

- sağlamlığın mühafizəsi və tibbi yardımın ümumiliyi;
- tibbi yardımın göstərilməsindən imtinanın yolverilməzliyi;
- əhəlinin sağlamlığının qorunması üzrə tədbirlərin dövlət tərəfindən maliyyələşdirilməsi və həmin tədbirlərin prioritet əhəmiyyət kəsb etməsi;
- pasiyentin həyat və sağlamlığına zərər vurulmaması;
- tibbi yardım sahəsində qanunçuluğun təmin edilməsi;
- tibbi yardım göstərilməsi zamanı pasiyentlərin maraqlarının prioriteti;
- hər kəsin sağlam ətraf mühitdə yaşaması və ekoloji xətalara əlaqədar sağlamlığına və əmlakına vurulmuş zərərin ödənilməsi.

- uşaqların sağlamlığının qorunmasının prioriteti;
- peşəkarlıq;
- həkim sirlrinə əməl olunması;
- milli səhiyyə sisteminin və qanunvericiliyinin daimi olaraq təkmilləşdirilməsi və s.

## II FƏSİL

### SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI

### VƏTƏNDAŞLARIN ƏSAS KONSTITUSİON

### HÜQUQLARINDAN BİRİ KİMİ

#### 2.1. Sağlamlığın anlayışı

Sağlamlığın qorunması insanın normal həyat və fəaliyyəti üçün vacib məsələdir. Sağlam olmadıqda həyatın digər nemətləri bu və ya digər dərəcədə insan üçün əhəmiyyətini itirir.

Hər bir fərdin yaşamasının mənası, ətraf aləmi qavraması və əmək qabiliyyəti onun sağlamlığından birbaşa asılıdır.

“Sağlamlıq” sözü çox zaman insan həyatının bütün təzahürlərinin hər-tərəfli mükəmməliyini ifadə etmək üçün işlədilir.

**Sağlamlıq** insanın elə bir vəziyyətidir ki, onun tam fiziki, psixi və sosial salamatlığını ifadə etməklə, əmək, sosial və bioloji funksiyalarının dolğunluqla yerinə yetirilməsini, optimal iş qabiliyyətini və ictimai fəallığını təmin edir.

Təəssüf ki, elmdə sağlamlıq xəstəliyə nisbətən az tədqiq edilmişdir. Tibb və səhiyyə, əsasən, xəstəlik və onların müalicəsi üsulları ilə məşğul olduğundan, insanların sağlamlıq haqqında məlumatı xəstəliyə nisbətən azdır.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Nizamnaməsində müəyyən edilmişdir ki, sağlamlıq tək-cə xəstəliklərin və ya fiziki qüsurların olmaması deyil, həm də tam fiziki, ruhi və sosial rifahdır. Sağlamlığın ən yüksək səviyyəsinə malik olmaq irqindən, dinindən, siyasi əqidəsindən, iqtisadi və ya sosial vəziyyətindən asılı olmayaraq, hər bir insanın əsas hüquqlarından biridir.

Sağlamlığın qorunması hər kəsin fiziki və psixi sağlamlığının möhkəmləndirilməsinə, uzunmüddətli həyat fəallığının təmin edilməsinə, səhətin pozulması ilə əlaqədar tibbi yardım göstərilməsinə yönəldilmiş siyasi, iqtisadi, hüquqi, sosial, mədəni, elmi, tibbi, sanitariya-epidemioloji tədbirlər sisteminin məcmusundan ibarətdir.

Sağlamlığın bir sıra **səviyyələri** mövcuddur. Onlara misal olaraq aşağıdakıları göstərmək olar:

- fərdin sağlamlığı;
- qrupun (sosial və etnik qrupun) sağlamlığı;
- regional sağlamlıq (müəyyən bir inzibati ərazi vahidinin əhalisinin sağlamlığı);
- ictimai sağlamlıq (əhalinin, bütövlükdə cəmiyyətin sağlamlığı) və s.

Fərdin sağlamlığı ilə əhalinin (qeyri-müəyyən şəxslər dairəsinin) sağlamlığı anlayışları bir-birindən fərqlənirlər. Bütövlükdə, əhalinin sağlamlığı və insan qruplarının sağlamlığı (ictimai sağlamlıq) bir sıra göstəricilərlə müəyyən olunur: doğum səviyyəsi; ölüm səviyyəsi; xəstəlik səviyyəsi; insanların fiziki və psixi inkişaf səviyyəsi; orta ömür səviyyəsi və s. Həyat keyfiyyəti sağlamlıqla sıx surətdə bağlı olduğundan fərdin fiziki, psixi, sosial rifahının təmin olunma səviyyəsi sağlamlığın göstəriciləri kimi çıxış edə bilər.

İctimai sağlamlığa həmçinin bioloji, tibbi və sosial faktorlar da təsir göstərir. Əhalinin sağlamlığı xeyli dərəcədə insanların həyatının sosial şərtlərindən (əmək haqqının miqdarından, əmək şəraitindən, mənzil şəraitindən, qidalanmadan, həyat tərzindən və s.) asılıdır.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının mövqeyinə əsasən, əhalinin sağlamlığı sosial keyfiyyətdir və buna görə də **ictimai sağlamlığı qiymətləndirmək üçün aşağıdakı göstəricilərdən** istifadə olunması tövsiyə edilir:

- ümumi daxili məhsuldan səhiyyəyə ayrımlar;
- ilkin tibbi-sanitar yardımın əlçatanlığı;
- əhalinin immunlaşdırılması səviyyəsi;
- hamilələrin ixtisaslı personal tərəfindən müayinə olunması dərəcəsi;
- uşaqların qidalanma səviyyəsi;
- orta ömür müddəti;
- əhalinin gigiyenik savadlılığı.

Ümumiyyətlə, sağlamlıq çoxcəhətli, çoxaspektli anlayışdır. O, müxtəlif elm sahələrinin (məsələn, farmakologiya, biologiya, epidemiologiya, psixologiya, psixofiziologiya, tibbi antropologiya, dietologiya, psixiatriya və s.) tədqiqat obyektini kimi çıxış edir.

XX əsrdə tibb elminin inkişafı sağlamlıq və xəstəlik anlayışlarının mahiyyətinin daha dərinə və kompleks halda təhlili, biologiya, mikrobiologiya, virusologiya, immunologiya sahələrində nailiyyətlər, sinir və endokrin sistemlərin tənzimlənməsinin öyrənilməsi, irsiyyət və genetikanın inkişafı ilə bağlıdır<sup>6</sup>.

Fəlsəfədə sağlamlıq dəyərlər iyerarxiyasının ən yüksək pilləsində yer tutan ali dəyər kimi nəzərdən keçirilir.

Sağlamlığın kəmiyyət və keyfiyyət xarakteristikaları mövcuddur.

Sağlamlığın kəmiyyəti orqanizmin rezerv (ehtiyat) qüvvəsinin həcmi ni ifadə edir.

Sağlamlığın kəmiyyət xarakteristikası orqanizmin dəyişən ətraf mühit şərtlərinə uyğunlaşması qabiliyyətini də ehtiva edir. Belə uyğunlaşma mexanizmləri nə qədər mükəmməl olarsa sağlamlıq “ehtiyatı” da bir o qədər çox olar. Burada insanın yaşı faktoru da əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, insan qocaldıqca onun orqanizminin uyğunlaşma qabiliyyəti zəifləyir, xəstəlikləri artır, sağlamlığı azalır.

Sağlamlıq insan həyatının ayrılmaz keyfiyyət göstəricisidir.

Sağlamlıq insanın harmonik inkişafını təmin edən zəruri tələbatdır.

Elmi ədəbiyyatda sağlamlıq anlayışının aşağıdakı **keyfiyyət əlamətləri** fərqləndirilir:

- orqanizmin normal iş fəaliyyəti;
- xəstəliyin olmaması;
- orqanizmin, onun funksiyalarının və ətraf mühit faktorlarının dinamik balansı;
- tam fiziki, ruhi, əqli və sosial rifah halı və s.

Sağlamlıq qeyri-maddi nemət kimi hüququn obyektini təşkil edir. Hüquq (o cümlədən, tibb hüququ) normaları bilavasitə sağlamlığı bərpa etmək iqtidarında olmasa da, insanların sağlamlığının daha dolğun qorunması (təmin edilməsi) və itirilmiş sağlamlığın bərpası üçün zəruri və əlverişli zəmin yaradır.

Sağlamlığın fiziki, psixi, mənəvi-sosial **növləri** fərqləndirilir. Fiziki sağlamlıq orqanizmin təbii vəziyyəti olub, onun bütün orqan və sistemlə-

---

<sup>6</sup> Медицинское право. Курс лекций / Под ред. Л.Н. Плеханова. Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2015, с. 15

rinin normal fəaliyyəti ilə şərtlənir. Psixi sağlamlıq baş beyinin vəziyyətindən asılı olub, təfəkkür səviyyəsi və keyfiyyəti, diqqət və yaddaşın inkişafı, emosional sabitlik dərəcəsi, iradi keyfiyyətlərin inkişafı ilə xarakterizə olunur. Mənəvi-sosial sağlamlıq insanın sosial (cəmiyyət daxilində) həyatının əsasını təşkil edən mənəvi prinsiplərlə müəyyən olunur. Məsələn, normal həyat tərzinə zidd vərdişlərdən uzaq insan mənəvi-sosial cəhətdən sağlam insan hesab oluna bilər.

“Sağlamlıq” anlayışı müəyyən mənada şərti və nisbi anlayışdır. Sağlam insanların bədənlərinin kimyəvi tərkibində, orqanlarının fəaliyyətində fərqi xarakterli fərqli xüsusiyyətlər özünü göstərə bilər.

Bəzən sağlam və xəstə insanı fərqləndirmək çox çətin olur. İnsan orqanizmi müəyyən pozulmalara (zədə izləri, çarıqlar və s.) məruz qalsa da, ona qarşı irəli sürülən tələbləri təmin edir və bütün funksiyalarını yerinə yetirə bilər. Buna görə də belə hallarda “praktiki sağlamdır” terminindən istifadə olunur.

Sağlamlıq kimi dərin subyektiv anlayışın əhəmiyyəti və məzmunu insandan-insana və ya ölkədən-ölkəyə əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənə bilər.

Sağlamlıq obyektiv olaraq antropoloji, kliniki, fizioloji və bioloji göstəricilərin məcmusu üzrə cins-yaş faktoru, habelə iqlim və coğrafi şərtlər nəzərə alınmaqla müəyyən olunur.

## **2.2. Sağlamlığın qorunması hüququnun ümumi səciyyəsi**

Azərbaycan Respublikasında konstitusion səviyyədə beynəlxalq standartlara cavab verən geniş hüquq və azadlıqlar kompleksi təsbit edilmişdir. Konstitusiyamızın 158 maddəsindən 48-i, başqa sözlə, üçdə bir hissəsi insan və vətəndaş hüquqlarına və azadlıqlarına həsr olunmuşdur. AR Konstitusiyasının "Əsas insan və vətəndaş hüquqları və azadlıqları" adlanan üçüncü fəslində mülki, siyasi, iqtisadi, sosial, mədəni, prosessual və digər hüquqlar və azadlıqlar təsbit olunmuşdur.

Azərbaycan Respublikasında totalitar rejim və inzibati amirlik sisteminin süqutundan və dövlət müstəqilliyinin bərpasından sonra insan

hüquqları ideyasının elmi cəhətdən işlənib hazırlanmasına maraqlı xeyli dərəcədə artmışdır.

Azərbaycan Respublikasının 1995-ci il Konstitusiyası insan hüquqlarının **təbii-hüquqi konsepsiyasını** əks etdirir. Bu konsepsiyaya uyğun olaraq əsas hüquqlar ayrılmazdır və doğulduğu andan insana məxsusdur, dövlət tərəfindən təqdim edilmir və insanın təbiətindən irəli gəlir.

Sağlamlığın qorunması hüququ «ikinci nəsil» hüquqlar olan **sosial-iqtisadi hüquqlar** sırasına daxildir. Dövlət müdaxiləsinin yolverilməzliyini tələb edən birinci nəsil hüquqlardan fərqli olaraq, ikinci nəsil hüquqların həyata keçirilməsi dövlətin fəal iştirakı və dəstəyi olmadan qeyri-mümkündür.

Təcrübədə isə insan və vətəndaşların sosial-iqtisadi hüquqları ilk dəfə olaraq Meksikanın 1917-ci il və Almanyanın 1919-cu il Veymar konstitusiyalarında təsbit edilmişdir.

İkinci dünya müharibəsindən sonra qəbul edilən konstitusiyaların böyük əksəriyyətində isə dövlətlərin sosial yönümlülüyünün güclənməsi tendensiyası özünü göstərmişdir.

İnsan və vətəndaşların sosial-iqtisadi hüquqlarına dair müddəalardan ən mühümləri Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının preambulasında, 12-ci maddəsində, 16-cı maddəsində və digər maddələrində öz əksini tapmışdır.

Sosial-iqtisadi hüquqlar insan və vətəndaşlara cəmiyyətdə mövcud olmaq və inkişaf etmək imkanları təqdim edən hüquqları özündə əks etdirir. Bu baxımdan, onlar digər insan hüquqları ilə müqayisədə ilkin hüquqlar kimi çıxış edirlər.

Bu hüquqlar dövlətin bütün ehtiyacı olanları insan ləyaqətinin qorunması, onun maddi və mənəvi tələbatlarının normal şəkildə təmin edilməsi üçün zəruri olan minimum sosial imkanlar və sosial müdafiə ilə təmin etmək vəzifəsini müəyyən edirlər. Bir qayda olaraq insanın sosial hüquqlarına sosial təminat hüququ, təhsil hüququ, sağlamlığın qorunması və tibbi yardım almaq hüququ, mənzil hüququ, uşaqların xüsusi hüquqları, əlillərin hüquqları və s. aid edilir.

İnsan və vətəndaşların sağlamlığının qorunması müasir demokratik dövlətlərin əsas məqsədlərindən və daxili sosial və humanist siyasətinin mühüm istiqamətlərindən birini təşkil edir.



Sağlamlığın qorunması hüququ irqindən, dinindən, siyasi mənsubiyyə-tindən, iqtisadi və sosial vəziyyətindən və s. asılı olmayaraq hər bir şəxsin əsas hüquqlarından biri kimi çıxış edir.

**Sağlamlığın qorunması hüququ konstitusion səviyyədə ilk dəfə SSRİ-nin 1977-ci il Konstitusiyasında elan olunmuşdu.** Həmin Konstitusiyanın 42-ci maddəsində göstərilirdi ki, SSRİ vətəndaşları sağlamlığın qorunması hüququna malikdir.

Müasir dövrdə insan həyatı və sağlamlığı mühüm əhəmiyyətə malik olduğu üçün bu hüquq demək olar ki, bütün dünya dövlətlərinin konstitusiyalarında əsas insan hüquqlarından biri kimi təsbit edilmişdir.

Bu hüququn adı ilə bağlı vahid mövqe formalaşmamışdır. Onu ifadə etmək üçün müxtəlif istilahlardan, məsələn, “sağlamlığın müdafiəsi”, “sağlamlığın mühafizəsi” və s. terminlərdən istifadə edilir. Lakin Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası və qanunvericiliyində əsasən “sağlamlığın qorunması” termini işlədilir.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasında təsbit edilmiş əsas insan hüquqlarından biri kimi hər kəsin sağlamlığını qoruması hüququ çıxış edir. Belə ki, Konstitusiyanın 41-ci maddəsinə görə, hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ vardır.

Hazırda sağlamlığın qorunması hüququ ilə bağlı məsələlər Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası ilə yanaşı, «Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında» 26 iyun 1997-ci il tarixli Qanun, «Əlilliyin və uşaqların sağlamlıq imkanları məhdudluğunun qarşısının alınması, əlillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların reabilitasiyası və sosial müdafiəsi haqqında» Azərbaycan Respublikasının 25 avqust 1992-ci il tarixli Qanunu, «Tibbi sığorta haqqında» Azərbaycan Respublikasının 30 dekabr 1999-cu il tarixli Qanunu, «Dərman vasitələri haqqında» Azərbaycan Respublikasının 22 dekabr 2006-cı il tarixli Qanunu və s. qanunlarla, həmçinin digər çoxsaylı normativ hüquqi aktlarla tənzimlənir.

Sağlamlığın qorunması hüququ kompleks xarakter kəsb etməklə bir sərə törəmə hüquqları özündə əks etdirir. **Vətəndaşların sağlamlığın qorunması sahəsində əsas insan hüquqlarına, əsasən, aşağıdakılar aiddir:**

- dövlət tibb müəssisələrində pulsuz tibbi xidmət;

- sağlamlıqlarına təsir göstərən amillər haqqında müntəzəm, vaxtında və düzgün məlumat almaq;
- dərman vasitələri ilə təmin olunmaq;
- sanitariya-gigiyena tələblərinə cavab verən şəraitdə təhsil almaq;
- ixtisaslaşdırılmış müəssisələrdə tibbi-sosial ekspertizadan keçmək;
- dövlət orqanlarının və vəzifəli şəxslərin sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların hüquq və azadlıqlarını məhdudlaşdıran hərəkətlərindən qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada hüquqları pozulmuş şəxslərin yuxarı orqanlara və məhkəməyə müraciət etmək hüququ və s.
- normal mənzil şəraitinə olan hüquq;
- hərtərəfli və balanslaşdırılmış qidalanma rejimini təmin edə biləcək layiqli əmək haqqı almaq hüququ;
- təhlükəsiz əmək şəraiti və əməyin mühafizəsi hüququ;
- istirahət və əlverişli ətraf mühit hüququ;
- zərərli peşə fəaliyyəti və yüksək təhlükə mənbəyi ilə bağlı fəaliyyət növləri ilə məşğul olan vətəndaşların sağlamlığının xüsusi mühafizəsi hüququ;
- ailə üzvlərinin sağlamlığının qorunmasına dövlət qayğısı hüququ;
- hamilə qadınların və anaların, yetkinlik yaşına çatmayanların, əlillərin, ahıl vətəndaşların, fəvqəladə hallar və ekoloji fəlakətlər zamanı zərər çəkən vətəndaşların sağlamlığının xüsusi mühafizəsi hüququ;
- tibbi və sosial sığortalanma hüququ;
- vaxtında yüksək keyfiyyətli tibbi yardım almaq, sağlamlığın tam bərpası üçün zəruri olan reabilitasiya keçmək hüququ.

### **2.3. Sağlamlığın qorunması hüququnun milli və beynəlxalq hüquqi təminatları**

Məlum olduğu kimi, dövlət Konstitusiyası ilə öz üzərinə insan və vətəndaş hüquq və azadlıqlarını tanımaq, əməl etmək və istənilən qanunsuz müdaxilə və məhdudlaşdırma hallarından müdafiə etmək öhdəliyi götürmüşdür. Azərbaycan Respublikasının 1995-ci il Konstitusiyasının 12-ci

maddəsinə uyğun olaraq insanın hüquq və azadlıqlarının və Azərbaycan Respublikası vətəndaşlarının layiqli həyat səviyyəsinin təmin edilməsi dövlətin ali məqsədi kimi elan olunmuşdur. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 71-ci maddəsinə görə Konstitusiyada təsbit edilmiş insan və vətəndaş hüquqlarını və azadlıqlarını gözləmək və qorumaq qanunvericilik, icra və məhkəmə hakimiyyəti orqanlarının borcudur. İnsan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının həyata keçirilməsini heç kəs məhdudlaşdırma bilməz. Bu təminatlar tam şəkildə sağlamlığın qorunması hüququna da aiddir. Çünki hazırda sağlamlığın qorunması hüququ insan hüquqları kompleksinin ayrılmaz hissəsinə çevrilmişdir. Əksər dövlətlərdə sağlamlığın qorunması hüququ dövlətdaxili hüququn bir hissəsi olmuş, əsas hüquq aktlarda təsbit olunmuş, beynəlxalq aləmdə qəbul edilmiş standartlara uyğun olaraq, bu hüququn reallaşması üçün geniş imkanlar təqdim edilmişdir.

Bu hüququn dolğun reallaşdırılması üçün əlverişli şəraitin yaradılması məqsədilə dövlət hakimiyyəti orqanları vətəndaşların və bütövlükdə xalqın sağlamlığının qorunmasına və möhkəmləndirilməsinə istiqamətlənmiş siyasət yeritməlidir.

Dövlətin sosial funksiyasının həyata keçirilməsində əsas yerlərdən birini vətəndaşın sağlamlığının mühafizəsi sahəsində dövlət siyasəti tutur. Dövlət cəmiyyətdə sağlamlığın qorunması, ekoloji, sanitariya-epidemioloji salamatlığın yüksək şəkildə təmin olunması üçün mütəmadi olaraq müxtəlif proqramlar qəbul edir və həyata keçirir.

Sağlamlığın qorunması hüququ sosial-iqtisadi hüquqlara aid edildiyindən onun dolğun şəkildə həyata keçirilməsi iqtisadiyyatın və ehtiyatların vəziyyətindən çox asılıdır.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasında hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ təsdiq edilməklə yanaşı, dövlətin müxtəlif mülkiyyət növləri əsasında fəaliyyət göstərən səhiyyənin bütün növlərinin inkişafı üçün zəruri tədbirlər görməsi, sanitariya-epidemiologiya salamatlığına təminat verməsi, tibbi sığortanın müxtəlif növləri üçün imkanlar yaratması da təsbit edilir.

Konstitusional hüquq kimi sağlamlığın mühafizəsi hüququ tək-cə müəyyən xəstəliyə tutulmuş şəxslərə müxtəlif növ tibbi yardım göstərilməsi ilə qurtarmır. Bu, həm də sağlam şəxslərin sağlamlıqlarına hər han-

sı bir ziyan dəyməsinin, onların müxtəlif xəstəliklərə tutulmasının qarşısının alınmasını da əhatə edir. Buna uyğun olaraq, əhalinin sağlamlığının qorunması hüququ digər şəxslərin müvafiq vəzifələrini əsaslandırır. Belə ki, Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsinin III hissəsində göstərilir ki, insanların həyatı və sağlamlığı üçün təhlükə törədən faktları və halları gizlədən vəzifəli şəxslər qanun əsasında məsuliyyətə cəlb edilirlər.

İnsanın sağlamlığı və sağlamlığın vəziyyəti ilə əlaqədar diaqnoz qoyulması xüsusi biliklər tələb edir. Bu biliklər isə tibbi biliklərdir və heç də hər kəs bu biliklərə malik deyildir. Adətən, insan öz sağlamlığının vəziyyətini öyrənmək üçün peşəkarlara müraciət edir və bu zaman bütövlükdə sağlamlıqla bağlı alına biləcək obyektiv informasiya üçün o, peşəkardan asılı vəziyyətə düşür. Bu cür təbii vəziyyətdən irəli gələn asılılıq bəzən müvafiq vəzifəli şəxslərin sui-istifadəsinə səbəb olur və bir çox hallarda bu, sağlamlıqla bağlı ağır nəticələrə gətirib çıxarır. Buna görə də Konstitusiyada belə şəxslər üçün birbaşa məsuliyyət müəyyənləşdirilir və göstərilir ki, həyat və sağlamlıq üçün təhlükəli faktları gizlədən şəxslər məsuliyyətə cəlb olunurlar<sup>7</sup>.

**Sağlamlığın qorunmasının iki təminat səviyyəsi** var: xalqın sağlamlığının qorunması; fərdin sağlamlığının qorunması.

Sağlamlığın qorunması sisteminin inkişafı dövlət təminatlarının qanunvericilik təsbiti olmadan qeyri-mümkündür. Sağlamlığın qorunması hüququ konstitusiyada təsbit olunduğu üçün əsas, yəni konstitusion hüquq və azadlıqlara aiddir. Ondan törəmə olan hüquqlar isə digər qanunvericilik aktlarında öz əksini tapır. Lakin həmin hüquqlar da ikinci dərəcəli hesab olunmaqla bərabər, dövlət təminatı ilə əhatə olunur.

**Sağlamlığa olan hüquq** müxtəlif hüquq sahələrinin normalarını əhatə edən kompleks hüquq institutu kimi də xarakterizə edilə bilər. Hər bir hüquq sahəsi tənzimlədiyi münasibətlərin və hüquqi təsir metodlarının xüsusiyyətlərindən asılı olaraq sağlamlığın qorunması məqsədilə xüsusi davranış qaydaları müəyyən edir. Məsələn, əmək hüququ əməyin mühafizəsi, əlillərin əməyinin təşkili və s. bu kimi işçilərin sağlamlığının mühafizəsi ilə bağlı məsələləri, cinayət hüququ isə insanların həyat və sağlamlığı əleyhinə

---

<sup>7</sup> Əsgərov Z.A. Konstitusiya hüququ. Dərslük. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2006, s. 238

olan ayrı-ayrı cinayətlər və onlara görə məsuliyyət məsələləri, habelə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiq olunması qayda və şərtlərini tənzim edir. Cinayət hüququ həyat və sağlamlığa qəsd edən ictimai-təhlükəli əməllərə görə məsuliyyət müəyyən edir.

Təbii ki, bütün insanlar məqbul sanitar şəraitdə yaşamaq hüququna malikdirlər. Ona görə də sağlamlıq hüququnu və onun təminatlarını müəyyənləşdirən bir çox aktlarda gigiyena, təmiz içməli su hüququ və məqbul sanitar şərait haqqında müddəalar var. Sağlam olmayan, yol verilən normadan artıq çirkənlənmiş su mənbələri, hava məkanı nəinki ekoloji sistemin digər komponentlərinə, həm də bu sistemin başlıca ünsürlərindən biri olan insana ciddi ziyan vurur. Buna görə də Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 39-cu maddəsində göstərilir ki, hər kəsin ekoloji hüquqpozma ilə əlaqədar onun sağlamlığına vurulmuş zərərin əvəzini tələb etmək hüququ vardır.

Sağlamlığın qorunmasına dövlət nəzarəti dövlətin sosial xarakterini göstərən meyarlardan biridir. Əhalinin sağlamlığı dövlətin milli təhlükəsizliyinin mühüm tərkib hissələrindən birini təşkil edir. Məhz yüksək əhəmiyyətinə görə dövlət və hüquq onu qanunsuz qəsdlərdən mühafizə edir.

Sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi müasir beynəlxalq hüququn da ən aktual problemlərindən biri kimi çıxış edir. İnsan hüquqları üzrə beynəlxalq qanunvericilik sağlamlığın qorunması üzrə təmin olunmuş hüququn obyektini kimi “sağlamlıq vəziyyətinin nail olunmuş ən yüksək səviyyəsi”nə istinad edir.

Sağlamlığın qorunması sahəsində insan hüquqlarını təsbit edən beynəlxalq sənədlər iştirakçı dövlətlərin üzərinə (sosial, iqtisadi, inzibati və digər xarakterli tədbirlər də daxil olmaqla) bu hüququn səmərəli təmin edilməsi mexanizmlərindən istifadə üzrə öhdəliklər qoyur.

**İnsanların sağlamlığının qorunması hüququ ilk dəfə 10 dekabr 1948-ci il tarixli Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsində öz əksini tapmışdır.** Həmin Bəyannamənin 25-ci maddəsində hər bir kəsin qidalanma, geyim, yaşayış yeri, tibbi yardım və həm onun, həm də ailəsinin sağlamlığının qorunması üçün zəruri olan sosial xidmət də daxil olmaqla lazımi həyat səviyyəsi hüququna malik olması təsbit edilmişdir. «İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında» Beynəlxalq Paktın 12-ci mad-

dəsində hər bir şəxsin fiziki və psixi sağlamlığın ən yüksək səviyyəsinə çatmaq hüququ və bu hüququn həyata keçirilməsi üçün xəstəliklərin qarşısının alınması və müalicəsi, xəstəlik hallarında hamı üçün tibbi yardımın və tibbi xidmətin təmin olunmasına şəraitin yaradılması nəzərdə tutulur.

BMT-nin qəbul etdiyi **Minilliyin Bəyannaməsində** minilliyin inkişaf məqsədlərinin səkkizindən dördü bilavasitə səhiyyə və sağlamlıqla bağlıdır. Həmin məqsədlər müxtəlif ölkələrdə insan potensialının inkişafı siyasətinin həyata keçirilməsi üzrə fəaliyyətin səmərəliliyinin göstəriciləri kimi formulə edilmişdir. Qeyd edilən məqsədlər aşağıdakılardır: məqsəd 4 - “uşaq ölümünün azaldılması”; məqsəd 5 - “anaların sağlamlığının yaxşılaşdırılması”; məqsəd 6 - “İİV/QİÇS, malyariya və digər xəstəliklərlə mübarizə”; məqsəd 7 - “ekoloji tarazlığın təmin edilməsi”.

**Avropa Sosial Xartiyasının 11-ci maddəsi** Xartiyanı imzalayan dövlətlərin üzərinə aşağıdakıları nəzərdə tutan tədbirlər görmək öhdəliyi qoyur: 1) mümkün olduğu qədər sağlamlığın pisləşməsinin səbəblərini aradan qaldırmaq; 2) sağlamlığın möhkəmləndirilməsinə və öz sağlamlığına görə şəxsi məsuliyyət hissənin inkişaf etdirilməsinə yönəlmiş məsləhət və tədris səciyyəli xidmətlərin təqdim edilməsi; 3) epidemik, endemik və digər xəstəliklərin qarşısının mümkün qədər alınması.

**BƏT-in «Sosial təminatın minimum normaları haqqında» 102 sayılı Konvensiyası (1952)** vətəndaşların tibbi yardıma olan ehtiyac, xəstəlik, qocalıq, əmək zədəsi və peşə xəstəliyi, uşaqların olması, hamiləlik və doğum, əlillik və s. kimi əsas sosial risklərdən müdafiəsini nəzərdə tutur.

**Uşaq Hüquqları haqqında Konvensiyanın 24-cü maddəsinə** görə, iştirakçı dövlətlər uşağın səhiyyə sisteminin ən təkml xidmətlərindən və xəstəliklərin müalicəsi və sağlamlığın bərpası vasitələrindən istifadə hüququnu tanıyırlar. İştirakçı dövlətlər heç bir uşağın səhiyyə sisteminin belə xidmətlərindən istifadə hüququndan məhrum edilməməsini təmin etməyə çalışırlar.

Göründüyü kimi, həm milli, həm də beynəlxalq səviyyədə sağlamlığın qorunması hüququnun bir çox mühüm təminatları təsbit edilmişdir. Müasir qloballaşma və sürətli inteqrasiya prosesləri fonunda bu təminatların kompleks və vəhdət halında realizəsi daha uğurlu nəticələr verə bilər.

### III FƏSİL

## TİBBİ FƏALİYYƏT KONTEKSTİNDƏ İNSANIN YAŞAMAQ HÜQUQU

### 3.1. Tibbi və hüquqi meyarlar baxımından insanın yaşamaq hüququnun yaranması və bitməsi məqamı

Təbii və fundamental hüquq və azadlıqlar arasında yaşamaq hüququ insanın ən ümdə və ayrılmaz hüququdur. Digər hüquq və azadlıqlar, eləcə də onların təmin olunması keyfiyyəti barədə mövqelərdən məhz yaşamaq hüququnun mövcudluğundan sonra danışmaq olar. Yaşamaq hüququ **biopsixososial** varlıq kimi insanın bioloji növ olaraq öz mövcudluğunu qoruyub saxlamaq üçün zəruri olan fiziki, bioloji, sosial və psixi şərtlərlə təmin olunmasını və ya belə şərtlərdən məhrum edilməməsi hüququnu ehtiva edir.

Hər hansı bir psixobioloji çatışmazlığa malik olub-olmamasından, eləcə də, şəxsi - mənəvi, əxlaqi keyfiyyətlərindən asılı olmayaraq hər bir şəxsin yaşamaq hüququ var. Hazırkı dövrdə isə beynəlxalq insan hüquqları hüququ dövlətlərin üzərinə nəinki yaşamaq hüququnu təmin etmək, həm də fərdin layiqli həyat səviyyəsini təmin etmək, yəni yaşamaq hüququnu müəyyən optimal səviyyəyə qaldırmaq tələbi də qoymuşdur.

Yaşamaq hüququnun yaranması və bitməsi anı həm elmi-nəzəri dövriyyədə, həm də təcrübədə müzakirə predmetidir.

Yaşamaq hüququnun əmələ gəlməsi ilə bağlı elmi-nəzəri dövriyyədə, əsasən, iki dominant mövqe mövcuddur. **Birinci mövqe** ondan ibarətdir ki, yaşamaq hüququ insan hələ ana bətnində olarkən yaranır. Məhz elə buna görə də bir sıra Qərb ölkələrində və ABŞ-ın bəzi ştatlarında abort qadağan edilmiş, hətta bəzi ölkələrdə kriminallaşdırılmışdır. Hələ doğulmamış şəxsin hüquq subyekti hesab olunması və yaşamaq hüququna malik olması bəzi dövlətlərdə (məsələn, Slovakiyada) konstitusion əsasda

həll olunub. ABŞ Ali Məhkəməsinin 1973-cü ildəki qərarına görə, abort müəyyən bir müddətdən sonra ananın sağlamlığı üçün təhlükə yaradarsa, qadağan oluna bilər.

**İkinci mövqe** isə real həyatda hələ canlı kimi doğulmamış, mövcud olmayan uşağın hüquq subyektliyi məsələsinə bir qədər nihilist yanaşır. Bu mövqeyin tərəfdarları fərdin doğulduqdan sonra yaşamaq hüququ əldə etməsini fakt kimi qəbul edirlər.

Azərbaycan Respublikasının qanunvericilik massivinə nəzər yetirdikdə, bu məsələyə normaqlıq münasibətin birmənalı olmadığı aydın olur.

Belə ki, məsələn, Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 24-cü maddəsinin II hissəsinə əsasən, **hər kəsin doğulduğu andan** toxunulmaz, pozulmaz və ayrılmaz hüquqları və azadlıqları var. Göründüyü kimi, burada qanunvericilik ikinci mövqeyi rəhbər tutaraq fərdin toxunulmaz, pozulmaz və ayrılmaz hüquq və azadlıqlar əldə etmə məqamını doğulduğu ana müncər edir.

Lakin, **Azərbaycan Respublikası Mülki Məcəlləsinin 25.3-cü** maddəsində göstərilmişdir ki, **vərəsə olmaq hüququ maya bağlandığı andan** əmələ gəlir, bu hüququn həyata keçirilməsi isə yalnız doğumdan sonra mümkündür. Və yaxud həmin Məcəllənin 1134.2-ci maddəsinə əsasən, vəsiyyət üzrə vərəsəlik zamanı vərəsələr miras qoyanın öldüyü məqamda sağ olmuş şəxslər, habelə **miras qoyanın sağlığında mayası bağlanmış** və onun ölümündən sonra doğulmuş şəxslər, bu şəxslərin onun uşaqları olub-olmadığına, habelə hüquqi şəxslər olub-olmadığına baxmayaraq, ola bilərlər.

Göründüyü kimi, burada qanunvericilik birinci mövqeni rəhbər tutaraq, hələ doğulmamış fərdin, hətta mayası bağlanmış dölün mülkiyyət hüququnu normativləşdirmişdir.

Ümumilikdə, insanın həyatı doğulma – uşağın ana bətnindən ayrılması ilə müşayiət olunan fizioloji doğumla başlayır. Doğuma qədər ana bətnindən dölə təsir göstərilməsi isə abort hesab edilir ki, bu barədə dərs vəsaitinin müvafiq bölməsində ətraflı məlumat verilmişdir. Doğulduqdan sonra uşağın həyatdan məhrum edilməsi isə, artıq qəsdən adam öldürmə cinayəti hesab olunur.



**Yaşamaq hüququnun bitmə anı** da hüquqi baxımdan mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Yaşamaq hüququ hər hansı hüquqi bir faktdan asılı olmadan mövcud olduğuna görə onun bitməsi də, bir qayda olaraq, ölüm faktı ilə baş verir. Lakin burada da müzakirə predmeti olan müəyyən məsələlər var. Bunlardan ən əhəmiyyətli ölüm faktının hansı anda əmələ gəlməsidir. Elmi-nəzəri dövriyyədə dominant mövqə ondan ibarətdir ki, beynin fəaliyyətinin dayanması ölüm faktı kimi qəbul oluna bilər. Belə olan halda, hələ də öz funksiyalarını yerinə yetirən digər orqanların transplantasiyası kriminallaşdırılmamışdır. Çünki faktiki olaraq beynin fəaliyyətinin dayanması ilə hüquqi fakt yaranmış olur. Burada mühüm əhəmiyyət kəsb edən digər məqam isə şəxsin könüllü və şüurlu surətdə öz həyat fəaliyyətini dayandırması – yəni evtanaziya ki, bu barədə dərsləyin müvafiq bölməsində müfəssəl məlumat verilmişdir.

Ümumilikdə, insanın ölümü **fizioloji** və **patoloji (bioloji)** ola bilər. Fizioloji ölüm qocalıq və ahilliklə əlaqədar olaraq, orqanizmin təbii inkişafının sonu olaraq maddələr mübadiləsinin başa çatması, həyatı proseslərin tədricən sönməsi nəticəsində baş verən ölümdür. Fizioloji ölüm mülki hüquq və s. kontekstdə əhəmiyyət kəsb etsə də, məsələn, cinayət hüququ kontekstində əhəmiyyət kəsb etmir. Patoloji (bioloji) ölüm kənar zorakı təsirlər, o cümlədən orqanizmdəki xəstəlik nəticəsində baş verir. Patoloji ölümə həm də adam öldürmə əməlləri daxildir. Ona görə də patoloji ölüm digər hüquq sahələri ilə yanaşı, cinayət hüququ üçün də xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Həyatın sonu cinayət-hüquqi mənada patoloji ölüm anı, digər hüquq sahələri kontekstində isə patoloji ölüm ilə yanaşı, fizioloji ölüm anı hesab olunur. Bəzi müəlliflərə görə ölüm ürəyin döyüntüsünün və tənəffüsün dayandığı, mərkəzi sinir sisteminin funksiyasının itdiyi andan baş verir. Həmin andan etibarən insan ölmüş hesab edilir. Orqanizmdə belə dəyişiklik yaranana qədər baş verən ölüm klinik ölüm adlanır. **Klinik ölüm** mərkəzi sinir sisteminin uzunsov beyinlə birlikdə fəaliyyətinin daha dərin itirilməsi, qan dövrənə və tənəffüsün dayanması ilə xarakterizə olunur. Klinik ölümün davam etmə müddəti normotermiya şəraitində 8 dəqiqəyə yaxındır.

**Məhkəmə təbabəti** elminin prizmasından yanaşıqda, ölüm məhkəmə təbabətinin mərkəzi anlayışlarından biri kimi, orqanizmin həyat fə-

aliyyətinin dayanmasından və bunun nəticəsində canlı sistem sayılan fərdin məhv olmasından ibarətdir.

Yaşamaq hüququnun bitmə anının müəyyən edilməsi ilə bağlı qanunvericiliyin mövqeyi də maraqlıdır. Belə ki, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” 26 iyun 1997-ci il tarixli Azərbaycan Respublikası Qanununun insanın ölüm anının müəyyən edilməsini təsbit edən 39-cu maddəsinə əsasən, insanın ölüm anını tibb işçisi (həkim, feldşer) təsdiq edir. İnsanın ölüm anının müəyyən edilməsi, reanimasiya tədbirlərinin dayandırılması meyarları və qaydası müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

Bundan başqa, BMT-nin 1948-ci il Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsinin 3-cü, “İnsan hüquqları və əsas azadlıqlarının müdafiəsi haqqında” Avropa Konvensiyasının 2-ci, “Mülki və siyasi hüquqlar haqqında” 1966-cı il Beynəlxalq Paktının 6-cı, İnsan Hüquqları üzrə Amerikaarası Konvensiyanın 4-cü, İnsan və xalqların hüquqlarına dair Afrika Xartiyasının 4-cü maddəsi yaşamaq hüququnu beynəlxalq hüquqi baxımdan tənzimləyir. Yaşamaq hüququ ilə bağlı dövlətin beynəlxalq öhdəlikləri əsas etibarilə neqativ xarakter daşıyır. Lakonik formada izah etsək, yaşamaq hüququ üzrə dövlətin öhdəliyi iki komponentdən ibarətdir:

1. Öz yurisdiksiyası altında olan ərazidəki insanları öldürülməkdən qorumaq;
2. Öz yurisdiksiyası altında olan ərazidə yaşayan insanları öldürməmək, onların yaşamaq hüququna hörmətlə yanaşmaq.

Qeyd edilən beynəlxalq hüquqi aktlarda təsbit olunan yaşamaq hüququnun şərhilə bağlı ən mürəkkəb məsələ insan həyatının başlandığı, yaxud həqiqətən başa çatdığı anın müəyyən edilməsi ilə bağlıdır.

Doğrudur, beynəlxalq hüquqi aktlarda “hər kəsin yaşamaq hüququ”nun mövcud olması təsbit olunsa da, yaşamaq hüququnun şamil olduğu “hər kəs”in hələ doğulmayan uşaqları əhatə edib-etməməsi məsələsində konsensus yoxdur. Belə ki, məsələ, yuxarıda qeyd olunan beynəlxalq sənədlərdən yalnız Amerikaarası Konvensiya yaşamaq hüququnu açıq və birmənalı şəkildə rüşeymə (ana bətnində olan embriona) şamil edir. Həmin Konvensiyaya görə, yaşamaq hüququ, “ümumiyyətlə, maya bağlandığı andan qanunla qorunur”.

Yaşamaq hüququ ilə bağlı **Avropa Məhkəməsinin presedent hüququ** da xüsusi maraq doğurur. Ümumilikdə qeyd etmək olar ki, Avropa Məhkəməsinin yaşamaq hüququ ilə bağlı praktikasını ötən on il ərzində sürətlə inkişaf etməyə başlasa da hələ bir çox məsələlər, o cümlədən, həyatın başlanğıcı məsələsi tam araşdırılmayıb. Lakin bununla belə, Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi yaşamaq hüququnun müxtəlif aspektləri ilə bağlı qərarlar qəbul edib.

“İnsan hüquqlarının və əsas azadlıqlarının müdafiəsi haqqında” Avropa Konvensiyasının 2-ci maddəsi üzrə yaşamaq hüququnun hələ doğrulmayan uşaqlara, daha doğrusu rüşeymə şamil olunub-olunmaması məsələsi, adətən, aborta dair işlərin kontekstində meydana çıxır.

Yaşamaq hüququnun Azərbaycan Respublikası qanunvericilik massivində təsbiti praktikasını xüsusi maraq doğurur. Belə ki, yaşamaq hüququ Konstitusiyanın “Əsas hüquqlar, azadlıqlar və vəzifələr” adlanan ikinci bölməsinin “Əsas insan və vətəndaş hüquqları və azadlıqları” adlanan üçüncü fəslində təsbit olunmuşdur. Konstitusiyanın 27-ci maddəsinin I hissəsinə əsasən, hər kəsin yaşamaq hüququ vardır. Həmin maddənin II hissəsinə əsasən isə dövlətə silahlı basqın zamanı düşmən əsgərlərinin öldürülməsi, məhkəmənin qanuni qüvvəyə minmiş hökmünə əsasən ölüm cəzasının tətbiqi və qanunla nəzərdə tutulmuş digər hallar istisna olmaqla, hər bir şəxsin yaşamaq hüququ toxunulmazdır. Habelə, həmin maddənin III hissəsinə əsasən, müstəsna cəza tədbiri kimi ölüm cəzası, tam ləğv edilənədək, yalnız dövlətə, insan həyatına və sağlamlığına qarşı xüsusilə ağır cinayətlərə görə qanunla müəyyən edilə bilər. Eləcə də həmin maddənin IV hissəsində göstərilmişdir ki, qanunla nəzərdə tutulmuş zəruri müdafiə, son zərurət, cinayətkarın yaxalanması və tutulması, həbsdə olanın həbs yerindən qaçmasının qarşısının alınması, dövlətə qarşı qiayının yatırılması və ya dövlət çevrilişinin qarşısının alınması, ölkəyə silahlı basqın edilməsi halları istisna olmaqla insana qarşı silah işlədilməsinə yol verilmir.

Göründüyü kimi, Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası **yaşamaq hüququnun məhdudlaşdırılması hallarını** müəyyən etmişdir:

1. Dövlətə silahlı basqın zamanı düşmən əsgərlərinin öldürülməsi;
2. Məhkəmənin qanuni qüvvəyə minmiş hökmünə əsasən ölüm cəzasının tətbiqi;

### 3. Qanunla nəzərdə tutulmuş digər hallar.

Bundan başqa, yaşamaq hüququnun tərkib hissəsi kimi Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 31-ci maddəsində **təhlükəsiz yaşamaq hüququ** nəzərdə tutulmuşdur. Belə ki, həmin maddənin I hissəsinə əsasən, hər kəsin təhlükəsiz yaşamaq hüququ vardır. Həmin maddənin II hissəsinə əsasən isə qanunda nəzərdə tutulmuş hallar istisna olmaqla, şəxsin həyatına, fiziki və mənəvi sağlamlığına, mülkiyyətinə, mənzilinə qəsd etmək, ona qarşı zor işlətmək qadağandır.

Konstitusiyanın 31-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş təhlükəsiz yaşamaq hüququ insanın ayrılmaz təbii hüququ, onun fərdi azadlığının tərkib hissəsidir. Təhlükəsiz yaşamaq hüququ şəxsin azadlığının və toxunulmazlığının hər cür qanunazidd qəsdlərdən qorunmasının və hüquqazidd əməlləri törətməkdə təqsirli bilinən şəxslərin cəzalandırılmasının dövlət tərəfindən təmin edilməsini nəzərdə tutur. Şəxsin həyatının, fiziki və mənəvi sağlamlığının, mülkiyyətinin qanunsuz qəsdlərdən qorunmasına birbaşa Konstitusiya normaları ilə hüquqi təminat verilməsi həmin hüquqların ali dəyərə malik olmasından xəbər verir.

Demək olar ki, Azərbaycan Respublikası Cinayət Məcəlləsinin başlıca mahiyyəti insanın təhlükəsiz yaşamaq hüququnun təmin edilməsinə yönəldilmişdir. Bu mənada, xüsusilə həmin Məcəllənin 8-ci bölməsini qeyd etmək lazımdır.

Belə ki, məsələn Cinayət Məcəlləsinin 120.1-ci maddəsinə əsasən, qəsdən adam öldürmə, yəni digər şəxsi qəsdən həyatdan məhrum etmə doqquz ildən on dörd ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə cəzalandırılır.

Yaxud, həmin Məcəllənin 121-ci maddəsinə əsasən, ananın yeni doğduğu uşağı doğuş vaxtı və ya doğuşdan dərhal sonra qəsdən öldürməsi üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə cəzalandırılır.

Habelə, həmin Məcəllənin 125-ci maddəsinə əsasən, təqsirkardan maddi, xidməti və ya sair cəhətdən asılı olmuş zərərçəkmiş şəxsi onunla amansız rəftar etmə, onun ləyaqətini mütəmadi olaraq alçaltma, ona hədə-qorxu gəlmə yolu ilə özünü öldürmə və ya özünü öldürməyə cəhd həddinə çatdırma üç ildən yeddi ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə cəzalandırılır.

Təhlükəsiz yaşamaq hüququnun xüsusi forması **“Cinayət prosesində iştirak edən şəxslərin dövlət müdafiəsi haqqında”** 1998-ci il 11 dekabr tarixli Azərbaycan Respublikası Qanununda öz əksini tapmışdır. Bu Qanun cinayət işi üzrə zərərçəkən şəxslərin, şahidlərin və cinayət prosesində iştirak edən digər şəxslərin təhlükəsizliyinin təmin edilməsini və sosial müdafiəsini nəzərdə tutan tədbirlər sistemini müəyyənləşdirir. Bu Qanunla müəyyənləşdirilmiş təhlükəsizlik tədbirləri o halda tətbiq edilir ki, yuxarıda göstərilən şəxslərin təhlükəsizliyinin başqa vasitələrlə təmin edilməsi mümkün deyildir.

Həmin Qanunun 3-cü maddəsinə əsasən, müdafiə olunan şəxslər aşağıdakılardır:

1) hüquq-mühafizə orqanlarına cinayət haqqında məlumat vermiş və ya cinayətin aşkar edilməsində, qarşısının alınmasında və ya açılmasında iştirak etmiş şəxs;

2) cinayət işi üzrə zərərçəkmiş şəxs, onun qanuni nümayəndəsi və nümayəndəsi, xüsusi ittihamçı və onun nümayəndəsi;

3) şübhəli və ya təqsirləndirilən şəxs, onların müdafiəçiləri və qanuni nümayəndələri;

4) mülki iddiaçı, mülki cavabdeh, onların qanuni nümayəndələri və nümayəndələri;

5) şahidlər;

6) ekspert, mütəxəssis, tərcüməçi və hal şahidləri.

Müdafiə olunan şəxslərə təzyiq göstərmək məqsədilə onların yaxın qohumlarına təsir göstərildiyi hallarda təhlükəsizlik tədbirləri müdafiə olunan şəxslərin yaxın qohumları barəsində də tətbiq edilə bilər.

Həmin Qanunun 7-ci maddəsində müdafiə olunan şəxslər barəsində tətbiq edilən təhlükəsizlik tədbirlərinin aşağıdakı növləri müəyyən edilmişdir:

1) müdafiə olunan şəxsi, onun mənzilini və əmlakını mühafizə etmə;

2) müdafiə olunan şəxsə xüsusi fərdi müdafiə vasitələri vermə, onu mövcud təhlükə barədə xəbərdar etmə;

3) müdafiə olunan şəxsi müvəqqəti olaraq təhlükəsiz yerdə yerləşdirmə;

4) müdafiə olunan şəxs barəsində olan məlumatların məxfiliyini qoruma;

5) müdafiə olunan şəxsi başqa iş keçirmə, onun iş və ya təhsil yerini dəyişdirmə, onu başqa yaşayış yerinə köçürmə;

6) müdafiə olunan şəxsin sənədlərini və onun xarici görkəmini dəyişdirmə;

7) qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada müdafiə olunan şəxsin iştirak etdiyi hallarda məhkəmə baxışının qapalı keçirilməsi.

Təhlükəsizlik tədbirlərinin tətbiq edilməsi qaydaları bu Qanunla və Azərbaycan Respublikasının digər qanunvericilik aktları ilə müəyyən edilir.

Bundan başqa, 2000-ci il 14 iyul tarixli Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə təsbit edilmiş Cəzaların İcrası Məcəlləsinin 12-ci maddəsi ilə məhkumların şəxsi təhlükəsizlik hüququ təsbit edilmişdir.

Habelə, **“Azərbaycan Respublikasında insan hüquq və azadlıqlarının həyata keçirilməsinin tənzimlənməsi haqqında”** 24 dekabr 2002-ci il tarixli Konstitusiyaya Qanununun 2-ci maddəsinə əsasən, məhdudlaşdırılması qadağan olunan hüquqlardan biri kimi yaşamaq hüququ nəzərdə tutulmuşdur. Belə ki, həmin Qanunun 2-ci maddəsinə əsasən, Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 27-ci maddəsində (müharibənin hüquqauyğun aparılması nəticəsində baş verən ölüm halları istisna olmaqla), 28-ci maddəsinin I hissəsində, 46-cı maddəsinin III hissəsində, 63-cü, 64-cü maddələrində və 71-ci maddəsinin VIII hissəsində nəzərdə tutulan hüquqlar məhdudlaşdırıla bilməz və onlara dair qeyd-şərtlər müəyyən edilə bilməz.

Ümumilikdə, yaşamaq hüququ hər şeydən əvvəl müharibələri və silahlı münaqişələri istisna edən sülhsevər xarici siyasətin dövlət tərəfindən həyata keçirilməsini nəzərdə tutur. Bəzi dövlətlər öz konstitusiyalarında müharibədən, habelə beynəlxalq münaqişələrin həlli vasitəsi kimi silahlı qüvvələrdən istifadədən imtina etmişlər. **Yaponiya Konstitusiyasının 9-cu, İtaliya Konstitusiyasının 11-ci, İrlandiya Konstitusiyasının 29-cu, Yunanıstan Konstitusiyasının 2-ci maddəsinə** buna misal göstərmək olar. Sülh dövründə yaşamaq hüququna təminat cinayətkarlığa qarşı dövlətin səmərəli mübarizəsində, səhiyyə sisteminin inkişaf etdirilməsində, xüsusilə uşaq ölümünün qarşısının alınmasında və s. profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsində özünü göstərir.

Mühafizəkar xristianlıq (əsas etibarilə katolik kilsəsinin) cərəyanlarının təsiri altında olan bir çox dövlətlərdə yaşamaq hüququna abortun qa-

dağan edilməsində bir əsas kimi baxılır, ayrı-ayrı dövlətlərin konstitusiyalarında isə doğulmamış uşağın həyatının qorunması haqqında norma mövcuddur. Buna bariz misal kimi Slovakiya Respublikasının Konstitusiyasını göstərmək olar.

Yaşamaq hüququndan danışarkən **ölüm cəzasına və yaşamaq hüququ ilə ölüm cəzasının tətbiqi nisbətində** xüsusi fikir vermək lazımdır. Belə ki, ölüm cəzasının tətbiqi bəşər tarixi boyu daim gərgin polemikalar obyektinə olmuşdur. Tarixi mənbələrə görə ölüm cəzasının ləğvi ilə bağlı ilkin polemikalar **e.ə. 427-ci** ilə təsadüf edir. Həmin dövrdə Afina Məclisində **Mitilin şəhərində** üsyan qaldırmış bütün kişilər barədə ölüm cəzasının tətbiqi edilməsinin məqsədəuyğunluğu məsələsinə baxılmışdı. **Diodat** çıxış edərək üsyançılara ölüm cəzası verilməsinin məqsədəuyğun olmadığını **Afina Məclisinin** heyətinə inandıra bilmişdi. Onun çıxışının mahiyyətində bu gün də öz aktuallığını qoruyub saxlayan belə bir tezis dayanır: **“Ölüm cəzası yeni cinayətlərin törədilməsinin qarşısını almaq iqtidarında deyil”**.

Tarixi təcrübə onu deməyə əsas verir ki, bir qayda olaraq ölüm cəzası kütləvi şəkildə məhz inqilabların və bu kimi ictimai-siyasi təlatümlərin baş verdiyi dövrlərə təsadüf edir. Rusiya imperiyasında baş vermiş 1905-1906-cı illər inqilabı dövründə 30 mindən çox insan güllələnmiş və dar ağacından asılmışdır. 1917-ci il martın 12-də müvəqqəti hökumət ölüm cəzasının ləğv edilməsi barədə qərar qəbul etmiş, lakin bu qərar iyunun 12-ə qədər qüvvədə saxlanılmışdır. 1917-ci ilin oktyabrında bolşeviklərin hakimiyyətə gəlişi ilə ölüm cəzasının ləğvi barədə qərar qəbul edilsə də, bu qərarın tətbiqi uzun sürməmiş, 1918-ci ilin iyun ayından 1919-cu ilin fevral ayınadək Rusiyada 6 min nəfərə qədər adam güllələnmişdir.

Azərbaycan Respublikası XX əsrdə ikinci dəfə dövlət müstəqilliyini bərpa etdikdən sonra ölkədə demokratik, dünyəvi, hüquqi dövlət quruculuğu istiqamətində mühüm addımlar atılmış, bu addımlardan biri kimi **“Azərbaycan Respublikasında ölüm cəzasının ləğv olunması ilə əlaqədar Azərbaycan Respublikasının Cinayət, Cinayət-Prosessual və İslah-Əmək məcəllələrinə dəyişikliklər və əlavələr edilməsi haqqında”** 1998-ci il 10 fevral tarixli qanunla ölüm cəzası ömürlük azadlıqdan məhrumetmə cəzası ilə əvəz edilmişdir. 1999-cu ilin 30 dekabrın-

da təsdiq edilmiş yeni Cinayət Məcəlləsinə əsasən isə ölüm cəzası cəza sistemindən çıxarılmışdır.

Ölüm cəzasının ləğvi ilə əlaqədar aparılan bütün bu tədbirlər Azərbaycan Respublikasının bəşəri dəyərlərə sadıqlığından, dünya dövlətləri sistemində demokratik dövlət kimi öz yerini təsdiq etmək niyyətindən, ən nəhayət, tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələrdə təsbit edilmiş öhdəliklərin yerinə yetirilməsindən irəli gəlir.

### 3.2. Abortun hüquqi problemləri

“**Abort**” istilahı etimoloji baxımdan lat. *abortus* sözündən götürülmüşdür. Tibbi baxımdan uşaqlıq boşluğunda döl yumurtalığının çıxarılması yolu ilə hamiləliyin süni yolla kəsilməsi prosesini ifadə edir. Qanunvericilik aktlarında “abort” sözünün yerinə “*hamiləliyin süni surətdə pozulması*” istilahı da istifadə olunur.

**Ginekoloji kontekstdə abort (tibbi abort)** məqsədyönlü şəkildə hamiləliyin inkişafının dayandırılmasıdır. Statistik məlumatlara əsasən, qadınların 40%-dən çoxu həyatları boyu ən azı bir dəfə abort edirlər. Ümumilikdə, hər il dünyada 50 milyondan artıq abort əməliyyatı həyata keçirilir. Tibbi praktika onu deməyə əsas verir ki, aborta 20-24 yaş qrupunda olan qadınlarda daha intensiv təsadüf olunur.

Abort klerikal aspektdən məqsədəuyğun hesab edilməsə də ailə planlaşdırılması, təsadüfi cinsi əlaqə, zorlama cinayətləri və s. zamanı baş verən arzuolunmaz hamiləliyin qarşısının alınması, ölkənin demoqrafik siyasəti (məsələn, Çin Xalq Respublikası) və s. zərurətlərlə bağlı müasir hüquq sistemləri tərəfindən leqallaşdırılmışdır.

Bundan başqa, tibbdə həmçinin “*öz-özünə baş verən abort*” termini də mövcuddur ki, bu termin 20 həftəyədək hamiləliyin inkişafının öz-özünə (kənar tibbi mütəxəssis müdaxiləsi olmadan) dayandırılması mənasını ehtiva edir. Öz-özünə baş verən abort əksər hallarda “*uşaqsalma*” adlandırılır.

Müasir tibbdə **abortun həyata keçirilməsinin bir neçə üsulu** mövcuddur. Üsulun seçilməsi hamiləliyin müddətindən, səhiyyə müəssisə-



sinin maddi-texniki və kadr imkanlarından, eləcə də hamilə qadının tibbi vəziyyətindən asılı olaraq tibbi mütəxəssislər tərəfindən müəyyən edilir.

1) Hamiləliyin 7-ci həftəsinə qədər abort müxtəlif dərman preparatları (dərman, tablet vasitəsilə abort) və ya vakuüm aspirasiyası (mini-abort) vasitəsilə həyata keçirilir.

2) 9-cu həftədən 14-cü həftəyədək abort qaşayıb təmizləmə (təmizləmə) vasitəsilə həyata keçirilir.

3) 14-cü həftədən sonra abortun keçirilməsi üçün uşaqlıq boynunun genişləndirilməsi və dölün çıxarılması üzrə xüsusi prosedur tələb oluna bilər.

4) 20-ci həftədən sonra abort süni doğuş vasitəsilə həyata keçirilir.

Ümumilikdə, abort qadınların arzusu ilə hamiləliyin 12, xüsusi göstəricilərə görə hamiləliyin 22, tibbi göstəricilərin olduğu halda isə və qadınların razılığı ilə hamiləliyin 28 həftəyədək (hamiləlik 28 həftədən artıq olduqda doğum vaxtından əvvəl aparılır) olduğu müddətdə aparılır. Abort göstərilən fəaliyyət növü üçün lisenziyası olan müəssisələrdə və bu sahədə xüsusi hazırlığı olan həkim tərəfindən aparılmalıdır. Abortun qanunsuz və ya kустar üsullarla aparılması bir sıra ölkələrin cinayət qanunvericiliyində sanksiyalaşdırılmışdır.

Hüquq nəzəriyyəsində dominant mövqe ondan ibarətdir ki, hər bir qadın analıq haqqında məsələni sərbəst şəkildə həll etmək hüququna malikdir. Sekulyar hüquq sistemləri aborta nisbətən loyallaşaraq onu somatik hüquq kimi qəbul etsə də, teokratik əsaslara söykənən hüquq sistemləri (Şəriət, kanonik hüquq və s.) aborta qarşı birmənalı şəkildə radikal mövqedə dayanırlar.

Beynəlxalq hüquq və konstitusiya hüququ spektrində yaşamaq hüququ ilə əsas reproduktiv hüquqlardan biri-mərkəzi elementi qadınların hamiləliyi süni şəkildə dayandırması hüququ olan **reproduktiv seçim azadlığı hüququ** arasındakı qarşılıqlı əlaqə və nisbət problematik xarakter daşıyır. Burada hüquq fəlsəfəsi baxımından mühüm nüanslardan biri yaşamaq hüququnun meydana gəlməsi anı və hamiləliyin süni yolla dayandırılması zamanı bu hüququn müdafiəsi məsələsidir. Bəzi hüquq nəzəriyyəçiləri uşağın doğulmamışdan əvvəl də hüquqi müdafiəyə ehtiyacı olması mövqeyini müdafiə edirlər. Hüquq nəzəriyyəçilərinin digər qrupu isə rüseymin bütün əsas orqanlarının formalaşmağa başladığı andan, yəni mayalanmanın 12-ci həftəsin-

dən etibarən insan varlığı hesab edilə bilməsi barəsində mövqeyi daha məqsədə uyğun hesab edir. Ona görə də hamiləliyin dayandırılması üçün 12-ci həftədən sonra abort etməyə imkan verən sosial və tibbi göstərişlər gələcək uşağın həyatına qəsd hesab edilir.

Qeyd olunanlara əsasən belə qənaətə gəlmək olar ki, hamiləliyin 12-ci həftədən sonra dayandırılması yalnız müstəsna hallarda həyata keçirilə bilər. Hamiləliyin süni yolla dayandırılması üçün tibbi göstərişlər çərçivəsi müddətdən asılı olmayaraq dəqiq müəyyən edilməli, müfəssəl xarakter daşmalı və tibb elminin inkişafı nəzərə alınmaqla müntəzəm dəyişdirilməlidir.

Hamiləliyin süni surətdə pozulması qadınların sağlamlığına neqativ təsir göstərən mühüm tibbi-sosial amillərdən sayılır. Təsadüfi deyil ki, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı abortu dünyanın əksər ölkələrində qadınların reproduktiv sağlamlığına ciddi təhlükə yaradan problem kimi qiymətləndirmişdir. Çünki abort ana ölümünün, sonsuzluğun, müxtəlif perinatal patologiyaların əsas səbəblərindən biridir. Abort gələcəkdə anormal, fiziki və əqli qüsuru olan uşaqların doğulması riskini artırır.

Abort zamanı uşaqlığın divarı tibbi alətlərlə zədələnir və bu, qadının növbəti hamiləliyi üçün əlavə problemlər yaradır. O, həmçinin uşaqsalmaların sayının artmasına gətirib çıxarır. Rəsmi məlumata əsasən, Azərbaycanda 2013-cü ildə 5,6 min vaxtıdan əvvəl uşaq doğulmuşdur və bunun əsas səbəbi həmin anaların əvvəllər tez-tez abort etdirmələri olmuşdur.

Abortun ictimai təhlükəli nəticələri kifayət qədər ağır olsa da, bu əməllərin sayı nəinki azalır, əksinə, artmaqda davam edir. Belə ki, ötən əsrin statistikasına əsasən onu deyə bilərik ki, dünyada abort olunan uşaqların sayı doğulan uşaqların sayından çox olmuşdur.

Ümumilikdə, bəşəriyyətin inkişaf tarixində aborta dair formalaşmış mövqeləri, əsasən, iki qrup üzrə təsnif etmək olar:

1. Mühafizəkar mövqe;
2. Liberal mövqe.

**Mühafizəkar mövqeyin** əsasında dini, əxlaqi və mental dəyərlər dayanır. Din ümumən abortun əleyhinə olsa da, burada mövcud olan baxışlar radikalıq dərəcəsindən asılı olaraq iki qrupa ayrılır:

- 1.1. Qəti mühafizəkar mövqe (katoliklər, buddistlər).
- 1.2. Nisbətən mühafizəkar mövqe (pravoslavlar, protestantlar, islam).

Abort və onun ictimai təhlükəli nəticələri ilə effektiv mübarizədə əhəlinin maarifləndirilməsinə xüsusi olaraq diqqət yetirilməlidir. Həmçinin, hüquqi maarifləndirmənin aparılması da zəruri məsələ olaraq qalır. Bu aspektdən abortun anlayışı, hüquqi tənzimlənməsinin genezisi və məzmununu təşkil edən elementlərə nəzər yetirilməsi mühüm məsələ olaraq qalır.

Azərbaycan Respublikasında abortun hüquqi rejimi əsas etibarilə Azərbaycan Respublikasının “Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” 26 iyun 1997-ci il tarixli Qanunu, Cinayət Məcəlləsi və digər qanunvericilik aktları əsasında müəyyən edilir.

Hamiləliyin süni surətdə pozulmasının normativ-hüquqi əsasları “Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” 26 iyun 1997-ci il tarixli Qanunun V fəslinin (Ailənin planlaşdırılması və insanın reproduktiv funksiyalarının tənzimlənməsi) müddəaları üzrə müəyyən edilir. Belə ki, həmin Qanunun 30-cu maddəsinə əsasən, hər bir qadının analıq barədə məsələni təkbəşinə həll etmək hüququ vardır. Hamiləliyin süni surətdə pozulması qadının arzusu ilə hamiləliyin 12 həftəlik müddətinədək aparılır. Sosial göstərişlər üzrə süni pozulma hamiləliyin 22 həftəliyində aparıla bilər. Tibbi göstərişlərə əsasən və qadının razılığı olduqda hamiləlik müddətindən asılı olmayaraq, süni surətdə pozula bilər. Hamiləliyin süni surətdə pozulması dövlət və qeyri-dövlət tibb müəssisələrində ixtisaslı həkimlər tərəfindən aparılır. Hamiləliyin süni surətdə pozulmasına dair tibbi və sosial göstərişlərin siyahıları müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyənləşdirilir. Həkim tərəfindən xəstəxanalardan və ya başqa tibb müəssisələrindən kənarında hamiləliyin süni surətdə pozulması qadağandır.

Bununla yanaşı, Azərbaycan Respublikası Cinayət Məcəlləsinin 141-ci maddəsində müstəqil tərkib kimi **qanunsuz abortetmə** nəzərdə tutulmuşdur. Belə ki, həmin Məcəllənin 141.1-ci maddəsinə əsasən, həkim tərəfindən tibb müəssisələrindən kənarında abortetmə iki yüz manatadək miqdarda cərimə və ya altı ayadək müddətə islah işləri ilə cəzalandırılır.

Hələ, həmin Məcəllənin 141.2-ci maddəsinə əsasən, xüsusi ali tibbi təhsili olmayan şəxs tərəfindən abortetmə üç yüz manatadək miqdarda cərimə və ya üç yüz altmış saatdan dörd yüz saatadək müddətə ictimai işlər və ya bir ilədək müddətə islah işləri ilə cəzalandırılır.

Qeyd olunduğu kimi, abort səhiyyə orqanlarının müəyyən etdiyi qayda-

da və hallarda hamiləliyin süni surətdə pozulmasıdır. Hamiləliyin süni şəkildə pozulmasına tibbi və sosial göstəricilər mövcud olduqda yol verilir. **Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 1999-cu il 12 yanvar tarixli 5 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmiş “Hamiləliyin süni pozulmasına dair sosial göstərişlərin siyahısı”** aşağıdakı kimidir:

1. Ərin I-II qrup əlil olması.
2. Hamiləlik dövründə ərin ölməsi.
3. Valideynlik hüququndan məhrumedilmə və ya məhdudlaşdırılma barədə məhkəmə qərarının olması halları.
4. Müəyyənləşdirilmiş qaydalar əsasında qadının və yaxud onun ərinin işsiz hesab edilməsi.
5. Qadının və yaxud ərinin azadlıqdan məhrumedilmə yerlərində olması.
6. Nikahdankənar hamiləlik.
7. Hamiləlik dövründə nikahın pozulması.
8. Hamiləliyin zorlanmaya məruzqalma nəticəsində baş verməsi.
9. Çoxuşaqlılıq (5 və daha artıq uşaq).
10. Ailədə əlil uşağın olması.
11. Qadının qaçqın və ya məcburi köçkün statusunun olması.
12. Mənzilin olmaması, yataqxanada, şəxsi evdə, kirayədə yaşama.

Abort hamilə qadının sağlamlığını, bəzən isə hətta həyatını təhlükədə qoyan əməldir.

Ümumilikdə, Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan Cinayət Məcəlləsinin “Həyat və sağlamlıq əleyhinə olan cinayətlər” adlanan VIII bölməsində təsbit olunmuş cinayətlər bilavasitə qəsd obyektinə görə aşağıdakı qruplara ayrılır:

- 1) həyat əleyhinə olan cinayətlər (CM-in 120 – 125, 135-ci maddələri);
- 2) sağlamlıq əleyhinə olan cinayətlər (CM-in 126 – 133, 139, 140-cı maddələri);
- 3) həyat və sağlamlığı təhlükədə qoyan cinayətlər (CM-in 134, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 143-1-ci maddələri).

Göründüyü kimi, Cinayət Məcəlləsinin 141-ci maddəsində nəzərdə tutulan qanunsuz abortetmə əməli həyat və sağlamlığı təhlükədə qoyan cinayətlər qrupuna daxildir.

Qanunsuz abortetmə əməlinin ictimai təhlükəliliyi ondan ibarətdir ki, hamiləliyin qanunsuz olaraq süni pozulması hamilə qadının həyat və sağlamlığını təhlükə altına atır. Bundan başqa, ağırlaşdırıcı hallarda qanunsuz abortetmə zərərçəkmişin həyatını da təhlükədə qoyur. Cinayətin obyektı insan sağlamlığının təhlükəsizliyini təmin edən ictimai münasibətlərdir. Əlavə obyekt qismində zərərçəkmişin həyatı çıxış edir.

Cinayətdən zərərçəkmiş şəxs qismində yalnız hamilə qadın çıxış edir. Bu zaman qanunsuz abortetmə qadının razılığı ilə həyata keçirildikdə Cinayət Məcəlləsinin 141-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş cinayətin tərkibi yaranacaqdır. Əks təqdirdə (qadının razılığı olmadıqda) əməl sağlamlığa ağır zərərvermə (Cinayət Məcəlləsinin 126-cı maddəsi) kimi tövsif ediləcəkdir.

Cinayət Məcəlləsinin 141-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş cinayətə görə cinayət məsuliyyəti yalnız həkim tərəfindən tibb müəssisələrindən kənarında abortetmə və ya xüsusi ali tibb təhsili olmayan şəxs tərəfindən abortetmə hallarında yaranır.

Cinayət Məcəlləsinin 141-ci maddəsində qanunsuz abortetmənin obyektiv cəhətinə və subyektivinə görə fərqlənən iki tərkibi nəzərdə tutulmuşdur. Maddənin məzmunundan görüldüyü kimi, onun obyektiv cəhəti aşağıdakıları ehtiva edir:

1. hamiləliyin süni surətdə dayandırılmasına yönəlmiş hərəkətlər;
2. hamiləliyin dayandırılmasından ibarət nəticə;
3. baş vermiş nəticə ilə törədilmiş əməl arasında səbəbli əlaqə;
4. hamiləliyin süni surətdə kəsilməsinə yönələn hərəkətlərin tibb müəssisələrindən kənarında törədilməsi.

Hamiləliyin süni surətdə pozulması müxtəlif üsullarla – cərrahi əməliyyat, mexaniki, toksiki və s. yollarla edilə bilər. Bu üsulların əməlin tövsifi üçün heç bir əhəmiyyəti yoxdur və yalnız məsuliyyətin fərdiləşdirilməsi zamanı nəzərə alınır.

Ümumiyyətlə, qeyd olunduğu kimi, abortetmə xüsusi tibb müəssisələrində həyata keçirilməlidir. Lakin bu əməliyyat ev şəraitində, xidməti binalarda, bunun üçün şəraiti olmayan tibb müəssisələrində (məsələn, ambulator-tibb məntəqələrində) keçirildikdə Cinayət Məcəlləsinin 141.1-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş cinayət tərkibi mövcud olacaqdır.

Həmin Məcəllənin 141.2-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş cinayətin obyektiv cəhəti bu Məcəllənin 141.1-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş cinayətin obyektiv cəhətindən yalnız abortun edilmə yerinə görə fərqlənir. Xüsusi ali tibbi təhsili olmayan şəxs tərəfindən abort etmə hətta müvafiq tibb müəssisəsində edilmiş olsa da, əməl Cinayət Məcəlləsinin 141.2-ci maddəsi üzrə tövsif edilməlidir.

Qanunsuz abort etmə cinayəti hamiləliyin süni surətdə dayandırıldığı, yəni dölün ana bətnindən kənarlaşdırıldığı andan başa çatmış olacaqdır.

Qanunsuz abort etmə cinayəti subyektiv cəhətdən yalnız birbaşa qəsdlə törədilir. Təqsirkar tibb müəssisəsindən kənar və ya xüsusi ali tibbi təhsili olmadığı halda hamiləliyi süni surətdə dayandıрмаğa yönəlmiş hərəkət etdiyini dərk edir və hamiləliyi süni surətdə dayandırmağı arzu edir.

Lakin həkim **son zərurət** şəraitində (məsələn, hamilə qadının həyatını xilas etmək məqsədilə) tibb müəssisəsindən kənar abort edərsə, əməl cinayət hesab edilməyəcəkdir.

Həmçinin qeyd etməliyik ki, Cinayət Məcəlləsinin 141.1-ci və 141.2-ci maddələrində nəzərdə tutulmuş tərkiblər subyektlərinə görə də bir-birindən fərqlənir.

Cinayət Məcəlləsinin 141.1-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş cinayətin subyektivi yalnız həkim ola bilər. Həm də həmin Məcəllənin 141.1-ci və 141.2-ci maddələrinin komparativ təhlilindən belə nəticəyə gəlmək olar ki, bu Məcəllənin 141.1-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş cinayətin subyektivi yalnız xüsusi tibbi təhsili olan həkim (**akuşer – ginekoloq**) ola bilər, çünki başqa ixtisasdan olan həkimin (məsələn, stomatoloq, pediatr və s.) qanunsuz abortu harada həyata keçirməsindən asılı olmayaraq onun bu əməli Cinayət Məcəlləsinin 141.2-ci maddəsi üzrə tövsif ediləcəkdir. Cinayət Məcəlləsinin 141.2-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş cinayətin subyektivi abort etmək üçün xüsusi ali tibbi təhsili olan həkimlərdən (akuşer – ginekoloq) başqa istənilən şəxs ola bilər. Bunlara ümumiyyətlə, tibbi təhsili olmayan və ya başqa ixtisas üzrə (stomatoloq, terapevt və s.) tibbi təhsili olan şəxslər aid ola bilər. Cinayət Məcəlləsinin 141.3-cü maddəsində qanunsuz abort etmənin tövsifedici əlaməti – həmin Məcəllənin 141.1-ci və 141.2-ci maddələrində nəzərdə tutulmuş əməllər nəticəsində zərərçəkmişin sağlamlığına ehtiyatsızlıqdan ağır zərər vurulması nəzərdə tutulmuşdur. Burada sağlam-

liğa vurulmuş ağır zərər dedikdə, hamiləliyin pozulmasına səbəb olmuş zərərdən başqa Cinayət Məcəlləsinin 126.1-ci maddəsində verilmiş istənilən zərər başa düşülür, çünki hamiləliyin pozulması zərərçəkmişin öz razılığı ilə həyata keçirilir və həmin Məcəllənin 141-ci maddəsi ilə tam ehtiva olunur. Cinayət Məcəlləsinin 141.4-cü maddəsində qanunsuz abortetmənin xüsusilə tövsifedici əlaməti – həmin Məcəllənin 141.1-ci və 141.2-ci maddələrində nəzərdə tutulmuş əməllərin ehtiyatsızlıqdan zərərçəkmiş şəxsin ölümünə səbəb olması göstərilmişdir. Qanunsuz abortetmənin tövsifedici və xüsusilə tövsifedici əlamətlərini təşkil edən əməl təqsirin qarışıq forması ilə törədilir. Bu zaman cinayətin subyektinin təqsiri abort etməyə münasibətdə qəsddə, sağlamlığa ağır zərər vurmaya və ya ölümə münasibətdə isə ehtiyatsızlıqda ifadə olunur. Əgər qanuni abort nəticəsində sağlamlığa ağır zərərvermə və ya ölüm ehtiyatsızlıqdan baş verərsə, təqsirkarın həmin əməli müvafiq olaraq ehtiyatsızlıqdan sağlamlığa ağır zərərvermə və ya ehtiyatsızlıqdan adamöldürmə əməli kimi tövsif ediləcəkdir. Qanunsuz abortetmə nəticəsində sağlamlığa ağır zərər vurmaya və ya ölümə münasibət dolayı qəsddən ibarət olarsa, təqsirkarın əməli müvafiq olaraq qəsdən sağlamlığa ağır zərərvermə və ya təqsirkar şəxs üçün aşkar surətdə hamilə vəziyyətdə olan qadını öldürmə əməli kimi tövsif ediləcəkdir.

Beynəlxalq hüquqda da abortun beynəlxalq hüquqi tənzimlənməsi məsələsinə münasibət birmənalı deyil. Belə ki, Patrik Vilyamsın və Şaron Andersonun fikrincə, beynəlxalq hüquqda abortların statusu haqqında məsələ insan hüquqları ilə bağlı beynəlxalq müqavilələrə əməl olunmasına nəzarət üzrə müxtəlif orqanların müzakirə predmeti olsa da, onlar bu və ya digər ölkəni abortların qadağan edilməsinə vadar etmək istiqamətində tədbir görmək niyyətindən uzaqdırlar. Ona görə də belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, sağlamlıq hüququ dövlətlərin üzərinə abortların yalnız qadınların sağlamlığı məqsədilə təhlükəsiz şəraitlərdə aparılmasına nəzarət etmək öhdəliyi qoyur. Buna necə nail olunması isə konkret ölkənin öz səlahiyyətindədir.

Yaşamaq hüququ ilə bağlı Avropa Məhkəməsinin presedent hüququ ötən on il ərzində sürətlə inkişaf etməyə başlamışdır. Hələ bir çox məsələlər, o cümlədən, **həyatın başlanğıcı məsələsi** tam araşdırılmayıb. Lakin Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi yaşamaq hüququnun müxtəlif aspektləri ilə bağlı qərarlar qəbul edib.

4 noyabr 1950-ci ildə qəbul edilmiş “İnsan hüquq və əsas azadlıqlarının müdafiəsi haqqında” Avropa Konvensiyasının 2-ci maddəsi üzrə yaşamaq hüququnun hələ doğulmayan uşaqlara şamil olunub-olunmaması məsələsi adətən aborta dair işlərin kontekstində meydana çıxır. Abortla bağlı məsələlər sırf hüquqi aspektdən başqa, həm də mənəvi, siyasi, dini aspektləri, habelə, sağlamlığın mühafizəsinə aid aspektləri də əhatə etdiyindən, istər Avropa Məhkəməsi, istərsə də keçmiş Avropa Komissiyası bu barədə qəti fikir bildirməkdən çəkinib. “X Birləşmiş Krallığa qarşı” işdə Komissiya belə qərara gəlmişdi ki, *rüşeymin “yaşamaq hüququnu” mütləq şəkildə tanımaq Konvensiyanın məqsəd və predmetinə zidd olacaqdır*. Komissiyanın hüquqi mövqeyi ondan ibarət idi ki, abort hamiləliyin ilkin mərhələsində edilirsə, bu halda ona rüşeymin yaşamaq hüququnun məhdudlaşdırılması kimi baxmaq olar, bu, “həmin mərhələdə qadının həyatını və sağlamlığını müdafiə edən” məhdudlaşdırmadır.

Abortlara icazə verən qanunlar məsələsində dövlətlərə müəyyən hərəkət sərbəstliyi verilsə də, Norveçə qarşı məhkəmə işində (1992) Komissiya bəyan etmişdi ki, müəyyən hallarda 2-ci maddə hələ doğulmayan uşaqlara tətbiq edilə bilər. Lakin həmin halların nədən ibarət olması hələ aydın deyil. Qeyd olunan işdə Komissiya Norveçin daxili qanunvericiliyinin abortla bağlı normalarını nəzərdən keçirərək, bildirmişdi ki, “cavabdeh dövlət bu məsələdə malik olduğu hərəkət sərbəstliyinin hüdudlarından kənara çıxmayıb”.

Abortla bağlı məsələlərdən biri də abortlara icazə verilməsinin hamilə qadınların qanuni maraqları ilə rüşeymi müdafiə etməyə dair qanuni zərurət arasında tarazlığın pozulub-pozulmamasıdır. Bu məsələ ilə bağlı dəqiq qəbul edilmiş standart mövcud olmadığından 2-ci maddənin hələ doğulmayan uşağa şamil olunub-olunmadığını araşdırarkən iş əidiyyəti olan bütün qanuni maraqlar və hüquqlar əqlabatən şəkildə balanslaşdırılmalıdır.

Abort problemi hüquqi-müdafiə kontekstində çox ziddiyyətlidir. Bir tərəfdən, hələ dünyaya gəlməmiş uşağın yaşamaq hüququna hansı dərəcədə malik olması məsələsi ortaya çıxır. Digər tərəfdən də belə məsələ ortaya qoyulur ki, ananın öz bədənini ilə istədiyi kimi rəftar etməyə haqqı çatır mı və bu səbəbdən də o, fiziki toxunulmazlıq şəxsi həyat hüququna malikdir mi? Bu cür qeyri-müəyyənliyin nəticəsi olaraq, hələ doğulmamış



uşağın və ananın hüquqlarını tarazlaşdırmaq, onların arasında seçim etmək bir qədər çətindir.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının yaşamaq hüququnu nəzərdə tutan 27-ci maddəsinin mətni birmənalı şəkildə yaşamaq hüququnu rüşeymə (ana bətnində olan embriona) aid etmir. Belə ki, Konstitusiyanın insan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının əsas prinsipi adlanan 24-cü maddəsinin I bəndində deyilir ki, “hər kəsin **doğulduğu andan** toxunulmaz, pozulmaz və ayrılmaz hüquqları və azadlıqları vardır”. Ümumiyyətlə, “yaşamaq (həyat)” termininin Azərbaycan dilindəki anlayışı bioloji cəhətdən deyil, yalnız sosial cəhətdən mövcudluq anlayışını ifadə edir.

Azərbaycan Respublikası Mülki Məcəlləsinin 25-ci maddəsinin II bəndi Konstitusiyanın müvafiq normasını möhkəmləndirərək, nəzərdə tutur ki, “fiziki şəxsin hüquq qabiliyyəti onun **doğulduğu an** əmələ gəlir və ölümü ilə xətm edilir”. Mülki Məcəllənin 25-ci maddəsinin III bəndində rüşeym üçün tanınan yeganə hüquq hüquqi vərəsə olmaq hüququdur, bu hüquq maya bağlandığı andan əmələ gəlir.

Vərəsəlik əsasında mülkiyyət hüququnun əldə edilməsinin konkret üsulları vərəsəlik hüququnun normaları ilə müəyyən edilir. Vərəsəlik hüququ mülki hüququn yeddi yarım sahəsindən biridir. Vəsiyyət üzrə vərəsəlik zamanı vərəsələr miras qoyanın öldüyü məqamda sağ olmuş şəxslər, miras qoyanın sağlığında mayası bağlanmış və onun ölümündən sonra doğulmuş şəxslər, dövlət və bələdiyyə, habelə hüquqi şəxslər ola bilərlər. Göründüyü kimi, bu ümumi qaydaya əsasən, miras qoyanın sağlığında mayası bağlanmış və onun ölümündən sonra doğulmuş şəxslər də vərəsə olmaq hüququna malikdir, deməli müstəqil bir fərd kimi çıxış edirlər.

Təəssüf ki, Azərbaycan Respublikasında biotəbabət sahəsində insan hüquqlarının, eləcə də, yaşamaq hüququnun əhəmiyyəti bu günə qədər də lazımi səviyyədə dərk edilmir. Bunun üçün isə xüsusi tədbirlər keçirilir. Xüsusən də yaşamaq hüququnun özünə, insanın cismani və psixoloji bütövlüyünün qorunması hüququna, insan ləyaqətinə hörmət etmək hüququna hüquq ədəbiyyatlarında artıq müxtəlif mövzular həsr edilir. Həmin mövzuların nəzəri və praktiki aspektdə təhlil olunmasına diqqət yetirilir.

Bu göstərilənlərdən aşağıdakı nəticələrə gəlmək olar:

1) Abort ən ümdə təbii hüquqlardan olan yaşamaq hüququnun pozulmasıdır. Eləcə də, o, insan həyatını və sağlamlığını təhlükədə qoyan əməl kimi xarakterizə edilir;

2) Müasir dövrdə dünyanın əksər ölkələrində abortların sayı nəinki azalır, əksinə, getdikcə artır. Statistika əsasən, bu göstərici artıq təhlükəli bir rəqəmə çevrilib;

3) İnsan hüquqları üzrə müxtəlif diqqətəlayiq tədbirlər həyata keçirən Qərbi Avropa dövlətlərinin əksəriyyətində, habelə ABŞ-da aborta dair liberal qanunvericilik müəyyən edilmişdir;

4) Azərbaycan Respublikasında əhalinin, o cümlədən qadınların əksəriyyəti reproduktiv sağlamlıqlarına lazımı diqqət yetirmir. Bundan ötrü əhalinin müxtəlif kateqoriyaları və yaş qrupları arasında, orta məktəblərin yuxarı sinif şagirdləri, ali təhsil müəssisələrinin tələbələri arasında bu mövzu üzrə maarifləndirici tədbirlərin keçirilməsi vacibdir. Bu sahədə savadsızlıq mənfi nəticələrin yaranmasına səbəb olur;

5) Abortun fəsadları, törədə biləcəyi ağır nəticələr barədə kütləvi informasiya vasitələrində müntəzəm şəkildə maarifləndirici tədbirlər təşkil edilməli və əhalinin diqqətinə çatdırılmalıdır;

6) Cinsiyyətə görə aparılan abortların sayının artması müəyyən müddətdən sonra ölkədə demoqrafik vəziyyəti ağırlaşdıra bilər. Bu səbəbdən selektiv abortların qarşısının alınması üçün qanunvericilik qaydasında inzibati tədbirlər həyata keçirilməlidir;

7) Milli qanunvericilikdə hamiləliyin süni pozulmasına dair müəyyən olunmuş sosial göstərişlərin siyahısı kifayət qədər genişdir və burada ixtisarlara aparılmasına ehtiyac var.

8) Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsində qanunsuz abort etmə əməlinə görə məsuliyyətin sərtləşdirilməsi məqsədəuyğundur.

### 3.3. Evtanaziya: etik və hüquqi problemlər

“Evtanaziya” etimoloji baxımdan yun. “*euthanatos*” sözündən, **eu** – yaxşı, xeyirxah və **thanatos** – ölüm sözlərindən yaranmış, “xeyirxah

*ölüm*”, yəni xəstənin xahişi ilə onun ölümünü hər hansı vasitə, yaxud hərəkətlə tezləşdirmək və ya onun fiziki ömrünü, həyat və fəaliyyətini davam etdirməsinə kömək edən tibbi müdaxiləni və ya süni tədbirləri dayandırmaqdan ibarətdir. Oksford Lügəti evtanaziyanı linqvistik baxımdan “*müalicəsi mümkün olmayan şəxslərin ağrısız formada öldürülməsi*” kimi səciyyələndirir. Elmi dövriyyədə isə *euthanasie* (evtanaziya) istilahı müasir tibb elminin bütün nailiyyətlərinə baxmayaraq müalicəsi mümkün olmayan sağalmaz və ağır xəstələrə münasibətdə onları fiziki iztirabdan və ağrıdan xilas etmək və onlara rahat ölüm “bəxş etmək” məqsədilə tətbiq olunan metod kimi xarakterizə edilir. Başqa sözlə desək, evtanaziya müasir tibb elminin müalicəsini mümkün hesab etmədiyi, şəxsin ölüm anındakı davam etməsi gözlənilən müntəzəm, dözülməz fiziki ağrı və iztirablarla müşayiət olunan xəstəliklərlə bağlı tətbiq edilən, xəstənin çıxılmaz vəziyyətinin özünə və ya yaxın qohumlarına məlum olduğu hallarda, tətbiq ediləcəyi halda nəticələri xəstənin özü və ya barəsində müvafiq qərar qəbul etmək səlahiyyəti olan yaxınları tərəfindən şüurlu və anlaqlı surətdə dərk edilən və qəbul edilən, xəstənin fiziki ömrünün həkim tərəfindən ağrısız və s. iztirabsız başa çatdırılması istiqamətində görülən tibbi tədbirdir. Bəzi ədəbiyyatlarda evtanaziya qəsdən, lakin qurbanın könüllü razılığı, hətta arzusu nəticəsində törədildiyinə görə “*kübar cinayət*” kimi xarakterizə edilir. Yaxud, Qədim Yunanıstanda evtanaziya “*qürurlu ölüm*”, “*yaxşı ölüm*” kimi qəbul edilirdi.

"Evtanaziya" anlayışı termin qismində ilk dəfə XVII əsrdə ingilis filosofu **Frensis Bekon** tərəfindən elmi dövriyyəyə buraxılmışdır. O, bu sözdən “*yüngül ölüm*” mənasında istifadə etmişdir. XIX əsrdə isə bu istilah “*kimisə mərhəmətdən öldürmə*” mənasını daşımağa başlamışdır. Termin kimi XVII əsrdə elmi dövriyyəyə daxil edilməsinə baxmayaraq, ümumilikdə evtanaziya ideyasının formalaşması bəşəriyyətin inkişafının qədim dövrlərinə təsadüf edir. Lakin tibb tarixinin **Hippokrat** dövründən müasir dövrə qədər tibbi etikada formalaşmış aşağıdakı qadağa onun geniş intişar tapmasının qarşısını almışdır: “*Mən heç kimə, hətta bunu xahiş edənə belə, ölüm gətirə biləcək dərman verə bilmərəm, hətta bunu məsləhət də görə bilmərəm*”.

Dünya tibbi hüquq tarixində evtanaziya ilə bağlı müxtəlif kazuslar mövcuddur. Belə ki, məsələn, **Dereck Humper** çox ağırlı xəstəlik olan sinə və sümük xəstəliyindən əziyyət çəkən arvadı xanım Jeani həmin xəstəlik nəticəsində yaşadığı fiziki iztirablardan xilas etmək məqsədilə həkimdən əldə etdiyi toksik dərmanı qəbul etdiyi kofeyə əlavə edərək zəhərləmiş və öldürmüşdür. Elmi-nəzəri dövriyyədə bu kazus xəstənin əri tərəfindən tətbiq edildiyinə görə iradəvi evtanaziya bariz nümunə kimi xarakterizə edilir.

Ümumilikdə, nəzəri cəhətdən evtanaziya anlayışı intihara kömək göstərilməsi və qəsdən adamöldürmə əməlləri ilə fərqləndirilir. Belə ki, məsələn, öldürücü toksinin xəstənin orqanizminə həkim tərəfindən ineksiya və s. üsullarla daxil edilməsi evtanaziya, həmin toksinin xəstənin orqanizminə özü tərəfindən qəbul edilməsi **intihara kömək göstərilməsi**, barəsində evtanaziyanın tətbiq edilməsini xahiş etməmiş xəstəyə həkim tərəfindən onun fiziki ömrünün onsuz da başa çatmaqda olması, fiziki iztirablardan xilas edilməsi və s. mülahizələr, yaxud mərhəmət hissi ilə analoji tibbi müdaxilənin həyata keçirilməsi qətl və ya qəsdən adamöldürmə əməli kimi xarakterizə olunur.

Tarixi inkişaf prosesində “evtanaziya” anlayışı transformasiyaya məruz qalmışdır. Belə ki, klassik anlamda yüngül ölüm kimi səciyyələndirilən evtanaziya, müasir dövrdə tibbi prosedur kimi xarakterizə olunur. Yaxud, ilkin dövrlərdə istər tibbi, istərsə də hüquqi baxımdan birmənalı şəkildə rədd edilən evtanaziya münasibət tədricən loyallaşmış, hətta hal-hazırda bir sıra ölkələrdə leqallaşdırılmışdır. Belə ki, **Niderland, Belçika, Lüksemburq, İsveçrə, Avstraliya** və s. kimi inkişaf etmiş ölkələrdə evtanaziya leqallaşdırılmış və ya dekriminallaşdırılmışdır. Məsələn, **Niderlandda evtanaziya haqqında qanun 1997-ci ildə qəbul edilmişdir**. Fiziki iztirab çəkən sağalmaz xəstələrin intiharına tibbi kömək göstərilməsi proseduru **Almaniya, Kolumbiya, İsveç** kimi ölkələrdə və **ABŞ**-in bəzi ştatlarında leqallaşdırılmışdır. Habelə, dünya ölkələri sırasında evtanaziyanın leqallaşdırılması və s. formada dekriminallaşdırılması istiqamətində intensiv müzakirələrin aparıldığı və bu istiqamətdə ilkin addımların atıldığı ölkələr də mövcuddur. Belə müzakirələrdə dominant mövqə evtanaziyanın leqallaşdırılması istiqamətində müvafiq qanunların qəbul edilməsi ilə bağlıdır. Belə

ki, məsələn Kanada qanunvericilik siyasətində təşəkkül tapmaqda olan hüquqi-fəlsəfi mövqe ondan ibarətdir ki, evtanaziya həyatı yox, əzab və iztirabları başa çatdırmaq mahiyyəti daşıyır.

Bununla belə, evtanaziya sahəsində spesifik qanunvericilik praktikasına malik olan ölkələr də mövcuddur. Məsələn, **Danimarka** qanunvericiliyinə görə, 16 yaşına çatmış anlaqlı fiziki şəxs intihara kömək göstərilməsi tibbi xidmətdən istifadə edə bilər. 12-16 yaşlı anlaqlı fiziki şəxslərə valideynlərinin və ya qəyyumlarının razılığı əsasında evtanaziya tətbiq edilə bilər.

Bəşər tarixində evtanaziyanın kütləvi tətbiqi hallarına da təsadüf olunmuşdur. Belə ki, 1 sentyabr 1939-cu ildə **Almaniyada nasist rejimi** tərəfindən 200.000 nəfər sağalmaz xəstə, fiziki və əqli çatışmazlığı olan uşaqlar üçün «mərhəmətli ölüm» adlı qərar qəbul edilmişdir. Hələ 1939-cu ilin əvvəlində evtanaziya əməliyyatı çərçivəsində əqli çatışmazlıqdan əziyyət çəkən almanlar üçün istifadə edilən qaz bombalarında 70 000-dən çox qurban tələf edilmişdir. Bu gün isə Almaniyada evtanaziya müəyyən şərtlər çərçivəsində qəbul edilməkdədir.

Evtanaziyanın tətbiqi üzrə **ABŞ** qanunvericilik praktikası da xüsusi maraq doğurur. Belə ki, ABŞ-da hələ XX əsrin əvvəllərində müzakirəyə çıxarılan bu məsələ ilə bağlı **1906-cı ildə Ohayo ştatının parlamenti** aşağıdakı məzmununda qərar qəbul etmişdir: *“Sağalmaz xəstəliklərdən əziyyət çəkən insanlar xüsusi təşkil edilmiş və minimum 4 nəfərdən ibarət komissiyalara müraciət edə bilər və komissiyanın qərarı ilə əzablı həyatlarına son qoya bilərlər”*. Qanun Ali Məhkəmə tərəfindən qüvvədən salınmışdır.

Lakin bununla belə, məsələ yenidən polemika obyektinə çevrilmiş və 2008-ci ilin noyabr referendumunda qəbul edilmiş 6 mart 2009-cu il tarixli müvafiq qanuna əsasən, son mərhələdə intihara kömək göstərilməsi proseduruna icazə verilmişdir. Həmçinin, qanunda müəyyən kateqoriyalı xəstələrə altı ay ərzində «tibbi yardımla ölüm üçün həkimə müraciət» edilmələrinə icazə verilir. Digər iki ştat - Oreqon və Montana da analoji qanunvericilik praktikasını tətbiq etmişdir.

**Lüksemburqda** isə müvafiq sahəvi qanunvericiliyə əsasən, 2009-cu ilin 17 mart tarixindən etibarən evtanaziya və intihara tibbi kömək göstərilməsi proseduru leqallaşdırılmışdır.

**Kanadada** isə könüllü evtanaziya 2015-ci ilin 6 fevral tarixindən etibarən dekriminalaşdırılmış, müəyyən kateqoriyalı xəstələrə xəstəliyin sonuncu mərhələsində evtanaziyanın tətbiqi ilə bağlı hüquqi imkan yaradılmışdır.

**Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsinin** presedent hüququ da evtanaziya loyallaşdırır. AİHM-in bu məsələyə hüquqi mövqeyi Məhkəmənin “*Diane Prettyyn Birləşmiş Krallığa qarşı*” işi (**CASE OF PRETTY v. THE UNITED KINGDOM**) üzrə 29 aprel 2002-ci il tarixli qərarında xüsusilə nəzərə çarpır. Belə ki, Məhkəmə “İnsan hüquqlarının və əsas azadlıqlarının müdafiəsi haqqında” Avropa Konvensiyasının 2-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş yaşamaq hüququnu rəhbər tutaraq “ölüm hüququ”na nihilist yanaşmışdır.

Evtanaziyanın tətbiqi üzrə **Rusiya** qanunvericiliyinin inkişaf tarixi də xüsusi maraq doğurur. Belə ki, ilk dəfə hələ 1922-ci ildə Rusiyada “*mərthəmət cinayəti*” kimi xarakterizə edilən bu əməli törətmiş bir çox məhkuma həmin əməlin qurbanların şüurlu iradəsi və könüllü razılığı əsasında törədilməsini sübuta yetirə bildikləri halda cəzadan azad edilməsi praktikası tətbiq olunmuşdur. Lakin bu praktika qısa müddət ərzində - bir neçə ay özünü doğrulda bilməmişdir. Hal-hazırda isə evtanaziyanın leqallaşdırılması Rusiya Federasiyasında istər elmi-nəzəri dövriyyədə, istərsə də siyasi müstəvidə ciddi müzakirə predmetidir.

Hazırda xəstənin xahişi əsasında mərhəmət hissi ilə onun həyatdan məhrum edilməsi Rusiya Federasiyası Cinayət Məcəlləsinin qəsdən adamöldürmənin “sadə” növünə görə cinayət məsuliyyəti nəzərdə tutan maddəsi ilə tövsif edilir.

**Türkiyə Respublikasında** isə aktiv evtanaziya sanksiyalaşdırılmış və ömürlük azadlıqdan məhrum etmə cəzası təhdidi altında qadağan edilmişdir.

Ümumilikdə, bəzi ədəbiyyatlarda evtanaziya anlayışı **3 kontekstdə** nəzərdən keçirilir:

- 1. Geniş kontekstdə evtanaziya;**
- 2. Ən geniş kontekstdə evtanaziya;**
- 3. Dar kontekstdə evtanaziya.**

**Dar mənada evtanaziya** dedikdə, fiziki ölüm ərəfəsində olan şəxsin ölüm prosesini sürətləndirmək, ona daha rahat və ağrısız ölüm “bəxş

etməkdən” ibarət olan fəaliyyət, **geniş mənada evtanaziya** dedikdə isə, müalicəsi mümkün olmayan, dözülməz ağrılar və fiziki iztirablar çəkən xəstənin fiziki ömrünün erkən başa çatdırılması istiqamətində həyata keçirilən tibbi tədbirlər başa düşülür. Bu iki növ arasında əsas fərq onların tətbiq olunduğu zaman və mərhələdir. Birincisi konkret olaraq şəxsin ölüm anında tətbiq olunan, digəri isə xəstəliyin istənilən mərhələsində tətbiq olunan fəaliyyətdir. **Ən geniş mənada evtanaziya** dedikdə isə, həyat və fəaliyyəti özü və cəmiyyət üçün heç bir sosial və s. əhəmiyyət kəsb etməyən şəxslərin (məsələn, əqli cəhətdən xəstə insanlar, beyin ölümü baş vermiş şəxslər və s.) ağrısız fiziki ölümünü həyata keçirməkdən ibarət olan tibbi fəaliyyət başa düşülür.

Evtanaziyanın dar, geniş və ya ən geniş kontekstə adekvat dərki və təsnifatı baxımından müalicəsi olmayan xəstəliklər meyarının şərhə vacibdir.

Belə ki, **müalicəsi olmayan xəstəlik** anlayışı tibb sahəsində iki anlamda şərh edilir:

1) **Subyektiv anlamda** – tətbiq olunmuş bütün müalicə üsullarının və tibbi müdaxilələrin xəstənin səhhətinin bərpa olunmasında və sağalmasında heç bir effekti olmaması, xəstənin müalicəyə müsbət reaksiya verməməsi;

2) **Obyektiv anlamda** – müəyyən bir xəstəliyin müalicəsinin müasir tibb elminə məlum olmaması və ya müəyyən bir xəstəliyin müalicəsinin tibb elminin hazırkı imkanları çərçivəsində mümkün olmaması. Məsələn, Daun Sindromu və ya Vilyams Sindromu tipli xəstəliklərin müalicəsi tibb elminin hazırkı inkişaf səviyyəsi və imkanları xaricindədir.

Müalicəsi olmayan xəstəlik termini tibb sahəsində bir qədər mübahisəli və mütəhərrik anlayışdır. Belə ki, müəyyən bir xəstəliyin cari təhlil olunan dövrdə müalicəsinin mümkün olmaması onun perspektivdə müalicə üsullarının müəyyən olunacağı ehtimalını istisna etmir. Yaxud, həkim səhvi və ya tibbi mütəxəssisin yanlış subyektiv mülahizəsi nəticəsində faktiki olaraq müalicəsi mümkün olan xəstəyə adekvat olmayan diaqnoz qoyulması halları da həm nəzəri, həm praktiki cəhətdən mümkündür.

Evtanaziyanın leqallaşdırıldığı ölkələrdə əksər hallarda aşağıdakı xüsusiyyətlərə malik olan xəstələrə öz arzusu ilə evtanaziya tətbiq oluna bilər:

1. Xəstənin öz müqəddəratı ilə bağlı qərarları müstəqil surətdə qəbul edə biləcək yaşda olması;

2. Özü barəsində verdiyi həlledici qərarların nəticələrini dərk etmək qabiliyyətinə malik olması və yaxud anlaqlı olması.

Ümumiyyətlə, evtanaziyanın leqallaşdırıldığı ölkələrdə xəstənin öz müqəddəratı ilə bağlı qərarları müstəqil surətdə qəbul etmək və yaxud öz müqəddəratını təyin etmək hüququ xüsusi vurğulanır. Lakin, evtanaziyanın əsaslandırılması üzrə bu arqumentasiya yalnız könüllü evtanaziya şamil oluna bilər. Belə ki, şəxsin iradəsindən kənar və ya onun birbaşa şüurlu iştirakı olmadan verilmiş evtanaziyanın tətbiq olunması barədə qərar əsas etibarilə xəstənin əvvəlki sözlərinə, vəsiyyətinə və ya onun barəsində belə qərarlar qəbul etmək hüququna malik olan yaxın qohumlarının qərarına əsaslanır. Belə olan halda, xəstənin evtanaziya olunmaq barədə iradəvi qərarının səhihliyi şübhə doğurur. Ona görə də əksər hallarda barəsində evtanaziya tətbiq olunması müəyyən edilmiş xəstələrin bu barədə könüllü iradəsi təftiş edilərkən şəxsin anlaqlı olması və ya anlaqlılığının istisna edən hər hansı psixi xəstəliyinin olmaması vacib əhəmiyyət kəsb edir. Çünki, əks təqdirdə xəstənin şüurlu iradəsinin səhihliyini müəyyən etmək demək olar ki, qeyri-mümkündür. Lakin bununla belə, xəstənin son mərhələsinə kimi yuxarıda qeyd olunan tələblərə (anlaqlılıq və s.) cavab verən, lakin daha sonra beyin ölümü baş vermiş xəstələrə evtanaziyanın tətbiq olunması zamanı onların iradəsinin müəyyən edilməsi kazu problemi olaraq qalmaqdadır. Belə hallarda evtanaziyanın tətbiqi zamanı şəxsin öz müqəddəratını təyin etmək hüququ və azad iradəsi prinsipi qismən məhdudlaşdırılaraq, xəstənin əvvəlki sözləri və ya onun yaxın qohumlarının mülahizələri rəhbər tutulur.

Ümumilikdə, evtanaziya istər elmi-nəzəri, istər hüquq fəlsəfəsi, istər etik, istər tibbi, istərsə də teoloji baxımdan yanaşma birmənalı deyil. Evtanaziyanın tətbiqi ilə bağlı arqumentlərin və ya kontr-arqumentlərin tam, obyektiv, hərtərəfli təhlil olunması üçün ilk növbədə onun formalarına nəzər salmaq xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Belə ki, evtanaziyanın həyata keçirilməsi zamanı tibbi müdaxilənin dərəcəsi, həkimin rolundan asılı olaraq **evtanaziyanın 2 forması** differensiallaşdırılır:



**1. Aktiv evtanaziya:** Sağalmaz xəstəni dözülməz ağrılardan və fiziki iztirablardan xilas etmək məqsədilə, onun iradəvi istəyi ilə barəsində tətbiq olunan tibbi müdaxilədir. Məsələn, bu zaman xəstəyə onun ölümü ilə nəticələnən yüksək dozada morfin ineksiya olunur və xəstənin ağrısız ölümü təmin edilir.

**2. Passiv evtanaziya:** Sağalmaz xəstəyə tətbiq olunan tibbi müdaxilənin və digər müalicə tədbirlərinin dayandırılması ilə onun ölümünü tezləşdirmək.

Elmi-nəzəri dövriyyədə və teologiyada passiv evtanaziyaya qismən loyol yanaşılsa da, aktiv evtanaziyaya yanaşma birmənalıdır. Bu da onunla əlaqədardır ki, passiv evtanaziya xəstənin ölüm prosesini hadisələrin təbii axarına buraxmaqla müşayiət olunursa, aktiv evtanaziya zamanı ölüm prosesi məhz bilavasitə tibbi müdaxilə nəticəsində baş verir. Başqa sözlə desək, mahiyyət etibarilə aktiv evtanaziya xəstənin könüllü razılığı ilə onun öldürülməsi hərəkətini, passiv evtanaziya isə onun ölümünə tibbi baxımdan mane olmamaqla müşayiət olunan hərəkətsizliyi ehtiva edir. Ona görə də evtanaziyanın kriminallaşdırıldığı ölkələrdə aktiv evtanaziya passiv evtanaziyaya nəzərən daha ictimai təhlükəli əməl hesab edilir.

Evtanaziyanın formasına görə diferensiasiyası baxımından, bəzi ədəbiyyatlarda evtanaziya **“həkimin köməyi ilə edilən intihar”** kimi səciyyələndirilsə də, bir sıra ölkələrin qanunvericilik praktikasında evtanaziya və həkimin köməkliyi ilə intihar anlayışları (*physician aid dying* və ya *assisted suicide*) bir-birindən fərqləndirilir və evtanaziyanın qadağan olunmasına baxmayaraq digərinə icazə verilir.

Bundan başqa, evtanaziya onun tətbiq olunması barədə qərarın kim tərəfindən qəbul edilməsindən asılı olaraq 3 növə ayrılır:

**1. Bilavasitə könüllü evtanaziya**

**2. Bilvasitə könüllü evtanaziya**

**3. Qeyri-iradi evtanaziya**

Əgər evtanaziya barəsində qərar bilvasitə xəstənin özü tərəfindən qəbul edilsə, bu, bilavasitə könüllü evtanaziya adlanır. Könüllü evtanaziya barədə qərar xəstənin birbaşa və azad iradəsinin məhsuludur. Lakin, qeyri-iradi evtanaziya zamanı isə evtanaziyanın tətbiq olunması barədə qərar xəstə tərəfindən yox, onu müalicə edən həkim tərəfindən qəbul edilir.

Həmçinin tibbi praktikada elə hallara təsadüf olunur ki, xəstə öz iradəsini ifadə etmək iqtidarında olmur. Bu halda qərar xəstənin ailə üzvləri və ya yaxın qohumları tərəfindən qəbul edilir. Belə qərar qəbul edilərkən xəstənin iradəsini dəqiq müəyyən etmək mümkün olmadıqda və onun evtanaziyası barədə qərar müxtəlif mülahizələr üzrə xəstənin ehtimal olunan iradəsinə əsaslandıqda evtanaziyanın bu növü bilvasitə könüllü evtanaziya kimi xarakterizə edilir. Evtanaziyanın leqallaşdırılması istiqamətində polemikaların fokus nöqtəsi bilavasitə və bilvasitə könüllü evtanaziya-dır. Qeyri-iradi evtanaziya isə xəstənin öz müqəddəratını təyin etmək hüququna və iradəsinə zidd olduğuna görə bu kontekstdə müzakirə predmeti deyil və ona münasibət birmənalıdır.

Evtanaziyanın leqallaşdırıldığı ölkələrin tibbi praktikasında xəstə barəsində bilvasitə evtanaziyanın tətbiqi ilə bağlı qərar qəbul edilərkən **3 meyar** rəhbər tutulur:

1) *Əgər xəstənin vəziyyəti öz şüurlu iradəsini ifadə etmək iqtidarında olacaq dərəcədə qənaətbəxş olsaydı, onun evtanaziya olunması barədə suala münasibəti müsbət olardı;*

2) *Evtanaziya barədə xəstənin nümayəndəsinin tələbi və əgər nümayəndənin özü həmin xəstənin vəziyyətində olsaydı, onun evtanaziya olunma barədə qərara münasibəti necə olardı;*

3) *həkimin peşə bilikləri, təcrübəsi və daxili inamına əsaslanan qənaəti.*

Qeyd olunduğu kimi, tibbi etika və hüquq fəlsəfəsi baxımından evtanaziya və onun növlərinə münasibət birmənalı deyil. Belə ki, **evtanaziyaya radikal münasibət** aşağıdakı əsaslarla arqumentasiya olunur:

1. İntihar barədə qəti qənaətə gələn şəxslərdə olduğu kimi, evtanaziya olunmağa razılıq verən şəxslərin də belə qərarı düşdüyü ümitsiz emosional və psixoloji vəziyyətin məhsulu olduğundan belə qərar rəasional hesab edilə bilməz;

2. Xəstənin evtanaziyaya razılığı onun fiziki və psixoloji vəziyyəti ilə bağlı epizodik qənaətlərin nəticəsidir və belə qərar onun şüurlu iradəsinin məhsulu kimi yox, həmin andakı psixoloji vəziyyətinin nəticəsi kimi xarakterizə edilməlidir;

3. Yaşamaq hüququ şəxsin ayrılmaz hüququdur. Ayrılmaz hüquqlar

fundamental hüquqlardır. Yaşamaq hüququ ayrılmaz təbii hüquq kimi digər hüquqların, o cümlədən evtanaziya hüququnun fəvqündə dayanır.

4. Evtanaziya tibb sahəsində elmi tədqiqatları dayandırır, müasir tibbin inkişafına mane olur. Belə ki, evtanaziya hal-hazırda müalicəsi mümkün olmayan bir sıra xəstəliklərin primitiv çıxış yolu kimi səciyyələnir. Halbuki, evtanaziya birmənalı şəkildə sanksiyalaşdırıldığı təqdirdə tibb elmi həmin xəstəliklərin müalicəsi istiqamətində alternativ tibbi metodlar axtarmaq və bu sahədə daha intensiv tədqiqatlar aparmaq məcburiyyətində qalacaqdır. Belə ki, müasir tibb elminin nailiyyətləri orta əsrlərdə müalicəsi mümkün sayılmayan və çıxış yolu kimi evtanaziyanın tətbiq olunduğu bir sıra sağalmaz hesab edilmiş xəstəliklərin müalicəsinə imkan verir. Deməli, perspektivdə hal-hazırda müalicəsi mümkün hesab edilməyən və çıxış yolu kimi evtanaziyanın tətbiq olunduğu bir sıra sağalmaz hesab edilən xəstəliklərin də müalicəsi mümkün olacaqdır.

5. Evtanaziyanın tətbiqinin leqallaşdırılmasının sui-istifadə hallarına səbəb olması, habelə tamah motivi ilə xəstənin yaxın qohumlarının onun əmlakını və s. maddi nemətləri əldə etmək məqsədilə onun evtanaziya olunmasına razılıq verməsi ehtimalları problematiktir.

6. Xəstəliyi və onun müalicə perspektivləri barədə kifayət qədər məlumatlı malik olmayan və ya tibbi mütəxəssislər tərəfindən məlumatlandırılmamış şəxslərin müəyyən epizodik ağrılar və fiziki iztirabların təsiri altında evtanaziya barədə qərar qəbul etməsi ehtimalları problematiktir.

7. Barəsində məhkəmə səhvi nəticəsində ölüm hökmü tətbiq olunmuş və icra olunmuş şəxslərin yaşamaq hüququnu bərpa etmək qeyri-mümkün olduğu kimi, xəstəliyin müalicəsinin mümkün olmaması barədə qənaətin həkim səhvinin məhsulu olduğu vəziyyətdə də evtanaziya olunmuş şəxslərin yaşamaq hüququnu bərpa etmək qeyri-mümkündür.

**Bu kontekstdə elmi dövriyyədə evtanaziyaya loyallıq münasibətlə bağlı mövqelər aşağıdakı əsaslarla arqumentasiya olunur:**

1. Evtanaziyaya loyallıq münasibətin əsasında dözülməz ağrılar və fiziki iztirablarla müşayiət edilən xəstəliyin daşıyıcısı olan şəxslərə mərhəmət hissi ilə yanaşmaq arqumenti dayanır. Belə ki, xəstələrə verilən bu hüquq əsasında onlar iradəvi olaraq istədikləri vaxt fiziki ömürlərini başa vura bi-

lərlər. Bu mövqe antik dövrdən - **Pifaqor, Zenon, Sokratdan başlamış**, müasir dövrə kimi, eləcə də XVII əsrin görkəmli fransız filosof və hüquqşünası **Frensis Bekon (1561-1626)** tərəfindən müdafiə olunur. Belə mövqe onunla əsaslandırılır ki, insan onun həyatdan zövq alması və insan kimi şüurlu fəaliyyətini xarakterizə edən fiziki, bioloji və psixoloji imkanları itirdiyi halda onun yaşamaq hüququ onsuz da öz əhəmiyyətini itirir.

2. İnsanın yaşamaq hüququ kimi ölmək hüququna da hörmət etmək lazımdır və ona bu hüququn həyata keçirilməsində müvafiq kömək göstərilməsi xeyirxahlıq və mərhəmətlilikdir.

3. Həyat və fəaliyyəti üçün zəruri fiziki və bioloji imkanları itirmiş insanın ölümü ilə normal həyat və fəaliyyətini davam etdirən insanın ölümü diferensiaslaşdırılmalıdır.

4. Dözülməz ağrı və fiziki iztirablardan əziyyət çəkən xəstənin labüd ölümünün süni surətdə uzadılmasının həm tibbi, həm də mənəvi baxımdan heç bir əhəmiyyəti yoxdur.

5. Belə xəstələrə sərf olunan maddi vəsait və tibbi qulluq üçün ayrılan tibbi personal izafidir, bu resursların müalicə perspektivi olan digər xəstələrə ayrılması daha rentabellidir.

Evtanaziya **teoloji yanaşma** da xüsusi maraq doğurur. Belə ki, **islam, xristianlıq və yəhudilik** kimi geniş yayılmış səmavi dinlərdə yaşamaq hüququ müqəddəs və toxunulmaz hesab edildiyindən insanın intihar və ya sair şəkildə öz həyatına qəsd etməsi günah hesab edilir. Dominant teoloji mövqe ondan ibarətdir ki, həyat ilahi qüvvə - Allah tərəfindən verilmiş və yalnız Onun tərəfindən geri alın bilər. Başqa sözlə desək, teoloji mövqeyin əsas arqumentasiyası ondan ibarətdir ki, insan həyatının başlama və bitmə anını müəyyən etmək ilahi qüvvənin müstəsna və toxunulmaz prerogatividir. Səmavi dinlərdə olduğu kimi, bəşəri dinlərdə də evtanaziya yanaşma loyallı deyil. Belə ki, məsələn **buddizm** görə, ağrı insan həyatının ayrılmaz bir hissəsidir və insan ağrılara dözərək Nîrvana adlanan ən ali zirvəyə ucala bilər. Bu baxımdan, buddizm dini də evtanaziyanı qəbul etmir.

Evtanaziya danışıarkən yaşamaq hüququ və evtanaziyanın nisbəti xüsusi müzakirə olunmalıdır. Yaşamaq hüququ bütün digər hüquq və

azadlıqların fundamental əsası kimi bütün hüquqi və demokratik dövlətlərin konstitusiyaya qanunvericiliyində öz əksini tapmışdır. Teoloji baxımdan da yaşamaq hüququ müqəddəs və toxunulmaz hesab edilir. Bu baxımdan, yaşamaq hüququ kontekstində evtanaziyanın tətbiqinə münasibət birmənalıdır. Lakin bununla belə, yaşamaq hüququnun şəxsin öz müqəddəratını təyin etmək hüququ spektrində nəzərdən keçirilməsi də istisna olunmur. Bir sıra ölkələrdə, o cümlədən **ABŞ, Çin, İranda** və s. ölüm hökmünün və edam cəzasının mövcudluğu belə qənaətə gəlməyə əsas verir ki, ümumilikdə yaşamaq hüququ müqəddəs olsa da, tam mənada toxunulmaz deyil. Yaşamaq hüququnun ölüm hökmü və edam cəzası ilə məhdudlaşdırılması mümkün olduğu kimi, şəxsin öz müqəddəratını təyin etmək hüququ ilə məhdudlaşdırılması, yəni evtanaziyanın tətbiqinin leqallaşdırılması da mümkündür.

Azərbaycan Respublikasının qanunvericilik praktikasısı isə evtanaziyaya birmənalı şəkildə radikal mövqedə dayanır. Belə ki, **Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsində** öz əksini tapmış **evtanaziya** şəxsiyyət əleyhinə olan cinayətlər kateqoriyasına daxil edilmişdir. Həmin Məcəllənin 135-ci maddəsinə əsasən evtanaziya, yəni xəstənin xahişi ilə onun ölümünü hər hansı vasitə, yaxud hərəkətlə tezləşdirmə və ya onun həyatının davam etməsinə kömək edən süni tədbirləri dayandırma iki ilədək müddətə islah işləri və ya üç ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğul olma hüququndan məhrum edilməklə və ya edilməməklə üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə cəzalandırılır.

Ümumiyyətlə, evtanaziyanın sanksiyalaşdırıldığı norma və ya cinayət tərkibi kimi evtanaziyaya Azərbaycan Respublikasının cinayət qanunvericiliyi praktikasında ilk dəfə 1999-cu ildə təsadüf olunmuşdur. Evtanaziya cinayətinin ictimai təhlükəliliyi ağır və sağalmaz xəstələrin xahişinə əməl etməklə, onlara sanki kömək göstərirmiş kimi, lakin əslində rəhmsizcəsinə, insani hisslərini unutmaqla onları həyatdan məhrum etməkdə ifadə olunur. Evtanaziya yüngülləşdirici hallarda adam öldürmənin bir növüdür. Bu cinayətin zərərçəkmiş şəxsin xahişi ilə törədilməsini, habelə zərərçəkmiş şəxsin ağır və sağalmaz xəstə olduğunu nəzərə alan qanunverici həmin əlamətləri yüngülləşdirici hallar sırasına aid etmişdir. Əməlin cinayət olmasını

müəyyən edən zaman qanunverici evtanaziya cinayətinin həm də təqsirkarın zərərçəkmiş şəxsin xəstəliyi ilə əlaqədar onun əzab və izzətlərinə son qoymaq üçün ona yazığı gələrək həmin əməli törətməsini də məsuliyyəti yüngülləşdirən hal hesab etmişdir.

Cinayət hüquq nəzəriyyəsində istər xaricdə, istərsə də ölkəmizdə evtanaziyanın cinayət əməli kimi nəzərdə tutulub-tutulmaması ətrafında uzun müddətdir ki, mübahisələr aparılır. İnsanın şəxsi hüquqlarını “təbii hüquqlar” qismində qəbul edən müəlliflər bu məsələyə hər kəsin yaşamaq hüququnun olduğu kimi, ölməyə də hüququnun olması kontekstindən yanaşırlar. Ona görə də hesab edilir ki, evtanaziya nəinki kriminallaşdırılmalıdır, əksinə bu, xeyirxah əməl olduğu üçün məqsədəuyğun və ictimai faydalı hesab edilə bilər.

Evtanaziya cinayətinin obyektivi şəxsiyyətin həyatının təhlükəsizliyi ilə bağlı olan ictimai münasibətlərdir. Ona görə də evtanaziya cinayət tərkibinin nəzərdə tutduğu maddədə qeyd olunduğu kimi şəxsiyyətin sağlamlığı əleyhinə deyil, həyatı əleyhinə olan cinayətlərin yerləşdirildiyi sırada olmalıdır. Başqa sözlə desək, **Azərbaycan Respublikasının 1960-cı il Cinayət Məcəlləsində** həmin fəsildə tutduğu yer düzgün hesab olunmalıdır.

Evtanaziya cinayətinin obyektiv cəhəti xəstənin xahişi ilə onun ölümünü hər hansı vasitə, yaxud hərəkətlərlə tezləşdirmədə və ya onun həyatının davam etməsinə kömək edən süni tədbirləri dayandırmada ifadə olunur.

Cinayət Məcəlləsinin anlamına görə, bu cinayətdən zərərçəkmiş şəxs qismində hər hansı xəstəliyi olan şəxs çıxış edə bilər. Lakin, praktiki cəhətdən hər hansı xəstəliyə düçar olmuş şəxsin deyil, yalnız müəyyən tibbi göstəricilərə görə sağalmaz xəstəliyi olan şəxsin xahişinə əməl edib onu öldürmə Cinayət Məcəlləsinin 135-ci maddəsi ilə cinayət məsuliyyəti yaradır. Belə ağır fiziki izzətlərlə, əzab-əziyyətlə müşayiət olunan sağalmaz xəstəliklərə **bədxassəli xərcəng şişi, QİÇS-in son mərhələsi, hemoperez, tetraperez (ətrafların iflici), şizofreniya** və s. aiddir.

Hətta ağır fiziki izzətlərlə, ağrılarla müşayiət olunsada, müalicə olunmaq potensialı olan və ya müalicəyə müsbət reaksiya verən xəstənin xahişinə əməl edib onu öldürmə Cinayət Məcəlləsinin 135-ci maddəsi ilə

tövsif oluna bilməz. Belə halda təqsirkarın əməli, müvafiq əlamətlər olduqda Cinayət Məcəlləsinin 120.1-ci (qəsdən adam öldürmə) və ya 120.2-ci (həmin cinayətin tövsifedici əlamətləri) maddələri ilə cinayət məsuliyyətinə səbəb olur.

Təbii ki, xəstənin sağalmaz olduğu həkim (həkimlərin tibbi konsiliumu) tərəfindən təsdiq olunmalıdır.

Qeyd olunduğu kimi, xəstənin ölümünü hər hansı vasitə və ya hərəkətlə tezləşdirmə (aktiv evtanaziya) dedikdə, ona öldürücü zəhərin verilməsi, zəhərin ineksiyası, ölümə səbəb olan xəsarətlər yetirilməsi və s. hərəkətlər başa düşülür.

Xəstənin həyatının davam etməsinə kömək edən süni tədbirləri dayandırma (passiv evtanaziya) dedikdə, ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının ("süni nəfəs aparatı"nın), hemodinamik göstəricilərin (arterial təzyiq, nəbz və s.) süni surətdə dəstəklənməsini, həyat fəaliyyətini saxlamaq üçün müəyyən yardımçı vasitələrin ("süni böyrək aparatı", detoksikasiya, plazmoperez, hemoperez və s.) işlədilməsini və s. dayandırma başa düşülür.

Xəstənin xahişi şifahi və ya yazılı formada ifadə oluna bilər. Əgər xəstənin onu öldürmək barədə hər hansı formada xahişi yoxdursa, onun öldürülməsi qəsdən adam öldürmə cinayəti kimi tövsif olunur. Xəstənin xahişi könüllü olmalıdır. Xəstəni evtanaziya meyl etdirən və bunun nəticəsi olaraq xəstənin xahişinə əməl edib onu öldürən şəxsin əməli qəsdən adam öldürməyə görə məsuliyyətə səbəb olur. Belə ki, məsələn, Azərbaycan Respublikasının 1960-cı il Cinayət Məcəlləsinin 97-1-ci maddəsinin II hissəsində xəstəni evtanaziya meyl etdirən şəxsin cinayət məsuliyyəti nəzərdə tutulurdu. Qüvvədə olan Cinayət Məcəlləsində isə belə əməl cinayət tərkibi kimi nəzərdə tutulmamışdır. Xəstəni evtanaziya sövq edən şəxsin cinayət məsuliyyətinin müəyyən edilməməsi Cinayət Məcəlləsinin hazırkı redaksiyasında hüquqi boşluqdur.

Halbuki, ***"Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" 26 iyun 1997-ci il tarixli Qanunun*** evtanaziyanın qadağan olunmasına dair 38-ci maddəsində göstərilmişdir ki, evtanaziya, yəni xəstənin xahişi ilə onun ölümünü hər hansı vasitə, yaxud hərəkətlə tezləşdirmək, həyatın davam etməsinə kömək edən süni tədbirləri dayandırmaq qadağandır. Xəstəni bil-

rəkdən evtanaziya meyil etdirən və ya evtanaziya edən şəxs qanunla müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşıyır.

Göründüyü kimi, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” 26 iyun 1997-ci il tarixli Qanunun 38-ci maddəsində xəstənin bilərəkdən evtanaziya meyil etdirilməsi ilə bağlı məsuliyyət nəzərdə tutulsa da, Cinayət Məcəlləsində bu əməl sanksiyalaşdırılmamışdır.

Evtanaziya **maddi tərkibli** cinayətdir. Cinayət təqsirkarın hərəkəti və ya hərəkətsizliyi nəticəsində zərərçəkmiş şəxsin həyatdan məhrum olduğu andan başa çatmış sayılır.

Evtanaziya cinayəti subyektiv cəhətdən **təqsirin qəsd forması** ilə xarakterizə olunur. Burada təqsirkarın qəsdı yalnız dolay qəsd növündə təzahür edir. Təqsirkar öz hərəkətləri və ya hərəkətsizliyi ilə xəstənin ölümünü tezləşdirdiyini və ya onun həyatının davam etməsinə kömək edən süni tədbirləri dayandırdığını dərk edir, xəstənin ölümünü arzu etmir, lakin onun ölümünə şüurlu surətdə yol verir.

**Azərbaycan Respublikası Ali Məhkəməsinin Plenumunun “Qəsdən adamöldürmə işləri üzrə məhkəmə təcrübəsi haqqında” 12 dekabr 2002-ci il tarixli Qərarında** göstərilir ki, adamöldürməyə cəhd yalnız birbaşa qəsdlə ola bilər. Cinayət Məcəlləsinin 135-ci maddəsində nəzərdə tutulan cinayət dolay qəsdlə törədildiyinə görə, bu cinayətə cəhd etmə cinayət məsuliyyətinə səbəb olmur. Hətta təqsirkar xəstənin ölümünü arzu etsə də, bu, onun əməlinin tövsifini dəyişə bilməz. Çünki, Cinayət Məcəlləsinin 135-ci maddəsi üzrə cinayət məsuliyyətinin yaranmasının əsas şərti xəstənin onu həyatdan məhrum etmək haqqında xahişidir.

Evtanaziya cinayətinin motivi təqsirkarın zərərçəkmiş şəxsə mərhəmət hissi ilə xarakterizə olunur. Bu cinayətin subyektı 18 yaşına çatmış hər hansı anlaqlı fiziki şəxs ola bilər. Belə şəxslər qismində zərərçəkmiş şəxsin yaxın qohumları, əksər hallarda isə tibb işçiləri çıxış edirlər.



## IV FƏSİL

### AZƏRBAYCAN QANUNVERİCİLİYİNDƏ VƏ BEYNƏLXALQ TƏCRÜBƏDƏ PASİYENT HÜQUQLARI

#### 4.1. Azərbaycan qanunvericiliyində pasiyent hüquqlarının təsbiti

**Pasiyent** dedikdə, xəstəlik və vəziyyəti ilə əlaqədar tibbi xidmət göstərilməsi üçün müraciət etmiş və ya tibbi xidmət almış fiziki şəxs nəzərdə tutulur. Tibbi xidmət üçün müraciət edən istənilən fiziki şəxs tibb müəssisəsinə müraciət etdiyi andan və ya ona tibbi yardım göstərilməyə başlanan andan pasiyent hesab olunur.

Sağlamlığın mühafizəsi və tibbi yardımın ümumiliyi prinsipi hər bir şəxs üçün bərabər və eyni qaydada tibbi yardımın mümkünlüyünü və vətəndaşların (pasiyentlərin) bu sahədə hüquqlarının cinsi, irqi əlamətlərinə, milliyyətinə, dilinə, mənşəyinə, yaşayış yerinə, əmlak vəziyyətinə, vəzifəsinə, dinə münasibətinə, əqidəsinə, ictimai təşkilatlara münasibətinə və digər şərtlərə görə məhdudlaşdırmamasında ifadə olunur. Bu prinsip öz əksini tibbi yardım və müalicə ilə, pulsuz və ya güzəştli qiymətlərlə dərman yardımını ilə təminatı tənzim edən normalarda tapır.

Səhiyyə haqqında qanunvericiliyin təkmilləşdirilməsinin mərkəzi faktorlarından biri kimi konkret pasiyentlərin fərdi maraqları ilə qrup (yaşayış məntəqəsinin sakinlərinin) maraqlarının optimal şəkildə uzlaşdırılması çıxış edir.

**Sağlamlığın qorunması daha geniş anlayışdır və tibbi-sosial yardım həmin anlayışın yalnız bir hissəsini özündə əks etdirir.** «Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında» qanunda sağlamlığın qorunmasına verilən anlayışdan məlum olur ki, əhalinin sağlamlığının qorunması kompleks bir sistemdir və tibbi yardım bu sistemin bir hissəsini təşkil edir. Ona görə də

sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqların dairəsi tibbi-sosial yardım sahəsində hüquqların dairəsindən xeyli genişdir. Bunun «Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında» qanunun quruluşu və təhlili də təsdiq edir. Belə ki, həmin qanunun III fəslə «Sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların, əcnəbilərin və vətəndaşlığı olmayan şəxslərin hüquqları», IV fəslə isə «Tibbi-sosial yardım sahəsində vətəndaşların hüquqları» adlanır. Üçüncü fəslin strukturunda yer alan maddələrdən biri, 12-ci maddə «Vətəndaşların tibbi-sosial yardım almaq hüququ» adlanır. Göründüyü kimi, tibbi-sosial yardım sahəsində vətəndaşların hüquqları sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqların yalnız bir qrupunu təşkil edir.

Sağlamlığın qorunması sahəsində əsas hüquqlara aşağıdakılar aiddir:

- sağlamlığa təsir göstərən amillər haqqında vətəndaşların məlumat almaq hüququ;
- vətəndaşların tibbi-sosial yardım almaq hüququ;
- tibbi sığorta hüququ;
- dərman vasitələri ilə təminat hüququ və s.

Qanunvericilik müəyyən kateqoriyalı şəxslərin sağlamlığının qorunması sahəsində hüquqlarını və onların bu hüquqlarının **həyata keçirilməsi qaydasını, şərtlərini və təminatlarını** ayrıca göstərir: peşə fəaliyyətinin bəzi növləri ilə məşğul olan vətəndaşlar, yaşı 18-dən az olan işçilər, hamilə qadınlar və analar, məişət zorakılığından zərər çəkmiş şəxslər, yetkinlik yaşına çatmayanlar, hərbi qulluqçular, hərbi xidmətə çağırılanlar və müqavilə (kontrakt) üzrə hərbi xidmətə daxil olanlar, pensiyaçılar, əlillər və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar, fəvqəladə hallarda ziyan çəkmiş və ekoloji şəraitin əlverişsiz olduğu ərazilərdə yaşayan vətəndaşlar, məcburi köçkünlər və onlara bərabər tutulan şəxslər, tutulmuş, həbs edilmiş vətəndaşlar, cəzaçəkmə müəssisələrində məhkumlar.

**Tibbi-sosial yardım sahəsində pasiyentlərin malik olduğu hüquqlara aşağıdakılar aiddir:**

- 1) təxirəsalınmaz tibbi yardım göstərilməsi halları istisna olmaqla həkimin öz razılığı ilə həkimi, o cümlədən müalicə həkimini və müalicə-profilaktika müəssisəsini seçmək;
- 2) sanitariya-gigiyena tələblərinə uyğun olan şəraitdə müayinə və müalicə olunmaq;

3) stasionar müalicə olunduğu tibb müəssisəsinin mütəxəssislərinin iştirakı ilə konsilium və məsləhətləşmələr aparılmasını tələb etmək;

4) tibbi yardım üçün müraciət faktını, müalicə, sağlamlıq vəziyyəti, xəstəliyin diaqnozu barəsində, eləcə də müayinə və müalicə zamanı əldə edilən digər məlumatları ətrafdakılardan gizli saxlamaq;

5) tibbi müdaxiləyə şifahi və ya yazılı könüllü razılıq vermək;

6) tibbi müdaxilədən imtina etmək;

7) hüquq və vəzifələri haqqında, sağlamlığının vəziyyəti barədə məlumat almaq və öz mənafeyi baxımından bu məlumatı vermək mümkün olan şəxsi seçmək;

8) daxili qaydalar pozulmamaq şərtilə xəstəxanada dini mərasimin icra edilməsi üçün ayrıca yerlə təmin olunmaq.

Pasiyent öz hüquqlarını **inzibati və məhkəmə qaydasında** müdafiə etmək hüququna malikdir. Belə ki, pasiyentin hüquqları pozulduqda, o, müalicə-profilaktika müəssisəsinin rəhbərliyinə, müvafiq icra hakimiyyəti orqanına və ya qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada məhkəməyə müraciət edə bilər.

**Həkim və tibb müəssisəsi seçmək hüququ** deyərkən, vətəndaşın Azərbaycan Respublikası ərazisində tibbi yardım üçün istənilən tibb müəssisəsinə, həmçinin müalicə həkiminə müraciət etməsinin mümkünlüyü başa düşülür. Bu hüququn reallaşdırılmasına xəstənin müraciət etdiyi tibb müəssisəsinin təqdim etdiyi tibbi xidmətlərin maliyyə şərtləri də müəyyən təsir göstərir. Təbii ki, hər bir pasiyent öz maddi imkanına uyğun gələn ödənişli tibb müəssisəsinə müraciət edir.

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanununun 51-ci maddəsinə uyğun olaraq müalicə həkimi pasiyentin istəyi ilə müəssisə (bölmə) rəhbəri tərəfindən təyin edilir. Pasiyent müalicə həkiminin dəyişdirilməsini tələb etdiyi hallarda, müəssisə rəhbəri bu tələbi yerinə yetirməlidir.

Vətəndaşa dövlət proqramı, yaxud tibbi sığorta çərçivəsində pulsuz tibbi xidmət göstərilərkən belə, vətəndaş tibb müəssisəsi və həkimin də razılığı ilə həkim seçmək hüququna malikdir. Məsələn, “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 7-ci maddəsinə əsasən, vətəndaş tibbi sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilən tibbi yardım növlərinə və həkiminə uyğun olaraq tibbi sığorta sistemində daxil olan tibb müəssisələrindən hər hansı birini və həkimi seçmək hüququna malikdir.

Pasiyentin tələbləri ilə klinikanın göstərdiyi xidmət arasında uyğunsuzluq olarsa, pasiyentə qanuni əsaslarla imtina oluna bilər.

Bəzi hallarda tibb müəssisəsi və həkim seçmək hüququ tibbi xidmət üçün müraciət edən şəxsin (məsələn, hərbi, cinayətkar, ətrafdakılar üçün təhlükəli xəstəliklərə tutulan, ağır ruhi pozuntulardan əzab çəkən, yaxud ruhi xəstəlik nəticəsində ictimai təhlükəli əməl törədən şəxslər və s.) hüquqi statusundan asılı olur. Onların seçim hüququnda müəyyən məhdudiyətlərin olması ictimai təhlükəsizlik maraqlarından irəli gəlir.

Sanitariya-gigiyena tələblərinə uyğun olan şəraitdə müayinə və müalicə olunmaq hüququ əhaliyə müalicə-profilaktika yardımı ilə birbaşa əlaqədar olmayıb, daha çox tibbi xidmətin bütünlükdə keyfiyyətini müəyyən edir.

Stasionar müalicə olunduğu tibb müəssisəsinin mütəxəssislərinin iştirakı ilə konsilium və məsləhətləşmələr aparılmasını tələb etmək pasiyentin mühüm hüquqlarından biri kimi çıxış edir.

**Həkim mütəxəssisdən məsləhət almaq hüququ** şəxsin digər mütəxəssisə müraciət etmək imkanını ifadə edir. Pasiyenti narahat edən, şübhələndirən hallar olduqda, həmçinin müalicə və diaqnostika prosesində xəstə və həkim digər mütəxəssisdən məsləhət ala və ya konsilium çağırma bilər.

**Konsilium** çətin hallarda xəstəliyi, onun müalicə üsullarını müəyyənləşdirmək üçün bir və ya bir neçə ixtisasdan olan həkimlərin müzakirəsidir (müşavirəsidir). Həkimlərin birgə məsləhətləşməsinə əsaslanan konsilium xəstənin diaqnozunun, müalicəsinin, proqnozunun, tibbi müayinə taktikasının düzgün təyin edilməsində, onun bu və ya digər müalicə müəssisəsinə yönəldilməsində vacib və əhəmiyyətli rol oynayır<sup>8</sup>.

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanununun 26-cı maddəsinə əsasən, tibbi müdaxilə həyati göstərişlər əsasında təxirəsalınmaz hesab edildikdə və ya xəstə vəziyyəti ilə əlaqədar öz qərarını bildirmək iqtidarında olmadıqda məsələ konsilium tərəfindən həll olunur. Konsilium mümkün olmayan hallarda tibbi müdaxilə haqqında qərar müalicə-profilaktika müəssisəsinin rəhbərlərinə məlumat verməklə və ya bilavasitə müalicə (növbətçi) həkimi tərəfindən qəbul edilir.

---

<sup>8</sup> Мохов А.А. Медицинское право России. Учебник для бакалавров / Отв. ред. А.А.Мохов. М.: Норма, 2017, с. 112

Qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada fəaliyyət qabiliyyəti olmayan hesab edilən şəxslərə və yetkinlik yaşına çatmayanlara tibbi müdaxilənin aparılması zəruri olduqda onların valideynlərinin və ya qanuni nümayəndələrinin bu barədə razılığı olmalıdır.

Sağlamlıq və yaşam hüququ hər bir vətəndaşın şəxsi mənafeyinə xidmət edir və vətəndaş öz istəyinə görə bu barədə qərar qəbul edir. Bu qərara üçüncü şəxslər, o cümlədən tibb işçiləri hörmətlə yanaşmalı, həmin qərarın detalları ilə bağlı onlara məlum olan məlumatları yaymamalıdırlar.

Tibbi yardım üçün müraciət faktını, müalicə, sağlamlıq vəziyyəti, xəstəliyin diaqnozu barəsində, eləcə də müayinə və müalicə zamanı əldə edilən digər məlumatları ətrafdakılardan gizli saxlamaq hüququ və onun təminat mexanizmi həkim sirri məfhumu ilə sıx surətdə bağlıdır. Belə ki, vətəndaşın tibbi yardım üçün müraciət etməsi faktı, onun xəstəliyinin diaqnozu, sağlamlığının vəziyyəti, müayinə və müalicə vaxtı əldə edilən digər məlumatlar barədə informasiya həkim sirrini təşkil edir. Vətəndaşın və rəcəyi məlumatın gizli saxlanması haqqında ona zəmanət verilir.

Vətəndaşın və ya onun qanuni nümayəndəsinin razılığı ilə **həkim sirrini təşkil edən məlumat** pasiyentin müayinə və müalicəsinin mənafeyi naminə, elmi tədqiqatların aparılması, elmi ədəbiyyatda nəşr edilməsi, tədris və digər məqsədlərlə istifadə olunması üçün başqa vətəndaşlara, vəzifəli şəxslərə verilə bilər.

Həkim sirrini təşkil edən məlumat vətəndaşın, yaxud onun qanuni nümayəndəsinin razılığı olmadan aşağıdakı hallarda verilə bilər:

- vətəndaş öz vəziyyətini izah etmək qabiliyyətinə malik olmadıqda, vətəndaşı müayinə və müalicə etmək məqsədilə;
- yoluxucu xəstəliklərin yayılması təhlükəsi olduqda, kütləvi zəhərlənmələr və zədələnmələr baş verdikdə;
- istintaq və təhqiqat orqanlarının, prokurorun və məhkəmənin sorğusu ilə;
- yetkinlik yaşına çatmayanların valideynlərinə, yaxud qanuni nümayəndələrinə məlumat vermək məqsədilə;
- hüquqazidd hərəkətlər və vətəndaşın sağlamlığına vurulan zərər barədə şübhə olduqda.

Həkim sirrinə qanuni qaydada yiyələnən şəxslər onun yayılmasına və

bununla əlaqədar vətəndaşa dəyən zərərə görə qanuna uyğun olaraq tibb və əczaçılıq işçilərinə bərabər məsuliyyət daşıyırlar (“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 53-cü maddəsi).

**Pasiyentin tibbi müdaxiləyə şifahi və ya yazılı könüllü razılıq verməsi hüququna** hörmətlə yanaşılmalı və bu imkan təmin edilməlidir.

Tibbi müdaxilə zamanı vətəndaşın və ya onun hüquqi nümayəndəsinin tibbi müdaxilə, yarana biləcək risk, nəticələr haqqında məlumatlandırıldıqdan sonra onlardan razılığın alınması mütləqdir. Lakin bəzi hallarda razılığı alınmadan da vətəndaşa tibbi yardım göstərilə bilər. Ancaq bu, ümumi qaydadan istisnadır və şəxsiyyətin və cəmiyyətin təhlükəsizlik mənafeleləri ilə şərtlənir. Belə ki, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 28-ci maddəsinə görə, özünün və ya qanuni nümayəndəsinin razılığı tələb olunmadan vətəndaşa qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada tibbi yardım (tibbi müayinə, hospitalizasiya, nəzarət etmək, izolyasiya etmək) göstərilməsi ətrafdakılar üçün təhlükəli xəstəliklərə tutulan, ağır ruhi pozuntulardan əzab çəkən, yaxud ruhi xəstəlik nəticəsində ictimai təhlükəli əməl törədən şəxslərə aid edilir. Həmin şəxslərə tibbi yardım göstərilməsi haqqında qərar həkim tərəfindən qəbul edilir.

Vətəndaşın razılığı olmadıqda, qanuni nümayəndələrin isə razılığı olduqda, əks-epidemik tədbirlərin həyata keçirilməsi ilə bağlı tibbi yardımın göstərilməsi qanunvericiliklə tənzimlənir.

Ağır ruhi pozuntulara düşər olmuş şəxslərin müayinəsi və hospitalizasiyası qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada aparılır.

Xəstəlik nəticəsində ictimai təhlükəli əməl törədən şəxslər, habelə ətrafdakılar üçün epidemioloji baxımdan ciddi təhlükə yaradan və hospitalizasiyadan imtina edən vərəmli xəstələr barədə qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada məcburi tibbi tədbirlər tətbiq oluna bilər. Cinayət və ya inzibati həbs nəzərdə tutan inzibati xəta törətməmiş, lakin öz davranış və hərəkətləri nəticəsində dəfələrlə yaxın qohumlarına maddi və mənəvi zərər yetirmiş, uşaqların tərbiyəsinə mənfi təsir göstərmiş, onların hüquqlarını kobudcasına pozmuş, təklif olunmuş könüllü müalicədən dəfələrlə imtina etmiş narkomanlıq xəstəliyinə düşər olan şəxslər barəsində Azərbaycan Respublikasının Mülki Prosesual Məcəlləsinə uyğun olaraq məcburi tibbi tədbirlər tətbiq edilir. Yoluxucu xəstəliklərə tutulmuş və epidemioloji baxımdan

ətrafdakılar üçün ciddi təhlükə yaradan penitensiar müəssisələrdə cəza çəkməkdən azad edilmiş şəxslər stasionar müalicədən imtina etdikdə, qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada məcburi hospitalizasiya olunurlar.

Onkoloji xəstələrin həyat və sağlamlığı üçün ciddi təhlükə olduqda uyğun müalicə yazılı razılıq olmadan aparıla bilər.

Vətəndaşın, yaxud onun qanuni nümayəndəsinin razılığı tələb olunmayan və ya məhkəmənin qərarı ilə müəyyən olunan hallarda hospitalizasiyanın səbəbləri aradan qaldırılanadək vətəndaş müalicə-profilaktika müəssisəsində saxlanılır.

Tibbi müdaxiləyə razılıq vermək və ya imtina etmək üçün bu barədə tam məlumat əldə olunmalıdır. Ona görə də hər bir vətəndaş müayinənin nəticəsi, xəstəliyin diaqnoz və proqnozu, müalicə üsulları və bununla bağlı risk dərəcələri, aparılmış müalicənin nəticəsi haqqında məlumatlar da daxil olmaqla sağlamlığının vəziyyəti barədə özü üçün səmərəli formada məlumat almaq hüququna malikdir.

**Vətəndaşın sağlamlığının vəziyyəti barədə məlumat** onun özünə, qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada fəaliyyət qabiliyyəti olmayan hesab edilən şəxslərin və ya yetkinlik yaşına çatmayanların sağlamlıqlarının vəziyyəti barədə məlumat isə onların valideynlərinə və ya qanuni nümayəndələrinə müayinə və müalicədə bilavasitə iştirak edən mütəxəssislər tərəfindən verilir.

Xəstəliyin inkişaf proqnozu mənfi olduqda bu barədə məlumat xəstənin yaxın qohumlarına və ya qanuni nümayəndələrinə, xəstə tələb etdikdə isə bu məlumat ehtiyatlı formada onun özünə çatdırıla bilər.

Vətəndaş onun sağlamlığının vəziyyətini əks etdirən tibbi sənədlərlə bilavasitə tanış olmaq və onlarla bağlı başqa mütəxəssislərdən məsləhət almaq hüququna malikdir.

Vətəndaşın tələbi ilə ona sağlamlığının vəziyyətini əks etdirən tibbi sənədlərin surətləri təqdim olunur.

Psixiatriya yardımını alan və ya əvvəllər psixiatriya yardımını almış şəxsə göstərilən yardım tədbirləri barədə məlumatlar şəxsin özünün və yaxud onun qanuni nümayəndəsinin yazılı müraciətindən sonra 2 gün ərzində müəssisənin müdiriyyəti tərəfindən təqdim olunmalıdır. Pasiyentin məlumatları əldə etmək hüququ yalnız onun sağlamlığına zərərin vurulmasının

qarşısının alınması və digər şəxslərin təhlükəsizliyinin təmin edilməsi məqsədilə məhdudlaşdırıla bilər.

Psixi pozuntusu olan pasiyentə qulluq edən ailə üzvləri yalnız göstərdikləri yardıma aid olan məlumatı əldə edə bilərlər. Pasiyentə zərər törədə biləcək məlumatların onlara verilməsi qadağandır.

Qanunvericilikdə nəzərdə tutulan hallar (təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardımın zəruri olduğu hallar) istisna olmaqla, vətəndaşın və ya onun qanuni nümayəndəsinin tibbi müdaxilədən imtina etmək, yaxud onun dayandırılmasını tələb etmək hüququ vardır.

Tibbi müdaxilədən imtina etdikdə vətəndaşa, yaxud onun qanuni nümayəndəsinə mümkün olan nəticələr barədə izahat verilməlidir. Tibbi müdaxilədən imtina edilməsi və onun gələcək nəticələri barədə izahat vətəndaşın tibbi sənədlərində qeyd olunur və onun özü, yaxud qanuni nümayəndəsi, eləcə də tibb işçisi tərəfindən imzalanır.

Qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada fəaliyyət qabiliyyəti olmayan hesab edilən şəxslərin və ya yetkinlik yaşına çatmayanların valideynləri və ya qanuni nümayəndələri göstərilən şəxslərin həyatı üçün zəruri tibbi müdaxilədən imtina etdikdə, onların sağlamlığının qorunması üçün səhiyyə müəssisələri məhkəməyə müraciət edə bilərlər.

İmtina tam və ya qismən ola bilər.

Tam imtina zamanı xəstə həkimlə müalicə, diaqnostika, hospitalizasiya, müalicəni davam etdirmək və s. barədə ünsiyyətdən tamamilə imtina edir.

Qismən imtina zamanı şəxs hər hansı bir müdaxilədən (bəzi tədqiqatlardan, konkret hər hansı bir dərmandan, əməliyyatdan və s.) imtina edir.

Qismən imtina tam imtinadan fərqli olaraq müalicə-diaqnostika prosesinin davam etdirilməsinə təsir etməsə də, onun həcminə və keyfiyyətinə təsir edir.

Pasiyentlərin hüquqlarla yanaşı, müəyyən **vəzifələri** də vardır. Məsələn, təyin olunmuş müalicə və reabilitasiya qaydalarına əməl etmək, tibb müəssisəsinin daxili qaydaları və iş rejiminə riayət etmək, qanuna əsasən pullu əsaslarla göstərilən tibbi xidmətin haqqını ödəmək və s.

Əhalinin hüquqlarının, qanuni mənafelərinin və dövlətin təhlükəsizliyinin müdafiəsi məqsədilə peşə fəaliyyətinin ayrı-ayrı növləri və yüksək təhlükə mənbəyi ilə bağlı fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər işə qə-



bul olduqda, işlədiyi müddətdə isə ildə bir dəfədən az olmayaraq dövlət narkoloji tibb müəssisəsində tibbi müayinədən (tibbi yoxlamadan) keçməlidirlər.

Yaşı 18-dən az olan şəxslər işə yalnız tibbi müayinə keçirildikdən sonra qəbul edilirlər və onlar 18 yaşına çatanaqədər hər il işəgötürənin vəsaiti hesabına hökmən tibbi müayinədən keçirilməlidirlər.

Müəyyən kateqoriyalı pasiyentlərin hüquq və vəzifələri **cari qanunvericilikdə** daha detallı şəkildə təsbit edilmişdir. Məsələn, **“Psixiatriya yardımına haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 23-cü maddəsinə** görə, psixiatriya stasionarında müayinə və müalicə olunan pasiyentin aşağıdakı hüquqları var:

1. müayinə, müalicə və stasionardan çıxarılma məsələləri barədə bilavasitə psixiatriya müəssisəsinin baş həkiminə müraciət etmək və onun bu Qanunla müəyyən edilmiş hüquqlarına əməl olunmasını tələb etmək;

2. ərazinin baş psixiatrına, müvafiq icra hakimiyyəti orqanlarına, prokurorluğa, məhkəməyə və vəkilə maneəsiz müraciət etmək;

3. qanuni nümayəndəsi, Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkili (Ombudsman), vəkil və din xadimi ilə təklildə görüşmək;

4. ümumtəhsil məktəbinin proqramı, yaxud sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar üçün xüsusi proqram üzrə təhsil almaq.

Pasiyentin, habelə başqa şəxslərin sağlamlığını və təhlükəsizliyini təmin etmək məqsədilə həkim-psixiatrın tövsiyəsi əsasında psixiatriya müəssisəsinin müdiriyyəti tərəfindən pasiyentin aşağıdakı hüquqları məhdudlaşdırıla bilər:

- nəzarətsiz məktublaşmaq;

- bağlama, banderol və pul baratları almaq və göndərmək, pul və digər maddi vəsaitlərdən sərbəst istifadə etmək;

- telefondan və digər rabitə vasitələrindən istifadə etmək;

- yaxınları ilə görüşmək.

Pullu xidmətlər (qəzet və jurnallara fərdi abunə, rabitə xidmətləri və s.) xəstənin öz hesabına göstərilir.

Psixiatriya stasionarına yerləşdirmənin səbəbləri və məqsədi, stasionardakı qaydalar və pasiyentin hüquqları pasiyentə hospitallaşdırılmadan

dərhal sonra və ya pasiyentin vəziyyəti buna imkan verən kimi izah edilməli, bu barədə tibbi sənədlərdə qeyd olunmalıdır.

Şəxs psixiatriya stasionarında olduğu bütün dövr ərzində əmək qabiliyyəti olmayan sayılır və qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada müavinət, yaxud ümumi əsaslarla pensiya almaq hüququna malikdir.

**“Azərbaycan Respublikasında vərəmlə mübarizə haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 14-cü maddəsi** vərəm xəstəliyinə tutulmuş şəxslərin hüquqlarını təsbit edir. Orada göstərilir ki, vərəm xəstəliyinə tutulmuş şəxslər Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasında nəzərdə tutulmuş bütün hüquq və azadlıqlara malikdirlər.

Vərəm xəstəliyinə tutulmuş şəxslər onlara vərəm əleyhinə yardım göstərilərkən, aşağıdakı hüquqlara malikdirlər:

- vərəm əleyhinə yardım sahəsində hüquqları, habelə xəstəliyin xarakteri, tətbiq edilən müalicə metodları haqqında ətraflı məlumat almaq;

- tibbi göstərişlər əsasında ambulator, stasionar və sanatoriya-kurort şəraitində tam həcmdə tibbi yardım almaq;

- vərəmlə ilk dəfə xəstələnmiş və ya vərəmin residivi olan şəxslərin əmək qabiliyyətini itirdiyi gündən başlayaraq, tibbi-sosial və epidemioloji göstərişlər nəzərə alınmaqla 12 ayadək müddətdə əmək qabiliyyətinin itirilməsi barədə vərəqə almaq.

Əmək qabiliyyətini vərəm xəstəliyi ilə əlaqədar itirdikdə, iş stajından asılı olmayaraq Azərbaycan Respublikası Əmək Məcəlləsinin 74-cü maddəsinə uyğun olaraq əmək haqlarının 100 faizi həcmində müavinət ödənilir. Əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi barədə vərəqənin müddətinin nəzərdə tutulduğundan artıq müddətə uzadılması və ya əmək qabiliyyətinin tam itirilməsinin müəyyənləşdirilməsi məsələləri müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən həll edilir. Vərəm xəstəliyinə tutulmuş işləməyən şəxslərə müalicə müddətində müavinət verilir. Müavinətin verilməsi qaydası və şərtləri müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir. Vərəmlə xəstələnmə nəticəsində əmək qabiliyyətini müvəqqəti itirmiş şəxslərin iş yerləri və tutduqları vəzifələr 12 ay müddətində saxlanılır. Vərəm xəstəliyinə tutulmuş şəxslərin stasionar və sanatoriya müalicəsi zamanı sərf olunan yol xərcləri dövlət və yerli büdcələrin vəsaitləri hesabına ödənilir. Xəstəyə vərəm əleyhinə tibb müəssisəsinə yerləşdirilməsinin səbəbi, məqsədi və sta-

sionarın daxili qaydaları barədə məlumat verilməlidir. Vərəm əleyhinə tibb müəssisəsində müayinə və müalicə olunan xəstə 16 yaşına çatmayıbsa, stasionar müalicə şəraitində qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qaydada təhsil almaq hüququna malikdir.

**“Onkoloji yardım haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 8-ci maddəsinə** əsasən, onkoloji xəstələr onlara tibbi yardım göstərilərkən aşağıdakı hüquqlara malikdirlər:

1. tibbi göstərişlər əsasında ambulator və stasionar şəraitdə tam həcmdə mümkün olan müalicə növləri almaq;

2. sağlamlığının vəziyyəti, xəstəliyin mahiyyəti, tətbiq olunan müalicə üsulları, aparılmış müalicənin nəticələri haqqında ətraflı və müntəzəm məlumat almaq;

3. onkoloji yardım göstərmək hüququ olan hər hansı mütəxəssisi və tibb müəssisəsini seçmək, konsilium və məsləhətləşmələr aparılmasını tələb etmək;

4. müayinə və müalicə üçün zəruri müddətdə stasionarda qalmaq;

5. siyahısı müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilmiş dərman vasitələri ilə təmin olunmaq;

6. tibbi göstərişlər əsasında həkim resepti ilə zəruri miqdarda narkotik və qeyri-narkotik ağrıkəsici preparatlar almaq;

7. pozulmuş hüquqları barədə qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada müvafiq orqanlara və ya məhkəməyə müraciət etmək.

Bu siyahını genişləndirmək də olar. Belə ki, digər qanunvericilik aktlarında da müxtəlif kateqoriyalı pasiyentlərin hüquqları konkret və təfsilatlı şəkildə təsbit edilmişdir.

#### **4.2. Beynəlxalq qanunvericilikdə pasiyent hüquqlarının təsbiti**

Hər bir insan fiziki sağlamlığında hansısa problem, narahatçılıq hiss etdikdə, onu aradan qaldırmaq məqsədilə müalicə-profilaktika müəssisələrində, həkimə, əczaçıya müraciət edir. Tibbi yardım üçün müraciət edən, ona ehtiyacı olan, yaxud, belə bir yardımdan davamlı və ya müvəqqəti istifadə edən şəxs pasiyent adlanır. Bu zaman pasiyentin hüquqları bioetik

prinsiplərə əsaslanmaqla qorunmalıdır. Bu hüquqlar pasiyentin həkim seçmək, tibbi yardım almaq, xəstəliyi barədə məlumatlanmaq, müalicəyə razılıq vermək və ya ondan imtina etmək, həkimə etibar olunmuş bütün tibbi və şəxsi məlumatların məxfi saxlanmasına güvənmək, ləyaqətlə ölmək, hər hansı din xadiminin yardımını daxil olmaqla, ruhi və mənəvi dəstəkdən istifadə və ya imtina etmək məsələlərini əhatə edir. Son illərdə pasiyentlərin hüquqlarının qorunması bir sıra beynəlxalq xartiyalar, bəyannamə və qərarlarla tənzimlənməyə başlamışdır. Hələ 1949-cu ilin oktyabrında Böyük Britaniyanın paytaxtı Londonda Ümumdünya Tibb Assosiasiyasının Baş Assambleyası tərəfindən **“Beynəlxalq Tibbi Etika Məcəlləsi”** qəbul olunmuş və 1968-ci ilin avqustunda Assambleyanın Sidneydə (Avstraliya), 1983-cü ilin oktyabrında Venesiyada (İtaliya) keçirilmiş toplantılarında ona əlavələr edilmişdir. Məcəllədə həkimlərim ümumi vəziyyəti ilə yanaşı, pasiyentlərin mənafelərinin müdafiəsi də öz əksini tapmışdır.

Qeyd edilən sənəddə həkimlərin aşağıdakı **vəzifələri** müəyyən edilmişdir:

- pasiyentin maraqlarına uyğun azad, müstəqil və peşəkar qərar vermək;
- pasiyentin ləyaqətinə şəfqət və hörmət;
- pasiyentlər və iş yoldaşları ilə münasibətdə əxlaq normalarını gözləmək;
- pasiyentin ölümündən sonra da tibbi sirtin gizlin saxlanması;
- peşə yoldaşlarının pasiyentlərini öz tərəfinə çəkməmək.

Hüquq nəzəriyyəsindən məlum olduğu kimi, hüquq münasibətləri tərəflərindən birinin vəzifələri digərinin müvafiq sahədə hüquqlarına uyğun gəlir. Ona görə də həkimlərin göstərilən vəzifələri dəqiqliklə icra etməsi pasiyentlərin adekvat hüquqlarının daha dolğun və səmərəli həyata keçirilməsini şərtləndirir və buna əlverişli zəmin yaradır.

1981-ci ildə 34-cü Ümumdünya Tibb Assambleyası tərəfindən **“Pasiyentlərin Hüquqları Haqqında Lissabon Bəyannaməsi”** qəbul edilmişdir. Bəyannamə tibb ictimaiyyətinin mövqeyinə görə hər bir pasiyentin malik olmalı olduğu əsas hüquqları təsbit edir. Bu bəyannamədə bildirilir ki, həkim müalicənin aparıldığı ölkənin hüquqi və etik normalarını nəzərə al-

maqla və öz vicdanına, pasiyentin maraqlarına uyğun olaraq fəaliyyət göstərməlidir. Bəyannamə hər bir pasiyentin malik olduğu əsas hüquqları təsbit edir. Əgər hansısa ölkədə qanunvericiliyin müddəaları və ya hökumətin fəaliyyəti pasiyentin hüquqlarının təminatına mane olursa, həkimlər bütün mümkün vasitələrlə bu hüquqların bərpasına və qorunmasına çalışmalıdırlar.

Bəyannaməyə görə pasiyent aşağıdakı **hüquqlara** malikdir:

- müstəqil surətdə həkim seçmək;
- peşəkar tibbi və etik qərarlarına hər hansı kənar təsir olmadan həkimdən yardım almaq;
- adekvat məlumat almaqla, müalicə ilə razılaşmaq və ya həmin müalicədən imtina etmək;
- ləyaqətli şəkildə ölmək;
- istənilən dini konfessiyanın nümayəndəsinin yardımını da daxil etməklə, ruhi və mənəvi dəstəkdən istifadə etmək.

1994-cü ilin mart ayında Amsterdamda keçirilmiş Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Xəstələrin Hüquqlarına dair Avropa Məsləhətləşmələrində **“Pasiyentlərin hüquqlarının təminatına yardım haqqında”** qəbul olunmuş bəyannamədə bildirilir ki, sosial, iqtisadi, mədəni, etik, siyasi dəyişikliklər Avropada pasiyentlərin hüquqları sahəsində ictimai fikrin formalaşdırılması üzrə hərəkətin genişlənməsinə səbəb oldu. Pasiyentlərin hüquqları sahəsində daha geniş və mütərəqqi konsepsiyalar aktualıq kəsb etməkdədir. Bu, əsasən, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatına üzv olan dövlətlərin siyasətinin nəticəsidir. Məhz həmin siyasət sayəsində insan şəxsiyyətinə hörmət və sağlamlığın müdafiəsi məsələlərində ədalətli bərabərlik prinsiplərinə riayət diqqət mərkəzindədir.

1996-cı ilin iyun ayında Lyublyanada **“Səhiyyədə islahatlara dair Lyublyana Xartiyası”** qəbul olunmuşdur. Sənəddə müasir beynəlxalq səhiyyə sisteminin ayrılmaz tərkib hissəsi və ÜST-yə üzv olan Avropa dövlətlərinin tibb xidmətinin təkmilləşdirilməsinə yönəldilən prinsiplər ifadə edilmişdir. Bu sənədə görə, ilkin məqsəd - əhalinin sağlamlığının möhkəmlənməsi və həyat keyfiyyətinin yüksəlməsidir. Əhalinin sağlamlığının möhkəmlənməsi cəmiyyətin inkişaf göstəricisi olmaqla birgə, insanların rifahına təsir edən yeganə amil deyildir. Digər sahələr bu işdə vacib rol oy-

nayır və bununla bağlı müvafiq məsuliyyət daşıyırlar. Sənəddə əks olunan əsas müddəalardan biri tibbi-sanitar xidmətin üstünlüyünə və sağlamlığın möhkəmləndirilməsinə nail olmaqdır. Vətəndaşların rəy və seçimləri səhiyyə xidmətlərinin inkişafına əhəmiyyətli təsir göstərməlidir. Tibbi yardımın məzmunu, müqavilə əsasında tibbi xidmətlərin göstərilməsi, tibb işçisi və pasiyent arasında qarşılıqlı əlaqələrin keyfiyyəti, növbələrin tənzi mi, şikayətlərə baxılması və müvafiq tədbirlərin görülməsi ilə bağlı məsələlərdə vətəndaşların rəyinin lazımı şəkildə nəzərə alınması təmin edilməlidir. Pasiyentlərin seçim və digər hüquqlarının həyata keçirilməsi yalnız hərtərəfli, düzgün və müasir informasiya və maarifləndirmə əsasında mümkündür. Bu isə səhiyyə xidmətlərinin fəaliyyətinin səmərəliliyi ilə bağlı ictimai orqanlar tərəfindən yoxlanılmış məlumatlarla pasiyentlərin tanış olmaq hüququnun zəruriliyini və əhəmiyyətini göstərir.

1997-ci il aprel ayının 4-də Avropa Şurası Nazirlər Kabineti tərəfindən Ovyedoda qəbul edilmiş **“Biologiya və təbabətin nailiyyətlərinin tətbiqi ilə əlaqədar insan hüquqlarının və insan ləyaqətinin qorunmasına dair” Konvensiyaya** tərəfdar çıxmış dövlətlər biologiya və təbabət sahəsində yeniliklərin tətbiqi ilə əlaqədar istisnasız olaraq hər kəsin şəxsiyyətinin toxunulmazlığına və digər hüquq və azadlıqlarına təminat verirlər. Elmin bu sahəsinin öyrənilməsində məqsəd insan sağlamlığı, xəstəliklər və pozuntular haqqında elmi bilikləri dərinləşdirmək və təkmilləşdirmək, əldə olunan nəticələri tibbi-bioloji tədqiqatlarda iştirak edənlərin, eləcə də eyni xəstəlik və pozuntulardan əziyyət çəkənlərin və ya analoji vəziyyətdə olanların müalicəsinə yönəltməkdir. Sənəddə bir sıra vacib müddəalarla yanaşı, psixi pozğunluğu olan pasiyentlərin müdafiəsi, pasiyentlərin bərabərhüquqlu tibbi yardıma malik olmasına imkanına malik olması, şəxsi həyat və məlumatlanma hüququnun olması da öz əksini tapmışdır.

2002-ci il noyabr ayının 15-də Brüsseldə qəbul edilmiş **“Pasiyentlərin Hüquqları Haqqında” Avropa Xartiyasında** bildirilir ki, Avropa İttifaqı ölkələrində milli səhiyyə sistemlərindəki fərqlərə baxmayaraq, bütün sistemlər pasiyentlərin, onların qohumlarının, əhalinin müdafiə olunmayan qruplarının, adi insanların hüquqlarını təhlükə altına atır. Xartiya pasiyentlərin, vətəndaşların müxtəlif kontekstlərdə müdafiəsini güc-

ləndirir, milli səhiyyə sistemlərinin vətəndaşların və pasiyentlərin hüquqlarının qorunmasına istiqamətləndirilməsində vasitə rolunu oynayır.

Xartiya vətəndaş cəmiyyətinin milli və ümumavropa təsisatlarının, pasiyentlərin və onların hüquqlarının statusuna təsir edəcək hər bir kəsin müzakirəsinə verilmişdir. Bundan sonra Avropa Xartiyası əsasında Finlandiya, Danimarka, Niderland, İsrail, İslandiya, Litva, Norveç, Macarıstan, Gürcüstan, Belçika, Rumıniya, Kipr kimi ölkələrdə “Pasiyentlərin hüquqlarının qorunması haqqında” qanunlar qəbul edilmişdir.

Sonrakı illərdə pasiyentlərin hüquqlarının qorunması ilə bağlı analogi aktlar Rusiya, Fransa, İspaniya, İrlandiya, Malayziya, Cənubi Afrika, Portuqaliya, Almaniya, Slovakiya və Avstriyada da qəbul edilmişdir.

Xartiyanın 35-ci maddəsində profilaktik tibbi xidmətin əlçatanlığı və tibbi yardımdan milli qanunvericilik və praktika ilə müəyyən olunmuş şərtlərə uyğun istifadə etmək imkanı kimi sağlamlığın qorunması hüququ elan edilir. Göstərilir ki, Avropa Birliyi insanın sağlamlığının qorunmasının yüksək səviyyəsini təmin etməlidir. Bu, yalnız səhiyyəni deyil, fərdi və sosial nemətləri də əhatə edir. 35-ci maddədən başqa, Xartiyada birbaşa və ya dolayısı ilə pasiyentlərin hüquqları ilə əlaqəsi olan çoxsaylı müddəalar öz əksini tapmışdır. Onlara aşağıdakılar aiddir: insan ləyaqətinin (1-ci maddə) və yaşamaq hüququnun pozulmasının yolverilməzliyi (2-ci maddə); şəxsiyyətin toxunulmazlığı hüququ (3-cü maddə); təhlükəsizlik hüququ (6-cı maddə); fərdi məlumatların qorunması hüququ (8-ci maddə); ayrı-seçkiliyə məruz qalmamaq hüququ (21-ci maddə); mədəniyyət, din və dil müxtəlifliyi hüququ (22-ci maddə); uşaqların hüquqları (24-cü maddə); ahıl insanların hüquqları (25-ci maddə); ədalətli əmək şəraiti hüququ (311-ci maddə); sosial müdafiə və sosial yardım hüququ (34-cü maddə); ətraf mühitin qorunması hüququ (37-ci maddə); istehlakçıların müdafiəsi hüququ (38-ci maddə); hərəkətmə və yaşayış yeri seçmək azadlığı (45-ci maddə).

YUNESKO-nun Baş konfransının 33-cü sessiyasında **Bioetika və insan hüquqlarına dair ümumi Bəyannamə** qəbul edilmişdir. Bəyannamədə bioetikanın klassik və əsas prinsiplərindən sayılan pasiyentin məlumatlandırılması və könüllü razılığı, şəxsi həyatın toxunulmazlığı, tibbi informasiyanın qapalılığı, diskriminasiyanın və “stiqmatizasiyanın” yolverilməzliyi öz əksini tapmış, eyni zamanda, yeni istiqamətlərə, məsələn, sosial məsuliyyət

amilinə (maddə 14) aydın hüquqi münasibət bildirilmişdir. Bundan başqa, sənəd sadəcə olaraq, müvafiq prinsipləri elan etməklə kifayətlənməmiş, həm də onların tətbiqi qaydalarını, tibb işçilərinin peşəkarlığını, vicdanlılıq prinsipinin vacibliyini, qərarların qəbul edilməsində aşkarlığı, elm və texnikanın müxtəlif sahələrinin nümayəndələri də daxil olmaqla, etika üzrə açıq və müstəqil komitələrin təşkili zərurətini də əsas götürmüşdür.

Hazırda müstəqil Azərbaycan Respublikasının bütün sahələrində olduğu kimi, səhiyyə sahəsində də aparılan köklü islahatlar məhz demokratik cəmiyyətimizdə insanların sağlamlıq hüququnun qorunmasına xidmət etməyə yönəlmişdir. Azərbaycanda pasiyentlərin hüquqlarının qorunması, təbii ki, sivil dövlətlərdə olduğu kimi, qanun çərçivəsində tənzimlənəlidir. Bu baxımdan hesab edirik ki, Azərbaycanda pasiyentlərin hüquqlarının qorunmasıyla bağlı qanunun qəbul edilməsi zamanı pasiyentlərin hüquqlarını əks etdirən beynəlxalq sənədlərin və xarici ölkələrin qanunlarını tədqiq etməklə, Azərbaycan reallıqlarına uyğun milli qanunvericiliyin bioetik problemlərə dair normalarının fəaliyyət prinsiplərinin yaradılması, beynəlxalq hüquqa uyğunlaşdırılması və onların tətbiqinə böyük ehtiyac vardır. Bu ehtiyacın aradan qaldırılması üçün hazırlanacaq rəsmi sənədlərdə pasiyentlərin hüquqları ilə bağlı Avropa Xartiyasında şərh olunan aşağıdakı prinsiplərin nəzərə alınması zəruri olardı:

- profilaktik tədbirlərlə bağlı olan hüquqlar;
- tibbi xidmətdən istifadə hüququ;
- informasiya hüququ, razılıq hüququ;
- seçim azadlığı hüququ;
- konfidensiallıq hüququ;
- pasiyentin vaxtına hörmət hüququ;
- keyfiyyət standartlarına riayət etmək hüququ;
- təhlükəsizlik hüququ;
- innovasiya hüququ;
- mümkün olduğu təqdirdə əzab və ağrıların qarşısının alınması hüququ;
- müalicəyə fərdi yanaşma hüququ;
- şikayətetmə hüququ;
- kompensasiya hüququ;
- pasiyentlərin maraqlarını təmin edən fəaliyyət hüququ;



- sağlamlıq sahəsində siyasətin formalaşmasında pasiyentin iştirak etmək hüququ.

Göstərmək lazımdır ki, 1992-ci il oktyabr ayının 2-dən etibarən Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatına (ÜST) üzv olan Azərbaycan Respublikasının ÜST ilə əməkdaşlığı həmin təşkilatın Avropa üzrə Regional Ofisi vasitəsi ilə həyata keçirilir. 2006-cı il aprelin 25-26-da ÜST-nin keçmiş baş direktoru Li Yonq Vuk Azərbaycana səfər edərkən, tibb sahəsində bir sıra məsələlərlə yanaşı, əsas diqqəti səhiyyə sektorunda islahatlar aparılması kimi məsələlərə yönəlmişdir ki, bu islahatların həyata keçirilməsinin əsasını, təbii ki, pasiyent hüquqlarının müdafiəsi və qorunması prinsipləri təşkil edir.

Qeyd etmək lazımdır ki, pasiyentin hüquqlarının müdafiəsi sahəsində əldə olunmuş beynəlxalq təcrübənin dəyərləndirilməsi və tətbiqi Azərbaycanda da getdikcə aktualıq kəsb etməkdədir. Həmin təcrübənin öyrənilməsi və reallaşdırılması prosesində Azərbaycanın milli xüsusiyyətləri də nəzərə alınmalıdır. İnsan və vətəndaşların sağlamlığının qorunması sahəsində toplanmış, zənginliyi ilə fərqlənən dünya təcrübəsi ölkəmizdə pasiyentlərin hüquqlarının qorunması üzrə ixtisaslaşdırılmış dövlət təsisatları və qeyri-hökumət təşkilatları modelinin Azərbaycanda da uğurla gerçəkləşdirilməsinə əlverişli şərait və zəmin yaratmış olar. Pasiyentin hüquqlarının tam dolğunluğu ilə hər bir vətəndaşa müyəssər olması və onların bu hüquqlardan səmərəli şəkildə yararlanması labüd məsələlərdən biridir.

Təbii ki, dövlətimizin tərəqqisi və cəmiyyətimizin inkişafı üçün birinci növbədə insanların rifah halı yüksəldilməlidir. Bunun ən vacib şərtlərindən biri isə insan sağlamlığının dolğun və səmərəli təminatıdır ki, belə təminatın da hərtərəfli reallaşdırılması xeyli dərəcədə pasiyentlərin beynəlxalq sənədlərdə nəzərdə tutulmuş bütün hüquqlara malik olması ilə şərtlənir.

## V FƏSİL TİBB İŞÇİLƏRİ VƏ HƏKİMLƏRİN HÜQUQİ STATUSU

### 5.1. Tibb işçiləri və həkimlərin hüquqları

İctimai həyatın hər bir sahəsində olduğu kimi, tibb sahəsində də mövcud olan münasibətlərin tənzimlənməsi üçün müvafiq hüquq aktları mövcuddur. Həmin normativ hüquq aktlara aşağıdakıları misal gətirmək olar:

- “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- “Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- “Qan və onun komponentlərinin donorluğu haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- “İnsanın immün çatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliyin (AİDS) yayılmasının qarşısının alınması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu və s.

Hüquq normaları ilə tənzimlənən tibbi münasibətlər tibbi hüquq münasibətləri adlandırılır. Hüquq normaları məhz hüquq münasibətlərinin köməyi ilə realizə olunur.

Hüquq münasibətləri üçün onun iştirakçılarının (subyektlərinin) subyektiv hüquqları və vəzifələrinin olması xarakterikdir. Hüquq normaları münasibət iştirakçıları üçün qarşılıqlı hüquq və vəzifələr müəyyən edir.

Hüquq elmində **«hüquq münasibətlərinin tərkibi»** anlayışından istifadə olunur ki, onun da elementləri aşağıdakılardır:

- hüquq subyekti;
- hüquq münasibətlərinin məzmunu;
- hüquq münasibətlərinin obyektı.

**Hüquq münasibətlərinin maddi məzmununu** onun subyektlərinə tərəf kimi məxsus olan qarşılıqlı hüquq və vəzifələrin reallaşması ilə əlaqədar davranış və hərəkətlər təşkil edir. Bu mənada hüquqi əlaqələrin hüquqi məzmunu - hüquq münasibətinin subyektlərinin hüquq və vəzifələridir. Hüquq münasibətinin obyektı - hüquq münasibəti subyektlərinin fəaliyyətlərinin yönəldiyi maddi və qeyri-maddi nemətlərdir.

Hüquq münasibətinin iştirakçıları, əsasən fiziki və hüquqi şəxslərdir. Fiziki şəxslər konkret dövlətin ərazisində və ya onun ərazisindən kənarında olan vətəndaşlar, əcnəbilər və vətəndaşlığı olmayan şəxslərdir.

Tibbi hüquq münasibətlərindən danışmadan əvvəl, ilk növbədə, münasibətlərdən danışmaq zəruridir. Qeyd etmək lazımdır ki, insanların qarşılıqlı fəaliyyətləri nəticəsində meydana çıxan münasibətlərin bütün aspektləri hüquq normaları ilə tənzimlənmişdir. Hüquq normaları ilə tənzimlənən münasibətlər məhz hüquq münasibətləri adlanır. Münasibətlərin meydana gəlməsi və mövcudluğu ilk növbədə, həmin münasibətlərin iştirakçılarının qarşılıqlı əlaqəsi nəticəsində mümkün olur. Lakin hər bir əlaqəni münasibət adlandırmaq olmaz. Çünki **əlaqənin münasibətə çevrilməsi üçün aşağıda göstərilən meyarlar mövcud olmalıdır**:

Birincisi, həmin əlaqə qarşılıqlı, yəni ikitərəfli olmalıdır. Tək tərəfin aktı ilə yaranan əlaqə münasibətin yaranmasına gətirib çıxarmır.

Digər bir xüsusiyyət isə, həmin əlaqənin davamlı və mütəmadi olmasıdır. Yəni, qısamüddətli, kazual xarakter daşıyan əlaqələr münasibət yaratmır.

**Hüquq münasibətləri** dedikdə isə, məhz hüquq normaları ilə tənzimlənən münasibətlər nəzərdə tutulur. Hüquq münasibətlərinin normal formada mövcudluğu həmin münasibətlərin məzmunundan asılıdır. Həmin münasibətlərin məzmunu isə subyektlərin hüquq və vəzifələrindən ibarət olur. Hüquq münasibətlərinin subyektlərinin hüquqları qarşı tərəfin vəzifələrinə, vəzifələri isə onların hüquqlarına uyğun gəlir.

Hüquq münasibətlərinin **subyektləri** ilə hüquq münasibətlərinin **iştirakçılarını** fərqləndirmək lazımdır. Hüquq münasibətlərinin subyektləri dedikdə, həmin münasibətlərin tərəfləri nəzərdə tutulur. Lakin iştirakçılar dedikdə isə, həmin münasibətlərdə iştirak edən bütün şəxslər nə-

zərdə tutulur. Məsələn, tibb hüququ münasibətlərinin subyektləri dedikdə, konkret həkim və xəstə nəzərdə tutulur. Lakin iştirakçıları dedikdə isə, həmin tibb müəssisəsinin rəhbəri, sanitarı, tibb bacısı və s. nəzərdə tutulur.

Tibb hüququ münasibətlərinin **subyektləri** tibb işçiləri və **məzmunu isə** tibb işçilərinin hüquq və vəzifələridir. Tibb işçilərinin əsas hüquqları və vəzifələri **Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası və Əmək Məcəlləsi** ilə tənzimlənir. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 35-ci maddəsində qeyd olunur ki, Əmək fərdi və ictimai rifahın əsasıdır. Hər kəsin əməyə olan qabiliyyəti əsasında sərbəst surətdə özünə fəaliyyət növü, peşə, məşğuliyyət və iş yeri seçmək hüququ vardır. Heç kəs zorla işlədilə bilməz. Əmək müqavilələri sərbəst bağlanılır. Heç kəs əmək müqaviləsi bağlamağa məcbur edilə bilməz.

Tibb işçiləri və həkimlər ümumi “işçi” anlayışı ilə ehtiva olunduğundan onların əsas hüquqları Əmək Məcəlləsində nəzərdə tutulmuşdur. Həmin məcəllənin 9-cu maddəsində qeyd olunmuşdur:

Əmək müqaviləsi üzrə işçinin aşağıdakı əsas hüquqları vardır:

- a) sərbəst surətdə ixtisasına, sənətinə, peşəsinə uyğun əmək fəaliyyəti növü və iş yeri seçərək əmək müqaviləsi bağlamaq;
- b) əmək müqaviləsinin şərtlərini dəyişdirmək və ya onu ləğv etmək üçün işəgötürənə müraciət etmək;
- c) iş vaxtında və ya iş vaxtından sonra qazanc əldə etmək məqsədilə qanunvericiliklə qadağan edilməyən, habelə əmək müqaviləsi üzrə tərəflərin öhdəliklərinə xələl gətirməyən fəaliyyətlə məşğul olmaq;
- ç) həyatının, sağlamlığının və əməyinin mühafizəsini təmin edən əmək şəraitində çalışmaq, habelə belə şəraitin yaradılmasını tələb etmək;
- d) qanunvericiliklə müəyyən edilmiş minimum məbləğdən aşağı olmayan əmək haqqı almaq;
- e) iş vaxtından artıq vaxtda işə cəlb olunduqda əlavə əmək haqqı almaq və ya onun verilməsini tələb etmək;
- ə) əmək müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş əmək funksiyasına daxil olmayan işləri, xidmətləri yerinə yetirməkdən imtina etmək, belə işləri, xidmətləri icra etdikdə isə müvafiq əlavə əmək haqqının verilməsini tələb etmək;

f) mənzil şəraitinin, ailə üzvlərinin sosial-məişət şəraitinin yaxşılaşdırılması üçün işəgötürəndən müvafiq sosial yardımlar almaq;

g) qanunvericiliklə müəyyən olunmuş iş vaxtında çalışmaq;

ğ) müvafiq peşələr (vəzifələr), istehsalatlar üzrə iş yerlərində qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qısaltılmış iş vaxtında çalışmaq;

h) qanunvericiliklə müəyyən olunmuş həftələrarası istirahət günlərindən istifadə etmək;

x) hər il bu Məcəllədə nəzərdə tutulmuş minimum müddətdən az olmayan ödənişli əsas məzuniyyətdən və müvafiq hallarda əlavə, sosial, ödənişsiz, təhsil məzuniyyətlərindən istifadə etmək;

1) peşə hazırlığını artırmaq, yeni ixtisasa yiyələnmək və ixtisasını artırmaq;

ı) əmək funksiyasının yerinə yetirilməsi zamanı əmlakına və səhhətinə dəyən ziyanın ödənilməsini tələb etmək;

ı) işəgötürən tərəfindən qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qaydada məcburi sosial sığorta və istehsalatda bədbəxt hadisələr və peşə xəstəlikləri nəticəsində peşə əmək qabiliyyətinin itirilməsi hallarından icbari sığortada olunmaq, habelə hər hansı başqa növ sığorta qaydalarından istifadə etmək;

k) qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qaydada həmkarlar ittifaqlarının, ictimai birliklərin üzvü olmaq, habelə bu təşkilatların və ya əmək kollektivinin keçirdiyi tətillərdə, mitinqlərdə, toplantılarda və qanunvericiliklə qadağan olunmayan digər kütləvi tədbirlərdə iştirak etmək;

q) əmək hüquqlarının müdafiəsi üçün məhkəməyə müraciət etmək və hüquqi müdafiə olunmaq;

l) sosial müdafiə üzrə müavinətlərdən və güzəştlərdən, sosial sığorta hüququndan istifadə etmək;

m) işsizliyə görə qanunvericiliklə müəyyən olunmuş dövlət təminatını almaq;

n) iş yeri, vəzifəsi (peşəsi), aylıq əmək haqqı və əmək münasibətləri ilə bağlı digər məlumatlar barədə işəgötürəndən müvafiq arayışlar almaq;

o) elektron informasiya sistemindən onunla bağlı qeydiyyatda alınmış əmək müqaviləsi bildirişinin məlumatlarını real vaxt rejimində əldə etmək.

Məhkəmə qərarı əsasında şərtləri və müddətləri qanunla nəzərdə tutulan məcburi əməyə cəlb etmək, hərbi xidmət zamanı səlahiyyətli şəxslə-

rin əmrlərinin yerinə yetirilməsi ilə əlaqədar işlətmək, fəvqəladə vəziyyət zamanı və hərbi vəziyyət rejimində vətəndaşlara tələb olunan işləri gördürmək hallarına yol verilir.

Hər kəsin təhlükəsiz və sağlam şəraitdə işləmək, heç bir ayrı-seçkilik qoyulmadan öz işinə görə dövlətin müəyyənləşdirdiyi minimum əmək haqqı miqdarından az olmayan haqq almaq hüququ vardır.

İşsizlərin dövlətdən sosial müavinət almaq hüququ vardır.

Dövlət işsizliyin aradan qaldırılması üçün bütün imkanlarından istifadə edir.

Tibb işçilərinin hüquqları ilə bağlı müddəalar müxtəlif normativ hüquqi aktlarda nəzərdə tutulmuş olsa da, konkret hüquqlar Azərbaycan Respublikası səhiyyə nazirinin 19 sentyabr 2012-ci il tarixli 70 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmiş **“Tibb müəssisələrində çalışan tibb, əczaçılıq və digər ixtisaslar üzrə işçilərin nümunəvi vəzifə təlimatları”** ilə müəyyənləşdirilmişdir.

Bu təlimatda aşağıda adı çəkilən tibb işçilərinin, habelə tibb müəssisələri rəhbərlərinin hüquqları, vəzifə öhdəlikləri və məsuliyyətləri nəzərdə tutulmuşdur:

1. Tibb müəssisəsinin rəhbəri;
2. Tibb müəssisəsi rəhbərinin (baş direktor, direktor, baş həkim, rəis) müavini;
3. Laboratoriya müdiri;
4. Şöbə (bölmə) müdiri;
5. Mərkəzləşdirilmiş mətbəxin sahə rəisi;
6. Həkim-mütəxəssislər: ailə həkimi; həkim-allergoloq; həkim-aneztioloq-reanimator; həkim-dezinfeksiyacı; həkim-dermatoveneroloq; həkim-diyetoloq; həkim-epidemioloq; həkim-endokrinoloq; həkim-fizioterapevt; həkim-ftiziatr; həkim-genetik; həkim-herontoloq; həkim-histomorfoloq; həkim-travmatoloq-ortoped; həkim-ümumi cərrah; həkim-gigiyenist; həkim-hematoloq; həkim-infeksiyacı; həkim-qastroenteroloq; həkim-laborant; həkim mama-ginekoloq; həkim-metodist; həkim-mikrobioloq; həkim-narkoloq; müalicə-bədən tərbiyəsi üzrə həkim; həkim-neonatoloq; həkim-nefroloq; həkim-nevropatoloq; həkim-neyrocərrah; həkim-onkoloq; həkim-otorinolaringoloq; həkim-oftalmoloq; həkim-parazitoloq; həkim-pe-

diatr; həkim-plastik cərrah; həkim-psixiatr; həkim-patoloqoanatom; tibbi-məhkəmə ekspertizası üzrə həkim; həkim-pulmonoloq; həkim-radioloq; həkim-stomatoloq; həkim-revmatoloq; həkim-statistik; sahə həkimi-terapevt; sahə həkimi-pediatr; şüa diaqnostikası üzrə həkim; həkim-toksikoloq; həkim-uşaq cərrahı; həkim-uroloq; həkim-üz-çənə cərrahı; həkim ürək-damar cərrahı; həkim-virusoloq.

Tibb işçilərinin hüquqlarına misal olaraq, **ailə həkiminin hüquqlarını** göstərmək olar. Həmin vəzifə təlimatı ailə həkiminin vəzifə öhdəliklərini, hüquq və məsuliyyətini müəyyən edir. Ailə həkimi vəzifəsinə baza ali tibb təhsili olan şəxs təyin edilir. Ailə həkimi Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinə uyğun olaraq tibb müəssisəsi rəhbərinin əmri ilə vəzifəyə təyin və vəzifədən azad edilir. Ailə həkimi bilavasitə şöbə müdirinə, onun olmadığı halda isə tibb müəssisəsinin rəhbərinə və ya onun müavininə tabe olur. Ailə həkimi aşağıdakıları bilməlidir:

- Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasını, Azərbaycan Respublikasının səhiyyə haqqında qanunvericiliyinin əsaslarını; səhiyyə müəssisələrinin fəaliyyətini tənzimləyən normativ hüquqi aktları;
- öz ixtisası üzrə profilaktika, diaqnostika, müalicə və reabilitasiyanın müasir metodlarını;
- ailə həkimliyi xidmətinin təşkili, strukturu, ştatları və təchiz edilməsi ilə bağlı məsələləri;
- öz ixtisası üzrə qüvvədə olan normativ hüquqi və təlimat-metodik sənədləri;
- tibbi sənədlərin rəsmiləşdirilməsi qaydasını;
- əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsinin ekspertizasını və tibbi-sosial ekspertizanın aparılması qaydasını;
- dispanserizasiyanın əsaslarını, prinsip və metodlarını;
- tibbi sığorta şəraitində səhiyyə müəssisəsinin və tibb işçilərinin fəaliyyətinin təşkilati-iqtisadi əsaslarını;
- həkimlərin etik davranış qaydalarının, tibbi etika və deontologiyanın əsaslarını;
- insan bədəninin üzv və sistemlərinin funksional vəziyyətinin klinik və laborator diaqnostikasının ümumi prinsip və əsas metodlarını;
- təxirəsalınmaz tibbi yardım göstərilməsi qaydalarını;

- sanitar-maarifləndirmənin əsaslarını;
- daxili əmək intizamı qaydalarını; əməyin mühafizəsi, təhlükəsizlik texnikası, istehsalat sanitariyası və yanğına qarşı mühafizə qayda və normalarını.

Ailə həkiminin aşağıdakı hüquqları vardır:

- klinik müşahidə və müayinə, anamnez toplanması və klinik-laborator tədqiqatların məlumatlarına əsasən, ixtisası üzrə müstəqil surətdə diaqnoz müəyyənləşdirmək;
- müvafiq qaydalara və standartlara uyğun olaraq xəstənin aparılması taktikasını müəyyən etmək;
- pasiyentin kompleks müayinəsi üçün zəruri funksional və laborator-diaqnostika metodlarını təyin etmək;
- diaqnostika və müalicənin icazə verilmiş metodlarından istifadə etməklə diaqnostik, müalicə, reabilitasiya və profilaktika prosedurlarını aparmaq;
- zərurət olduqda xəstələrin məsləhəti, müayinəsi və müalicəsi üçün müəyyən edilmiş qaydada başqa ixtisaslı həkimləri cəlb etmək;
- tibbi yardım göstərilməsinin bütün mərhələlərində pasiyent üzərində müşahidəni həyata keçirmək;
- müalicə-diaqnostik prosesin təkmilləşdirilməsi, özünün əmək fəaliyyətinin təşkilinin və şərtlərinin yaxşılaşdırılması üzrə rəhbərliyə təkliflər vermək;
- öz səlahiyyətləri çərçivəsində orta və kiçik tibb heyətinin işinə nəzarət etmək, tabelikdə olanların həvəsləndirilməsi və tənbeh edilməsi üzrə rəhbərliyə təkliflər vermək;
- öz vəzifə öhdəliklərinin icrası üçün zəruri olan informasiya materiallarını və normativ-hüquqi sənədləri rəhbərlikdən tələb etmək, əldə etmək və istifadə etmək;
- onun işi ilə bağlı məsələlərin müzakirə olunduğu elmi-praktik konfranslarda və müşavirələrdə iştirak etmək;
- müəyyən olunmuş qaydada ixtisas dərəcəsi almaq;
- ailə həkimi Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsinə uyğun olaraq bütün əmək hüquqlarından istifadə edir.



Digər peşəkar həkim-mütəxəssislərin hüquqlarına misal olaraq, **həkim-allergoloqu** göstərmək olar. Bu vəzifə təlimatı həkim-allergoloqun vəzifə öhdəliklərini, hüquq və məsuliyyətini müəyyən edir. Həkim-allergoloq vəzifəsinə ali tibb təhsili olan, qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada müvafiq ixtisas üzrə peşə hazırlığı keçmiş şəxs təyin edilir. Elmi-tədqiqat institutlarının klinikalarında, respublika mərkəzlərində (xəstəxanalarında), klinik xəstəxanalarda ali tibb təhsili olan və qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada “allergologiya” ixtisası üzrə peşə hazırlığı keçmiş, ixtisası üzrə ən azı 3 il əmək stajına malik şəxs təyin edilir. Həkim-allergoloq Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinə uyğun olaraq tibb müəssisəsi rəhbərinin əmri ilə vəzifəyə təyin və vəzifədən azad edilir. Həkim-allergoloq bilavasitə şöbə müdirinə, onun olmadığı halda isə tibb müəssisəsinin rəhbərinə və ya onun müavininə tabe olur.

Həkim-allergoloqun aşağıdakı **hüquqları** vardır: klinik müşahidə və müayinə, anamnez toplanması və klinik-laborator tədqiqatların məlumatlarına əsasən immunopatoloji diaqnozu, immunoloji pozuntuların korreksiya və profilaktika metodlarını müəyyən etmək; müvafiq qaydalara və standartlara uyğun olaraq xəstənin aparılması taktikasını müəyyən etmək; pasiyentin kompleks müayinəsi üçün zəruri funksional və laborator diaqnostika metodlarını təyin etmək; diaqnostika və müalicənin icazə verilmiş metodlarından istifadə etməklə diaqnostik, müalicə, reabilitasiya və profilaktika prosedurları aparmaq; zərurət olduqda xəstələrin məsləhəti, müayinəsi və müalicəsi üçün müəyyən edilmiş qaydada başqa ixtisaslı həkimləri cəlb etmək; müalicə-diaqnostika prosesinin təkmilləşdirilməsi, özünün əmək fəaliyyətinin təşkilinin və şərtlərinin yaxşılaşdırılması üzrə rəhbərliyə təkliflər vermək; öz səlahiyyətləri çərçivəsində orta və kiçik tibb heyətinin işinə nəzarət etmək, sərəncamlar vermək və onların həvəsləndirilməsi və tənbeh edilməsi üzrə rəhbərliyə təkliflər vermək; öz vəzifə öhdəliklərinin icrası üçün zəruri olan informasiya materiallarını və normativ-hüquqi sənədləri rəhbərlikdən tələb etmək, əldə etmək və istifadə etmək; onun işi ilə bağlı məsələlərin müzakirə olunduğu elmi-praktik konfranslarda və müşavirələrdə iştirak etmək; müəyyən olunmuş qaydada ixtisas dərəcəsi almaq. Həkim-allergoloq Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsinə uyğun olaraq bütün əmək hüquqlarından istifadə edir.

Həkim-fizioterapevtlər və digər həkim mütəxəssislər də ixtisas xüsusiyyətləri ilə şərtlənən müəyyən fərqlər istisna olmaqla analoji hüquqlara malikdirlər.

## 5.2. Tibb işçiləri və həkimlərin vəzifələri

**Vəzifə** insanın zəruri olan haqlı davranışıdır. İnsanın davranış normaları cəmiyyətin və başqa insanların maraqlarına uyğun olmalıdır. Cəmiyyət, əsasən, insanlar arasında yaranan davranış qaydaları ilə idarə olunur. Davranış qaydalarının bir qismi dövlət tərəfindən müəyyən edilir və qanunlarda öz əksini tapır. Onların pozulmasına görə isə məsuliyyət nəzərdə tutulur. Davranış qaydalarının bir qismi isə əxlaq normalarına əsaslanır. İnsan Hüquqları haqqında Ümumi Bəyannamənin 29-cu maddəsində deyilir: “Hər bir insan yalnız öz şəxsiyyətinin tam inkişafı mümkün olan cəmiyyətin qarşısında məsuliyyət daşıyır...”.

Konstitusiyamıza əsasən, hər bir şəxs Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasına və qanunlarına əməl etməli, başqa şəxslərin hüquq və azadlıqlarına hörmət etməli, qanunla müəyyən edilmiş digər vəzifələri yerinə yetirməlidir.

Tibb işçilərinin vəzifə səlahiyyətlərini normal formada icra etmələrini təmin etmək üçün onların həm hüquqlarının, həm də vəzifələrinin qanunvericilik səviyyəsində dəqiq müəyyən edilməsi zəruridir. **Tibb işçilərinin vəzifələri** onların üzərinə qoyulan səlahiyyətlərin düzgün, dəqiq yerinə yetirilməsinə təminat yaradır. Yuxarıda qeyd olunduğu kimi, tibb sahəsində çalışan hər bir işçinin əsas vəzifələri bütün Azərbaycan vətəndaşları kimi Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasında qeyd olunmuşdur. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 4-cü fəslə “Vətəndaşların əsas vəzifələri” başlığı altında verilmişdir. Bu fəsildə vətəndaşların əsas vəzifələri qeyd edilmişdir.

Dövlət və cəmiyyət qarşısında hər bir şəxs onun hüquq və azadlıqlarından bilavasitə irəli gələn vəzifələr daşıyır. Hər kəsin üzərinə vəzifələr yalnız bu Konstitusiya ilə və ya qanunla qoyula bilər.

Qanunu bilməmək məsuliyyətdən azad etmir.

Həmin fəsildə aşağıdakı vəzifələr nəzərdə tutulmuşdur:

- Vergilər və başqa dövlət ödənişləri.
- Dövlət rəmtlərinə hörmət.
- Vətəni müdafiə.
- Tarix və mədəniyyət abidələrinin qorunması.
- Ətraf mühitin qorunması.
- Qanunazidd vəzifələrin icrasına yol verilməməsi.

Konstitusiyanın və qanunların pozulması, o cümlədən Konstitusiyada və qanunlarda nəzərdə tutulan hüquqlardan sui-istifadə və ya vəzifələrin yerinə yetirilməməsi qanunla müəyyən edilən məsuliyyətə səbəb olur.

Yuxarıda qeyd olunanlarla yanaşı, hər bir sahənin özünün spesifikliyi ilə əlaqədar olaraq, həmin sahədə fəaliyyət göstərən hər bir peşə sahibinin öz peşəsini dəqiq yerinə yetirməsi və məsuliyyətlə fəaliyyət göstərməsini təmin etmək üçün onların konkret vəzifələri də nəzərdə tutulmalıdır. Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsinə əsasən, əmək müqaviləsi üzrə işçinin əsas vəzifələri aşağıdakılardır:

- a) əmək müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş əmək funksiyasını vicdanla yerinə yetirmək;
- b) əmək intizamına və müəssisədaxili intizam qaydalarına əməl etmək;
- c) əməyin təhlükəsizliyi normalarına əməl etmək;
- ç) işəgötürənə vurduğu maddi ziyana görə məsuliyyət daşımaq;
- d) dövlət sirrini, habelə işəgötürənin kommersiya sirrini müəyyən olunmuş qaydada və şərtlərlə gizli saxlamaq;
- e) iş yoldaşlarının əmək hüquqlarını və qanuni mənafeələrini pozmammaq;
- ə) fərdi, kollektiv əmək mübahisələri üzrə məhkəmə qərarlarını (qətnamələrini) yerinə yetirmək;
- f) əmək qanunvericiliyinin tələblərinə əməl etmək.

Qeyd olunanlar hamı və hər kəs, hər bir vətəndaş kimi tibb işçiləri və həkimlərin də əsas, ümumi konstitusion vəzifələrini təşkil edir. Onların **konkret vəzifələri** isə təbii ki, cari qanunvericilikdə öz əksini tapır.

Azərbaycan Respublikası səhiyyə nazirinin 19 sentyabr 2012-ci il tarixli 70 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmiş "Tibb müəssisələrində çalışan tibb, əc-

zaçılıq və digər ixtisaslar üzrə işçilərin nümunəvi vəzifə təlimatları”nda ayrı-ayrı həkim mütəxəssislərin **vəzifə öhdəlikləri** qeyd olunmuşdur. Məsələn, **həkim-pediatr:**

- Tibbi praktikada tətbiqinə icazə verilmiş müasir profilaktika, diaqnostika, müalicə və reabilitasiya metodlarından istifadə etməklə öz ixtisası üzrə peşəkar səviyyədə tibbi yardım göstərir.
- Müvafiq qaydalara və standartlara uyğun olaraq xəstənin aparılması taktikasını (anamnezin toplanması, klinik-laborator tədqiqatların, müayinə və müalicənin aparılması) və diaqnozunu müəyyən edir.
- Mövcud qaydalara və standartlara uyğun olaraq zəruri müalicəni təyin edir və nəzarət edir, zəruri diaqnostik, müalicə, reabilitasiya və profilaktik prosedur və tədbirlər təşkil edir və ya müstəqil surətdə aparır.
- Stasionarda xəstəyə gündəlik baxış keçirir. Pasiyentin vəziyyətindən asılı olaraq müalicə planına dəyişiklik edir və əlavə müayinə metodlarının zəruriliyini müəyyən edir.
- Müalicə-profilaktika müəssisəsinin başqa bölmələrinin həkimlərinə öz ixtisası üzrə məsləhət yardımını göstərir.
- Ona tabe orta və kiçik tibb heyətinin işinə rəhbərlik edir, öz vəzifə öhdəliklərinin yerinə yetirilməsində onlara kömək edir.
- Diaqnostik və müalicə prosedurlarının aparılmasına, alət, aparat və avadanlıqların istismarına, dərman preparatlarının səmərəli istifadəsinə, orta və kiçik tibb heyəti tərəfindən təhlükəsizlik texnikası və əməyin mühafizəsi qaydalarına riayət edilməsinə nəzarət edir.
- Orta və kiçik tibb heyətinin ixtisasının artırılması üzrə məşğələlərin aparılmasında iştirak edir.
- Öz işini planlaşdırır və öz fəaliyyətinin göstəricilərini təhlil edir.
- Tibbi və digər sənədlərin müəyyən edilmiş qaydalara uyğun olaraq vaxtında və keyfiyyətli rəsmiləşdirilməsini təmin edir.
- Sanitar-maarifləndirmə işi aparır. Etik davranış qaydalarına riayət edir. Əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsinin ekspertizasının aparılmasında iştirak edir və tibbi-sosial ekspertiza üçün zəruri sənədləri hazırlayır.
- Müəssisə rəhbərliyinin əmr, sərəncam və tapşırıqlarını peşəkar səviyyədə və vaxtında icra edir.

- Qanunvericiliklə müəyyən edilmiş müddətdə işlədiyi istiqamət üzrə təkmilləşdirmə kurslarında iştirak edir, mütəmadi olaraq öz ixtisasını artırır.
- Müəyyən olunmuş qaydada sertifikatı keçir.
- Daxili intizam, yanğın təhlükəsizliyi və təhlükəsizlik texnikası qaydalarına, sanitariya-epidemioloji rejimə riayət edir. Tibb müəssisəsinin fəaliyyətinə, işçilərinə, pasiyentlərə təhlükə yaradan təhlükəsizlik texnikası, yanğına qarşı və sanitariya qaydalarının pozulmasının aradan qaldırılması üzrə, rəhbərliyin vaxtında məlumatlandırılması da daxil olmaqla, operativ tədbirlər görür.

Qeyd etmək lazımdır ki, vəzifələr dairəsinin konkret müəyyənləşdirilməsi olduqca əhəmiyyətli olsa da, əgər həmin vəzifələrin yerinə yetirilməməsinə görə normativ aktlarla məsuliyyət nəzərdə tutulmamışdırsa və bu məsuliyyətin icra mexanizmi qanunvericiliklə dəqiq müəyyənləşdirilməmişdirsə, onda həmin vəzifələrin təsbit olunmasının heç bir əhəmiyyəti yoxdur. Belə ki, sanksiyası müəyyənləşdirilməmiş normalar formal xarakter daşıyır.

Həkim-pediatr aşağıdakılara görə məsuliyyət daşıyır:

- ona həvalə olunmuş vəzifə öhdəliklərinin vaxtında və keyfiyyətli həyata keçirilməsinə;
- öz fəaliyyəti üzrə rəhbərliyin əmr, sərəncam və tapşırıqlarının, normativ hüquqi aktların vaxtında və peşəkar səviyyədə yerinə yetirilməsinə;
- daxili intizam, yanğın təhlükəsizliyi və təhlükəsizlik texnikası qaydalarına riayət edilməsinə;
- qüvvədə olan normativ hüquqi sənədlərdə nəzərdə tutulmuş tibbi və digər xidməti sənədlərin vaxtında və keyfiyyətli rəsmiləşdirilməsinə;
- öz fəaliyyəti üzrə statistik və digər informasiyanın müəyyən olunmuş qaydada təqdim edilməsinə;
- ona tabe işçilərin nizam-intizam qaydalarına və vəzifə öhdəliklərinin yerinə yetirilməsinə;
- tibb müəssisəsinin fəaliyyətinə, işçilərinə, pasiyentlərə təhlükə yaradan təhlükəsizlik texnikası, yanğına qarşı və sanitariya qaydalarının pozulmasının aradan qaldırılması üzrə, rəhbərliyin vaxtında

məlumatlandırılması da daxil olmaqla, operativ tədbirlər həyata keçirilməsinə.

Həkim-pediatr əmək intizamının, qanunvericilik və normativ-hüquqi aktların pozulmasına görə qüvvədə olan qanunvericiliyə əsasən, təqsirin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, intizam, maddi, inzibati və ya cinayət məsuliyyətinə cəlb edilə bilər.

**Həkim-plastik cərrah** tibbi praktikada tətbiqinə icazə verilmiş müasir profilaktika, diaqnostika, müalicə və reabilitasiya metodlarından istifadə etməklə öz ixtisası üzrə peşəkar səviyyədə tibbi yardım göstərir. Müvafiq qaydalara və standartlara uyğun olaraq xəstənin aparılması taktikasını (anamnezin toplanması, klinik-laborator tədqiqatların, müayinə və müalicənin aparılması) və diaqnozunu müəyyən edir. Mövcud qaydalara və standartlara uyğun olaraq zəruri müalicəni təyin edir və nəzarət edir, zəruri diaqnostik, müalicə, reabilitasiya və profilaktik prosedur və tədbirləri təşkil edir və ya müstəqil surətdə aparır. Stasionarda xəstəyə gündəlik baxış keçirir. Pasiyentin vəziyyətindən asılı olaraq müalicə planına dəyişiklik edir və əlavə müayinə metodlarının zəruriliyini müəyyən edir. Müalicə-profilaktika müəssisəsinin başqa bölmələrinin həkimlərinə öz ixtisası üzrə məsləhət yardımı göstərir. Ona tabe orta və kiçik tibb heyətinin işinə rəhbərlik edir, öz vəzifə öhdəliklərinin yerinə yetirilməsində onlara kömək edir. Diaqnostik və müalicə prosedurlarının aparılmasına, alət, aparat və avadanlıqların istismarına, dərman preparatlarının səmərəli istifadəsinə, orta və kiçik tibb heyəti tərəfindən təhlükəsizlik texnikası və əməyin mühafizəsi qaydalarına riayət edilməsinə nəzarət edir. Orta və kiçik tibb heyətinin ixtisasının artırılması üzrə məşğələlərin aparılmasında iştirak edir. Öz işini planlaşdırır və öz fəaliyyətinin göstəricilərini təhlil edir. Tibbi və digər sənədlərin müəyyən edilmiş qaydalara uyğun olaraq vaxtında və keyfiyyətli rəsmiləşdirilməsini təmin edir. Sanitar-maarifləndirmə işi aparır. Etik davranış qaydalarına riayət edir. Əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsinin ekspertizasının aparılmasında iştirak edir və tibbi-sosial ekspertiza üçün zəruri sənədləri hazırlayır. Müəssisə rəhbərliyinin əmr, sərəncam və tapşırıqlarını peşəkar səviyyədə və vaxtında icra edir. Qanunvericiliklə müəyyən edilmiş müddətdə işlədiyi istiqamət üzrə təkmilləşdirmə kurslarında iştirak edir, mütə-

medi olaraq öz ixtisasını artırır. Müəyyən olunmuş qaydada sertifikatlaşdırılmağa keçir. Daxili intizam, yanğın təhlükəsizliyi və təhlükəsizlik texnikası qaydalarına, sanitariya-epidemioloji rejimə riayət edir. Tibb müəssisəsinin fəaliyyətinə, işçilərinə, pasiyentlərə təhlükə yaradan təhlükəsizlik texnikası, yanğına qarşı və sanitariya qaydalarının pozulmasının aradan qaldırılması üzrə, rəhbərliyin vaxtında məlumatlandırılması da daxil olmaqla, operativ tədbirlər görür.

Həkim-plastik cərrah aşağıdakılara görə məsuliyyət daşıyır: ona həvalə olunmuş vəzifə öhdəliklərinin vaxtında və keyfiyyətli həyata keçirilməsinə; öz fəaliyyəti üzrə rəhbərliyin əmr, sərəncam və tapşırıqlarının, normativ hüquqi aktların vaxtında və peşəkar səviyyədə yerinə yetirilməsinə; daxili intizam, yanğın təhlükəsizliyi və təhlükəsizlik texnikası qaydalarına riayət edilməsinə; qüvvədə olan normativ hüquqi sənədlərdə nəzərdə tutulmuş tibbi və digər xidməti sənədlərin vaxtında və keyfiyyətli rəsmiləşdirilməsinə; öz fəaliyyəti üzrə statistik və digər informasiyanın müəyyən olunmuş qaydada təqdim edilməsinə; ona tabe işçilərin nizam-intizam qaydalarına və vəzifə öhdəliklərinin yerinə yetirilməsinə; tibb müəssisəsinin fəaliyyətinə, işçilərinə, pasiyentlərə təhlükə yaradan təhlükəsizlik texnikası, yanğına qarşı və sanitariya qaydalarının pozulmasının aradan qaldırılması üzrə, rəhbərliyin vaxtında məlumatlandırılması da daxil olmaqla, operativ tədbirlər həyata keçirilməsinə.

Həkim-plastik cərrah əmək intizamının, qanunvericilik və normativ hüquqi aktların pozulmasına görə qüvvədə olan qanunvericiliyə əsasən, təqsirin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq, intizam, maddi, inzibati və ya cinayət məsuliyyətinə cəlb edilə bilər.

Tibb işçiləri və həkimlər öz xidməti vəzifələrini lazımi qaydada yerinə yetirmədiyini hallarda onlar müvafiq **məsuliyyətə** cəlb olunurlar. Ümumilikdə, qeyd etmək lazımdır ki, həkim və tibb işçilərinin öz vəzifələrini yerinə yetirməməsi və ya lazımi qaydada yerinə yetirməməsi, həmin əməl nəticəsində dəyən zərərin xarakterindən və ictimai təhlükəlilik əlamətinin olub-olmamasından asılı olaraq **cinayət, inzibati, mülki** məsuliyyətə səbəb olur. Tibb işçisinin öz vəzifəsini yerinə yetirməməsi nəticəsində tibbi yardıma ehtiyacı olan şəxsin sağlamlığı və həyatı təhlükə altına alınmış olur. Bu əmələ görə məsuliyyətin nəzərdə tutulmasında başlıca məqsəd isə tibb işçilərinin

öz vəzifələrini layiqincə yerinə yetirməsi vasitəsilə insan və vətəndaşların həyat və sağlamlığını qorumaqdan ibarətdir.

**Tibb işçilərinin xəstəyə kömək göstərmək vəzifəsinin** mövcudluğu qanunvericilik səviyyəsində öz təsbitini tapmışdır. Belə ki, bu vəzifə “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının 26 iyun 1997-ci il tarixli qanununda və Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən verilmiş bir sıra normativ aktlarla müəyyən edilmişdir. Məsələn, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının 26 iyun 1997-ci il tarixli qanununun 33-cü maddəsinə əsasən, “Vətəndaşlara təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım təcili tibbi müdaxilə tələb edən hallarda (bədbəxt hadisələr, travmalar, zəhərlənmələr və digər xəstəliklər) mülkiyyət formasından asılı olmayaraq, təcili yardım tibb müəssisələri, eləcə də qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada ilkin tibbi yardım etməyə borclu olan şəxslər tərəfindən göstərilir.

### 5.3. Tibb işçiləri və həkimlərin hüquqlarının müdafiə üsulları

Azərbaycan Respublikasının bütün vətəndaşları üçün Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasında insan və vətəndaşların hüquq və azadlıqlarının təminatı ilə bağlı kifayət qədər hüquqi vasitələr nəzərdə tutulmuşdur. Tibb işçilərinin və həkimlərin üzərilərinə düşən öhdəlikləri layiqincə yerinə yetirmələrini təmin etmək üçün ilk növbədə aşağıdakı **elementlərin** mövcudluğu zəruridir:

- vəzifə öhdəliklərini lazımi qaydada yerinə yetirmələrini təmin etmək üçün ilk növbədə vəzifələrin dairəsi konkretləşdirilməlidir;
- həmin vəzifələrin yerinə yetirilməməsinin hüquqi nəticələri və bu nəticələrin realizə olunma mexanizmləri qanunvericilik səviyyəsində öz təsbitini tapmalıdır;
- tibb işçilərinin vəzifə öhdəliklərinin yerinə yetirilməsini təmin etmək üçün kifayət qədər hüquqlar verilməli və bu hüquqlar qanunvericilik səviyyəsində nəzərdə tutulmalıdır;
- hüquqların müdafiəsi üsulları və vasitələri olmalı, qanunvericilikdə təsbitini tapmalıdır.



Hüquq və azadlıqların ən mühüm təminatı konstitusion təminatdır. Bu hüquqi təminatlar öz quruluşuna görə **iki** yerə bölünür: hüquqi-təşkilati və hüquqi-prosessual təminatlar.

**Hüquqi təşkilati təminatların** hər hansı növ icraatla əlaqəsi və məhkəmə fəaliyyəti ilə birbaşa bağlılığı yoxdur. Buraya Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının hüquq və azadlıqların inzibati və məhkəmə təminatı, hüquqi yardım almaq hüququ, təkrar müraciət hüququ ilə bağlı normaları aiddir.

**Prosessual hüquqlar** hər hansı prosesin gedişində realizə edilir. Buraya isə Konstitusiyanın məhkəmə aidiyyətinin dəyişməzliyi, təqsirsizlik prezumpsiyası, bir cinayətə görə təkrarən məhkumetməyə yol verilməməsi ilə bağlı normaları aiddir.

Qeyd etmək lazımdır ki, **hüquq mühafizə ilə hüquq müdafiə anlayışlarını fərqləndirmək zəruridir**. Hüquq mühafizə daha geniş xarakter daşıyır. Belə ki, hüquq mühafizə anlayışının tərkibində iki element nəzərdə tutulur:

- a) hüquq müdafiə;
- b) hüququn bərpası.

**Hüquqların müdafiəsi** dedikdə, həmin hüquqların pozulmasının qarşısının alınması üçün qabaqcadan görülən preventiv tədbirlər nəzərdə tutulur. Məsələn, hüquqların qanunvericilik səviyyəsində nəzərdə tutulmasını, onların pozulmasına görə məsuliyyətin müəyyənləşdirilməsini misal göstərmək olar.

**Hüququn bərpası** dedikdə isə, artıq pozulmuş hüquqların bərpa edilməsini, şəxsə dəymiş zərərin əvəzinin ödənilməsini, hüquqazidd hərəkət törətmiş şəxsin cəzalandırılmasını nəzərdə tutur.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 60-cı maddəsində qeyd olunur ki, hər kəsin hüquq və azadlıqlarının inzibati qaydada və məhkəmədə müdafiəsinə təminat verilir. Hər kəsin hüququ var ki, onun işinə qərəzsiz yanaşılınsın və həmin işə inzibati icraat və məhkəmə prosesində ağlabatan müddətdə baxılınsın. Hər kəsin inzibati icraat və məhkəmə prosesində dinlənilmək hüququ vardır. Hər kəs dövlət orqanlarının, siyasi partiyaların, hüquqi şəxslərin, bələdiyyələrin və vəzifəli şəxslərin hərəkətlərindən və hərəkətsizliyindən inzibati qaydada və məhkəməyə şikayət edə bilər.

Konstitusiyanın 71-ci maddəsinə görə, Konstitusiyada təsbit edilmiş insan və vətəndaş hüquqlarını və azadlıqlarını gözləmək və qorumaq qanunvericilik, icra və məhkəmə hakimiyyəti orqanlarının borcudur. İnsan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının həyata keçirilməsini heç kəs məhdudlaşdıra bilməz. Hər kəsin hüquq və azadlıqları bu Konstitusiyada və qanunlarda müəyyən edilmiş əsaslarla, habelə digərlərinin hüquq və azadlıqları ilə məhdudlaşır. Hüquq və azadlıqların məhdudlaşdırılması dövlət tərəfindən gözlənilən nəticəyə mütənəsb olmalıdır. Müharibə, hərbi vəziyyət və fövqəladə vəziyyət, habelə səfərbərlik elan edilərkən insan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının həyata keçirilməsi Azərbaycan Respublikasının beynəlxalq öhdəliklərini nəzərə almaq şərti ilə qismən və müvəqqəti məhdudlaşdırıla bilər. Həyata keçirilməsi məhdudlaşdırılan hüquq və azadlıqlar haqqında əhaliyə qabaqcadan məlumat verilir. Heç bir halda heç kəs din, vicdan, fikir və əqidəsini açıqlamağa məcbur edilə bilməz və bunlara görə təqsirləndirilə bilməz. Bu Konstitusiyanın heç bir müddəası insan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının ləğvinə yönəldilmiş müddəa kimi təfsir edilə bilməz.

Azərbaycan Respublikasının ərazisində insan və vətəndaş hüquqları və azadlıqları birbaşa qüvvədədir.

İnsan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının pozulması ilə əlaqədar mübahisələri məhkəmələr həll edir.

Heç kəs törədildiyi zaman hüquq pozuntusu sayılmayan əmələ görə məsuliyyət daşımır. Hüquq pozuntusu törədildikdən sonra yeni qanunla bu cür hərəkətlərə görə məsuliyyət aradan qaldırılmışsa və ya yüngülləşdirilmişsə, yeni qanun tətbiq edilir.

Hər kəs qanunla qadağan olunmayan hərəkətləri edə bilər və heç kəs qanunla nəzərdə tutulmayan hərəkətləri etməyə məcbur edilə bilməz.

Dövlət orqanları yalnız bu Konstitusiya əsasında, qanunla müəyyən edilmiş qaydada və hüdudlarda fəaliyyət göstərə bilərlər.

Tibb işçiləri üçün konstitusiya ilə nəzərdə tutulan təminatlar hüquq və azadlıqlar sistemində özünəməxsus yerə malikdir. Onlar digər hüquq və azadlıqlardan fərqli olaraq, özündə elə hərəkət, davranış imkanlarını nəzərdə tutur ki, bu davranış imkanları digər hüquq və azadlıqların səmərəli ol-

ması məqsədini güdür. **Məhkəmə müdafiəsi** bütün müdafiə sisteminin əsasını təşkil edir. Məhkəmənin bilavasitə funksiyası insan hüquq və azadlıqlarının müdafiəsidir. İstənilən şəxs peşəkar hüquqi yardım almaq hüququna malikdir. Mürəkkəb proseslərdə hüquqi yardım özünü xüsusilə doğruldu və qanunvericiliyə bələd olmayan şəxsin hüquqlarının dövlət orqanları tərəfindən pozulmasının qarşısını alır. Peşəkar hüquqi biliklərə malik olan müdafiəçi istintaq və məhkəmə orqanlarının fəaliyyətini məhz bu nöqtəy-nəzərdən qiymətləndirir və müdafiə olunan şəxsə nə etməli olduğunu göstərir. Hüquqi yardımı qismən də **notariat** orqanları göstərir. Notariatın əsas işi vətəndaşların həyatında baş verən bir sıra hüquqi əhəmiyyətli faktları qeydə almaq və qorumaqdır. Vətəndaşa icazə verilir ki, ictimai təşkilatlar da daxil olmaqla istənilən şəxsin, qurumun hərəkətlərindən şikayət etsin. Qanunvericilik cəmiyyətin mənafeyini nəzərə alıb, prosesdə müdafiəçinin iştirakının məcburən təmin edilməsini tələb edir. Hüquqi yardım şəxslərin hüququnun səmərəli müdafiəsi üçün zəruridir.

Qeyd edilən bütün təminatlar və hüquqların müdafiə üsulları tam olaraq tibb işçiləri və həkimlərin hüquqlarının müdafiəsinə də şamil olunur.

## VI FƏSİL

### PASİYENTLƏRİN HÜQUQLARININ POZULMASINA GÖRƏ MƏSULİYYƏT

Yeni iqtisadi münasibətlərə keçid şəraitində dövlət və cəmiyyət həyatının, siyasi və mədəni fəaliyyətinin bütün sahələrində vətəndaşların öz hüquqlarını həyata keçirmələrində və öz vəzifələrini icra etmələrində dövlət orqanlarının, ictimai təşkilatların və birliklərin, vəzifəli şəxslərin, habelə bütün vətəndaşların onların üzərinə qoyulmuş vəzifələrin düzgün, vicdanla, dönmədən və səmərəli şəkildə icrasına görə məsuliyyəti müstəsna əhəmiyyət kəsb edir.

**Məsuliyyət** mürəkkəb və çoxcəhətli anlayışdır. O, bir neçə mənaya malikdir. M.M.Rozentalın redaktorluğu altında nəşr olunmuş Fəlsəfə lüğətində deyilir: *“Məsuliyyət - şəxsiyyətin cəmiyyətə (bütövlükdə bəşəriyyətə) xüsusi sosial və mənəvi-hüquqi münasibətini ifadə edən etika və hüquq kateqoriyası olub, özünün mənəvi borcunun və hüquq normalarının icrası ilə xarakterizə olunur”*.

Azərbaycan dilinin izahlı lüğətində məsuliyyət anlayışı məsulolma, cavabdehlik kimi başa düşülür. Ensiklopedik lüğətdə hüquqi məsuliyyət hüquq tələblərinin icrasına dövlət məcburetması, hər bir tərəfin öz əməllərinə görə digər tərəf, dövlət, cəmiyyət qarşısında cavab verməyə borclu olduğu hüquq münasibəti kimi izah olunur. Böyük hüquq lüğətinin müəllifləri hüquqi məsuliyyətə *“hüquq pozuntusu subyektinin hüquq normaları ilə nəzərdə tutulmuş əlverişsiz nəticələrə məruz qalmaq vəzifəsi, sosial məsuliyyətin bir növü”* kimi tərif verirlər. Hüquqi məsuliyyət məsələsinə dair elmi mülahizələrin təhlili belə bir nəticəyə gəlməyə imkan verir ki, müasir hüquqsünas alimlərin əksəriyyəti hüquqi məsuliyyəti dövlət məcburetması tədbiri kimi başa düşür və ya hüquqi məsuliyyəti qoruyucu hüquq münasibəti, spesifik hüquqi vəzifə, hüquq normalarının hüquqi sanksiyalarının realizəsi və s. ilə eyniləşdirirlər.

Hər hansı hüquq sahəsinin hər hansı məsuliyyət tədbirinin tətbiqi hüquq pozucusunun şəxsi rifahının məhdudlaşdırılmasını ifadə edir. Bu, onun davranışının və şəxsiyyətinin sosial və hüquqi cəhətdən qınanmasıdır. Bu, məsuliyyət institutu üçün ümumi məqamdır. Məsuliyyət kateqoriyasının əhatə etdiyi konkret məsələlər sırasında insanın öz hərəkətləri ilə *“müəyyən nəticəyə nail olmaq qabiliyyəti, habelə bununla bağlı insanın haqlı və ya haqsız olması məsələləri, onun əməllərinin bəyənilməsi, yaxud qınanılması, mükafatlandırılması, yaxud cəzalandırılması imkanları”* göstərilir.

Beləliklə, **hüquqi məsuliyyət** – hüquq normalarının sanksiyaları ilə nəzərdə tutulan və dövlət məcburiyyəti tədbirləri ilə təmin edilən hüquqi subyektlərin üzərinə müəyyən məhrumiyətlərə məruz qalmaq vəzifəsi qoymaqla bağlı olan hüquqi təsir formasıdır.

Hüquqi məsuliyyət **sosial məsuliyyətin növlərindən** biridir. Sosial məsuliyyət növlərinə bunları aid etmək olar: **dini məsuliyyət, siyasi məsuliyyət, partiya məsuliyyəti, korporativ məsuliyyət** və s. Hüquqi məsuliyyət sosial məsuliyyətin digər bütün növlərindən yalnız onunla fərqlənir ki, o, zəruri hallarda dövlət məcburiyyəti ilə təmin edilən normativ tələblər üzərində yaradılmışdır.

Hüquqi məsuliyyət qanuna əsasən vəzifə daşıyan şəxsin üzərinə həmin vəzifənin yerinə yetirilməli olduğu bütün müddət ərzində düşür. O, şəxsin öz vəzifələrini dönmədən və vicdanla icra etmək zərurətini dərk etməsində, cəmiyyət və dövlət tərəfindən şəxsə qarşı irəli sürülən tələblərdə, şəxsin öz üzərinə düşən vəzifələri icra etməsini təmin edən tədbirlər sistemində ifadə olunur.

Hüquqi məsuliyyət hüquq pozuntusu törətmiş şəxs üçün arzuolunmaz nəticələrlə ifadə olunur. Hüquqi məsuliyyətin əmələ gəlməsinə əsas səbəb hüquq pozuntusunun törədilməsi faktıdır. Hüquqi məsuliyyət dövlətlə, hüquqla sıx əlaqədardır. Dövlət hüquq normalarını (ümumməcburi davranış qaydaları) müəyyən edərək, həm də hüquqazidd davranışa görə hüquqi məsuliyyəti də nəzərdə tutur.

**Hüquqi məsuliyyətin fərqli əlaməti** - hüququ pozan şəxsin hüququn tələblərini icra etməsinə dövlət məcburiyyətidir. Dövlət məcburiyyə-

ti hər şeydən əvvəl vurulmuş ziyanın, dəbbə pulunun məcburi ödənilməsi, başqa şəxslərin pozulmuş hüququnun bərpası üzrə vəzifələrin qoyulmasıdır.

Bu halda söhbət hüquq pozuntusuna qarşı, hər şeydən əvvəl, əmlak münasibətləri sahəsində tətbiq olunan hüququn bərpası tədbirlərindən gədir. İkincisi, dövlət məcburetməsi **cəza tədbirlərində** ifadə oluna bilər, yəni hüquq pozuntusuna qarşı cinayət (məsələn, azadlıqdan məhrumetmə) cəzası, inzibati cərimə, inzibati tənbeh tətbiq edilə bilər. Beləliklə, hüquqi məsuliyyət dövlət məcburiyyəti xarakteri daşıyır. Dövlət məcburetmə tədbirləri hüquq normalarında, onların sanksiyalarında müəyyən edilir.

**Sanksiya** - müvafiq hüquq normalarında nəzərdə tutulan hüquq pozuntusunun arzuolunmaz nəticəsi, məhrumetmə vasitəsidir. Sanksiya səlahiyyətli dövlət orqanları (məsələn, məhkəmələr) tərəfindən tətbiq edilir.

**Hüquqi məsuliyyətin iki aspekti** fərqləndirilir:

1) **pozitiv (perspektiv, yaxud həvəsləndirici)** – ümumi tələbləri (vəzifələrin icrasına əxlaqi-şüuri münasibət) yüksəldən bir səviyyədə davranış variantlarının cəmiyyət və dövlət üçün faydalı icrasına görə mükafat nəzərdə tutur. Məsələn, dövlət mükafatları, müxtəlif xarakterli premiya və mükafatlar bu qəbildəndir;

2) **neqativ (retrospektiv, yaxud mühafizəkar)** – hüquq pozuntularına, yəni artıq törədilmiş əmələ görə məhdudiyət və cəza nəzərdə tutur. Hüquq məsuliyyətinin məhz bu aspekti, bir qayda olaraq, nəzəriyyə və praktikada xüsusi məna kəsb edir. Sosial idarəetmə mövqeyindən neqativ hüquq məsuliyyəti hüquq pozuntusunun törədilməsində təqsirkar olan şəxsə dövlət məcburiyyətinin tətbiq edilməsi tədbiridir. Eyni zamanda, hüquq məsuliyyəti - dövlət və hüquq pozucusu arasında özünəməxsus hüquq münasibətidir ki, onun sayəsində dövlət hüquq pozucusuna münasibətdə müəyyən təsir tədbirləri görmək ixtiyarına malikdir, hüquq pozucusu isə dövlət tərəfindən müəyyən edilmiş şəxsi və mülki xarakterli məhrumetmələrə məruz qalmağa borcludur.

**Hüquqi məsuliyyətin əlamətləri aşağıdakılardır:**

1) hüquq pozuntusunun törədilməsi hallarında tətbiq olunur və fərdiləşdirilmiş səciyyə daşıyır;

2) xüsusi dövlət orqanları (polis, dövlət cəza müəssisələri, icra xidməti), yaxud bu fəaliyyətə dövlət tərəfindən səlahiyyət verilmiş digər subyektlər (bir sıra ölkələrdə özəl islah müəssisələri, xüsusən də yetkinlik yaşına çatmayanlar üçün islah müəssisələri var) vasitəsilə realizə edilən dövlət məcburiyyətinə arxalanır;

3) hüquq pozucusu üçün müəyyən mənfi nəticələrə səbəb olur ki, bu da şəxsi məhrumiyyətlərdə (məsələn, azadlıqdan məhrum etmə, müəyyən növ fəaliyyətlə məşğul olmağa qadağa qoyulması) və ya mülki cəzalarda (əmlak müsadirəsi, vurulmuş ziyanın əvəzinin ödənilməsi) ifadə olunur;

4) özündə cəmiyyətə zidd təqsirkar əmələ qarşı reaksiyanı əks etdirir. Realizə olunmamış hüquq pozuntusu törətmək fikri, hissi, arzusu şəxsin hüquq məsuliyyətinə cəlb edilməsi üçün əsas sayıla bilməz;

5) prosessual təcəssüm formasına malikdir. Hüquqi məsuliyyət qanun tərəfindən müəyyən edilmiş ciddi prosedur qaydasına uyğun olaraq səlahiyyətli dövlət orqanı tərəfindən realizə olunur.

Hüquqi məsuliyyətin yaranması üçün müəyyən **şərait** tələb olunur. Həmin şəraitin **faktiki və hüquqi əsaslarını** aşağıdakılar təşkil edir:

1) **faktiki əsas** - hüquq pozuntularının tərkibidir, yəni onun elementlərinin obyektinin, subyektinin, obyektiv və subyektiv cəhətin (mürəkkəb hüquqi fakt) məcmusudur;

2) **hüquqi əsas**- hüquqazidd davranışa görə məsuliyyət tədbirinin tətbiqi imkanını (hüquq normasının sanksiyası) və konkret orqanın qərarını-hüquq tətbiqetmə aktını (məsələn, məhkəmə hökmünü) nəzərdə tutan hüquq normasıdır. **Hüquqi məsuliyyətin başlıca məqsədi** - hüquq subyektlərinin (həm hüquq pozuntusu törətmiş şəxslərin, həm də cəmiyyətin digər bütün üzvlərinin) qanunauyğun davranışının formalaşdırılmasıdır.

**Hüquqi məsuliyyətin digər məqsədləri aşağıdakılardır:**

- 1) insan hüquqlarının müdafiəsi və hüquq qaydalarının qorunması;
- 2) sosial ədalətin və pozulmuş hüququn bərpası;
- 3) subyektin hüquqa hörmət ruhunda tərbiyə olunması;
- 4) yeni hüquq pozuntularının törədilməsinin qarşısının alınması.

Hüquqi məsuliyyətin məqsədi hüquqi məsuliyyət funksiyalarının həyata keçirilməsinin nəticəsidir. **Hüquqi məsuliyyətin funksiyaları** aşağıdakılardır:

1) mühafizə funksiyası - hüquq qaydasının müdafiəsindən ibarətdir. Hüquqi məsuliyyət özündə şəxsiyyətin, cəmiyyətin, dövlətin sosial cəhətdən zərərli olan qeyri-qanuni əməllərdən müdafiə olunmasını cəmləşdirir. Hüquq pozucusu öz hüquqlarının müəyyən məhrumiyyətinə cəza qismində məruz qalmağa borcludur. Hüquqi məsuliyyətin ədaləti məhz bunda özünü göstərir;

2) Restavrasiya funksiyası - pozulmuş hüququn bərpasından ibarətdir. Bu məqsəd xüsusən mülki-hüquqi məsuliyyət üçün xarakterikdir. O, vurulmuş maddi və mənəvi ziyanın ödənilməsindən ibarətdir;

3) Profilaktik funksiya - yeni hüquq pozuntuları törədilməsinin qarşısını almaqdan (qabaqlayıcı) ibarətdir. Hüquqi məsuliyyət bir tərəfdən hüquq pozucusunun yeni hüquq pozuntusu törətməsi imkanını məhdudlaşdırır, digər tərəfdən, başqa şəxsləri hüquq pozuntusundan çəkindirir;

4) tərbiyəvi-didaktik funksiya - hüquqi məsuliyyət hüquqa hörmət hissi aşılayır. Hüquqi məsuliyyət tədbirinin tətbiq edilməsi hüquq pozucusunun islah və tərbiyə olunmasına gətirib çıxarmalıdır. Onun şüur və davranışında hüquq və qanuna, digər şəxslərin hüquqlarına, azadlıqlarına və qanuni mənafeələrinə hörmətli münasibət formalaşmalı və möhkəmlənməlidir.

Hüquqi məsuliyyətin realizəsi bir sıra prinsiplərə uyğun şəkildə həyata keçirilir. **Hüquqi məsuliyyətin prinsipləri**-hüquq pozucularına hüquq normalarının tətbiqi üzrə səlahiyyətli orqanların fəaliyyətinə qəti tələblər qismində çıxış edən əsas, hamı tərəfindən qəbul edilən amiranə xarakterli normalardır. Onlar konstitusiyalarda, qanunvericilikdə, beynəlxalq müqavilələrdə aşağıdakı şəkildə təsbit olunmuşdur.

### **Hüquqi məsuliyyətin əsas prinsipləri aşağıdakılardır:**

1) **Ədalətlik prinsipi** məsuliyyətin törədilmiş əmələ tənəsüblü olmasında əks olunur; bu həm də o deməkdir ki, eyni hüquq pozuntusuna görə subyekt iki dəfə məsuliyyət daşımamalıdır. Cəza və cərimə tədbirləri müəyyən edilərkən insan ləyaqətinin alçaldılmasına yol vermək olmaz. Hüquq pozuntusunun qurbanına münasibətdə onun pozulmuş hüquqlarının bərpasına imkan verən və tələbatını təmin edən tədbirlər həyata keçirilməlidir;

2) **Qanunçuluq prinsipi** hüquqi məsuliyyətin realizəsi prosesində qanunlara ciddi və dönmədən əməl olunmasından və onların icrasından ibarət-



dir. Hüquqi məsuliyyət fikrə, düşüncəyə, dünyagörüşünə, şəxsi xüsusiyyətlərə görə deyil, yalnız qanunazidd əməllərə görə başlanmalıdır. Hüquq pozuntusu törətmiş şəxsə məsuliyyətin növü və ölçüsü yalnız bir hüquq pozuntusuna görə hüquq normaları ilə müəyyən edilmiş həddlər çərçivəsində tətbiq oluna bilər. Prosesual normalara tam uyğun şəkildə qoyulduqda məsuliyyət qanuni xarakter daşıyır;

3) **Əsaslılıq prinsipi** hüquq pozucusu tərəfindən hüquqazidd əməlin obyektiv həqiqət kimi törədilməsi faktının özünün, həmçinin hüquq pozuntusunun fakt və subyektə barədə nəticələnən digər əhəmiyyətli faktların müəyyən edilməsində ifadə olunur. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 63-cü maddəsində bütün sivil ölkələrdə qüvvədə olan cinayət məsuliyyətinin təməli prinsipi – “təqsirsizlik prezumpsiyası” şərh edilmişdir. Məsuliyyətə cəlb edilən şəxs təqsiri sübuta yetirilmədiyi və müvafiq hüquq tətbiq etmə aktı ilə müəyyən edilmədiyi vaxta qədər təqsirsiz hesab olunur;

4) **Labüdlük prinsipi** o deməkdir ki, hər bir hüquq pozuntusu təqsirkar şəxsin məsuliyyətini labüd edir. Heç bir hüquq pozuntusu dövlət və cəmiyyət tərəfindən qiymət verilməmiş qala bilməz, qanun pozucusu isə xoşagəlməz nəticələrə məruz qalmamalıdır;

5) **Vaxtlılıq prinsipi** hüquq pozucusunun məsuliyyətə cəlb edilməsinin vaxt müddətini (bu, hüquq pozuntusunun ağırlıq dərəcəsi ilə asılıdır), yəni hüquq pozuntusu faktından çox da gec olmayan dövrü nəzərdə tutur. Və əksinə, bu müddətin bitməsi hüquqi məsuliyyətdən azad olmağa səbəb olur ki, bu da inzibati, cinayət, əmək qanunvericiliyi ilə birbaşa nəzərdə tutulmuşdur;

6) **Məqsədəuyğunluq prinsipi** hüquqi məsuliyyətin daha optimal (qənaətcil, eyni zamanda faydalı) variantının seçimini təklif edir. Hüquq pozuntusu törətmiş şəxsə onun islah olunması və yeni hüquq pozuntuları törətməsinin qarşısının alınması üçün zəruri olan və kifayət edən məsuliyyət növləri və tədbirləri müəyyən edilməlidir. Məqsədəuyğunluq prinsipi bəzi ədəbiyyatlarda prosesual qənaət prinsipi kimi də xarakterizə olunur.

Hüquqi məsuliyyətin təsnifatı ən müxtəlif meyarlar və əsaslar üzrə aparılır. Belə ki:

1. **Məzmun** kriteriyasına görə hüquqi məsuliyyətin **retrospektiv (neqativ)** və **perspektiv (pozitiv)** növləri fərqləndirilir. **Retrospektiv hüquq**

**qi məsuliyyət** – hüquqazidd əməllərə görə əmələ gələn cəza formasında məsuliyyətdir. **Perspektiv hüquqi məsuliyyət** – subyektin sonrakı davranışına aid öhdəlik formasında məsuliyyətdir.

2. **Sahə mənsubiyyətindən asılı olaraq** hüquqi məsuliyyətin aşağıdakı növləri fərqləndirilir:

1) **cinayət məsuliyyəti** – bu məsuliyyət növü cinayət törətməkdə təqsirli olan şəxsin dövlət adından mühakimə edilməsini və onun barəsində cəzanın tətbiqini nəzərdə tutur. Cinayət məsuliyyəti institutu cinayətkarlıqla mübarizədə, ictimai münasibətlərin qorunmasında, məhkumlar üzərində tənbeh və islahedici təsirin həyata keçirilməsində, cinayətlərin qarşısının alınmasında, cəmiyyət üzvlərinə çəkirdici təsirin göstərilməsində mühüm vasitə rolunu oynayır. Cinayət məsuliyyəti cinayət törətməkdə təqsirli olan şəxsin törətdiyi cinayətə görə dövlət qarşısında yaranan öhdəçiliyi olub, dövlət tərəfindən onun əməlinin pislənməsində, belə şəxsə cəza və digər dövlət məcburiyyət tədbirlərinin tətbiqində və şəxs barəsində məhkumluğun yaranmasında ifadə olunur. Öz hərəkətlərinə cavabdeh olmaq, cinayət məsuliyyətinə alınmaq üçün hər bir şəxs müəyyən idrak səviyyəsinə malik olmalıdır ki, bu da müəyyən yaş həddinə (14-16 yaş) çatmaqla əldə edilə bilər. Cinayət məsuliyyəti cinayət hüquq münasibətləri ilə sıx əlaqədədir və cinayət hüquq münasibətləri çərçivəsində mövcud olur. Cinayət məsuliyyətinin yaranmasının zəruri şərtlərindən biri onun hüquqi faktla – ictimai təhlükəli, təqsirli əməlin törədilməsilə bağlılığıdır. Cinayət məsuliyyəti qanunda cəza hədəsilə qadağan edilən ictimai təhlükəli əməlin təqsirli olaraq törədildiyi andan başlayır. Bu andan törədilən əmələ görə cinayət məsuliyyətinə cəlb etmə müddətinin axımı başlayır. Beləliklə, qüvvədə olan cinayət qanunvericiliyinin tələblərinə müvafiq olaraq:

a) cinayət məsuliyyəti insanın fikrinə, əqidəsinə, psixi vəziyyətinə görə deyil, ancaq ictimai təhlükəli əməlinə görə, başqa sözlə, insanın zahiri aləmdə təzahür edən iradi davranış aktına görə yaranır;

b) ictimai təhlükəli əməli törətməkdə təqsirli olan şəxs cinayət məsuliyyətinə alınır, cəzalandırılır.

2) **mülki hüquq məsuliyyəti** – mülki hüquqla tənzimlənən münasibətlərin əsas hissəsini əmlak münasibətləri təşkil etdiyindən, mülki hüquq

məsuliyyətinin birinci xüsusiyyəti onun əmlak xarakteridir. Mülki hüquqa görə məsuliyyət ictimai münasibətlərin iqtisadi tənzimləmə metodlarından biri olub hüquqpozanın iqtisadi (əmlak) təsiri funksiyasını yerinə yetirir. Lakin mülki hüquq bilavasitə əmlak münasibətlərilə həm əlaqədar olan, həm də əlaqədar olmayan şəxsi qeyri-əmlak münasibətlərini də tənzimləyir. Mülki hüquq bərabərhüquqlu və müstəqil əmtəə sahiblərinin münasibətlərini tənzimləyir. Mülki hüquq münasibətləri bərabərhüquqlu tərəfdaşlar arasındakı münasibətlər kimi qurulur. Burada bir tərəfin vəzifələri pozması digər tərəfin hüquqlarının pozulmasına gətirib çıxarır. Mülki dövryyə iştirakçılarının belə qarşılıqlı əlaqəsi nəticəsində mülki hüquqa əsasən məsuliyyət bir kontragentin digəri – hüquqpozanın zərərçəkən qarşısındakı məsuliyyətidir. ***Ümumiləşdirilmiş şəkildə mülki hüquq məsuliyyətinə belə bir anlayış vermək olar: mülki hüquq məsuliyyəti mülki dövryyənin bərabərhüquqlu iştirakçılarının pozulmuş hüquqlarının bərpasına və normal iqtisadi münasibətlərin stimullaşdırılmasına yönəldilmiş əmlak xarakterli sanksiyaların tətbiqi ilə bağlı dövlət məcburiyyəti formalarından biridir;***

3) **inzibati məsuliyyət** – təşkilat və ya səlahiyyətli şəxsin hüquq pozuntusuna yol vermiş şəxsə inzibati tənbeh tətbiq edilməsilə həyata keçirilən hüquqi məsuliyyət növüdür. İnzibati məsuliyyət hər şeydən əvvəl, əksər hallarda məhkəmədən kənar məsuliyyətdir. İnzibati tənbehlər icra hakimiyyəti və yerli özünüidarətmə orqanları və vəzifəli şəxslərin geniş dairələri tərəfindən tətbiq edilir, baxmayaraq ki, məhkəmələr də belə hüquqpozma hallarını mühakimə edirlər. İnzibati məsuliyyət institutunun ən mühüm xüsusiyyətlərindən biri odur ki, onun subyekti həm fiziki şəxslər, həm də təşkilatlar – hüquqi şəxslər, o cümlədən təşkilatların filialları, onların təmsilçiləri və struktur bölmələri ola bilər. İnzibati məsuliyyətin əsasını inzibati qanun pozuntusu və ya inzibati xəta təşkil edir. İnzibati cəza o zaman təyin edilir ki, qanunpozuculuq cinayət xarakteri daşımır;

4) **intizam məsuliyyəti** - əmək, xidməti, tədris intizamının pozulmasına görə başlanır və bir qayda olaraq şəxsi xarakter daşıyır (tənbeh, töhmət, şiddətli töhmət, aşağı vəzifəyə keçirmə, tədris müəssisəsindən çıxarılma və s.). Məsuliyyətin bu növünün xüsusiyyəti ondadır ki, o, qeyri-

dövlət subyekti (idarə, müəssisə, təşkilat müdiriyyəti, hərbi hissə rəisi, daxili işlər orqanının bölmə rəisi) tərəfindən tətbiq edilir.

5) **maddi məsuliyyət** – işçi tərəfindən öz əmək fəaliyyətini icra edərkən idarə, müəssisə, təşkilat rəhbərliyinə vurulan zərərin ödənilməsi vəzifəsindən ibarətdir. O, dəymiş ziyanın bilavasitə ödənilməsini nəzərdə tutur. Əldən çıxmış qazancın əvəzi ödənilmir.

6) **konstitusion-hüquqi məsuliyyət** – vacib münasibətlərin prioritetliyinin, konstitusion qanunvericilik normalarını pozan konstitusion hüquq subyektləri üçün xoşagəlməz nəticələrin başlanmasının müəyyən edilməsində ifadə olunur. Məsuliyyətin bu növü bizim praktikada son dərəcə yenidir. Buna parlamentin buraxılmasını, prezidentin impiçmentini, hökumətin istefasını misal göstərmək olar.

Hüquqi məsuliyyət probleminə pasiyentlərin hüquqlarının pozulmasına görə məsuliyyət kontekstində yanaşarkən ilk növbədə qeyd olunmalıdır ki, **“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında”** Azərbaycan Respublikası Qanununun 1-ci maddəsinə əsasən, əhalinin sağlamlığının qorunmasının əsas prinsiplərindən biri də əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində insan və vətəndaş hüquqlarına dövlət təminatı və bu təminatla bağlı hüquqi və fiziki şəxslərin məsuliyyətidir. Bundan başqa, həmin Qanunun 11-ci maddəsinə əsasən, insanların həyat və sağlamlığı üçün təhlükə törədən faktları və halları gizlədən vəzifəli şəxslərin qanunla müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyətə cəlb edilməsi nəzərdə tutulmuşdur. Habelə, həmin Qanunun 29-cu maddəsinə əsasən, qanunsuz süni mayalanmada və embrionun implantasiyasında təqsiri olan şəxslərin qanunla müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşması müəyyən edilmişdir. Eləcə də, analoji qaydada həmin Qanunun 31-ci maddəsində tibbi sterilizasiyanın qeyri-qanuni aparılmasına görə təqsirli şəxslərin qanunla müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşması qeyd olunmuşdur. Habelə, həmin Qanunun 31-1-ci maddəsində göstərilmişdir ki, qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının qeyri-qanuni aparılmasına görə təqsirli şəxslər Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalər Məcəlləsinə uyğun məsuliyyət daşıyırlar. Bütün bunlarla yanaşı, Qanunun 48-ci maddəsində qeyd olunmuşdur ki, səhiyyə müəssisələrinin və orqanlarının rəhbərləri səhiyyə mütəxəssislə-

rinin peşə, bilik və bacarıqlarının təkmilləşdirilməsinin təşkili üçün məsuliyyət daşıyırlar. Habelə, sözügedən Qanunun 50-ci maddəsində təbiblik fəaliyyəti ilə qanunsuz məşğul olan şəxslərin qanunla müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşması nəzərdə tutulmuşdur. Eləcə də bu Qanunun 51-ci maddəsinə əsasən, müalicə həkimi peşə vəzifələrinin lazımi səviyyədə yerinə yetirilməməsinə görə qanunla nəzərdə tutulmuş qaydada məsuliyyət daşıyır. Həmin Qanunun 52-ci maddəsində göstərilmişdir ki, Azərbaycan Respublikasının ali tibb təhsili müəssisələrini bitirmiş və həkim diplomu almış şəxslər **“Hippokrat andı”** içirlər. Həkim andını pozan həkimlər qanunla müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşıyırlar. Yeri gəlmişkən, qeyd olunmalıdır ki, Hippokrat andının məzmununda həm xəstəyə müdaxilə, həm müdaxilənin nəticələri, həm də nəticəyə görə məsuliyyətin əsas prinsipləri öz əksini tapmışdır. Ona görə də hər bir həkim öz tibbi fəaliyyətinə başlayarkən bu andı içməklə artıq tibbi öhdəliklərini müəyyən etmiş olur. Təsədüfi deyildir ki, Hippokrat andı **Dünya Tibb Assosiasiyasının 1948-ci il Bəyannaməsində, Dünya Tibb Yığıncağının 1968 və 1985-ci il tarixli aktlarında** öz əksini tapmışdır. Tibb sahəsində qəbul edilmiş bu aktlar birbaşa və ya dolay olaraq müəyyən subyektlər üzərinə öhdəlik qoymuşdur.

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Qanunun 53-cü maddəsinə əsasən, həkim sirrinə qanuni qaydada yiyələnən şəxslər onun yayılmasına və bununla əlaqədar vətəndaşa dəyən zərərə görə qanuna uyğun olaraq tibb və əczaçılıq işçilərinə bərabər məsuliyyət daşıyırlar.

Göründüyü kimi, sözügedən qanun pasiyentlərin hüquqlarının pozulmasına görə cinayət, inzibati, intizam və s. məsuliyyət növlərinin əsas konturlarını, fundamental normativ-hüquqi əsaslarını və prinsiplərini müəyyən etmiş, həmin norma və prinsiplər müvafiq olaraq Cinayət, İnzibati Xətalər və s. Məcəllələrdə və sahəvi qanunvericilik aktlarında detallaşdırılmışdır.

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu həmçinin pasiyentlərin hüquqlarının pozulmasına görə mülki və maddi məsuliyyət məsələlərinə də toxunmuşdur. Belə ki, həmin Qanunun IX fəslə bütövlükdə vətəndaşların sağlamlığına vurulan zərərə görə məsuliyyət məsələlərinə həsr olunmuşdur.

Sözügedən Qanunun müddəalarına əsasən, vətəndaşların sağlamlığına zərər vurulduqda təqsirkar şəxslər qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada və həcmdə ziyanı ödəməyə borcludurlar. Vurulan ziyanın ödənilməsi tibb və əczaçılıq işçilərini qanunla nəzərdə tutulmuş intizam, inzibati, yaxud cinayət məsuliyyətindən azad etmir.

Vətəndaşların sağlamlığına zərər vurulmasında təqsirkar olan yetkinlik yaşına çatmayanlar, yaxud qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada fəaliyyət qabiliyyəti olmayan hesab edilən şəxslər tərəfindən ziyanın ödənilməsi qanunvericiliyə uyğun olaraq həyata keçirilir.

Ətraf mühitin çirklənməsi nəticəsində vətəndaşların sağlamlığına vurulan ziyan qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada ziyan vuran hüquqi və fiziki şəxslər tərəfindən ödənilir.

Hüquqazidd hərəkətlər nəticəsində zərər çəkmiş vətəndaşlara göstərilən tibbi yardımın xərcləri təqsirkar idarə, müəssisə və təşkilatlar tərəfindən xərc çəkən dövlət və qeyri-dövlət səhiyyə sistemlərinin müəssisələrinə ödənilir.

Vətəndaşların sağlamlığına birlikdə ziyan vuran şəxslər qanunla müəyyən edilmiş qaydada ziyanın ödənilməsi ilə əlaqədar birgə məsuliyyət daşıyırlar.

Tibb və əczaçılıq işçiləri öz peşə vəzifələrini lazımi səviyyədə yerinə yetirmədikdə, sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların hüquqlarının pozulması hallarında qanuna uyğun olaraq məsuliyyət daşıyırlar.

Dövlət orqanlarının və vəzifəli şəxslərin sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların hüquq və azadlıqlarını məhdudlaşdıran hərəkətlərindən qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada yuxarı orqanlara və məhkəməyə müraciət edilə bilər.

Bundan başqa, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 29.12.2011-ci il tarixli 137 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmiş **“Həkimlərin etik davranış qaydaları”**nın 36-cı bəndinə əsasən, həkim öz peşə vəzifələrini lazımi səviyyədə yerinə yetirmədikdə və ya sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların hüquqlarının pozulmasına yol verdikdə qanunvericiliyə uyğun olaraq **intizam, inzibati, cinayət** və digər məsuliyyətə cəlb oluna bilər.

Bundan başqa, hər bir tibb sahəsi üzrə mütəxəssislər üçün Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən təsdiq olunmuş müvafiq vəzifə təlimatlarında müvafiq sahə üzrə həkimlərin və tibb işçilərinin məsuliyyəti nəzərdə tutulmuşdur. Məsələn, Azərbaycan Respublikası səhiyyə nazirinin 19 sentyabr 2012-ci il tarixli 70 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmiş **“Həkim-neonatoloqun nümunəvi vəzifə təlimatı”**nın IV bölməsində Həkim-neonatoloqun məsuliyyəti müəyyən edilmişdir. Belə ki, həmin Təlimatın 24-cü bəndinə əsasən, həkim-neonatoloq aşağıdakılara görə məsuliyyət daşıyır:

1. Ona həvalə olunmuş vəzifə öhdəliklərinin vaxtında və keyfiyyətli həyata keçirilməsinə;

2. Öz fəaliyyəti üzrə rəhbərliyin əmr, sərəncam və tapşırıqlarının, normativ-hüquqi aktların vaxtında və peşəkar səviyyədə yerinə yetirilməsinə;

3. Daxili intizam, yanğın təhlükəsizliyi və təhlükəsizlik texnikası qaydalarına riayət edilməsinə;

4. Qüvvədə olan normativ hüquqi sənədlərdə nəzərdə tutulmuş tibbi və digər xidməti sənədlərin vaxtında və keyfiyyətli rəsmiləşdirilməsinə;

5. Öz fəaliyyəti üzrə statistik və digər informasiyanın müəyyən olunmuş qaydada təqdim edilməsinə;

6. Ona tabe işçilərin nizam-intizam qaydalarına və vəzifə öhdəliklərinin yerinə yetirilməsinə;

7. Tibb müəssisəsinin fəaliyyətinə, işçilərinə, pasiyentlərə təhlükə yaranan təhlükəsizlik texnikası, yanğına qarşı və sanitariya qaydalarının pozulmasının aradan qaldırılması üzrə, rəhbərliyin vaxtında məlumatlandırılması da daxil olmaqla, operativ tədbirlər həyata keçirilməsinə;

Təlimatda qeyd olunmuşdur ki, həkim-neonatoloq əmək intizamının, qanunvericilik və normativ-hüquqi aktların pozulmasına görə qüvvədə olan qanunvericiliyə əsasən, təqsirin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, intizam, maddi, inzibati və ya cinayət məsuliyyətinə cəlb edilə bilər.

Pasiyentin hüquqlarının pozulması ictimai təhlükəli nəticələr doğuran, təqsirli olaraq törədilən və cinayət qanunvericiliyi ilə kriminallaşdırılan əməllərlə müşayiət olunduqda cinayət məsuliyyəti doğurur. Belə əməllərdən biri qanunsuz **süni mayalanma və embrionu implantasiya etmə, tibbi**

**sterilizasiyadır.** Belə ki, Azərbaycan Respublikası Cinayət Məcəlləsinin 136.1-ci maddəsinə əsasən, qadına, onun razılığı olmadan və ya yetkinlik yaşına çatmayan qadına süni mayalanma və ya embrionu implantasiya etmə beş yüz manatdan min manatadək miqdarda cərimə və ya iki ilədək müddətə islah işləri və ya üç ilədək müddətə müəyyən vəzifətutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğulolma hüququndan məhrum edilməklə və ya edilməməklə üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə cəzalandırılır. Həmin Məcəllənin 136.2-ci maddəsinə əsasən, şəxsin razılığı olmadan onun üzərində tibbi sterilizasiya, yəni şəxsin nəsilartırma qabiliyyətindən məhrum edilməsi, yaxud qadının hamiləlikdən qorunması məqsədilə əməliyyat aparma beş yüz manatdan min manatadək miqdarda cərimə və ya iki ilədək müddətə islah işləri və ya üç ilədək müddətə müəyyən vəzifətutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğulolma hüququndan məhrum edilməklə və ya edilməməklə üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə cəzalandırılır.

Habelə, cinayət qanunvericiliyi pasiyentlərin hüquqlarının pozulması ilə müşayiət olunan cinayət əməli kimi insan orqanlarının və ya toxumalarının alqı-satqısı və onların transplantasiya məqsədilə götürülməsinə məcbur etməni sanksiyalaşdırmışdır. Belə ki, Azərbaycan Respublikası Cinayət Məcəlləsinin 137-ci maddəsinə əsasən, insan orqanlarının və ya toxumalarının qanunsuz alqı-satqısı, zor tətbiq etməklə və ya zor tətbiq etmə hədəsi ilə insan orqanlarının və ya toxumalarının transplantasiya məqsədilə götürülməsinə məcburetmə kimi əməllər cəza təhdidi altında qadağan olunmuşdur.

Bundan başqa, həmin Məcəllənin 138-ci maddəsinə əsasən, şəxsin razılığı olmadan onun üzərində biotibbi tədqiqatlar aparma, tətbiqi müəyyən olunmuş qaydada qadağan edilmiş diaqnostika və müalicə üsullarını, dərman vasitələrini tətbiq etmə ehtiyatsızlıqdan şəxsin ölümünə və ya sağlamlığına ağır və ya az ağır zərər vurulmasına səbəb olduğu hallarda, qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada fəaliyyət qabiliyyəti olmayan hesab edilən, habelə qeyri-könüllü psixiatriya yardımı göstərilən və ya tibbi xarakterli məcburi tədbirlərə cəlb edilən şəxslər üzərində biotibbi eksperimentlər aparma, psixi pozuntunun müalicəsində qarşıs alınmaz nəticə doğuran cərrahiyyə üsullarından istifadə etmə kimi pasiyentlərin hüquqlarını kobud surətdə pozan ictimai təhlükəli əməllər kriminallaşdırılmışdır.



Bundan başqa, həmin Məcəllənin 140-cı maddəsində bilə-bilə başqa şəxsi insan immunçatışmazlığı virusu ilə yoluxma təhlükəsi qarşısında qoyma, öz xidməti vəzifələrini lazımınca yerinə yetirməməsi nəticəsində başqa şəxsi insan immunçatışmazlığı virusu ilə yoluxdurma kimi əməllər də cəza təhdidi altında qadağan olunmuşdur.

Həmçinin, Azərbaycan Respublikası Cinayət Məcəlləsinin 142-ci maddəsinə əsasən, xəstəyə kömək göstərməmə cinayət əməli kimi sanksiyalaşdırılmışdır. Belə ki, həmin maddəyə əsasən, qanunvericiliyə və ya xüsusi qaydalara müvafiq olaraq xəstəyə kömək etməyə borclu olan tibb işçisi tərəfindən üzrlü səbəblər olmadan xəstəyə tibbi yardım göstərilməməsi nəticəsində onun sağlamlığına az ağır zərər vurma üç yüz manatadək miqdarda cərimə və ya iki ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğul olma hüququndan məhrum edilməklə və ya edilməməklə bir ilədək müddətə islah işləri və ya bir ilədək müddətə azadlıqdan məhrumetmə ilə cəzalandırılır. Maddədə həmin əməllərin zərərçəkmiş şəxsin sağlamlığına ağır zərər vurma və ya zərərçəkmiş şəxsin ölümünə səbəb olduğu hallar tövsifedici və xüsusilə tövsifedici hallar kimi nəzərdə tutulmuşdur.

Eyni zamanda, həmin Məcəllənin 143-cü maddəsinə əsasən, həyat və sağlamlığı üçün təhlükəli vəziyyətdə olan və özünü qorumaq üçün tədbir görmək imkanından məhrum olan şəxsi bilə-bilə köməksiz qoyma, əgər həmin şəxsi köməksiz qoyan onun qayğısına qalmalı idisə və ya onun özü zərərçəkmiş şəxsi həyat və sağlamlığı üçün təhlükəli vəziyyətdə qoyduqda, zərərçəkmiş şəxsə kömək göstərmək imkanı olduğu halda bunu etmədikdə üç yüz manatadək miqdarda cərimə və ya bir ilədək müddətə islah işləri və ya altı ayadək müddətə azadlıqdan məhrumetmə ilə cəzalandırılır.

Pasiyentlərin hüquqlarını pozan və onların həyat və sağlamlığını təhlükədə qoyan tibb işçilərinin məsuliyyətinin müəyyən edilməsi baxımından qeyd olunan tərkiblər mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Lakin, hesab edirik ki, həmin tərkiblər üzrə müəyyən edilmiş sanksiyalar kifayət qədər effektiv deyildir. Fikrimizcə, qeyd olunan əməllərin doğurduğu nəticələr və onların ictimai təhlükəliliyi baxımından sanksiyaların sərtləşdirilməsinə ehtiyac var.

Bundan başqa, Azərbaycan Respublikasının cinayət qanunvericiliyi qanunsuz olaraq psixiatriya xəstəxanasına yerləşdirmə əməlini də əlahiddə

cinayət tərkibi kimi sanksiyalaşdırmışdır. Belə ki, Cinayət Məcəlləsinin 146.1-ci maddəsinə əsasən, psixi cəhətdən sağlam olan şəxsi bilə-bilə psixiatriya xəstəxanasına yerləşdirmə iki ilədək müddətə islah işləri və ya üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrumetmə ilə cəzalandırılır. Həmin Məcəllənin 46.2-ci maddəsinə əsasən, eyni əməllər təqsirkar şəxs tərəfindən öz qulluq mövqeyindən istifadə etməklə törədildikdə üç ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğulolma hüququndan məhrum edilməklə üç ildən beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrumetmə ilə cəzalandırılır.

Eyni zamanda, əksər hallarda tibb işçiləri tərəfindən törədilən tipik cinayət əməli kimi özgənin uşağını dəyişdirmə əməli də cinayət qanunvericiliyi tərəfindən kriminallaşdırılmışdır. Belə ki, qüvvədə olan Cinayət Məcəlləsinin 172-ci maddəsinə əsasən, tibb müəssisələrində uşağın mühafizəsi və ya ona qayğı göstərilməsi vəzifəsini daşıyan şəxs tərəfindən tamah məqsədilə, intiqam və sair alçaq niyyətlə özgənin uşağını dəyişdirmə üç ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğulolma hüququndan məhrum edilməklə üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrumetmə ilə cəzalandırılır.

Bundan başqa, cinayət qanunvericiliyi farmakologiya sahəsində baş verən tipik cinayət kimi dərman vasitələrinin qanunsuz dövriyyəsinə də sanksiyalaşdırmışdır. Belə ki, Cinayət Məcəlləsinin 200-1.1-ci maddəsinə əsasən, bilə-bilə keyfiyyətsiz, normativ-texniki sənədlərin tələblərinə cavab verməyən, mənşəyi məlum olmayan, yararlılıq müddəti bitmiş, qanunla dövlət qeydiyyatı tələb olunan, lakin dövlət qeydiyyatından keçməyən dərman vasitələrinin satışı, satış məqsədilə saxlanması və ya idxalı, habelə saxta dərman vasitələrinin istehsalı, satışı, satış məqsədilə saxlanması və ya idxalı, bu əməllər xeyli miqdarda törədildikdə iki ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğulolma hüququndan məhrum edilməklə və ya edilməməklə üç min manatdan beş min manatadək miqdarda cərimə və ya iki ilədək müddətə azadlıqdan məhrumetmə ilə cəzalandırılır. Həmçinin, həmin Məcəllənin 200-1.3-cü maddəsinə əsasən, bilə-bilə keyfiyyətsiz, normativ-texniki sənədlərin tələblərinə cavab verməyən, mənşəyi məlum olmayan, yararlılıq müddəti bitmiş, qanunla dövlət qeydiyyatı tələb olunan, lakin dövlət qeydiyyatından keçməyən dərman vasitələrinin satışı, satış məqsədilə saxlan-

ması və ya idxalı, habelə saxta dərman vasitələrinin istehsalı, satışı, satış məqsədilə saxlanması və ya idxalı zərərçəkmiş şəxsin sağlamlığına az ağır və ya ağır zərər vurulmasına səbəb olduqda üç ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğulolma hüququndan məhrum edilməklə üç ildən beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə cəzalandırılır.

Pasiyentlərin hüquqlarının pozulmasına görə inzibati məsuliyyət müəyyən edən əməllərin dairəsi **Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalər Məcəlləsində** təsbit olunmuşdur.

Belə ki, həmin Məcəllənin Xüsusi hissəsinin VI Bölməsinin 20-ci fəslisi **Sağlamlıq əleyhinə olan inzibati xətalər** adlanır. Bu Məcəllənin **qeydə-riyyə kəsiyi əməliyyatının qanunsuz aparılması** əməli üzrə inzibati məsuliyyət müəyyən edən 163-cü maddəsinə əsasən, müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilmiş tibbi əsaslar olmadan qeydəriyyə kəsiyi əməliyyatının aparılmasına görə vəzifəli şəxslər beş min manatdan yeddi min manatadək məbləğdə, hüquqi şəxslər on min manatdan on beş min manatadək məbləğdə cərimə edilir.

Bundan başqa, İnzibati Xətalər Məcəlləsində **əhəlinin sanitariya-gi-giyəna və sanitariya-epidemioloji salamatlığı qaydaları əleyhinə olan inzibati xətalər** da nəzərdə tutulmuşdur. Belə ki, həmin Məcəllənin 210.1-ci maddəsinə əsasən, lisenziya olmadan özəl tibbi fəaliyyətlə və ya əczaçılıqla məşğul olmağa görə fiziki şəxslər iki min manatdan üç min manatadək məbləğdə, vəzifəli şəxslər beş min manatdan on min manatadək məbləğdə, hüquqi şəxslər iyirmi min manatdan otuz min manatadək məbləğdə cərimə edilir. Həmin Məcəllənin 210.2-ci maddəsinə əsasən isə qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada verilən müvafiq diplom və ya xüsusi icazə olmadan xalq təbabəti ilə məşğul olmağa görə dörd yüz manatdan altı yüz manatadək məbləğdə cərimə edilir.

Bundan başqa, İnzibati Xətalər Məcəlləsinin sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların hüquqlarının pozulmasını sanksiyalaşdıran 215.1-ci maddəsinə əsasən, tibb fəaliyyəti ilə məşğul olan şəxslər tərəfindən dövlət tibb müəssisələrinin nizamnamələrində və ya özəl tibb fəaliyyəti sahəsində onlara verilmiş lisenziyada göstərilən işlərdən və xidmətlərdən kənar tibb fəaliyyətinin həyata keçirilməsinə görə fiziki şəxslər üç yüz manatdan beş

yüz manatadək məbləğdə, vəzifəli şəxslər səkkiz yüz manatdan min manatadək məbləğdə, hüquqi şəxslər altı min manatdan səkkiz min manatadək məbləğdə cərimə edilir. Habelə, həmin Məcəllənin 215.2-ci maddəsinə əsasən isə tibb işçiləri öz vəzifələrini yerinə yetirərkən, ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərilməsi tələb olunan şəxsləri bu yardımı göstərən tibb müəssisələrinə göndərmədiklərinə görə fiziki şəxslər iki yüz manatdan üç yüz manatadək məbləğdə, vəzifəli şəxslər beş yüz manatdan səkkiz yüz manatadək məbləğdə cərimə edilir.

Bundan başqa, həmin Məcəllənin 215.3-cü maddəsinə əsasən, ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımın “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununda nəzərdə tutulmuş qaydada göstərilməməsinə görə beş yüz manat məbləğində cərimə nəzərdə tutulur.

Həmçinin, İnzibati Xətalər Məcəlləsinin 216-cı maddəsində təhsil və ya tibb müəssisələrində sanitariya-gigiyena və epidemiya əleyhinə rejimlərin pozulmasına görə inzibati məsuliyyət nəzərdə tutulmuşdur.

Bundan başqa, həmin Məcəllənin müvafiq olaraq 221.1-ci maddəsində bilə-bilə keyfiyyətsiz, normativ-texniki sənədlərin tələblərinə cavab verməyən, mənşəyi məlum olmayan, yararlılıq müddəti bitmiş, “Dərman vasitələri haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa uyğun olaraq dövlət qeydiyyatı tələb olunan, lakin dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələrinin satışı, satış məqsədilə saxlanması və ya idxalı, habelə saxta dərman vasitələrinin istehsalı, satışı, satış məqsədilə saxlanması və ya idxalı, bu əməllərin az miqdarda törədilməsi, 221.2-ci maddəsində “Dərman vasitələri haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa uyğun olaraq dövlət qeydiyyatından keçmiş dərman vasitələrinin qiymətləri müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi qaydada tənzimlənmədən satışı, 221.3-cü maddəsində “Dərman vasitələri haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa uyğun olaraq dövlət qeydiyyatından keçmiş dərman vasitələrinin müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi qaydada tənzimlənən qiymətlərdən fərqli qiymətlərlə satışı sanksiyalaşdırılmış və həmin əməllərə görə inzibati tənbeh tədbirləri nəzərdə tutulmuşdur.

Pasiyentlərin hüquqlarının pozulmasına görə **mülki hüquqi və maddi məsuliyyət əsas etibarilə Azərbaycan Respublikası Mülki**

**Məcəlləsinin** müvafiq müddəalarında öz əksini tapmışdır. Belə ki, məsələn, *Mülki Məcəllənin tibb müəssisəsinin vurduğu zərərin əvəzinin ödənilməsi məsələsini tənzim edən 1112-ci maddəsinə əsasən, tibb müəssisəsində müalicə zamanı (cərrahiyyə əməliyyatı, yanlış diaqnoz və s. nəticəsində) şəxsin sağlamlığına vurulmuş zərərin əvəzi ümumi əsaslarla ödənilir. Zərərvuran zərərin onun təqsiri üzündən baş vermədiyini sübuta yetirərsə, məsuliyyətdən azad edilir.*

Ümumi əsaslar dedikdə, ilk növbədə mülki hüquqların və vəzifələrin əmələ gəlməsi əsaslarından biri kimi başqa şəxsə zərər vurulması başa düşülür ki, bu əsas da Mülki Məcəllənin 14.2.6-cı maddəsində öz əksini tapmışdır.

Habelə, Mülki Məcəllənin 21.1-ci maddəsində qeyd olunmuşdur ki, zərərin əvəzinin ödənilməsini tələb etmək hüququna malik olan şəxs ona vurulmuş zərərin əvəzinin tam ödənilməsini tələb edə bilər, bu şərtlə ki, qanunda və ya müqavilədə zərərin əvəzinin daha az miqdarda ödənilməsi nəzərdə tutulmasın. Həmin Məcəllənin 21.2-ci maddəsinə əsasən, zərər dedikdə, hüququ pozulmuş şəxsin pozulmuş hüququnu bərpa etmək üçün çəkdiyi və ya çəkməli olduğu xərclər, əmlakından məhrum olması və ya əmlakının zədələnməsi (real zərər), habelə hüququ pozulmasaydı, həmin şəxsin adi mülki dövrüyyə şəraitində əldə edəcəyi gəlirlər (əldən çıxmış fayda) başa düşülür. Habelə, həmin Məcəllənin 21.3-cü maddəsinə əsasən, zərərin əvəzinin ödənilməsi ilə bağlı tələbin həcminin müəyyənləşdirilməsi zamanı zərərçəkənin, onun işçisinin və qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş hallarda üçüncü şəxslərin davranışının zərərin yaranmasına və artmasına hansı həcmdə şərait yaratması nəzərə alınmalıdır. Qeyd olunan müddəalar həmçinin pasiyentlərin hüquqlarının pozulması ilə müşayiət olunan maddi və mənəvi zərəri də ehtiva edir.

Həmçinin, qeyd olunmalıdır ki, fiziki şəxsin həyatına və ya sağlamlığına vurulmuş zərərin əvəzinin ödənilməsi haqqında tələblərə iddia müddəti şamil edilmir. Lakin bu cür zərərin əvəzinin ödənilməsi hüququnun əmələ gəldiyi andan üç il bitdikdən sonra irəli sürülmüş tələblər ən çoxu iddia irəli sürülməzdən əvvəlki üç il üçün ödənilir.

Pasiyentlərin hüquqlarının pozulmasına görə məsuliyyət həmçinin beynəlxalq hüququn yeni yarım sahələrindən olan beynəlxalq səhiyyə hüqu-

qunun da predmetidir. Belə ki, beynəlxalq səhiyyə hüququnda pasiyentlərin hüquqlarının pozulmasına görə məsuliyyət **"Pasiyentin hüquqları haqqında Avropa Xartiyası"**, **"Pasiyentin hüquqlarının təminatına yardım haqqında bəyannamə"**, **"Pasiyentin hüquqları haqqında Lissabon bəyannaməsi"** və s. kimi mühüm əhəmiyyət kəsb edən sənədlərlə tənzimlənir. Fikrimizcə, Azərbaycanda da "Pasiyentin hüquqları haqqında" əlahiddə qanunun qəbuluna, bu sahədəki qanunvericiliyin beynəlxalq standartlara uyğunlaşdırılmasına ehtiyac vardır. Belə ki, **Yunanıstan, İspaniya, İsrail, Litva və Finlandiyada** pasiyentlərin hüquqları ilə bağlı ayrıca qanun qəbul edilmiş, bir sıra ölkələrdə isə əhalinin sağlamlığı haqqında qanunda pasiyentlərin hüquqlarının müdafiəsi ilə bağlı xüsusi müddəalar öz əksini tapmışdır. **Çexiya, Fransa, Böyük Britaniya** və s. ölkələrdə isə "Pasiyentin hüquqları haqqında Xartiya" rəhbər tutulur.

## VII FƏSİL

### AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA ƏHALİNİN SANİTARIYA-EPİDEMİOLOJİ SALAMATLIĞININ HÜQUQİ ƏSASLARI

#### 7.1. Əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığının anlayışı və təmin edilməsi əsasları

Azərbaycan öz dövlət müstəqilliyini bərpa etdikdən sonra respublikamızda əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığı ilə bağlı münasibətləri tənzim edən dolğun sanitar qanunvericilik bazası formalaşmışdır. Sanitariya qanunvericiliyinin əsasını təbii ki, Konstitusiyə təşkil edir. Konstitusiyada hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ ilə yanaşı, sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququ da təsbit edilmişdir. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında”, “Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında”, “Yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikası haqqında”, “İnsanın immuncatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklərlə mübarizə haqqında”, “Azərbaycan Respublikasında vərəmlə mübarizə haqqında” qanunlar və digər çoxsaylı normativ hüquqi aktlar da sanitariya qanunvericiliyinin tərkib hissəsi kimi çıxış edir.

**Azərbaycan Respublikasının sanitariya qanunvericiliyi** Azərbaycan Respublikası ərazisində adamların sağlamlığının qorunmasında və möhkəmləndirilməsində, cismən və ruhən inkişafında, fəal uzunömürlüyündə vətəndaşların və cəmiyyətin hüquq və mənafeələrini həyata keçirməyin zəruri şərti kimi əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığı sahəsində ictimai münasibətləri tənzimləyir.

**Azərbaycan Respublikası sanitariya qanunvericiliyinin əsas vəzifələri** aşağıdakılardır:

- dövlət orqanlarının, ictimai birliklərin, tabeliyindən və mülkiyyət formasından asılı olmayaraq müəssisələrin, təşkilatların, idarələrin, vəzi-

- fəli şəxslərin və vətəndaşların bu sahədə hüquq və vəzifələri sisteminin müəyyən edilməsi;
- insanların sağlamlığını ətraf mühit amillərinin mənfi təsirindən qorumaq və möhkəmləndirmək məqsədilə onların sanitariya-epidemioloji salamatlığının təmin edilməsi;
  - sanitariya normalarına və qaydalarına, gigiyena normativlərinə əməl edilməsinə, eləcə də sanitariya-gigiyena və epidemiya əleyhinə tədbirlərin görülməsinə nəzarət sisteminin yaradılması;
  - gigiyena tənzimlənməsi və epidemioloji tənzimləmə qaydasının müəyyənləşdirilməsi, sanitariya normalarının və qaydalarının hazırlanması;
  - əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığını təmin edən iqtisadi mexanizmin yaradılması;
  - sanitariya normalarını və qaydalarını, gigiyena normativlərini pozmağa görə məsuliyyət dərəcələrinin müəyyən edilməsi;
  - vətəndaşların salamatlığının qorunması hüququnu təmin etməyə yönəldilən qanunvericilik, hüquqi və təşkilati tədbirlər kompleksinin yaradılması.

Əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığı ictimai sağlamlığın və insanların yaşayış mühitinin elə bir halıdır ki, bu mühitin amilləri insan orqanizminə təhlükəli və zərərli təsir göstərmir və insanın həyat fəaliyyəti üçün əlverişli şərait vardır<sup>9</sup>.

**Azərbaycan Respublikası əhalisinin sanitariya-epidemioloji salamatlığı aşağıdakılar vasitəsilə təmin olunur:**

- əhalinin sağlamlığını möhkəmlətməyə, xəstəliklərin profilaktikasına, insanların yaşayış mühitini və həyat fəaliyyəti şəraitini sağlamlaşdırmağa dair dövlət, regional və yerli proqramların yerinə yetirilməsi;
- dövlət orqanları və ictimai birliklər, tabeliyindən və mülkiyyət formasından asılı olmayaraq müəssisələr, təşkilatlar və idarələr, vəzifəli şəxslər və vətəndaşlar tərəfindən fəaliyyətlərinin tərkib hissəsi kimi sanitariya qaydalarına və normalarına, gigiyena normativlərinə əməl edilməsi;

---

<sup>9</sup> Мохов А.А. Медицинское право России. Учебник для бакалавров / Отв. ред. А.А.Мохов. М.: Норма, 2017, с. 138



- əhali arasında sağlam həyat tərzinin, yüksək sanitariya mədəniyyətinin yaranmasına yönəldilmiş gigiyena təlim-tərbiyəsi işlərinin görülməsi;
- əhalinin sağlamlıq vəziyyəti, gigiyena və epidemiologiya şəraiti, profilaktika, sanitariya-gigiyena tədbirləri və epidemiya əleyhinə tədbirlər barəsində əhaliyə geniş məlumat verilməsi;
- dövlət və idarə sanitariya nəzarəti, dövlət sərhədinin buraxılış məntəqələrindən keçirilən mallar üzərində sanitariya nəzarəti, istehsalat nəzarəti və ictimai nəzarət sistemi.

Azərbaycan Respublikasının vətəndaşları indiki və gələcək nəsillərin səhhətinə mənfi təsir göstərməyən və onların sanitariya-epidemioloji salamatlığını təmin edən əlverişli ətraf mühitdə yaşamaq hüququna malikdirlər. Habelə, vətəndaşlar xəstələnmə dərəcəsi, epidemioloji vəziyyət və radiasiya şəraiti, ətraf mühitin vəziyyəti və bunların insan sağlamlığına təsiri, aparılmış gigiyena ekspertizalarının, digər xüsusi ekspertizaların nəticələri, dövlət orqanlarının və vəzifəli şəxslərin qəbul etdiyi, həyata keçirilməsi əhalinin sağlamlığına və ətraf mühitə təsirlə bağlı olan qərarlar haqqında tam, düzgün və pulsuz məlumat almaq hüququna malikdirlər.

Azərbaycan Respublikasının ərazisində respublikanın sanitariya normaları və qaydaları, gigiyena normativləri qüvvədədir. **Sanitariya normaları və qaydaları, gigiyena normativləri** ətraf mühit amillərinin insan üçün təhlükəsizliyi və ya zərərsizliyi meyarlarını və insanın həyat və fəaliyyəti üçün əlverişli şərait yaradılması tələblərini müəyyən edən normativ aktlardır. Bütün dövlət orqanları, ictimai birliklər, tabeliyindən və mülkiyyət formasından asılı olmayaraq müəssisələr, idarələr, təşkilatlar, vəzifəli şəxslər və vətəndaşlar sanitariya normalarına və qaydalarına, gigiyena normativlərinə hökmən əməl etməlidirlər. Sanitariya normaları və qaydaları, gigiyena normativləri hökmən nəşr olunmalı və sərbəst yayılmalıdır.

Sanitar qanunvericiliklə **əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığının təmin edilməsi sahəsində Azərbaycan Respublikası ali dövlət hakimiyyəti və idarəetmə orqanlarının səlahiyyətinə** aşağıdakılar aid edilmişdir: Azərbaycan Respublikası əhalisinin sanitariya-epidemioloji salamatlığı məsələlərinə dair respublika qanunlarının, digər normativ aktların

hazırlanması və qəbul edilməsi; əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığının təmin edilməsi sahəsində məqsədyönlü respublika kompleks programlarının hazırlanması və qəbul olunması, onların maliyyələşdirilməsi və həyata keçirilməsinə nəzarət edilməsi; dövlət orqanları tərəfindən sanitariya qanunvericiliyinə əməl olunmasına nəzarət edilməsi; Azərbaycan Respublikasının ərazisində əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığının təmin olunması sahəsində vahid dövlət siyasətinin müəyyənləşdirilməsi və həyata keçirilməsi; dövlət sanitariya nəzarətini həyata keçirən orqanların və idarələrin sisteminin və hüquqi statusunun müəyyən edilməsi; Azərbaycan Respublikasının ərazisində əhali arasında yoluxucu və qeyri-yoluxucu kütləvi xəstəliklərin, zəhərlənmələrin yayılmasının qarşısını almağa və ləğv edilməsinə yönəldilmiş xüsusi təhsil, hərəkət, daşıma və əmək rejimi şərtlərinin qoyulması və ləğv edilməsi; insanların həyatı və sağlamlığı üçün təhlükəli olan ərazidə əhalinin yaşamasının, kənd təsərrüfatı işlərinin, digər təsərrüfat işlərinin qadağan edilməsi; sanitariya qanunvericiliyinə əməl olunmaması nəticəsində dəymiş zərərin hesablanması və ödənilməsi qaydasının müəyyənləşdirilməsi; əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığının təmin edilməsi sahəsində elmi tədqiqatların istiqamətləndirilməsi, əlaqələndirilməsi və maliyyələşdirilməsi.

Sanitariya-epidemioloji salamatlığın təmin edilməsi bu sahədə dövlət orqanlarının, ictimai birliklərin, müəssisələrin, təşkilatların, idarələrin, vəzifəli şəxslərin və vətəndaşların müəyyən hüquqlarının və vəzifələrinin olmasını nəzərdə tutur. Bu hüquqların həyata keçirilməsi və vəzifələrin icrası xüsusi olaraq yaradılmış dövlət təsisatları və bu sahədə hüquq pozuntularına görə hüquqi məsuliyyət tədbirlərinin tətbiqi vasitəsilə təmin olunur. Məsələn, **Azərbaycan Respublikasının dövlət sanitariya-epidemioloji xidməti** əhalinin sağlamlığını qorumaq və möhkəmləndirmək, sağlam həyat tərzi formalaşdırmaq və xəstəliklərin profilaktikasını təmin etmək məqsədilə ətraf mühitin zərərli amillərinin əhalinin sağlamlığına təsirinin qarşısının alınmasına, aşkara çıxarılıb ləğv olunmasına yönəldilmiş **aşağıdakı vəzifələri** yerinə yetirir: dövlət sanitariya nəzarəti və epidemioloji tədqiqatlar aparılması; ətraf mühit amillərinin əhalinin sağlamlığına təsirinin uçotu, statistikasını və sosial-gigiyena monitorinqi; əhalinin

sanitariya-epidemioloji salamatlığını təmin edən proqramların hazırlanması, onların həyata keçirilməsinə təşkilati-metodik rəhbərlik və nəzarət edilməsi; əhalinin sağlamlığının qorunması və möhkəmləndirilməsi, yoluxucu, parazitər xəstəliklərin və qida zəhərlənmələrinin profilaktikası və ləğvi sahəsində, habelə ekstremal vəziyyətlər yarandıqda sanitariya-gigiyena tədbirlərinin, epidemiya əleyhinə tədbirlərin təşkili və həyata keçirilməsi; ətraf mühitin zərərli amillərinin gigiyena baxımından normalaşdırılması və tənzimlənməsi; sağlam həyat tərziini formalaşdırmaq, əhalinin sanitariya mədəniyyətini yüksəltmək üçün gigiyena biliklərinin təbliğ edilməsi; dövlət sərhədinin buraxılış məntəqələrində istisna olmaqla, Azərbaycan Respublikası ərazisinin karantin infeksiyaları gətirilməsindən və yayılmasından, sağlamlıq üçün təhlükəli ərzaq məhsulları və istehlak əşyaları idxalından sanitariya mühafizəsi; dövriyyədə olan dərman vasitələri barəsində müəyyən olunmuş sanitariya-gigiyena tələblərinə əməl olunmasına nəzarətin həyata keçirilməsi.

**Azərbaycan Respublikası dövlət sanitariya-epidemioloji xidmət orqanlarının və idarələrinin vahid sistemində aşağıdakılar daxildir:**

- Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Sanitariya-Epidemioloji Nəzarət Baş İdarəsi;
- Respublika Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi;
- Naxçıvan Muxtar Respublikası, şəhər və rayon, habelə hava və su nəqliyyatı gigiyena və epidemiologiya mərkəzləri;
- gigiyena və epidemiologiya profilli elmi-tədqiqat idarələri;
- gigiyena və epidemiologiya profilli respublika, şəhər və rayon ixtisaslaşdırılmış mərkəzləri;
- taun əleyhinə idarələr;
- digər sanitariya-profilaktika idarələri.

Azərbaycan Respublikasının sanitariya qanunvericiliyinə, o cümlədən qüvvədə olan sanitariya normalarına və qaydalarına, gigiyena normativlərinə əməl edilməməsi, epidemiya əleyhinə tədbirlərin görülməməsi, Azərbaycan Respublikası dövlət sanitariya-epidemioloji xidmət orqanları və idarələri vəzifəli şəxslərinin rəylərinin, qərarlarının və göstərişlərinin yerinə yetirilməməsi ilə əlaqədar vətəndaşların hüquqlarına və cəmiyyətin mənafeyinə to-

xunan qeyri-hüquqi, təqsirli hərəkət **sanitariya sahəsində hüquq pozuntusu** sayılır. Sanitariya sahəsində hüquq pozuntularına yol vermiş vəzifəli şəxslər və vətəndaşlar inzibati, cinayət və mülki-hüquq məsuliyyətinə cəlb edilə bilərlər. Azərbaycan Respublikası ərazisində olan xarici vətəndaşlar və vətəndaşlığı olmayan şəxslər Azərbaycan Respublikasının sanitariya qanunvericiliyini pozmağa görə Azərbaycan Respublikasının vətəndaşları ilə eyni məsuliyyət daşıyırlar (“Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında” qanunun 38-ci maddəsi).

## **7.2. Yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikasının hüquqi tənzimi. Profilaktik peyvəndlər**

**İmmunoprofilaktika** süni immunitetin yaradılması və möhkəmləndirilməsi yolu ilə əhalinin müxtəlif yoluxucu xəstəliklərdən fərdi və ya kütləvi şəkildə qorunması metodudur.

İnsanların bu və ya digər xəstəliklərə qarşı immuniteti nə qədər çox olarsa, epidemiyaların yayılması riski və ehtimalı da bir o qədər az olar.

Yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikası profilaktik peyvəndlər vasitəsilə yoluxucu xəstəliklərin qarşısının alınmasını, yayılmasının məhdudlaşdırılmasını və ya ləğv edilməsini nəzərdə tutur.

Azərbaycan Respublikasında immunoprofilaktika sahəsində dövlət siyasəti yoluxucu xəstəliklərin yayılmasının məhdudlaşdırılmasına və aradan qaldırılmasına yönəldilmişdir. **İmmunoprofilaktika sahəsində dövlət siyasətinin əsas prinsipləri aşağıdakılardır:**

- bütün vətəndaşlar üçün profilaktik peyvəndlərin zəruriliyi;
- dövlət və bələdiyyə tibb müəssisələrində profilaktik peyvəndlərin əhaliyə pulsuz aparılması;
- məqsədli dövlət proqramlarının və regional proqramların həyata keçirilməsi;
- immunoprofilaktikanın aparılması üçün səmərəli tibbi immunobioloji preparatlardan istifadə olunması;

- tibbi immunobioloji preparatların keyfiyyətinə, təhlükəsizliyinə, saxlanılmasına və daşınmasına dövlət nəzarəti;
- yeni tibbi immunobioloji preparatların işlənib hazırlanması sahəsində aparılan elmi tədqiqatlara dövlət qayğısı, tibbi immunobioloji preparatların müasir tələblərə cavab verən istehsalının təmin edilməsi;
- tibbi immunobioloji preparatların yerli istehsalçılara dövlət qayğısı;
- immunoprofilaktika sahəsində tibb işçilərinin hazırlanması;
- postvaksinal fəsadlar baş verdikdə vətəndaşların sosial müdafiəsi;
- statistik müşahidə sisteminin təkmilləşdirilməsi;
- immunoprofilaktika sahəsində humanitar təşkilatların iştirakına şərait yaradılması;
- beynəlxalq əməkdaşlığın inkişaf etdirilməsi (“Yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikası haqqında” qanunun 3-cü maddəsi).

İmmunoprofilaktikanın həyata keçirilməsini **Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi** təmin edir.

Azərbaycan Respublikasının silahlı qüvvələrində, qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər hərbi birləşmələrdə immunoprofilaktikanın həyata keçirilməsi müvafiq icra hakimiyyəti orqanları – Azərbaycan Respublikasının Müdafiə Nazirliyi, Daxili İşlər Nazirliyi, Milli Təhlükəsizlik Nazirliyi, Fövqəladə Hallar Nazirliyi, Dövlət Sərhəd Xidməti, Ədliyyə Nazirliyi (Naxçıvan Muxtar Respublikasının ərazisində Naxçıvan Muxtar Respublikasının Ədliyyə Nazirliyi) və Ali Dövlət Hakimiyyəti və İdarəetmə Orqanlarını Baş Mühafizə İdarəsi tərəfindən təmin edilir.

**İmmunoprofilaktikanın maliyyələşdirilməsi** dövlət büdcəsi və qanunvericiliklə qadağan olunmayan digər mənbələr hesabına həyata keçirilir.

**İmmunoprofilaktika sahəsində vətəndaşların** profilaktik peyvəndlərin aparılmasının zəruriliyi, onlardan imtina edilməsinin nəticələri, mümkün postvaksinal fəsadlar haqqında tibb işçilərindən tam və obyektiv məlumat almaq, mülkiyyət formasından asılı olmayaraq tibb müəssisələrini və ya özəl tibb fəaliyyəti ilə məşğul şəxsləri seçmək, dövlət və bələdiyyə tibb müəssisələrində profilaktik peyvəndlərdən əvvəl büdcə vəsaitləri hesabına tibbi baxışdan keçmək və müayinə olunmaq, epidemik göstərişlərə görə profilaktik peyvənd olunmaq, postvaksinal fəsadlar baş verdikdə müalicə

olunmaq, real əks-göstərişlər olduqda epidemik göstərişlərə görə profilaktik peyvəndlərdən imtina etmək **hüququ vardır**.

İmmunoprofilaktika üçün qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada qeydiyyatdan keçən və sertifikatlandırılan tibbi immunobioloji preparatlardan istifadə olunur. Tibbi immunobioloji preparatların buraxılışı həkim resepti əsasında ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələri tərəfindən həyata keçirilir. Tibbi immunobioloji preparatların saxlanması və daşınması sanitariya qaydalarına əməl olunmaqla həyata keçirilir. Tibbi immunobioloji preparatların keyfiyyətinə, təhlükəsizliyinə, saxlanılmasına və daşınmasına dövlət nəzarəti müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən həyata keçirilir.

Əhalinin yoluxucu xəstəliklərdən qorunmasının tibb elminə məlum olan ən səmərəli və iqtisadi cəhətdən sərfəli vasitəsi peyvənddir.

Siyahısı Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti tərəfindən müəyyən edilən yoluxucu xəstəliklərin baş verməsi təhlükəsi olduqda epidemik göstərişlərə görə profilaktik peyvəndlər məcburi aparılır.

“Epidemik göstərişlərə görə məcburi profilaktik peyvəndlər tələb olunan yoluxucu xəstəliklərin siyahısının təsdiq edilməsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 28 noyabr 2000-ci il tarixli 209 sayılı qərarı ilə Epidemik göstərişlərə görə məcburi profilaktik peyvəndlər tələb olunan yoluxucu xəstəliklərin siyahısı aşağıdakı kimi müəyyən edilmişdir:

- **Qara yara;**
- **Qarın yatalağı;**
- **Leptospiroz;**
- **Taun;**
- **Tulyaremiya**

Epidemik göstərişlərə görə profilaktik peyvəndlərin aparılma müddəti və qaydası Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabineti tərəfindən müəyyən edilir.

Profilaktik peyvəndlər dövlət və bələdiyyə tibb müəssisələrində və ya özəl tibb fəaliyyəti üçün qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qaydada xüsusi razılıq alan hüququ və fiziki şəxslər tərəfindən aparılır.

Profilaktik peyvəndlər vətəndaşların razılığı əsasında aparılır. Qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qaydada fəaliyyət qabiliyyəti olmayan hesab edilən və ya yetkinlik yaşına çatmayan şəxslərə profilaktik peyvəndlər vali-

deynlərinin və ya digər qanuni nümayəndələrinin razılığı əsasında aparılır.

Profilaktik peyvəndlər Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən müəyyən edilmiş tibbi-sanitariya qaydalarına və tələblərinə əməl etməklə tibbi əks-göstərişləri olmayan vətəndaşlara aparılır.

Profilaktik peyvəndlərin aparılmasına tibbi əks-göstərişlər müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir. **Profilaktik peyvəndlərin aparılmaması:** beynəlxalq tibb-sanitariya qaydalarına və ya Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələrə uyğun olaraq profilaktik peyvəndlər tələb olunan ölkələrə gediş-gəlişin profilaktik peyvəndlər ediləndək məhdudlaşdırılması; kütləvi yoluxucu xəstəliklər baş verdikdə və ya epidemiya təhlükəsi olduqda qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qaydada təhsil və sağlamlıq müəssisələrinə şəxslərin qəbul edilməsinin müvəqqəti dayandırılması **ilə nəticələnir.**

Profilaktik peyvəndlər təqvim üzrə aparılır. **Profilaktik peyvəndlərin təqvim** vətəndaşlara profilaktik peyvəndlərin aparılması qaydasını, müddətlərini, peyvənd aparılması zəruri olan xəstəliklərin siyahısını müəyyən edən və müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən təsdiq olunan sənəddir.

Təqvimə daxil edilmiş profilaktik peyvəndlər müəyyən edilmiş müddətlərdə Azərbaycan Respublikasının vətəndaşlarına, Azərbaycan Respublikasında daimi yaşayan vətəndaşlığı olmayan şəxslərə və əcnəbilərə aparılır.

Profilaktik peyvəndlər, postvaksinal fəsadlar, epidemik göstərişlərə görə profilaktik peyvəndlərdən imtina halları haqqında məlumatlar tibbi sənədlərdə qeyd olunur və onların dövlət statistik uçotu aparılır.

Profilaktik peyvəndlərin nəticəsinin keyfiyyətli olması üçün mütləq və müvəqqəti əks-göstərişlər nəzərə alınmalıdır. Müvəqqəti əks-göstərişlər nəticəsində peyvənddən kənarlaşdırılmış şəxslər nəzarət altında saxlanılmalı, mümkün olduqda, onlara profilaktik peyvəndlər aparılmalıdır.

### 7.3. Azərbaycan Respublikasında vərəmlə mübarizənin hüquqi əsasları

Vərəm xəstəliyi bəşəriyyətə çox qədim zamanlardan məlum olan xəstəliklərdəndir.

Ağciyər vərəmi haqqında daha geniş məlumatı fransız alimi R.Laennek (1781-1826) vermişdir. O, vərəmin izolə edilmiş tuberkulalardan ibarət ocaqlı və onların birləşməsindən əmələ gələn infiltrativ formalarını göstərir. **Laennek** ilk dəfə olaraq tibb elminə "tuberkulyoz" terminini daxil etmişdir ki, bu da beynəlxalq termin kimi indiyədək işlənir.

Vərəm yoluxucu xəstəlikdir. O, vərəm mikobakteriyası (vərəm çöpü) tərəfindən törədilir. Vərəmi «**tuberkulozis**» də adlandırırlar. Bu sözün latın dilindən tərcüməsi «**qabarcıq**» deməkdir. Vərəmin törədicisi isə onu aşkar edən alimin şərəfinə «**kox**» **çöpləri** də adlandırılır. Vərəm xəstəliyi insanın hər hansı orqanını zədələyə bilər, lakin o, əksər hallarda ağciyərlərdə baş qaldırır. Ağciyər vərəmi həm xəstə insan, həm də onun yaxınları üçün daha təhlükəlidir, çünki mikobakteriyalar xəstə insan danışıanda, asqıranda və ya öskürəndə hava vasitəsilə sağlam insanlara ötürülür.

Vərəm dünya üzrə İİV/QİÇS-dən sonra ən çox ölümə səbəb olan yoluxucu xəstəlikdir.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının rəqəmlərinə əsasən, hazırda dünyada 20 milyondan artıq vərəm xəstəsi vardır və bunların 7 milyonu açıq formalı vərəmdir. Hər il 3.5 milyon insan vərəmlə xəstələnir və 1 milyon insan vərəmdən ölür. Hər dəqiqə təxminən 2 insan vərəmdən dünyasını dəyişir. XX əsrin əvvəllərində insan ölümünün 20 faizi vərəmdən baş verirdi.

İnsanların vərəmlə yoluxma yolları müxtəlifdir. Onlara, əsasən, aşağıdakılar aiddir:

- **damcı vasitəsilə yoluxma** -xəstə öskürdükdə, asqırdıqda bəlgəm, hava və tüpürcəklə mikrobların ətrafa yayılaraq ətrafdakı şəxslərin tənəffüs yollarına düşməsi;



- **təmas vasitəsilə yoluxma** - xəstənin məişət əşyalarından istifadə etdikdə, əllə görüşdükdə, öpüşdükdə sağlam adamların yoluxması;
- **toz vasitəsilə yoluxma** - vərəm çöplərinin xəstənin bəlgəmi, tüpürçəyi ilə ətraf mühitə düşməsi, quruması və tozlara qarışaraq həmin hava ilə nəfəs alan şəxslərin tənəffüs yollarına düşməsi;
- **qida vasitəsilə yoluxma** - qida məhsulları ilə vərəm çöplərinin orqanizmə düşməsi.

Azərbaycan Respublikasında əhalinin vərəmdən mühafizəsinin təşkili-hüquqi əsasları, vərəm xəstəliyinə tutulmuş şəxslərin hüquq və vəzifələri **“Azərbaycan Respublikasında vərəmlə mübarizə haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu** ilə müəyyən edilir.

Qeyd edilən qanuna uyğun olaraq Azərbaycan Respublikasında **vərəmlə mübarizə tədbirləri** (sanitariya-sağlamlıq və əks-epidemiya tədbirləri, müayinə, diaqnostika, müalicə, profilaktika və reabilitasiya) bütün vətəndaşlar və Azərbaycan Respublikasında daimi yaşayan vətəndaşlığı olmayan şəxslər üçün pulsuz, bərabər əsaslarla, qanunçuluğa, humanistliyə, insan və vətəndaş hüquqlarına əməl olunmaqla aparılır.

**Vərəm əleyhinə yardım aşağıdakılar vasitəsilə təmin edilir:**

- vərəm əleyhinə ambulator, stasionar və sanator yardımını göstərən müəssisələrin yaradılması;
- vərəm əleyhinə stasionar müəssisələrdə və sanatoriyalarda vərəm xəstəliyindən müalicə olunan uşaqların ümumi təhsilinin təşkili;
- vərəm əleyhinə dispanserlərdə əmək terapiyasının təşkili;
- vərəm xəstəliyinə tutulmuş şəxslərin (xüsusilə ağır və xüsusilə zərərli əmək şəraitində olan işçilərin, əlillərin və ya sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların) işlə təmin olunması üçün yüngül iş şəraiti olan müəssisələrin yaradılması;
- dövlət müəssisə, idarə və təşkilatlarında vərəm xəstəliyinə tutulmuş əlillər və ya sağlamlıq imkanları məhdud 18 yaşınadək şəxslər üçün mütləq iş yeri kvotalarının müəyyən edilməsi;
- sosial əlaqələrini itirmiş və vərəmin yoluxucu xroniki formalarına tutulmuş şəxsləri tam dövlət təminatında saxlamaq üçün xüsusi tibb müəssisələrinin (internat-xəstəxanaların və s.) yaradılması;

- vərəm xəstəliyindən əziyyət çəkən şəxslərin sosial müdafiəsi üçün digər zəruri tədbirlərin həyata keçirilməsi.

Vərəm əleyhinə yardımın təşkili Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabineti tərəfindən təsdiq edilən uzunmüddətli kompleks proqramlar əsasında təmin edilir.

Vərəm əleyhinə yardım ali tibb təhsili almış və Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən olunmuş qaydada xüsusi razılıq əsasında fəaliyyət göstərən həkim-ftiziatrlar və bu növ yardım üçün müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən xüsusi razılıq alan ixtisaslaşdırılmış dövlət, bələdiyyə və özəl tibb müəssisələri tərəfindən göstərilir.

Mülkiyyət formasından asılı olmayaraq, vərəm əleyhinə bütün tibb müəssisələrində xəstələrin qeydiyyatı və uçotu Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti tərəfindən müəyyən edilmiş qaydada həyata keçirilir.

Vərəm əleyhinə yardımın növləri tibb müəssisəsinin nizamnaməsində və ya qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qaydada verilən xüsusi razılıqda göstərilir. Bu barədə xəstəyə məlumat verilməlidir.

Vərəmlə əlaqədar aşkar olunmuş bütün hallar ərazi üzrə vərəm əleyhinə tibb müəssisələrində qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qaydada məcburi qeydiyyata və uçota alınmalıdır. Bu barədə Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi və onun yerli qurumlarına dərhal məlumat verilməlidir.

**"Ətrafdakıları vərəmlə yoluxdurmaq təhlükəsi olan şəxslərin işləməsi qadağan olunan peşə və vəzifələrin Siyahısı"nın təsdiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 6 dekabr 2003-cü il tarixli 157 sayılı qərarı** ilə ətrafdakıları vərəmlə yoluxdurmaq təhlükəsi olan şəxslərin işləməsi qadağan olunan peşə və vəzifələrin siyahısı müəyyən edilmişdir. Məsələn, buraya doğum evlərinin (şöbələrinin) bütün peşələri və vəzifələri, körpələr və məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün təlim-tərbiyə müəssisələrinin (uşaq məsləhətxanaları, uşaq bağçaları, körpələr evləri və körpələr evi-uşaq bağçaları) bütün peşələri və vəzifələri, 18 yaşa qədər şəxslərin təlim və tərbiyə aldıqları müəssisələrin (uşaq evləri, ümumi təhsil məktəbləri, ilk peşə-ixtisas təhsili müəssisələri, fəhləgənclər məktəbləri və digər xüsusi təhsil müəssisələri) bütün peşələri və vəzifələri, 18 yaşa qədər şəxslər üçün sağlamlaşdırıcı və idman müəssisələrinin bütün peşələri və vəzifələri və s. aiddir. Bu peşə və vəzifələr üzrə işə

qəbul olunarkən, eləcə də işlədiyi müddətdə ətrafdakıları yoluxdurmaq təhlükəsi olan şəxslər müəyyən olunmuş ardıcılıqla, məcburi rentgen-flüorografiya müayinəsindən keçirirlər.

Ətrafdakıları yoluxdurmaq təhlükəsi olan xəstələri yataqxanalara və çoxsaylı sakinləri olan mənzillərə yerləşdirmək qadağandır. Yataqxanalarda və çoxsaylı sakinləri olan mənzillərdə yaşayanlar vərəmlə xəstələndikdə dərhal hospitalizasiya olunmalıdırlar. Bir il müddətində aparılan müalicə nəticəsində vərəm çöplərinin ifraz edilməsinin qarşısı alınmayan xəstələr fərdi yaşayış sahəsi ilə təmin edilirilər.

Vərəm mikrobakteriyaları ifrazedicisi kimi növbədənəkənər və ya ilk növbədə mənzil almış şəxslərin qazanc məqsədilə mənzillərini satmalarına, kirayəyə vermələrinə, başqa məqsədlərlə istifadə etmələrinə və ya daha pis şəraitli mənzillərə dəyişdirmələrinə yol verilmir.

Daimi yaşayış yeri olmayan, ətrafdakılar üçün təhlükə törədən vərəm xəstəliyinə tutulmuş şəxslər üçün xüsusi xəstəxana-internat təşkil olunur və xəstələrin bu müəssisələrə göndərilməsi və qəbulu qaydası Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti tərəfindən müəyyən edilir.

Vərəm əleyhinə yardım göstərilərkən vətəndaşların hüquq və maraqlarını məhdudlaşdıran hərəkətlərdən (xəstəlik vərəqəsi müddətinin düzgün təyin olunmaması, ambulator müalicə zamanı pulsuz dərman preparatlarının verilməməsi, xəstəyə stasionar və sanatoriya yardımının göstərilməsindən və müalicə ilə əlaqədar nəqliyyat xərclərinin ödənilməsindən imtina edilməsi və s.) şikayətlərə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən olunmuş qaydada baxılır.

## VIII FƏSİL

### İNSAN ORQAN VƏ TOXUMALARININ TRANSPLANTASIYASI ÜZRƏ TİBBİ FƏALİYYƏTİN HÜQUQİ ƏSASLARI

Ümumilikdə, transplantasiya etimoloji baxımdan *lat. transplantare* – köçürmək istilahından yaranmışdır, orqanların və ya toxumaların (həmin) orqanizmə, yaxud digər orqanizmə yerləşdirilməsi (köçürülməsi) prosesini ehtiva edir.

Dünyada ilk dəfə transplantasiya əməliyyatı **1883-cü ildə isveçrəli cərrah Teodor Koxer** tərəfindən aparılmışdır: o, gənc kişidə qalxanabənzər vəzini dərialtı qarın nahiyəsinə köçürmüşdür.

Donordan asılı olaraq orqan köçürülməsinin bir neçə növü mövcuddur:

1. **Avtogen (avtoloq) transplantasiya** - eyni insanın orqanizminin bir nahiyəsindən digər nahiyəsinə toxuma köçürülməsi;

2. **Allogen transplantasiya** - bir insan orqanizmindən digər insan orqanizminə aparılan orqan (toxuma) köçürülməsi;

3. **İzogen (singen) transplantasiya** zamanı monoziqot (tək yumurta) əkizi;

4. **Ksenotransplantasiya** - bir heyvan növündən başqasına orqan (toxuma) köçürülməsi;

5. Süni orqanların köçürülməsi;

6. Kök hüceyrələrdən orqanların klonlaşdırılması.

**Orqanın nəql edildiyi nahiyədən asılı olaraq** üç cür transplantasiya növü olur:

1. **İzotop** - orqanın köçürülmə yeri və toxuması eynidir (məs., pankreas ada hüceyrələrinin transplantasiyası);

2. **Ortotop** - orqanın köçürülmə yeri eynidir (məs., ürək transplantasiyası);

3. Heterotop - orqanın köçürülmə yeri eyni deyil (məs., böyrək transplantasiyası).

Tibbi praktikada ürək, ağ ciyər, böyrək, qaraciyər, mədəaltı vəzi, bağırsağ, sümük iliği, saç, dəri, əl və digər əzələlərin transplantasiyasına təsadüf olunmuşdur. Həmçinin, tibbi praktikada qaraciyər transplantasiyası, yəni qaraciyər köçürülməsi-donordan götürülmüş tam qaraciyər və ya onun bir hissəsinin resipiyentə – qaraciyər patologiyalı (buraya uşaqlarda əsasən öd yollarının qüsurlu inkişafı, yeniyetmələrdə maddələr mübadiləsi pozğunluqlu patologiyalar, böyüklərdə qaraciyər serrozunun son həddi daxildir) xəstəyə cərrahi yolla köçürülməsi əməliyyatı geniş yayılmışdır.

Populyar hüquq sistemlərinin və hüquq ailələrinin insan orqanları və toxumalarının transplantasiyasına yanaşması müxtəlifdir. Belə ki, roman-german (kontinental) və anqlo-sakson hüquq sistemlərinin insan orqanları və toxumalarının transplantasiyası məsələsinə münasibəti müsbət olsa da, teoloji əsaslarla söykənən hüquq sistemlərinin bu məsələyə münasibəti birmənalı deyil.

Azərbaycan Respublikasında insan orqanları və toxumalarının transplantasiyasının **hüquqi rejimi** Azərbaycan Respublikasının “İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası haqqında” 28 oktyabr 1998-ci il tarixli qanunu, transplantasiya haqqında Azərbaycan Respublikasının digər qanunvericilik aktları, Cinayət Məcəlləsi və Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı dövlətlərarası müqavilələr əsasında müəyyən edilir.

İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyasının **leqal anlayışı** Azərbaycan Respublikasının “İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası haqqında” 28 oktyabr 1998-ci il tarixli qanununun 1-ci maddəsində aşağıdakı kimi verilmişdir: *“İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası - insan həyatının xilas edilməsi və sağlamlığının bərpa-sı üçün cərrahiyyə əməliyyatı aparmaqla xəstədə olmayan və ya zədələnən orqan və (və ya) toxumaların donorun və ya insan meyitinin orqan və (və ya) toxumaları ilə əvəz edilməsidir”*.

İnsan orqan və (və ya) toxumaları dedikdə, şəxsiyyətin xarakterik xüsusiyyətlərini müəyyən etməyən anatomik struktur vahidi nəzərdə tutulur. Öz orqan və (və ya) toxumalarını xəstə şəxslərə köçürmək üçün könüllü olaraq verən şəxs **donor** adlanır.

**Resipiyent** - müalicə məqsədilə orqan və (və ya) toxumalar köçürülən şəxsdir.

Müasir elmi nailiyyətlərə və tibbi təcrübəyə əsaslanaraq insan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası (köçürülməsi) ilə bağlı münasibətləri tənzimləyən Azərbaycan Respublikasının “İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası haqqında” 28 oktyabr 1998-ci il tarixli qanunu **transplantasiya obyekt**i olan orqan və (və ya) toxumaların siyahısını müəyyən etmişdir. Belə ki, həmin qanuna əsasən, ürək, ağciyər (ürək-ağciyər kompleksi), böyrəklər, qaraciyər, mədəaltı vəzi və onların seqmentləri, sümük iliği, gözün buynuz qişası və siyahısı müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilən digər orqan və (və ya) toxumalar transplantasiyanın obyektinə ola bilərlər. Bu Qanun reproduksiya vəzifələrinə və bu məqsədlə istifadə edilən orqanlara, onların hissələrinə və (və ya) toxumalara (yumurta hüceyrələri, sperma, yumurtalıq, xaya və embriona), eləcə də qan və onun komponentlərinə şamil edilmir.

Habelə, Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2000-ci il 13 sentyabr tarixli, 168 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmiş **“Transplantasiya obyekt**i olan orqan və (və ya) toxumaların siyahısı” aşağıdakı kimidir:

1. Ürək.
2. Ağciyər (ürək-ağciyər kompleksi).
3. Qaraciyər.
4. Böyrəklər.
5. Mədəaltı vəzi və onların seqmentləri.
6. Mədəaltı vəzi 12 barmaq bağırsaqla birlikdə.
7. Dalaq.
8. Sümük iliği.
9. Gözün buynuz qişası.

Transplantasiya tibbi göstəriş əsasında cərrahiyyə əməliyyatı qaydalarına riayət etməklə aparılır.

Digər tibbi üsullarla və meyit orqan və (və ya) toxumaları vasitəsilə insan həyatının saxlanması və ya sağlamlığının bərpası mümkün olmadıqda, resipiyentə donordan orqan və (və ya) toxumaların transplantasiyasına yol verilir. Donorun yaşı 18-ə çatmadıqda ondan sümük iliği istisna ol-

maqla, transplantasiya məqsədilə orqan və (və ya) toxumaların götürülməsi qadağandır. Resipiyyentin sağlamlığı üçün təhlükə törədən xəstəliyi olan şəxslərdən orqan və (və ya) toxumaların götürülməsi qadağandır. Resipiyyentin qulluq tabeliyində və ondan fiziki, mənəvi, maddi cəhətdən asılı olan və ya həbsdə olan şəxslərdən, hərbi əsirlərdən və ruhi xəstələrdən transplantasiya məqsədilə orqan və (və ya) toxumaların götürülməsi yolverilməzdir. Donordan orqan və (və ya) toxumaların götürülməsi mütəxəssis-həkimlərin konsiliumu nəticəsində müəyyən edilir və donorun yazılı razılığı əsasında həyata keçirilir. Hər hansı şəxsi orqan və (və ya) toxumaların götürülməsinə məcbur edənlər qanunvericiliyə uyğun olaraq məsuliyyət daşıyırlar.

Orqan və (və ya) toxumaların götürülməsi, hazırlanması (konservasiyası) və saxlanması yalnız ixtisaslaşdırılmış dövlət tibb müəssisələrində aparılır. Transplantasiya məqsədilə orqan və (və ya) toxumaların köçürülməsi siyahısı ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrində aparılır. Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2011-ci il 17 noyabr tarixli 187 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmiş “İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyasının həyata keçirildiyi ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrinin siyahısı” aşağıdakı kimidir:

<b>Müəssisənin adı</b>	<b>Transplantasiyanın növü</b>
M.M.Cavadzadə adına Respublika Klinik Uroloji Xəstəxanası	böyrəklər
Mərkəzi Gömrük Hospitalı	qaraciyər, mədəaltı vəzi və onun seqmentləri, böyrəklər, gözün buynuz qişası
Akademik Zərifə Əliyeva adına Elmi-Tədqiqat Oftalmologiya Mərkəzi	gözün buynuz qişası
Mərkəzi Neftçilər Xəstəxanası	qaraciyər, böyrəklər, mədəaltı vəzi və onların seqmentləri, mədəaltı vəzi 12 barmaq bağırsaqla birlikdə, gözün buynuz qişası
"Mərkəzi Klinika" MMC	böyrəklər, qaraciyər, ürək, ürək-ağciyər kompleksi, mədəaltı vəzi və seqmentləri, mədəaltı vəzi 12 barmaq bağırsaqla birlikdə, gözün buynuz qişası, sümük iliyi

Respublika Müalicəvi Diaqnostika Mərkəzi	ürək, ağciyər (ürək-ağciyər kompleksi), qaraciyər, böyrəklər, mədəaltı vəzi və seqmentləri, mədəaltı vəzi oniki-barmaq bağırsaqla birlikdə, dalaq, gözün buynuz qişası, sümük ilişi
Respublika Talassemiya Mərkəzi	sümük ilişi
Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris-Cərrahiyyə Klinikası	qaraciyər, böyrəklər

Orqan və (və ya) toxumaların götürülməsi, hazırlanması (konservasiyası) və saxlanması qaydaları normativ hüquqi aktlar əsasında müəyyən edilir. Belə ki, Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2011-ci il 17 noyabr tarixli 187 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmiş “Transplantasiya üçün insan orqan və (və ya) toxumalarının götürülməsi, hazırlanması (konservasiyası) və saxlanması qaydaları”nın 5-ci bəndinə əsasən, meyiddən transplantasiya məqsədilə orqan və (və ya) toxumaların götürülməsinə qanunvericiliyin tələbləri gözlənilməklə, həkim konsiliumu tərəfindən bioloji ölümün baş verməsini və baş-beyin fəaliyyətinin tam dayanmasını (beyin ölümü) təsdiq edən inkaredilməz faktın olmasından sonra tibb müəssisəsinin baş həkimi tərəfindən icazə verilir. Donorun ölüm aktının təsdiq edilməsində transplantoloqun və ya transplantologiya işinin təşkilində bu və ya digər formada fəaliyyət göstərən hər hansı bir şəxsin iştirakı qadağandır. Meyitin məhkəmə-tibb ekspertizası zəruri olduqda, meyiddən transplantasiya məqsədilə orqan və (və ya) toxumaların götürülməsi tibb müəssisəsinin baş həkimi ilə yanaşı, məhkəmə-tibb ekspertinin rəsmi icazəsi olduqda aparıla bilər.

Transplantasiyanın zəruriliyi barədə tibbi qərar müvafiq tibb müəssisəsində müalicə həkimi, cərrah, anestezioloq və lazım gələrsə, digər mütəxəssislərdən təşkil olunmuş komissiya tərəfindən müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi qaydada qəbul edilir. Belə ki, Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2011-ci il 17 noyabr tarixli 187 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmiş “İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyasının zəruriliyi barədə tibbi qərarın qəbul edilməsi qaydası”na əsasən, resipiyentə tibbi baxış aşağıdakı **sənədlər** əsasında həyata keçirilir: şəxsiyyəti təsdiq edən sənəd; doğum haqqında şəhadətnamə (16



yaşa qədər uşaqlar üçün); qanuni nümayəndə olduğu təqdirdə, onun şəxsiyyətini təsdiq edən sənəd; tibbi sığorta şəhadətnaməsi (olduğu təqdirdə); klinik, laborator və instrumental müayinələrin nəticələri və müvafiq ixtisas üzrə həkim-mütəxəssislərin rəyləri daxil olmaqla, müalicə aldığı tibb müəssisəsindəki xəstəlik tarixindən çıxarış (epikriz); müalicə müəssisəsinin göndərişi. Transplantasiya aparılan tibb müəssisəsinin komissiya üzvləri tərəfindən resipiyentə tibbi baxış keçirilərkən, əlavə müayinələrin aparılması barədə qərar qəbul edilə bilər. Resipiyentin hospitalizasiyası üçün tibbi sənədlərin transplantasiya aparılan tibb müəssisəsinə göndərilməsi yalnız transplantasiyanın zəruriliyi barədə tibbi qərar olduğu təqdirdə həyata keçirilir.

Transplantasiya yalnız resipiyentin yazılı razılığı əsasında həyata keçirilir. Bu əməliyyatla bağlı gözlənilən ağırlaşmalar haqqında ona məlumat verilir. Resipiyent 18 yaşına çatmamışsa, transplantasiyaya onun valideynləri və ya qanuni nümayəndəsi tərəfindən yazılı razılıq verilir. Resipiyentin həyatı təhlükədə olarsa, istisna hal kimi onun özünün, valideynlərinin və qanuni nümayəndəsinin razılığı alınmaya bilər. Şəxs sağlığında donorluğa yazılı razılığını bildirərsə, ölümündən sonra transplantasiya məqsədilə onun orqan və (və ya) toxumalarından istifadə oluna bilər. Şəxs bu məsələyə münasibətini bildirməyibsə, ölümündən sonra yaxın qohumlarının və ya qanuni nümayəndələrinin icazəsi ilə onun orqan və (və ya) toxumalarının götürülməsinə yol verilir. Şəxs sağlığında donorluqdan yazılı şəkildə imtina edibsə, ölümündən sonra ondan transplantasiya məqsədilə orqan və (və ya) toxumaların götürülməsinə yol verilmir.

Donordan orqan və (və ya) toxumaların götürülməsi zamanı aşağıdakı **şərtlərə** əməl olunmalıdır:

- donor nəzərdə tutulan cərrahiyyə əməliyyatı ilə bağlı sağlamlığı üçün baş verə biləcək ağırlaşmaların mahiyyəti ilə tanış olmalıdır;
- donor kənar təsirlər olmadan orqan və (və ya) toxumaların götürülməsinə yazılı razılığını bildirməlidir;
- donorun hərtərəfli tibbi müayinədən keçməsi və mütəxəssis-həkimlər tərəfindən ondan orqan və (və ya) toxumaların götürülməsinin mümkünlüyü barədə rəy olmalıdır;

- orqan və (və ya) toxumalarının götürülməsi nəzərdə tutulan donurun resipiyentlə genetik uyurluğu müəyyən olunmalıdır (sümük iliyindən başqa).

**Donorun hüquqları** aşağıdakılardır:

- orqan və (və ya) toxumaların götürülməsi nəzərdə tutulan tibb müəssisəsindən planlaşdırılan tibbi əməliyyatla bağlı gözlənilən ağırlaşmalar barədə tam və obyektiv məlumat almaq;
- bu əməliyyatla bağlı dövlət tibb müəssisələrində müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilmiş qaydada pulsuz müalicə və reabilitasiya olunmaq, o cümlədən dərman vasitələri ilə təmin olunmaq;
- donorluqla əlaqədar əlil və ya sağlamlıq imkanları məhdud olarsa, qanunvericiliyə uyğun olaraq pensiya almaq.

Orqan və (və ya) toxumalarının köçürülməsinə razılıq verən donör özünün zərərli vərdişləri və ona məlum olan xəstəlikləri barədə məlumat verməlidir. Donordan transplantasiya üçün cüt orqanlardan birini, tək orqan və (və ya) toxumalardan isə o miqdarda və həcmdə götürmək olar ki, donorun həyatı üçün təhlükəli hallar, yaxud onun sağlamlığında bərpa olunmaz pozğunluqlar yaranmasın. Donor və resipiyentin razılığı olmadan tibb işçilərinin transplantasiya barədə məlumat yaymaları qadağandır. Bu məlumatları yayan şəxslər Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə uyğun olaraq məsuliyyət daşıyırlar. Transplantasiyaya aid reklama qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada yalnız tibb və əczaçılıq sahəsində ixtisaslaşmış mətbuat orqanlarında yol verilir. İnsan orqan və (və ya) toxumaları alqı-satqı obyektinə ola bilməz. Onların alqı-satqısı ilə məşğul olan hüquqi və fiziki şəxslər qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşıyırlar.

Belə ki, Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsinin insan orqanlarının və toxumalarının alqı-satqısı və onların transplantasiya məqsədilə götürülməsinə məcburetmiş əməlini kriminallaşdıran 137.1-ci maddəsinə əsasən, insan orqanlarının və ya toxumalarının qanunsuz alqı-satqısı iki min manatdan beş min manatadək miqdarda cərimə və ya iki ilədək müddətə islah işləri və ya üç ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya

müəyyən fəaliyyətlə məşğulolma hüququndan məhrum edilməklə və ya edilməməklə üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrumetmə ilə cəzalandırılır. İnsan orqanlarının və ya toxumalarının qanunsuz alqı-satqısı cinayətinin ictimai təhlükəliliyi insan sağlamlığı üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edən orqan və (və ya) toxumaların tamah motivi ilə alqı-satqı obyektinə çevrilməsində ifadə olunur. Cinayətin obyektini qismində insanın sağlamlığı, zərərçəkmiş kimi isə hər hansı bir şəxs çıxış edə bilər. Azərbaycan Respublikasının “Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” 26 iyun 1997-ci il tarixli qanununun 40-cı maddəsinə və “İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası haqqında” 28 oktyabr 1999-cu il tarixli qanununun 17-ci maddəsinə əsasən, insan orqan və ya toxumaları alqı-satqı obyektinə ola bilməz. Qanuna görə yalnız toxuma komponentlərindən hazırlanmış köçürmə materialları və preparatları alqı-satqı obyektinə ola bilər. İnsan orqan və ya toxumalarının alqı-satqısı dedikdə, təqsirkar tərəfindən insan orqan və ya toxumalarının əvəzi pulla ödənilməklə başqa şəxsə verilməsi başa düşülür. Alqı-satqı aktı orqan və ya toxumaların başqa şəxsə verildiyi və bunun müqabilində müvafiq pul məbləğinin alındığı andan başa çatmış sayılır. Cinayət subyektiv cəhətdən birbaşa qəsdlə törədilir. Təqsirkar insan orqanlarının və ya toxumalarının qanunsuz alqı-satqısını həyata keçirdiyini dərk edir və bunu arzu edir. Cinayət tamah motivi ilə törədilir. Bu cinayətin subyektinə 16 yaşına çatmış hər hansı anlaqlı fiziki şəxs ola bilər. Azərbaycan Respublikası Cinayət Məcəlləsinin 137.2-ci maddəsində insan orqan və toxumalarının transplantasiyası məqsədlə götürülməsinə məcburetmə cinayətinə görə müstəqil cinayət tərkibi nəzərdə tutulmuşdur. Cinayətin obyektini qismində insanın sağlamlığı dayanır. Şərh olunan cinayət obyektiv cəhətdən zor tətbiq etməklə və ya zor tətbiq etmək hədəsi ilə insan orqan və toxumalarının transplantasiya məqsədlə götürülməsinə məcburetmədə ifadə olunur. Məcburetmə zərərçəkmiş şəxsi öz iradəsi ziddinə olaraq orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası məqsədlə götürülməsinə razı salan hər hansı formada psixi təsir göstərmədə ifadə olunur. Orqan və (və ya) toxumalarının götürülməsinə məcburetmə iki üsulla həyata keçirilə bilər: zor tətbiq etmə və ya zor tətbiq etməklə hədələmə.

Fiziki zor tətbiq etmə döymə, sağlamlığa yüngül və az ağır zərərvermə formasında təzahür edə bilər. Əgər fiziki zor tətbiq etmə nəticəsində zərər-

çəkmiş şəxsin sağlamlığına ağır zərər vurularsa, təqsirkarın əməli cinayətlərin məcmusu qaydasında AR Cinayət Məcəlləsinin 137.2-ci və 126-cı maddələri ilə tövsif edilməlidir. Təqsirkar bu cinayəti istənilən ağırlıqlı fiziki zor tətbiq etməklə hədələmə yolu ilə törədə bilər. Tibbi əməliyyat aparılması adı altında aldatma yolu ilə orqan və ya toxumaların götürülməsi də məcburet-mənin bir forması hesab edilməlidir. Şərh olunan cinayət formal tərkiblidir və şəxsə zor tətbiq etməklə və ya zor tətbiq etməklə hədələmə yolu ilə onun orqan və (və ya) toxumalarının götürülməsinə məcbur edildiyi andan başa çatmış sayılır. Təqsirkarın orqan və (və ya) toxumaların götürülməsinə nail olub-olmasından asılı olmayaraq AR Cinayət Məcəlləsinin 137.2-ci maddəsi ilə cinayət məsuliyyəti yaranır. Əgər təqsirkarın orqan və (və ya) toxumaları götürməsi nəticəsində zərərçəkmiş şəxs ölərsə, onun əməli AR Cinayət Məcəlləsinin 137.1-ci və 120.2.5-ci maddələri ilə cinayətlərin məcmusu qaydasında tövsif edilməlidir. Şərh olunan cinayət subyektiv cəhətdən birbaşa qəsdlə törədilir. Təqsirkar transplantasiya məqsədilə başqa şəxsi onun orqan və ya toxumalarının götürülməsinə məcbur etdiyini dərk edir və bunu arzu edir. Cinayətin motivi təqsirkarın sağlamlığını qorumaqda maraqlı olduğu şəxs üçün zərərçəkmiş şəxsdən transplantasiya məqsədilə orqan və ya toxumaları əldə etməyə göstərdiyi səylərdə ifadə olunur.

**Cinayətin məqsədi** zərərçəkmiş şəxsin orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiya üçün götürülməsindən ibarətdir. Başqa məqsədlərlə (məsələn, tibbi tədqiqatlar aparılması) orqan və (və ya) toxumaların götürülməsinə məcburetmə AR Cinayət Məcəlləsinin 137.2-ci maddəsi ilə tövsif oluna bilməz. Şərh olunan cinayətin subyektivi cinayət törədənədək 16 yaşına çatmış hər hansı fiziki şəxs ola bilər. Cinayət Məcəlləsinin 137.3-cü maddəsində nəzərdə tutulan cinayət 137.2-ci maddəsində göstərilən cinayətin tövsifedici tərkibini əks etdirir. Bu maddədə eyni əməllərin:

- zərərçəkmiş şəxsin köməksiz vəziyyətindən istifadə etməklə;
- zərərçəkmiş şəxsin təqsirkardan maddi, xidməti və ya sair cəhətdən asılı olmasından istifadə etməklə törədilməsinə görə cinayət məsuliyyəti nəzərdə tutulur.

**Zərərçəkmiş şəxsin köməksiz vəziyyəti dedikdə**, şəxsin öz iradəsinə zidd olaraq və ya öz iradəsi əleyhinə düşdüyü vəziyyətdə müqavimət

göstərmək imkanını tamamilə və ya qismən itirməsi başa düşülür. Zərərçəkmiş şəxsin köməksiz vəziyyəti onun fiziki və ya psixi vəziyyəti (azyaşlı, qoca, ruhi fəaliyyəti pozulmuş şəxs olması, sərxoş vəziyyətdə və ya yatmış olması və s.) ilə müəyyən edilir. Zərərçəkmiş şəxs özünün fiziki və ya psixi qüsurlarına görə onun barəsində edilən hərəkətlərin mahiyyətini ya dərk etmir, ya da dərk etsə də, müqavimət göstərmək imkanında olmur. Təqsirkarın əməlinin bu əlamət üzrə tövsif edilməsi üçün zərərçəkmiş şəxsin özü, yaxud cinayət törədən şəxs tərəfindən onun köməksiz vəziyyətə gətirilməsinin heç bir əhəmiyyəti yoxdur. Zərərçəkmiş şəxsin sərxoş vəziyyəti o halda onun köməksiz vəziyyəti kimi qiymətləndirilir ki, sərxoşluğun dərəcəsi onu təqsirkara müqavimət göstərmək imkanından məhrum edir.

**Zərərçəkmiş şəxsin təqsirkardan maddi asılılığı dedikdə,** zərərçəkmiş şəxsin təqsirkarın tam və ya qismən himayəsində olmasını, ondan maddi yardım almasını (məsələn, uşaqların valideynlərdən asılılığı) və s. nəzərdə tutur.

**Xidməti asılılıq dedikdə,** işçinin müdiriyyətdən, tabeçilikdə olan şəxsin rəisdən asılılığı başa düşülür.

**Sair asılılıq dedikdə,** maddi və xidməti asılılıq istisna olmaqla bütün digər asılılıqlar başa düşülür (məsələn, müəllimlə tələbə).

Həmçinin, həmin Məcəllənin 120.2.5-ci maddəsində qəsdən adam öldürmə cinayətinin zərərçəkmiş şəxsin orqanlarından və ya toxumalarından istifadə etmək məqsədilə törədilməsi həmin cinayətin tövsifedici əlaməti kimi sanksiyalaşdırılmışdır. Analoji qaydada həmin Məcəllənin 126.2.5-ci maddəsində qəsdən sağlamlığa ağır zərərvermə cinayətinin tövsifedici əlaməti kimi əməlin zərərçəkmiş şəxsin orqanlarından və ya toxumalarından istifadə etmək məqsədilə törədilməsi nəzərdə tutulmuşdur.

# IX FƏSİL

## AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA

### İCBARİ TİBBİ SİĞORTANIN HÜQUQİ TƏNZİMİ

#### 9.1. İcbari tibbi sığortanın anlayışı

Azərbaycan Respublikasının 1995-ci il noyabrın 12-də ümumxalq səsverməsi (referendum) yolu ilə qəbul edilmiş Konstitusiyası insan və vətəndaş hüquq və azadlıqlarının təmin edilməsini dövlətin ali məqsədi elan etmişdir. Konstitusiya normalarının üçdə biri bütövlükdə əsas insan və vətəndaş hüquqlarına və azadlıqlarına həsr edilmişdir. Bu hüquqlar arasında önəmli yerlərdən birini sosial təminat hüququ tutur. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının “Sosial təminat hüququ” adlanan 38-ci maddəsində göstərilir ki, hər kəs qanunla müəyyən edilmiş yaş həddinə çatdıqda, xəstəliyinə, əlilliyinə, ailə başçısını və əmək qabiliyyətini itirdiyinə, işsizliyə görə və qanunla nəzərdə tutulmuş digər hallarda sosial təminat hüququna malikdir.

Ölkəmizdə icbari tibbi sığorta kimi mütərəqqi bir institutun tətbiqi Konstitusiyanın 38 və 41-ci maddələrində təsbit edilmiş sosial təminat və sağlamlığın qorunması hüquqlarının tam və dolğun şəkildə reallaşdırılması istiqamətində irəliyə doğru atılmış mühüm addımdır.

İcbari tibbi sığortanın mahiyyətinin, məzmununun, hüquqi aspektlərinin elmi-nəzəri öyrənilməsi ilk növbədə onun cəmiyyət üçün mühüm sosial əhəmiyyəti ilə şərtlənir.

Planetimizin ən yüksək dəyərlərindən olan insanın həyat və sağlamlığı hər zaman təhlükələrə məruz qalır. İnsan orqanizminə təsir edən bir çox faktorlar (fiziki, kimyəvi, bioloji, sosial) bu təhlükələrə səbəb olur. Elmi biliklərin bugünkü səviyyəsi insanların obyektlər və təbii hadisələr, onların qarşısının alınması və hətta baş verə biləcək təhlükəni öncədən görmək və onların üzərində tam nəzarəti təmin etmək iqtidarında deyil. Buna bax-

mayaraq, insan müasir inkişaf səviyyəsində göstərilən amillərin vura biləcəyi zərəri müxtəlif üsullarla öncədən görə bilər və görməlidir.

Tibbi sığorta əhalinin sağlamlıq sferasında maraqlarının sosial müdafiəsi formasıdır. Onun əsas məqsədi sığorta hadisəsi baş verdiyi halda yığılmış vəsaitlər və profilaktik tədbirlərin maliyyələşdirilməsi hesabına vətəndaşların tibbi yardım almaq hüququnun təmin edilməsidir.

Klassik sığorta növlərindən fərqli olaraq, tibbi sığorta çərçivəsində sığortaçı tərəfindən ödəniş pul formasında deyil, natural formada (tibbi və digər xidmətlərin kompleksi) həyata keçirilir. Bu halda sığorta olunan həm sığorta, həm də tibbi xidmətlərin istehlakçısı kimi çıxış edir ki, bu da sığorta edənin tibbi xidmətin təşkilinin keyfiyyətinə, səmərəliliyinə və təhlükəsizliyinə yüksək səviyyədə cavabdehliyini şərtləndirir<sup>10</sup>.

Dünya ölkələrinin təcrübəsində icbari tibbi sığorta institutu birdən-birə formalaşmamış və mürəkkəb inkişaf yolu keçmişdir. Əvvəllər şəxsi təbabət hakim olmuş və səhiyyə sahəsinin dövlət tərəfindən maliyyələşdirilməsi səviyyəsi çox aşağı olmuşdur.

Dövlət strukturlarının səhiyyə sahəsinin maliyyələşdirilməsi işinə qoşulması uzun demokratik mübarizələr nəticəsində mümkün olmuşdur. Belə ki, XIX əsrin axırlarında Avropada səhiyyə sahəsində ilk qanunların qəbul edilməsi, ilk növbədə, sosial hərəkətin geniş vüsət alması ilə bağlı olmuşdur. XX əsrin 30-cu illərində icbari tibbi sığorta institutu Avropanın inkişaf etmiş ölkələrinin əksəriyyətində fəaliyyət göstərirdi<sup>11</sup>.

Şəxsi təbabətdən icbari tibbi sığorta və dövlət səhiyyə sisteminə keçid səhiyyədə ədalətin möhkəmlənməsində və inkişafında müstəsna dərəcədə mühüm rol oynamışdır.

Rusiya imperiyasının tərkibində Azərbaycanda sosial sığortanın əsaslarını qoyan ilk qanunlar 1912-ci il 23 iyun tarixli **«Xəstəlik zamanı fəhlələrin təminatı haqqında»** və **«Fəhlələrin bədbəxt hadisələrdən sığortası haqqında»** qanunlar olmuşdur.

1918-1920-ci illərdə Azərbaycanda ilk müstəqil demokratik dövlət – Azərbaycan Xalq Cümhuriyyəti (AXC) mövcud olmuşdur. Əhalinin sosial

<sup>10</sup> Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право. М.: Дашков и К, 2009, с. 22-23

<sup>11</sup> Лисицин Ю.П., Стародубов В.И., Гришин В.В., Семенов А.Ю., Савельева Е.Н. Медицинское страхование. М., 1994, с. 19-20

təminatının təşkili və yaxşılaşdırılmasında Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin mühüm rolu olmuşdur. AXC-nin fəaliyyəti dövründə Sosial Təminat Nazirliyi tərəfindən parlamentə sosial sığorta və sosial təminatla bağlı on qanun layihəsi də təqdim olunmuşdu.

Məlum olduğu kimi, 23 aylıq qısa fəaliyyətdən sonra 1920-ci ilin aprelinə AXC-nin müstəqilliyinə son qoyularaq, Azərbaycan Sovet İttifaqının tərkibinə daxil edilir.

Sovet hakimiyyəti illərində uzun dövr ərzində, yəni 1933-cü ildən 1991-ci ilədək sosial sığorta məsələləri Ümumittifaq Həmkarlar İttifaqları Mərkəzi Şurası (ÜHİMŞ) başda olmaqla həmkarlar ittifaqları orqanları tərəfindən idarə olunurdu.

Sovet dövlətində vətəndaşların tibbi yardım almasını təmin edən subyektlər arasında münasibətlər inzibati amirlik xarakteri daşıyırdı. Mövcud olduğu 70 ildən artıq dövr ərzində sovet səhiyyə sistemi icbari tibbi sığorta institutunu tanımamışdır. Sovet səhiyyə sistemi icbari tibbi sığorta institutunu tanımadığından, həmin dövrdə Azərbaycan Respublikasında da bu institut mövcud olmamışdır.

Azərbaycan dövlət müstəqilliyini bərpa etdikdən sonra bütün sahələrdə olduğu kimi, tibbi fəaliyyətin hüquqi tənzimlənməsi sahəsində də islahatlar həyata keçirilmiş, mövcud qanunvericilik aktları təkmilləşdirilmiş və bu sahədə mütərəqqi dünya təcrübəsinin tətbiqini, insan və vətəndaşların tibbi yardım almaq və sağlamlığının qorunması hüquqlarının daha dolğun təminatlarını nəzərdə tutan yeni qanunvericilik aktları qəbul olunmuşdur. Belə aktlardan biri kimi **“Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu** çıxış edir. Bu Qanun əhalinin tibbi sığortasının təşkilati, hüquqi və iqtisadi əsaslarını müəyyən edir, tibbi sığortanın subyektləri arasındakı münasibətləri tənzimləyir.

“Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun “Tibbi sığorta və onun formaları” adlanan 1-ci maddəsinə görə, **tibbi sığorta** sağlamlığın qorunması sahəsində əhalinin sosial müdafiəsi forması olmaqla, sığorta hadisəsi baş verdikdə Azərbaycan Respublikası əhalisinin tibbi və dərman yardımını almasına təminat verir.

Tibbi sığorta icbari və könüllü formada həyata keçirilir.



İcbari tibbi sığorta dövlət sosial sığortasının tərkib hissəsi olmaqla, icbari tibbi sığorta proqramına müvafiq həcmdə əhalinin tibbi və dərman yardımını almasını təmin edir.

«Tibbi sığorta haqqında» Azərbaycan Respublikası Qanununda icbari tibbi sığorta tibbi sığortanın növlərindən biri kimi göstərilə də, onun leqal anlayışı verilməmişdir.

Hüquq ədəbiyyatında məcburi dövlət sosial sığortasının iki növü - tibbi və əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi üzrə sığorta - sığorta təminatını alan subyektlərə görə fərqləndirilərək göstərilir ki, icbari tibbi sığorta zamanı pul tibb müəssisəsinə, əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi üzrə sığorta zamanı isə sığorta olunanın özünə ödənilir.

İcbari tibbi sığorta sisteminin vətəndaşların sağlamlığının mühafizəsi və tibbi yardım almaq hüquqlarının təmin edilməsində əhəmiyyəti çox mühümdür. Sığorta yeganə iqtisadi sistemlərdəndir ki, onun inkişaf səviyyəsi iqtisadiyyatla yanaşı, digər sferalara, hətta insanların həyat tərzinə birbaşa təsir göstərir. Sistemin zəif inkişaf etməsi maliyyə, bank, səhiyyə və s. sektorlarda olduğu kimi, insanların uzunömürlülyünə də mənfi təsir göstərir. Sığorta iqtisadiyyatda müşahidə edilən proseslərin bir növ rentgenidir<sup>12</sup>.

Bazar iqtisadiyyatı münasibətlərinə keçidlə əlaqədar hazırkı inkişaf mərhələsi tibb hüququ elmi qarşısında da yeni vəzifələr qoymuşdur. Bu vəzifələr içərisində əhalinin sağlamlığının qorunması sistemində icbari tibbi sığortanın rolu və yerinin müəyyən edilməsi, yeni iqtisadi şəraitdə bu sahənin hüquqi tənzimlənməsinin, təşkilati-hüquqi əsaslarının və təminat mexanizmlərinin təkmilləşdirilməsi xüsusi yer tutur.

Ümumilikdə, icbari tibbi sığorta sosial xarakter daşısa da, bu gün ölkədə tibbi sığorta sahəsində bazar elementlərinin genişləndirilməsi vacib məsələdir. İnkişaf getdikcə, bütün resurslardan səmərəli və minimum xərclər daxilində istifadə edilməsi yolu ilə tibbi sığorta sahəsində resurslara qənaət etmək, xidmətin keyfiyyətini yüksəltmək olar.

Qeyd etmək lazımdır ki, bu sığorta növünün tətbiq edilməsi əhalinin xərclərinin strukturuna müsbət təsir göstərərək onların səhiyyə xərclərini azaldır, səhiyyənin maliyyələşdirmə bazasını dəyişməklə bu sahədəki neqa-

---

<sup>12</sup> Əliyeva L. Azərbaycanda sığorta sistemi: iqtisadi və sosial proseslərə multiplikator təsiri kimi. Bakı: Qanun Nəşriyyatı, 2011, s. 4 (108 s.)

tiv halların azaldılmasına səbəb olur, dövlət və özəl tibb klinikaları arasında rəqabəti stimullaşdırır.

Müasir dövrdə tibbi sığorta institutunun tətbiqi aşağıdakı **vəzifələrin** həllinə kömək edər: ödənişli tibbi yardımın azalması, aztəminatlı əhali kateqoriyasının həkim və tibb müəssisəsini seçməsi imkanlarının reallaşdırılması, tibb işçilərinin öz əməklərinin nəticəsində maraqlı olmasının təmin edilməsi, korrupsiya və digər neqativ halların qarşısının alınması və s.

Məcburi dövlət sosial sığortası şamil edilən şəxslərlə yanaşı, digər şəxslər üçün də icbari tibbi sığorta haqlarının ödənilməsi zəruridir. İcbari tibbi sığorta çərçivəsində vətəndaşlara göstərilən tibbi xidmətlər insanların sağlamlığını qorumaq hüququnu təmin edəcək səviyyədə təqdim edilməlidir. Vətəndaşlara göstərilən tibbi xidmətlərin həcmi icbari tibbi sığorta üzrə sığorta dövrünün müddətindən asılı olmamalıdır. Sığorta hadisəsi baş verən hallarda icbari tibbi sığorta üzrə sığorta təminatının vaxtında təqdim edilməsi təmin edilməlidir.

İcbari tibbi sığorta sistemi bilavasitə vətəndaşların sağlamlığı ilə bağlı olduğundan olduqca həssas bir sahədir. Bu sahədə qanun pozuntusu hallarının əvvəlcədən müəyyən edilərək qarşısının alınması dövlət üçün həyati əhəmiyyətli vacib məsələdir. Ona görə də icbari tibbi sığorta sistemində sığorta təminatının həyata keçirilməsi üzərində ictimai nəzarətin mühüm əhəmiyyəti vardır.

**İcbari tibbi sığortanın tətbiqi zamanı aşağıdakı məsələlər də xüsusi önəm kəsb edir:** tibbi xidmətin keyfiyyəti, onların sadə vətəndaşlar üçün mümkünlüyü səviyyəsi, bütövlükdə səhiyyə sistemində fəaliyyət göstərən tibb müəssisələrinin maddi-texniki bazasının vəziyyəti, vətəndaşların qanunvericiliklə müəyyən olunmuş icbari tibbi sığorta vəsaitləri hesabına tibbi yardım almaq hüququnun maliyyə təminatı, icbari tibbi sığortanın vətəndaşların sağlamlığının mümkün olan bütün vasitələrlə qorunması və möhkəmləndirilməsinə yönəldilməsi, Azərbaycan Respublikasının bütün ərazisində vətəndaşlara təqdim edilən tibbi yardımın həcmnin və keyfiyyətinin bərabərləşdirilməsi üçün lazımi şəraitin yaradılması, icbari tibbi sığorta sisteminin maliyyə stabilliyinin təşkili, icbari tibbi sığorta vəsaitlərindən məqsədyönlü şəkildə istifadə edilməməsinə görə məsuliyyət və s.

Vətəndaşların pulsuz tibbi yardım ilə təmin edilməsi üzrə dövlət təminatları xeyli dərəcədə «Tibbi sığorta haqqında» qanununun real və səmərəli şəkildə tətbiqi ilə şərtlənir.

Vətəndaşların tibbi sığorta ilə bağlı mənafeyini müvafiq icra hakimiyyəti orqanı, tibbi sığorta təşkilatları, həmkarlar ittifaqı təşkilatları və digər ictimai birliklər müdafiə edir.

Azərbaycan Respublikasından kənarında yaşayan Azərbaycan Respublikası vətəndaşlarının tibbi sığortası Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı dövlətlərarası müqavilələrə əsasən həyata keçirilir.

Vətəndaşlıq hüququ Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 52-ci maddəsində təsbit edilmişdir. Orada göstərilir ki, Azərbaycan dövlətinə mənsub olan, onunla siyasi və hüquqi bağlılığı, habelə qarşılıqlı hüquq və vəzifələri olan şəxs Azərbaycan Respublikasının vətəndaşıdır. Azərbaycan Respublikasının ərazisində və ya Azərbaycan Respublikasının vətəndaşlarından doğulmuş şəxs Azərbaycan Respublikasının vətəndaşıdır. Valideynlərindən biri Azərbaycan Respublikasının vətəndaşı olan şəxs Azərbaycan Respublikasının vətəndaşıdır<sup>13</sup>.

“Azərbaycan Respublikasının vətəndaşlığı haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 5-ci maddəsinə görə, aşağıdakı şəxslər Azərbaycan Respublikasının vətəndaşları sayılırlar:

1. bu qanunun qüvvəyə mindiyi gündə Azərbaycan Respublikasının vətəndaşlığında olmuş şəxslər, o şərtlə ki, Azərbaycan Respublikasının vətəndaşı bu Qanunun qüvvəyə mindiyi gündə Azərbaycan Respublikasında yaşayış yeri üzrə qeydiyyatda olsun;

2. 1992-ci il yanvarın 1-dək Azərbaycan Respublikasının və ya başqa dövlətin vətəndaşı olmayan, lakin Azərbaycan Respublikasında yaşayış yeri üzrə qeydiyyatda olan şəxslər;

3. 1988-ci il yanvarın 1-dən 1992-ci il yanvarın 1-dək Azərbaycan Respublikasının ərazisində məskunlaşmış qaçqınlar;

4. bu qanuna müvafiq surətdə Azərbaycan Respublikası vətəndaşlığını əldə etmiş şəxslər<sup>14</sup>.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının “Əcnəbilərin və vətəndaşlığı olmayan şəxslərin hüquqları” adlanan 69-cu maddəsinə görə, əcnəbilər və vətəndaşlığı olmayan şəxslər Azərbaycan Respublikasında olar-

---

<sup>13</sup> Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası / <http://e-qanun.az/framework/897>

<sup>14</sup> “Azərbaycan Respublikasının vətəndaşlığı haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu / <http://e-qanun.az/framework/3187>

kən qanunla və ya Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilə ilə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Azərbaycan Respublikasının vətəndaşları ilə bərabər bütün hüquqlardan istifadə edə bilər və bütün vəzifələri yerinə yetirməlidirlər. Azərbaycan Respublikasının ərazisində daimi yaşayan və ya müvəqqəti qalan əcnəbilərin və vətəndaşlığı olmayan şəxslərin hüquq və azadlıqları yalnız beynəlxalq hüquq normalarına və Azərbaycan Respublikasının qanunlarına uyğun olaraq məhdudlaşdırıla bilər.

Azərbaycan Respublikasında daimi yaşayan vətəndaşlığı olmayan şəxslər tibbi sığorta sistemində Azərbaycan Respublikasının vətəndaşları ilə eyni hüquq və vəzifələrə malikdirlər.

Azərbaycan Respublikasında əcnəbilər tibbi sığorta sahəsində Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı dövlətlərarası müqavilələrdə başqa qaydalar nəzərdə tutulmayıbsa, Azərbaycan Respublikasının vətəndaşları ilə eyni hüquq və vəzifələrə malikdirlər.

Əcnəbilər - Azərbaycan Respublikasının vətəndaşı olmayan və başqa dövlətin vətəndaşlığına mənsub olan şəxslər, vətəndaşlığı olmayan şəxslər isə Azərbaycan Respublikasının vətəndaşı olmayan və başqa dövlətin vətəndaşlığına mənsub olmayan şəxslərdir. Azərbaycan Respublikasının Miqrasiya Məcəlləsinə görə, vətəndaşlığı olmayan şəxs heç bir dövlət tərəfindən onun qanununa əsasən vətəndaş hesab edilməyən şəxsdir<sup>15</sup>.

Beləliklə, şəxs vətəndaşlığı olmayan şəxs statusu aldığı andan etibarən icbari tibbi sığorta sisteminin tamhüquqlu subyekti kimi çıxış edə bilər.

İcbari tibbi sığorta məcburi dövlət sosial sığortasından fərqli olaraq həm işləyən, həm də işləməyən əhali təbəqəsini əhatə edir. İcbari tibbi sığorta üzrə bütün xidmət növləri deyil, yalnız baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlər təqdim edilir. İcbari tibbi sığorta sisteminin maliyyələşdirmə mənbəyi kimi həm işəgötürənlər (sığorta edənlər), həm də işləməyən əhali təbəqəsi üçün dövlət büdcəsinin vəsaitləri çıxış edir.

**İcbari tibbi sığorta sistemində sığorta hadisəsi** kimi sığorta olunan şəxsin müvafiq icbari tibbi sığorta proqramına əsasən, tibbi yardım almaq məqsədilə tibb müəssisəsinə müraciət etməsi faktı çıxış edir.

---

<sup>15</sup> Azərbaycan Respublikasının Miqrasiya Məcəlləsi / <http://e-qanun.az/code/23>

İcbari tibbi sığorta sistemində pul vəsaitini müvafiq tibb müəssisəsi alır. Lakin sığorta təminatını xəstəxana deyil, pulsuz tibbi yardım formasında sığorta olunan şəxs alır.

## **9.2. İcbari tibbi sığortanın hüquqi tənziminin xüsusiyyətləri**

Tibbi sığorta üzrə münasibətlərin hüquqi tənzimində Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının, “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun, Azərbaycan Respublikası Mülki Məcəlləsinin, "Sığorta fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanununun, “İcbari sığortalar haqqında” Azərbaycan Respublikasının qanununun, digər normativ hüquqi aktların və Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı dövlətlərarası müqavilələrin müddəaları xüsusi rol oynayır.

Tibbi sığorta üzrə münasibətləri tənzim edən normativ hüquqi aktlar içərisində Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası xüsusi yer tutur. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 38-ci maddəsində xəstəlik halında sosial təminat da daxil olmaqla, hər kəsin sosial təminat hüququna malik olması, 41-ci maddəsində isə hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ öz təsbitini tapmışdır.

Azərbaycan Respublikası Mülki Məcəlləsinin əllinci fəslində sığorta ilə bağlı ümumi müddəalar, sığorta müqaviləsi və onun şərtləri, sığorta öhdəliyinin növləri, sığorta şəhadətnaməsi, sığorta haqqı və s. bu kimi məsələləri tənzim edən normalar öz əksini tapmışdır. Bunlar isə sığortanın bütün növləri üçün ümumi xarakter daşıyır.

İcbari tibbi sığorta sistemində yaranan münasibətlərin hüquqi tənzimində vacib aktlardan biri kimi «Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında» Azərbaycan Respublikasının 26 iyun 1997-ci il tarixli qanunu çıxış edir. Həmin qanun əhalinin sağlamlığının qorunması və digər ümumi məsələlərlə yanaşı, icbari tibbi sığorta sistemində tibbi yardımın göstərilməsi ilə bağlı ümumi məsələləri də tənzim edir.

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 3-cü maddəsinə əsasən, icbari tibbi sığorta üzrə sığorta

məbləğinin və sığorta haqqının ödənilməsi qaydasının müəyyənləşdirilməsi əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində dövlətin vəzifələrindən biri kimi müəyyən edilmişdir.

Vətəndaşlar tibbi sığorta sistemindəki tibb müəssisələrində qanunvericiliyə uyğun olaraq icbari tibbi sığorta əsasında tibbi yardımla təmin edirlər.

İcbari tibbi sığorta vəsaitləri dövlət səhiyyə sisteminin maliyyələşdirilməsi mənbələrindən biri kimi çıxış edir. Belə ki, qanunvericiliyə uyğun olaraq dövlət səhiyyə sistemi əsasən dövlət büdcəsi, eləcə də icbari tibbi sığorta vəsaitləri, müəssisə, idarə və təşkilatların gəlirlərindən könüllü ayırmalar, hüquqi və fiziki şəxslərin ianələri və istifadəsi qanunvericiliyə zidd olmayan digər mənbələr hesabına maliyyələşdirilir.

İcbari tibbi sığorta sistemində yaranan münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsində aşağıdakı qanunqüvvəli normativ hüquqi aktların rolunu xüsusi qeyd etmək lazımdır:

- «Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sisteminin islahatı və icbari tibbi sığortanın tətbiqi Konsepsiyası»nın təsdiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 10 yanvar 2008-ci il tarixli Sərəncamı;
- «Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti yanında İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin yaradılması haqqında» Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 27 dekabr 2007-ci il tarixli Sərəncamı;
- «Tibbi sığorta müqaviləsinin forması və bağlanma Qaydasının təsdiq edilməsi haqqında» Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 6 mart 2001-ci il tarixli 58 #-li Qərarı;
- «Tibbi sığorta şəhadətnaməsinin forması və onun tətbiqi Qaydalarının təsdiq edilməsi haqqında» Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 25 mart 2002-ci il tarixli 49 #-li Qərarı və s.

Əlbəttə ki, icbari tibbi sığorta üzrə münasibətləri tənzim edən təməl normativ hüquqi akt “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunudur. Hələlik, respublikamızda “İcbari tibbi sığorta haqqında” ayrıca qanun qəbul edilməmişdir.

**Tibbi sığortanın subyektləri** sığorta olunanlar, sığortalı, tibbi sığorta təşkilatları, tibb müəssisələri və qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qayda da özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxslərdir.

**İcbari tibbi sığorta sistemində sığortalılar** işləməyən vətəndaşlar üçün - müvafiq icra hakimiyyəti orqanları və müvafiq sosial proqramlar çərçivəsində yerli özünüidare orqanları, işləyən vətəndaşlar üçün isə mülkiyyət formasından asılı olmayaraq bütün hüquqi şəxslər və qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada sahibkarlıq fəaliyyəti ilə məşğul olan fiziki şəxslərdir.

**Tibbi sığorta sistemindəki tibb müəssisələrinə** xüsusi razılığı olan müalicə-profilaktika, elmi-tədqiqat müəssisələri, eləcə də qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada tibbi yardım göstərən digər hüquqi şəxslər daxildir.

Tibbi sığortanın subyektləri arasındakı mübahisələr qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada həll edilir.

Tibbi sığorta onun subyektləri arasında bağlanmış müqavilələr formasında həyata keçirilir. **Tibbi sığorta müqaviləsi** qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada sığortalı ilə tibbi sığorta təşkilatları arasında bağlanan və sığorta olunana tibbi sığorta proqramına uyğun olaraq göstərilən tibbi yardımın maliyyələşdirilməsini və təşkilini müəyyən edən, sığorta olunanın digər mənafeələrini müdafiə edən yazılı sənəddir.

Sığorta edilənlə sığorta təşkilatı arasında bağlanan icbari tibbi sığorta müqaviləsi hüquqi təbiətinə görə **qarışıq** müqavilə formasıdır. Belə ki, həmin müqavilənin müxtəlif hissələri ayrı-ayrı hüquq sahələrinin, mülki və sosial təminat hüququnun normaları ilə tənzimlənir, həm imperativ, həm də dispozitiv xarakterli müddəaları özündə əks etdirir.

Tibbi sığorta müqaviləsi **ilk sığorta haqqı ödənilmədiyi andan** qüvvəyə minmiş hesab edilir. Tibbi sığorta müqaviləsinin forması və bağlanma qaydası Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti tərəfindən müəyyən edilir.

İcbari tibbi sığorta münasibətlərinin şamil edilmədiyi şəxslərin kateqoriyaları Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti tərəfindən müəyyən edilir.

İcbari tibbi sığorta müqaviləsinin subyekti olan vətəndaşlar tibbi sığorta şəhadətnaməsi almalıdırlar. **Tibbi sığorta şəhadətnaməsi** - sığorta olunana yaşayış yerindən asılı olmayaraq Azərbaycan Respublikasının bütün ərazisində, habelə Azərbaycan Respublikası ilə tibbi sığorta sahəsində

müqavilə bağlayan digər dövlətin ərazisində tibbi sığorta proqramında göstəriləndiyindən az olmayan həcmdə tibbi yardım almağa təminat verən sənəddir. Tibbi sığorta şəhadətnaməsi sığorta olunanın özündə olur və tibb müəssisəsinə müraciət edərkən təqdim olunur. Tibbi sığorta şəhadətnaməsinin forması və onun tətbiqi qaydaları Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti tərəfindən təsdiq edilir.

Tibbi sığorta sistemində sığorta olunan vətəndaşlar aşağıdakı **hüquqlara** malikdir:

- tibbi sığorta şəhadətnaməsini aldıkları andan qanunvericilikdə müəyyən olunmuş hüquqlardan istifadə etmək;
- tibbi sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilən tibbi yardım növlərinə və həcminə uyğun olaraq tibbi sığorta sisteminə daxil olan tibb müəssisələrindən hər hansı birini və həkimi seçmək;
- Azərbaycan Respublikasının bütün ərazisində profilaktik yardım da daxil olmaqla, icbari tibbi sığorta proqramındakından az olmayan həcmdə tibbi yardım almaq;
- icbari tibbi sığorta müqaviləsinin şərtlərinə uyğun olan tibbi xidmətdən istifadə etmək;
- tibbi sığorta müqaviləsinə əsasən, müraciət etdiyi tibb müəssisəsindən sağlamlığının vəziyyəti, eləcə də tətbiq olunan müalicə metodları və onların nəticələri barədə məlumat almaq;
- sığortalı, tibbi sığorta təşkilatına, tibb müəssisəsinə, tibbi sığorta müqaviləsinin şərtlərindən asılı olmayaraq, onların təqsiri üzündən vurulmuş zərərin ödənilməsi də daxil olmaqla, qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada iddia qaldırmaq və s.

İcbari tibbi sığorta sistemi dövlət büdcəsindən, sığortalının (mülkiyyət formasından asılı olmayaraq hüquqi şəxslərin və sahibkarlıq fəaliyyəti ilə məşğul olan fiziki şəxslərin) ödəmələri, icbari tibbi sığorta haqlarının ödəmə qaydasının pozulması hallarında tətbiq olunan cərimə və dəbbə pulu, qanunvericilikdə qadağan olunmayan digər mənbələr hesabına maliyyələşdirilir.

İcbari tibbi sığorta sisteminin maliyyələşdirilməsi, icbari tibbi sığorta haqlarının saxlanması və maliyyə vəsaitinin məqsədli istifadəsinə nəzarət Azərbaycan Respublikasının Maliyyə Nazirliyi tərəfindən həyata keçirilir.



İcbari tibbi sığorta sistemində sığortalılar işləyən vətəndaşlar üçün məbləği və ödənilmə qaydası Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti tərəfindən müəyyən edilən icbari tibbi sığorta haqları ödəyirlər. İcbari tibbi sığorta haqları icbari tibbi sığorta proqramının yerinə yetirilməsini təmin edən məbləğdə müəyyən edilir.

İşləməyən pensiyaçılar, idarə və təşkilat ləğv olunduqda müvəqqəti işsizlər, əmək qabiliyyəti olmayanlar, uşaqlar, tələbələr və büdcə təşkilatlarının işçiləri üçün icbari tibbi sığorta haqları tibbi xidmətlər üçün qiymətlərin indeksasiyası nəzərə alınmaqla müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən büdcə və sosial müdafiə fondlarının vəsaiti hesabına ödənilir.

**İcbari tibbi sığorta proqramı** vətəndaşlara göstərilən tibbi xidmətin şərtlərini, növünü, həcmi (baza zərfini) müəyyən edir və Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti tərəfindən təsdiq edilir. Bu proqram vətəndaşların müəyyən olunmuş həcmdə və keyfiyyətdə tibbi yardım almasını nəzərdə tutur.

İcbari tibbi sığorta **icbari tibbi sığorta təşkilatı** tərəfindən həyata keçirilir. Tibb müəssisələri tibbi sığorta təşkilatının təsisçiləri ola bilməzlər.

Tibbi sığorta təşkilatının **hüquqları** aşağıdakılardır:

- tibbi sığorta müqavilələri üzrə tibbi yardım və xidmətlər göstərilməsi üçün tibb müəssisəsini seçmək; tibb müəssisələrinin akkreditasiyasında iştirak etmək;
- tibbi xidmətlər üçün tariflərin müəyyənləşdirilməsində iştirak etmək;
- tibb müəssisələri tərəfindən müqavilənin şərtlərinin pozulduğu hallarda tibbi xidmətlərə çəkilən xərcləri qismən ödəmək;
- tibb müəssisəsinin və (və ya) tibb işçisinin təqsiri üzündən sığorta olunana vurulmuş zərərin ödənilməsi üçün qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada məhkəməyə müraciət etmək;
- zərərin sığorta olunan tərəfindən vurulduğu hallar istisna olmaqla, vətəndaşın sağlamlığına vurulmuş zərər üçün cavabdeh olan fiziki və ya hüquqi şəxslərdən qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada sığorta olunana tibbi yardım göstərilməsinə sərf olunmuş xərclərin ödənilməsini tələb etmək.

Tibbi sığorta təşkilatı sığorta əməliyyatları üzrə fəaliyyətinin sabitliyini

təmin etmək üçün “Sığorta fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa uyğun olaraq sığorta haqları hesabına sığorta ehtiyatlarını formalaşdırmalıdır.

Tibbi sığorta təşkilatının **vəzifələri** aşağıdakılardır:

- tibbi sığorta olunanlara tibbi sığorta proqramına uyğun tibbi yardım göstərilməsi üçün qanunvericilikdə müəyyənləşdirilmiş qaydada fəaliyyət göstərən tibb müəssisələri ilə müqavilələr bağlamaq;
- icbari tibbi sığorta üzrə müvafiq riskləri sığorta etdirmək üçün müraciət edən və sığorta marağı olan şəxslə icbari tibbi sığorta müqaviləsi bağlamaq;
- tibbi sığorta müqaviləsinin qüvvəyə mindiyi andan sığorta olunana tibbi sığorta şəhadətnaməsi vermək;
- tibb müəssisələrinə tibbi xidmətin haqqını müqavilədə nəzərdə tutulmuş qaydada və müddətdə ödəmək və s.

İcbari tibbi sığorta sistemində tibbi sığorta təşkilatlarının olması icbari tibbi sığortanı sosial sığortanın digər növlərindən fərqləndirən mühüm məqamlardan biridir. İcbari tibbi sığorta təşkilatının yaradılması üçün mühüm tələblərdən biri olan lisenziyaya malik olmaq tələbi “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununda bilavasitə nəzərdə tutulmamışdır. Bu tələb yalnız könüllü tibbi sığorta təşkilatları üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Mülkiyyət formasından asılı olmayaraq qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada fəaliyyət göstərən tibb müəssisələrinin və özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxslərin tibbi sığorta sistemində tibbi xidmətlər göstərmək hüququ vardır.

Özəl tibb fəaliyyəti subyektlərinin icbari tibbi sığorta proqramlarında iştirakından asılı olmayaraq, icbari tibbi sığorta qaydalarına əsasən, əhaliyə təcili tibbi yardım göstərən özəl tibb fəaliyyətinin subyektlərinə ödəniş bu şəxslərin sığortalandığı tibbi sığorta təşkilatları tərəfindən həyata keçirilir.

Özəl tibb müəssisələri və özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxslər qanunvericiliyə uyğun olaraq keçirilən müsabiqə əsasında icbari tibbi sığorta proqramlarının həyata keçirilməsində iştirak edə bilərlər. Özəl tibb müəssisələri və özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxslərlə müqavilələr

onların icbari tibbi sığorta proqramlarında iştirakı hallarında müvafiq icra hakimiyyəti və yerli özünüidarəetmə orqanları, habelə tibbi sığorta təşkilatları ilə bağlanır.

Tibbi sığorta proqramlarını yerinə yetirən tibb müəssisələrinin tibbi sığorta sistemindən kənar da tibbi yardım göstərmək hüququ vardır.

İcbari tibbi sığorta sistemində mülkiyyət formasından asılı olmayaraq tibb müəssisələri və ya özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxslər tibbi sığorta proqramlarını yerinə yetirərkən sığorta olunana tibbi sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş müddətdə, həcmdə və keyfiyyətdə tibbi yardım göstərməli, sığorta olunanın xəstəliyi ilə əlaqədar baş verə biləcək, eyni zamanda sığorta olunanın təqsirindən üzə çıxmış hər hansı fəsadlar barədə tibbi sığorta təşkilatına məlumat verməli, sığorta olunanın sağlamlığının vəziyyətinə və ya şəxsi həyatına dair məlumatlar barədə xidməti sirri qorunmalıdır.

İcbari tibbi sığorta sistemində tibb müəssisələri və ya qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxslər tibbi sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan tibbi xidmətlərə görə sığorta olunan dan əlavə haqq tələb edə bilməzlər.

Özəl tibb fəaliyyəti subyektlərinin icbari tibbi sığorta proqramlarında iştirakından asılı olmayaraq, icbari tibbi sığorta qaydalarına əsasən təcili tibbi yardım göstərən özəl tibbi fəaliyyətinin subyektlərinə ödəniş bu şəxslərin sığortalandığı tibbi sığorta təşkilatları tərəfindən həyata keçirilir.

İcbari tibbi sığorta sistemində tibbi xidmətlər üçün **tariflər** müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir. Tariflər tibb müəssisələrinin rentabelliyini və tibbi sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan tibbi xidmətin müasir səviyyəsini təmin etməlidir.

Mülkiyyət formasından asılı olmayaraq müəssisə, idarə və təşkilatlara icbari tibbi sığorta müqaviləsinin bağlanmasından imtina edilməsinə, sığorta haqlarının hesablanması üçün məbləğlərin gizlədilməsinə və ya aşağı salınmasına, ödənilmə müddətlərinin pozulmasına görə qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada **Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti yanında İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi** tərəfindən maliyyə sanksiyaları tətbiq edilir. Cərimənin ödənilməsi hüquq pozuntusunun aradan qaldırılması vəzifəsindən azad etmir.

Qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada fəaliyyət göstərən tibb müəssisələri və ya özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxslər tibbi sığorta müqaviləsinin şərtlərini pozduqda tibbi sığorta təşkilatı göstərilən tibbi xidmətin haqqını tam və ya qismən ödəməmək hüququna malikdir.

İcbari tibbi sığorta üzrə müqavilə münasibətlərini tənzimləyən «Tibbi sığorta müqaviləsinin forması və bağlanma Qaydası»nda da sığorta olunmuş vətəndaşların lazımı keyfiyyətdə tibbi yardım almaq hüquqlarının pozulmasına görə məsuliyyət müəyyən edən ümumi müddəalar təsbit olunmuşdur.

## X FƏSİL HƏKİM SƏHVİ

### 10.1. Həkim səhvinin anlayışı, səbəbləri və növləri

Bu gün dünya səhiyyə sistemi qarşısında dayanan ciddi problemlərdən biri tibbi yardımın göstərilməsi zamanı xəstələrin həyatına və sağlamlığına zərər yetirilməsi riski ilə bağlıdır. Bu riskin səviyyəsi insan fəaliyyətinin digər sahələri ilə müqayisədə daha yüksəkdir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına görə, dünyada hər on xəstədən biri tibbi səhvlərin mənfi nəticələrindən əziyyət çəkir.

Həkim tibb sənətinin yüksək mənəvi-əxlaqi normalarına uyğun gəlməli, həmkarları və xəstələri ilə münasibətdə səmimi olmalı, tibbi yardımın göstərilməsi ilə bağlı səhv, kənarçıxma hallarına mümkün qədər yol verməməyə çalışmalı, belə hallar olduqda isə onları xəstəyə və ya onun yaxınlarına səmimi şəkildə bəyan etməlidir. Həkim xəstənin rifahını şəxsi və ya korporativ maraqlarından üstün tutmalı və səhvlərin etiraf edilməsini özünün peşə borcu hesab etməlidir.

**Həkim səhvi** etinasızlıq, səhlənkarlıq, laqeydlik, məlumatsızlıq, səriştəsizlik fonunda vicdanlı yanılma nəticəsində həkimin peşə fəaliyyətində baş verən səhvidir. Belə bir fikir mövcuddur ki, həkimlərin öz peşə vəzifələrini icra edərkən baş verən bu səhvlər obyektiv səbəblərlə bağlı olduqda cinayət tərkibi və ya hüquqpozma əlamətlərinə malik olmur. Çünki obyektiv səbəblərlə bağlılığı onun səhvən baş verməsinə dəlalət edir. Təsadüfi deyil ki, Azərbaycan dilinin izahlı lüğətində “səhvən” sözü “səhv olaraq, yanılaraq, anlaşılmazlıq üzündən, yanlış olaraq, özü anlamadan, başa düşmədən” kimi izah edilir. Həkim səhvi tibbi biliklərin, habelə tibbi texnologiyanın imkanlarının praktikada düzgün tətbiq olunmaması, xəstəliyin həkim tərəfindən düzgün müəyyən edilməməsi, tibbi tədbirin düzgün görülməməsi, məsələn, xəstəliyin diaqnozunun düzgün qoyulmaması, dər-

man vasitələrinin düzgün təyin edilməməsi və s. nəticəsində baş verən tibbi qüsur kimi çıxış edir.

Göstərmək lazımdır ki, həkim səhvlərinə görə məsuliyyət müəyyən edən qanunvericilik normalarının tarixi kökləri qədim dövrlərdəkdə gəlib çıxır. Qədim Hindistanda Manu Qanunlarına əsasən, səhv müalicəyə görə həkimlər cəriməyə məruz qalırdılar. Həmin cərimənin məbləği xəstənin kasta vəziyyətindən asılı olaraq müəyyən edilirdi. Qədim Babilistana aid Hammurapi Qanunlarında həkim səhvi ilə bağlı məsələlərə üç paragraf həsr olunmuşdu. Qədim Yunanıstanda həkimlərin ustalıq səviyyəsi yüksək qiymətləndirilirdi. Ona görə də əgər xəstə müalicə edən iradəsindən asılı olmayaraq ölərdisə, bu zaman müalicə edən məsuliyyətdən azad edilirdi. Qədim Roma hüququnda isə əsasən kobud səhvlərə (təcrübəsizlik, ehtiyatsızlıq, tibbi yardım göstərməmə) görə həkimlərin cəzalandırılması nəzərdə tutulurdu.

Yüksək peşəkarlıq səviyyəsinə və mənəvi-etik keyfiyyətlərinə görə tibb tarixinə daxil olmuş bir sıra həkimlər öz səhvinə açıqlamağı həkimin etik borcu kimi qiymətləndirmişlər. Məsələn, qədim Roma həkimi Tsels qeyd edir ki, yalnız xırda səhvlər edən həkimi səmimi olaraq təqdir edirəm. Ancaq dayaz ağıl arzuolunmaz hallardan qaçmağa cəhd edir, dərin ağıla isə edilmiş səhvlərin etirafı yaraşar.

Həkim səhvi səhlənkarlıq və vicdansızlıq istisna olunmaqla, həkimlərin və ya digər tibb işçilərinin peşə fəaliyyəti gedişində baş verən mənfi niyyət daşımayan yanılımdır.

Həkim səhvi və həkim səhlənkarlığını tam olaraq eyniləşdirmək düzgün deyildir. **Tibbdə həkim səhlənkarlığının təzahürlərinə aşağıdakılar aid edilir:**

- tibbi personalın xəstəyə qarşı diqqətsizliyi;
- tam olmayan, tələsik müayinə, xəstənin səthi diaqnostikası;
- öz vəzifəsini vicdanla yerinə yetirməmək;
- tibb personalının etika qaydalarını pozması;
- pasiyentlərlə laqeyd davranmaq;
- personalın həddindən artıq özündən razılığı;
- konsiliumdan və həmkarların məsləhətindən imtina etmək;
- tibbi yardımın göstərilməsi zamanı standartların pozulması və s.

Göründüyü kimi, səhlənkarlıq zamanı tibb personalı əlindən gələni etmir və bununla da xəstəyə ziyan vurur. Səhv zamanı isə tibbi personal xəstənin sağlamlığına ziyan dəyməməsi üçün bacardığını edir, lakin obyektiv səbəblərdən arzuolunmaz nəticə baş verir. “Səhlənkarlıq” termini hüquqi termindir və onu ifadə edir ki, həkim, tibb işçisi (çox vaxt dərk olunmuş surətdə) öz öhdəsinə düşən və yaxud tutduğu vəzifə ilə bağlı yerinə yetirməli olduğu vəzifələri yüksək səviyyədə, lazımi keyfiyyətlə icra etmir.

Tibbi texnologiyaların daim mürəkkəbləşməsi, tibbi yardımın forma və metodlarının fasiləsiz olaraq təkmilləşdirilməsi, elm və texnikanın son nailiyyətlərinin sürətli şəkildə tibbi paraktikada tətbiq edilməsi yeni və əvvəllər məlum olmayan təhlükəsizlik təhdidlərinin yaranmasına səbəb olur.

Təcrübədə həkim səhvləri ilə əlaqədar olaraq çoxsaylı mübahisəli hallar yaranır. Həkim səhvləri ilə bağlı səhiyyə və hüquq-mühafizə orqanlarına edilən şikayət və müraciətlərin **əsas səbəbləri** kimi həkim etikasının tələblərinə əməl olunmaması, xəstələrin və onların qohumlarının xəstəliklərin diaqnozu, müalicəsi və proqnozlaşdırılması üzrə müasir texnologiyanın imkanları barədə məlumatlılıq səviyyəsinin aşağı olması, həkimin xəstəni müalicənin həcmi və mümkün, o cümlədən mənfəətli nəticələri barədə kifayət qədər məlumatlandırılmaması, tibb işçilərinin peşəkarlıq və hazırlıq səviyyəsinin kifayət qədər olmaması və s. çıxış edir.

**Həkim səhvinin əsas səbəbləri** kimi, bir qayda olaraq, aşağıdakılar çıxış edir:

- diaqnostika və müalicə üçün keyfiyyətli avadanlıqların olmaması;
- bioloji qanunauyğunluqların və proseslərin nəzərə alınmayan təsiri;
- tibbi personalın təhsilinin, təcrübəsinin kifayət qədər olmaması;
- həkimin müasir tibbi yeniliklərdən və tədqiqat üsullarından yetərincə xəbərdar olmaması, xəstəliklə bağlı bilik və təcrübəsinin yetərincə olmaması və yaxud öz işinə qeyri-peşəkar yanaşması;
- köhnəlmiş müalicə metodlarından istifadə olunması, həmçinin yeni və daha səmərəli müalicə metodlarının və dərman preparatlarının tətbiq edilməməsi və s.

Həkim səhvi bəzən tibbi personaldan asılı olmayaraq baş verir. Buna misal olaraq, heç bir zaman allergiyası olmayan xəstədə hər hansı bir dərman

preparatına qarşı allergiya reaksiyasının baş verməsini göstərmək olar. Tibb işçisi belə nəticəni əvvəlcədən bilə bilməzdi.

Həkim səhvləri bir sıra **mənfi nəticələr** doğurur:

- xəstələrə əhəmiyyətli maddi və mənəvi zərər yetirir;
- insanlarda səhiyyə sisteminə qarşı inamsızlıq və etimadsızlıq kimi mənfi münasibət formalaşdırır;
- maliyyə itkiləri ilə müşayiət olunur;
- həkimin də psixologiyasına mənfi təsir göstərir, diqqətini toplamasına mane olur və s.

Gen mühəndisliyi sahəsində səhvlər cəmiyyət üçün xüsusilə təhlükəlidir. Genetik modifikasiya olunmuş məhsullardan nəzarətsiz istifadə gələcəkdə gözlənilməz nəticələrə gətirib çıxara bilər. Qidalanmada transgen məhsullardan istifadənin necə riskli olduğunu tam başa düşmək üçün bir neçə onillik və genetik modifikasiya edilmiş orqanizmlərlə qidalanmış bir neçə nəslin dəyişilməsi lazımdır. Başlıcası odur ki, gen mühəndisliyinin buraxdığı səhvləri aradan qaldırmaq həddindən artıq gec olmasın. Transgen məhsullar bütün bəlaları aradan qaldıra bilməz, əksinə dünya üçün dəhşətli təhlükələr törədə bilər<sup>16</sup>.

Problemin aktuallığına və ciddiliyinə baxmayaraq yalnız bəzi ölkələrdə xəstələrin sağlamlığına zərər yetirilməsi riskinin azaldılması üzrə əhəmiyyətli tədbirlər görülmüşdür. Halbuki, xəstələrin təhlükəsizlik təhdidlərinin öyrənilməsi sistemli xarakter daşmalı və yalnız tibbi yardımın müəyyən növlərinin ayrı-ayrı risklərinin təhlili ilə məhdudlaşmamalıdır.

Cəmiyyətdə həkim səhvlərinin növləri, xarakteri, səbəbləri və yaranma şəraiti barədə məlumatlar çox azdır.

Ədəbiyyatda həkim səhvləri ilə bağlı məlumatların iki növü fərqləndirilir. Onların məqsəd və vəzifələri, habelə aşkar edilməsinin forma və metodları fərqlidir. Birinci növ məlumatlar tibbi yardımın keyfiyyətinin idarə edilməsi sisteminə aid olmaqla, səhiyyədə təhlükəsizliyin təmin edilməsi ilə məşğul olan idarə və qeyri-idarə strukturlarına hesabat sistemi vasitəsilə səhvlər haqqında məlumatların verilməsini nəzərdə tutur. İkinci növ məlumatlar zərərçəkmiş xəstələrə səhvlərin etiraf edilməsidir.

---

<sup>16</sup> Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Более безопасное будущее. Глобальная безопасность в области общественного здравоохранения. М.: Медицина, 2007, с. 48-49



Həkim səhvlərinin müxtəlif növləri var. **Tibbi yardımın hansı sahəsində və mərhələsində baş verməsindən asılı olaraq həkim səhvlərinin aşağıdakı növləri fərqləndirilir:**

1. Diaqnostik səhvlər - xəstəliklərin diaqnostikası zamanı buraxılmış səhvlər və onların ağırlaşması, yanlış diaqnoz qoyulması. Bu növ səhvlər daha çox yayılmışdır.

2. Müalicəvi-taktiki səhvlər - bir qayda olaraq, yanlış qoyulmuş diaqnozun nəticəsi kimi çıxış edir (dərman preparatlarının xəstəyə təyini və təqdim olunması ilə bağlı səhvlər, xəstəliklərin müalicəsi ilə bağlı səhvlər, xəstəliklərin profilaktikasının həyata keçirilməsi ilə bağlı səhvlər və s.).

3. Texniki səhvlər - diaqnostik və müalicəvi prosedurların və əməliyyatların həyata keçirilməsi zamanı baş verə bilən səhvlər, tibbi sənədlərin doldurulması zamanı buraxılmış səhvlər - əməliyyatların yanlış qeyd olunması, əməliyyat sonrası gündəlik qeydlərin yanlış aparılması, pasiyentin başqa tibbi müəssisəyə köçürülməsi zamanı dəqiq olmayan çıxarış, dəqiq olmayan ölçülər və s.

4. Təşkilati səhvlər - təşkilatda tibbi yardımla bağlı çatışmazlıqlar və bu və ya digər xidməti fəaliyyətin həyata keçirilməsi üçün lazımı şəraitin olmaması.

5. Deontoloji səhvlər - həkimin davranış səhvləri, həkimin xəstə və onun qohumları, orta və kiçik tibbi personalla ünsiyyət səhvləri.

6. Əczaçılıq səhvləri - dərman istehsalçılarının dərman preparatlarının göstəriş və əks-göstərişlərinin və həmçinin, digər dərman preparatları ilə uyğunluğunun müəyyən edilməsində buraxılan səhvləri.

7. Digər səhvlər - tibbi aparatlar vasitəsilə tibbi yardımın göstərilməsi sistemində baş verən texniki xarakterli qüsurlar və bu tip digər səhvlər.

## **10.2. Həkim səhvlərinin aşkara çıxarılması və hüquqi nəticələri**

Etik normaların tələbləri, hüquqi sənədlərin norma və müddəaları və orada əks olunan göstərişlər, tibbi yardımın keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması üzrə təlimatlar həkim səhvlərinin aşkara çıxarılmasının zəruriliyi mövqeyindən çıxış edir.

Həkim səhvlərinin profilaktikası və azaldılması üzrə tədbirlərin (məzəmmət, cəza və s.) səmərəsizliyi tibbi səhvlərin kəmiyyətinin hələ də çox olmasını şərtləndirir. Tibb işçilərinin çoxu kimə, hansı həcmdə və hansı şəkildə səhvlərlə bağlı məlumat verməli olduğunu bilmir. Ona görə də xəstələrin təhlükəsizliyinin möhkəmləndirilməsi baxımından səhvlərin aşkar edilməsi prosesinin metodologiyasının işlənib hazırlanması mühüm rol oynaya bilər. Səhvə yol vermiş həkim bilir ki, həmin səhv barədə məlumat verərsə, bu, onun üçün mənfi nəticələrə səbəb olacaq: o, qeyri-peşəkarlıqda, səhlənkarlıqda, diqqətsizlikdə ittiham oluna, xəstələrin və həmkarlarının gözündə hörmətdən və nüfuzdan düşə, karyera irəliləyişində ləngiyə, müxtəlif sanksiyalara məruz qala bilər və s. Ona görə də çox zaman bu səhvləri gizlədir. Halbuki, arzuolunmaz hadisələrin onlara səbəb olan bütün hallar nəzərə alınmaqla nəzərdən keçirilməsi tibbi yardımın təhlükəsizliyi probleminin həllinə müsbət təsir göstərə bilər. Bir çox beynəlxalq sənədlərdə, məsələn, “Avropada xəstələrin hüquqları haqqında” Bəyannamədə (1994), “Biotibbi tədqiqatların aparılması zamanı insan hüquqlarının müdafiəsi haqqında” Konvensiyada (1999), “Xəstələrin hüquqları haqqında” Avropa Xartiyasında (2002) məlumat almaq hüququ həkim-xəstə münasibətlərinin tamlığını və legitimliyini müəyyən edən rəhbər prinsip kimi nəzərdən keçirilir. Xəstənin öz səhhəti ilə bağlı məlumat almaq hüququ, demək olar ki, bütün dünya ölkələrinin səhiyyə qanunvericiliyində təsbit olunmuşdur.

Səhvlərin etiraf edilməsinin mənəvi-əxlaqi aspektləri tibbdə fundamental qarşılıqlı əlaqə prinsipləri olan etibar, etimad, qarşılıqlı hörmət və qəbul edilən qərarlara görə məsuliyyət prinsiplərinə əsaslanır. Tibbi yardım almaq üçün müraciət edən xəstə öz sağlamlığını həkimə etibar edir və inanır ki, onun bilikləri və peşəkarlığı, habelə tətbiq edilən müasir tibb vasitələri xəstəliyin tezliklə sağlmasına imkan verəcəkdir. Etik baxımdan xəstəyə arzuolunmaz hallar barədə məlumat verməmə başlıca insani dəyərlər olan həyat və sağlamlığa dair vacib məlumatların ondan gizlədilməsi deməkdir. Səhvlərin gizlədilməsi xəstə tərəfindən ona laqeyd münasibət göstərilməsi kimi qəbul olunur və onun həkimə etimadının itməsinə səbəb olur. Səhv heç də hər bir halda qeyri-peşəkarlığın və ya qeyri-etik davranışın nəticəsi kimi çıxış etmədiyi halda, bu səhvlərin gizlədilməsi belə hərəkət kimi çıxış edir.

**Səhvlərin aşkara çıxarılmasının etik aspektləri** çox vaxt tibb işçiləri arasında iyerarxik subordinasiya məsələləri ilə bağlı olur. Xəstələrin təhlükəsizliyinin təmin edilməsi prosesində tibb bacılarının rolu böyükdür. Bir tərəfdən onlar digər tibb işçiləri ilə müqayisədə daha tez-tez texniki və inzibati səhvlərə yol verirlər, digər tərəfdən isə onlar daha çox bu səhvləri aşkar edirlər. Ona görə də səhvə yol verən tibb bacısı bu barədə dərhal müalicə həkiminə məlumat verməlidir. Tibb bacısının öz səhvi barədə xəstəyə məlumat verməsi məqsədemüvafiq hesab olunmur. Etirafın həkim tərəfindən edilməsi daha düzgündür. Çünki yalnız həkim səhvin sağlamlığa təsiri, habelə arzuolunmaz nəticələrin qarşısının alınması ilə bağlı xəstənin suallarına dəqiqliklə cavab verə bilər.

Tibbi xidmətdən istifadə edərkən xəstə əmin olmalıdır ki, ona keyfiyyətli tibbi xidmət göstəriləcək, dəqiq müayinə olunacaq, həmçinin həkim səhvi olduqda onun hüquq və maraqları lazımı qaydada müdafiə olunacaq. Çünki həkim səhvi geri dönüşü olmayan nəticələrə səbəb ola bilər.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsinin III hissəsində göstərilir ki, insanların həyatı və sağlamlığı üçün təhlükə törədən faktları və halları gizlədən vəzifəli şəxslər qanun əsasında məsuliyyətə cəlb edirlər. Bundan başqa, «Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında» qanunun 9-cu fəslində vətəndaşların sağlamlığına vurulan zərərə görə məsuliyyət nəzərdə tutulur. Həmin qanuna əsasən, vətəndaşların sağlamlığına zərər vurulduqda təqsirkar şəxslər qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada və həcmdə ziyanı ödəməyə borcludurlar. Vurulan ziyanın ödənilməsi təqsirkar şəxsləri müvafiq intizam, inzibati və ya cinayət məsuliyyətidən azad etmir. Ətraf mühitin çirklənməsi nəticəsində vətəndaşların sağlamlığına vurulan ziyan qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada ziyan vuran hüquqi və fiziki şəxslər tərəfindən ödənilir. Vətəndaşların sağlamlığına birlikdə ziyan vuran şəxslər qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada ziyanın ödənilməsi ilə əlaqədar birgə məsuliyyət daşıyırlar. Qanunvericilikdə nəzərdə tutulan məsuliyyət, eyni zamanda tibb və əzcəçilik işçilərinin öz peşə vəzifələrini lazımi səviyyədə yerinə yetirmədikləri və bunun nəticəsində vətəndaşların sağlamlığına ziyan vurulması hallarında həmin kateqoriyalı şəxslərin vurulan zərərə görə məsuliyyət daşımaqlarını da əhatə edir. Qanun həmçinin dövlət orqanlarının və vəzifəli şəxs-

lərin sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların hüquq və azadlıqlarını məhdudlaşdıran hərəkətlərindən qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada hüquqları pozulmuş şəxslərin yuxarı orqanlara və məhkəməyə müraciət etmək hüququnu da nəzərdə tutur. Azərbaycan Respublikası Mülki Məcəlləsinin 1112-ci maddəsinə əsasən, tibb müəssisəsində müalicə zamanı (cərrahiyyə əməliyyatı, yanlış diaqnoz və s. nəticəsində) şəxsin sağlamlığına vurulmuş zərərin əvəzi ümumi əsaslarla ödənilir. Vurulan ziyanın ödənilməsi təqsirkar şəxsləri müvafiq intizam, inzibati və ya cinayət məsuliyyətindən azad etmir.

ABŞ-da, Avstraliyada, Böyük Britaniyada həkim səhvləri və onun nəticələri barədə xəstəyə və ya onun nümayəndəsinə məlumat verilməsi üzrə rəsmi standart qəbul edilmişdir. Bu standartların tələblərinin yerinə yetirilməməsinə görə ciddi məsuliyyət nəzərdə tutulur.

Çox zaman həkim səhvinin qurbanı olan şəxslər öz hüquqlarını necə müdafiə edəcəklərini bilmirlər. Həkim səhvlərinin baş verdiyi hallar az deyil, amma bunu sübut etmək, tibb işçisini məsuliyyətə cəlb etmək üçün dəymiş ziyanı və bu ziyanın tibb personalı üzündən baş verməsini sübut etmək lazımdır. Bu məsələlər bu sahədə ixtisaslaşmış hüquq-mühafizə təsisatları tərəfindən, lazım olan ekspertizanın aparılması yolu ilə həll olunur. Yekun hüquqi qiyməti məhkəmə verir.

Tibb işçisindən şikayət etməmişdən əvvəl bu məsələdə həqiqətən həkim səhvinin olmasına əmin olmaq lazımdır. Bunun üçün müstəqil tibb işçisinə müraciət olunmalıdır ki, faktla bağlı həkim səhvinin olub-olmamasına dair fikir bildirsin. Əgər müstəqil həkim tərəfindən səhv müəyyən olunarsa, pasiyent müalicə aparılan tibb müəssisəsinə şikayət edə, müalicənin təkrar aparılmasını tələb edə və ya dəymiş ziyana görə təzminat tələb edə bilər.

Əgər mübahisəni məhkəməyə qədər həll etmək mümkün olmazsa, dəyən maddi və mənəvi zərərin ödənilməsi üçün məhkəməyə müraciət etmək lazımdır. Əgər cinayət tərkibi olarsa, həkim cinayət məsuliyyətinə cəlb olunmalıdır. Məhkəməyə qədər və ya məhkəmə baxışında münasibətlərin hüquqi dəyərləndirilməsi zamanı hüquq normaları birinci dərəcəli rol oynayır. Hər bir problemin öz mütəxəssisi var, ona görə də kömək üçün peşəkarlara müraciət etmək lazımdır. Xəstələrin və ya onların qo-

humlarının əsas səhvlərindən biri də, şifahi şikayət etmələridir. Belə şikayətlərin heç bir hüquqi əsası, sübutu olmadığına görə əhəmiyyət daşımır.

Hər hansı hüquqi sanksiyalara məruz qalmamaq üçün həkimlər xəstələrin sağlamlığına zərər vurulmasının qarşısının alınması üçün bütün zəruri tədbirləri görməli, obyektiv səbəblərdən (səhlənkarlıq elementi olmadan) arzuolunmaz hadisə baş verdikdə isə bu barədə xəstəyə və ya onun nümayəndəsinə, yaxınlarına məlumat verməlidir.

**Tibbi yardımın təhlükəsizliyi probleminin həlli** tibbi yardımın keyfiyyətinin əhəmiyyətli dərəcədə artırılmasına, xəstələrin sağlamlığına zərər yetirilməsi hallarının qarşısının alınmasına, tibbi səhvlərlə bağlı maliyyə xərclərinin xeyli azaldılmasına səbəb ola bilər.

### 10.3. Həkim səhvi və ana ölümü

Hazırda həkim səhvlərinin ən acı praktiki təzahürlərindən biri ana ölümü halları ilə bağlıdır.

Anaların və uşaqların həyatının və sağlamlığının mühafizəsi dövlətin sosial siyasətinin mühüm tərkib hissəsidir.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) Minilliyin Məqsədlərinə nail olunması çərçivəsində 2015-ci ilə qədər ana ölümünün dördüdə üçə qədər azaldılması üzrə öhdəlik müəyyən etmişdir.

Ana ölümü hallarının böyük əksəriyyəti inkişaf etməkdə olan ölkələrdə (Afrika və Cənubi Asiya ölkələrində) müşahidə olunur. Məsələn, 2013-cü ildə inkişaf etmiş ölkələrdə hər yüz min doğuşa cəmi 16 ana ölümü halı düşdüüyü halda, inkişaf etməkdə olan ölkələrdə bu əmsal təxminən on dörd dəfə artıq olmaqla 230-a bərabər olmuşdur. Yüksək keyfiyyətli tibbi yardım sayəsində doğuş zamanı və doğuşdan sonra ana həyatını xilas etmək olar. İnkişaf etmiş ölkələrdə həyata keçirilən kompleks və məqsədyönlü tədbirlər nəticəsində 1990-2013-cü illərdə dünyada ana ölümü təxminən 50% azalmışdır.

Qərb mütəxəssisləri hesab edirlər ki, əgər 1000 qramadək çəkiddə doğulmuş uşaq ölürsə, bu ananın hamiləliyəqədərki səhhəti ilə bağlıdır. Əgər belə uşaqlar ölü doğulursa, bu ananın hamiləlik vaxtı düzgün davranma-

ması ilə bağlıdır. Əgər 1500 qramdan artıq çəkiddə doğulan uşaq doğuşdan birinci həftə ölürsə, bu, doğum evlərinin, doğuma yardım təşkilatlarının fəaliyyətindəki problemlərlə bağlıdır.

**Səhiyyənin əsas vəzifələrindən biri** ölkədə ana ölümü səviyyəsinin aşağı salınmasına yönəlmiş kompleks tədbirlərin həyata keçirilməsindən ibarət olmalıdır. Bu göstəriciyə daimi nəzarət üçün ölkədə ana ölümü hallarının müfəssəl monitorinqi həyata keçirilməlidir. ÜST-nin diri və ölü doğulma meyarlarına ciddi şəkildə əməl olunmalıdır. Belə ki, müasir dövrdə ÜST-nin tövsiyələrinə görə, əgər doğuş zamanı uşaqda diri doğulmanın dörd əlamətindən heç olmazsa biri varsa, həmin uşaq canlı (diri) hesab olunur – nəfəs, ürək döyüntüsü, göbəkbağı vurması, əzələlərin sərbəst yığılması. Bu meyarlara cavab verən uşaq diri doğulan kimi qeydə alınmalıdır.

Gələcək anaların ölümünə səbəb ola biləcək **səbəblər** çoxdur. Buraya aşağıdakıları aid etmək olar:

- doğuşa qədərki səbəblər;
- təhlükəli abort;
- yüksək riskli hamiləlik;
- qanaxma;
- ağır doğuşlar;
- müxtəlif növ infeksiyalar;
- qadın xəstəlikləri;
- zərərli vərdişlər;
- həkim səhvi;
- eklampsiya (epileptik ürəkkeçməyə səbəb olan yüksək qan təzyiqi) və s.

Əgər bu səbəblər vaxtında aşkar edilib qarşısı alınarsa, ana və ya uşaq ölümünün də qarşısı alınmış olar.

Gələcək anaların və onların dünyaya gətirəcəyi körpələrin sağlamlığı milli genofondun mühafizəsi məsələsidir. Ona görə də bu məsələyə həssaslıqla yanaşılmalıdır.

Hazırkı dövrdə doğuşların yüz faiz asan və problemsiz keçəcəyinə zəmanət vermək qeyri-mümkündür. Belə situasiyalar tibbi personalın hamilə qadına səhlənkar münasibətilə müşayiət olunur. Tibb işçilərinin peşəkarlıq səviyyəsinin aşağı olması da bu işdə mühüm rol oynayır. Tibb müəssisəsinə qəbul olunan şəxsin peşəkarlıq səviyyəsi ciddi şəkildə yoxlanılmalıdır. Elə

real mexanizm müəyyən olunmalıdır ki, tibb müəssisəsinin müdiriyyəti işə götürdüyü şəxs (gələcək tibb işçisinin) qeyri-peşəkar davranışına görə tibb işçisinin özü ilə yanaşı, onun özünün də böyük maddi və mənəvi məhrumiyyətlərlə üzləşəcəyini, nüfuzuna böyük xələl gələcəyini bilsin. Burada şəffaflıq və məsələnin ictimailəşdirilməsi imkanının yüksək olması da vacib faktordur. Bu halda müdiriyyət qeyri-peşəkar şəxslərin işə götürülməsində maraqlı olmayacaqdır.

Peşəkar həkim fəaliyyəti tibbi yardımın göstərilməsi zamanı ehtiyatsızlıqdan həyat və sağlamlığa zərərvermə ilə bağlı hüquqi məsuliyyətin meydana çıxması riski ilə müşayiət olunur. Ana ölümü hallarına görə həkimlərin cinayət-hüquqi məsuliyyətini ümumi əsaslarla müəyyən edən normalar cinayət qanunvericiliyində (Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsində) öz əksini tapmışdır. Buraya, xüsusən, ehtiyatsızlıqdan adam öldürmə maddəsini aid etmək olar.

Bu məsələdə qanunvericiliyin özündən çox, onun tətbiqi praktikasını təkmilləşdirmək lazımdır. Lazım gələrsə, bu məqsədlə hüquqşünaslardan və tibb işçilərindən ibarət birgə müvəqqəti komissiya yaradılmalıdır. Bu məsələlərə Milli Məclis, Ədliyyə Nazirliyi, Məhkəmə Hüquq Şurası, Səhiyyə Nazirliyi, Prokurorluq və digər əlaqədar qurumlar tərəfindən ciddi nəzarət həyata keçirilməlidir.

Qeyd olunanlarla yanaşı, **ana ölümü hallarının azaldılması və qarşısının alınması baxımından aşağıdakılar vacib əhəmiyyət kəsb edir:**

a) ana və uşaqların taleyi genefondla bağlı olduğu üçün dövlət səviyyəsində ana və uşaqlarla bağlı proqram qəbul edilməsi;

b) ciddi travma yaşamış ailələrlə psixoloji iş aparılması, onlara psixoloji yardım göstərilməsi;

c) hamilə qadının müayinə olunması, bir neçə dəfə ultrasəs müayinəsindən keçirilməsi, hamiləliyin ilkin vəziyyətindən tutmuş bütün mərhələlərin ciddi şəkildə yoxlanılması və bu işin protokollarla aparılması;

ç) hamiləlik, doğuş və doğuşdan sonrakı birinci ay ərzində peşəkar tibbi-sanitar yardım göstərilməsinin təmin olunması;

d) ana ölümündə günahkarların hüquqi məsuliyyətinin labüdlüyü;

e) ailə planlaşdırılması üzrə xidmətin əlçatanlıq səviyyəsinin daha da yüksəldilməsi;

ə) erkən nikahların qarşısının alınması (statistik məlumatlara görə, dünyada yuxarı yaşda olan qadınlarla müqayisədə, yeniyetmə yaşlarında olan qadınlarda hamiləlik nəticəsində ağırlaşma və ölüm riski daha çoxdur. Bu, Azərbaycan üçün də aktual məsələdir. Ona görə də erkən yaşda nikahların qarşısının alınması da bu problemin aradan qaldırılmasına və ana ölümünün səviyyəsinin azaldılmasına müsbət təsir göstərə bilər);

f) anaların sağlamlığını mühafizə edən normativ hüquqi aktların beynəlxalq kriteriyalar nəzərə alınmaqla təkmilləşdirilməsi;

g) doğum evlərində çalışan tibb kadrlarının peşəkarlıq səviyyəsinin yüksəldilməsi, doğum evlərinin maddi-texniki bazasının möhkəmləndirilməsi və onların, xüsusən də bölgələrdə yerləşən doğum evlərinin yeni və müasir tibbi texnologiya və avadanlıqlarla təmin edilməsi;

ğ) anaların mühafizəsi üzrə qabaqcıl metod və yanaşmalarla bağlı əhəlinin maarifləndirilməsi;

h) ölkədə ana ölümü hallarının müfəssəl monitorinqinin həyata keçirilməsi, dolğun monitorinqin aparılması üçün bütün doğuş və ana ölümü hallarının vahid elektron qeydiyyatı sisteminin yaradılması;

x) Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının diri və ölü doğulma meyarlarına ciddi şəkildə əməl olunması;

1) qanunsuz abortlarla mübarizənin və bunda təqsirli olan tibb işçilərinin hüquqi məsuliyyətinin daha da sərtləşdirilməsi;

2) ölümcül ağırlaşmaların inkişafında insan faktorunun istisna edilməsinə yönəlmiş bütün intizam, inzibati, mülki və cinayət-hüquqi tədbirlərin gücləndirilməsi.



# XI FƏSİL

## TİBBİ FƏALİYYƏTİN BİR SIRA DİGƏR TƏZAHÜRLƏRİNİN HÜQUQİ ƏSASLARI

### 11.1. Məlumatlı razılıq: hüququayğunluq meyarları və ifadə formaları

Hər bir insan onun ləyaqətinin bir hissəsi kimi iradəsinə hörmət hüququna malikdir. Razılıq insan ləyaqətinin ifadəsidir və elə bir şərait ola bilməz ki, razılıq alma xəstəyə ziyan gətirsin və onun ləyaqətini alçaltsın. İnsanlar üzərində aparılan hər bir müalicə və ya tədqiqat zamanı subyektin maraqları qorunmalıdır.

**Məlumatlı razılıq** bütün insanların hüququ kimi tanınır və bu hüquq yalnız xəstənin məlumatlı razılığını aldıqdan sonra istənilən tibbi müalicənin yerinə yetirilə biləcəyini bildirir.

İstənilən tibbi müalicə xəstənin məlumatlı razılığını tələb edir. Bu düşünülmüş razılıq cəmiyyətin şəxsə olan hörmətidir, pasiyent də müalicə obyektini kimi bu hörməti görməlidir.

Profilaktik, diaqnostik, terapevtik məqsədlə hər hansı tibbi müdaxilə yalnız lazımi məlumat əsasında müvafiq şəxsin ilkin, azad və bildirişli razılığı ilə həyata keçirilə bilər. **Bu razılığın vacibliyi ondadır ki**, insan müalicə ilə, onun orqanizminə “müdaxilə” ilə razılaşırsın, onun tibbi durumunun və müalicənin əhəmiyyətinin vacibliyini, müalicə ilə yanaşı olan təhlükə və xeyiri başa düşür.

Məlumatlı razılıqda “məlumatlılıq” komponentini yoxlamaq üçün əmin olmaq lazımdır ki, xəstə indiki durumunu, təklif olunan müalicəni başa düşür. Başqa müalicədən fərqli olaraq bu müalicənin bütün mümkün fəsadlarını, yaxud ümumiyyətlə, müalicə keçməməyi başa düşür. Əgər bu məlumatlara malik deyilsə, onun razılığı “məlumatlanmış” sayıla bilməz.

Məlumatlı razılıq uzun illər ərzində məhkəmələrdə inkişaf etdirilmiş doktrinadır və müəyyən Qərbi ölkələrinin hüququnda möhkəmlənmişdir.

Bu doktrina həkimlə xəstə arasında qarşılıqlı inamı, hörməti gücləndirir, xəstəyə ona verilməli olan müalicəyə hörmətlə məlumatlı qərar qəbul etməyə kömək edir.

“Məlumatlı” qərar almaq üçün 3 element müəyyən edilməlidir:

**1. Azad iradə:** kənardan məcburiyyət, yaxud təzyiq olmadan xəstənin arzusu.

**2. Məlumat:** xəstə onun durumuna və təklif olunan müalicəyə görə bütün məlumatları, o cümlədən müalicənin alternativini, tam effekti və müalicə qəbul etməməyin fəsadları haqqında olan məlumatları almalıdır.

**3. Kompetentlik:** xəstənin səlahiyyəti olmalıdır ki, əsaslandırılmış qərar qəbul etsin. Razılıq yalnız təklif olunan müalicəyə aid olduqda qüvvəyə malikdir.

Həkimin öhdəliyi muxtariyyətin və hörmətin bir hissəsi kimi məlumatlı razılaşma qaydalarına ciddi riayət edilməsi ilə bağlıdır. Ona görə də həkim xəstənin həyəcanını, onun özünəməxsus xüsusiyyətini, nadir fərdiliyini və bu kimi şəxsi xasiyyətlərini hesaba almalı və müvafiq izahlar verərkən bu prinsipləri əsas tutmalıdır.

Bir çox hallarda xəstələr şəxsi, subyektiv və qeyri-tibbi amillərə, emosional, dini və s. fikirlərə əsaslanaraq təklif olunan müalicə haqqında qərar qəbul edirlər. Dini inanclara və mədəni ənənələrə müvafiq fəaliyyət göstərən tibbi müəssisələrə də hörmət etmək lazımdır. Ona görə, biz belə müəssisələri onların dininə zidd olan prosedurları yerinə yetirməyə məcbur edə bilmərik, amma bu, özlüyündə müəssisəni alternativ prosedurun mövcudluğu haqqında pasiyentin məlumatlandırılması məsuliyyətindən azad etmir.

Müvafiq məlumatları xəstələrə təqdim etmək və onların yaxşı düşünülmüş qərar qəbul etmələrinə şərait yaratmaq həkimin borcudur. O, xəstəyə dolğun və mühüm məlumatları təqdim etməlidir ki, xəstə özü üçün ən yaxşı olan variantın xeyrinə müstəqil qərar qəbul edə bilsin.

Bioetika və İnsan Hüquqları haqqında Ümumi Bəyannamənin 6 (1)-ci maddəsinə uyğun olaraq, “xəstənin ləyaqəti” anlayışını nəzərdə tutan tibbi prosedur üçün məlumatlı razılıq almaq tibbi heyətin əsas vəzifələrindən biridir.

Məlumatlı razılıq hüququ əsasında tibbi durumuna, həyatının ümumi durumuna, inamlarına və hissiyyatlarına uyğun olaraq onun üçün ən rahat

müalicənin təyin edilməsi xəstənin muxtariyyətinin tərkib hissəsidir. Bu muxtar qərar insanın şəxsi məsuliyyətinin bir hissəsidir və xəstə razı olduğu müalicənin nəticələri ilə birgə yaşamağa məcbur olur.

Xəstənin səmimi və azad iradəsinə əsaslanmış əsil məlumatlı razılıq almaq üçün xəstənin tibbi durumuna aid olan yekun məlumat açıqlanmalıdır. Müalicənin hər bir üsulu ilə bağlı üstünlüklər və risklər haqqında, ümumiyyətlə, müalicənin mümkün üsulları haqqında yekun məlumat açıqlanmalıdır. Lakin məlumatlı razılıq hüququ tam mütləq deyil və xəstəyə ziyan vurula bilərsə, müəyyən məlumatın saxlanmasına etik cəhətdən haqq qazandırıla bilər. Qeyd etmək lazımdır ki, bir qayda olaraq, əgər xəstənin həyatına real və təxirəsalınmaz təhlükə mövcuddursa onun razılığını almadan müalicəyə yol verilir. Əgər xəstənin adından məlumatlı razılıq təklif etməyə bir insan - valideyn, yoldaşı və s. səlahiyyətlidirsə, bu halda proseduru dayandırmağa, ümumiyyətlə, heç bir zərurət yoxdur. Bəzi cəmiyyətlərdə qəbul olunub ki, yaxın qohumlar (valideynlər, həyat yoldaşları) qərar qəbul etmək prosesində iştirak edirlər və onlarla xəstə haqqında danışıqlar mədəniyyətin bir hissəsidir.

Tibbi müdaxilə həyati göstərişlər əsasında təxirəsalınmaz hesab edildikdə və ya xəstə vəziyyəti ilə əlaqədar öz qərarını bildirmək iqtidarında olmadıqda məsələ konsilium tərəfindən həll olunur. Konsilium mümkün olmayan hallarda tibbi müdaxilə haqqında qərar müalicə-profilaktika müəssisəsinin rəhbərlərinə məlumat verməklə və ya bilavasitə müalicə (növbətçi) həkimi tərəfindən qəbul edilir.

Qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada fəaliyyət qabiliyyəti olmayan hesab edilən şəxslərə və yetkinlik yaşına çatmayanlara tibbi müdaxilənin aparılması zəruri olduqda onların valideynlərinin və ya qanuni nümayəndələrinin bu barədə razılığı olmalıdır (“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 26-cı maddəsi).

Razılığı tələb olunmadan vətəndaşa tibbi yardım göstərilməsi ilə bağlı məsələlər “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 28-ci maddəsində özünün ətraflı təsbitini tapmışdır.

Beləliklə, elə hallar olur ki, pasiyent məlumatlandırılan razılığı vermək iqtidarında olmur. Belə hallarda pasiyentin xeyrinə edilmiş hərəkətlər daha vacib xarakter alır və yüksək həssaslıqla yerinə yetirilməlidir. Elə etmək la-

zımdır ki, pasiyentin maksimum xeyrinə olan prosedur olsun və o, mümkün qədər prosesə qoşula bilsin. Bu hal Bioetika və İnsan Hüquqları haqqında Ümumi Bəyannamənin 7-ci maddəsində ətraflı verilmişdir: insanlar üzərində aparılan tibbi müayinələr və tədqiqatlar maksimal dərəcədə onların ən yaxşı maraqlarını təmin etməli və daxili qanunvericiliyə riayət edilməlidir. Odur ki, maraqlı şəxslər razılıq vermək və ya imtina etmək məsələlərinə maksimum dərəcədə əməl etməlidirlər.

Qeyd etmək lazımdır ki, “ən yaxşı maraqlar” bütün pasiyentlər üçün eyni deyil. Bu maraqlar spesifik ola bilər və situasiyadan asılı olaraq dəyişə bilər. Hər hansı bir tibbi prosedur bir pasiyentin marağında olsa da, digərinin ziyanına işləyə bilər. Tibbi heyət konkret pasiyent üçün proseduru və şəraiti fərdi qaydada və düzgün seçməyə borcludur.

Geri dönməyən prosedurlar məhdud əqli çatışmazlıqları olanlarla razılıq olmadan aparıla bilər.

Razılıq müvafiq hallarda aydın ifadə edilmiş olmalıdır, mənfi nəticə və ya zərər olmadan hər hansı səbəbdən və istənilən vaxtda müvafiq şəxs tərəfindən geri götürülə bilər.

## **11.2. Reproduktiv sağlamlıq və reproduktiv hüquqlar**

“Reproduktiv sağlamlıq” və “ailə planlaşdırılması” Azərbaycan üçün yeni terminlərdir. Yarım əsrdən artıqdır ki, dünya ölkələrində aktual olsa da, Azərbaycanda bu terminlər ilk dəfə 1992-ci ildən işlədilməyə başlamışdır. Respublikamızda reproduktiv sağlamlığın qorunması sahəsində ilk fəaliyyətlər keçən əsrin sonlarından eribarən göstərilmişdir. 1992-ci ildə respublikada ilk dəfə olaraq “Ailə planlaşdırılması” xidmətinin təşkili üzrə proqram təklif olunmuşdur.

Hazırda ailə planlaşdırılması cəmiyyətdə aktual mövzudən biri kimi çıxış edir. Bu isə “reproduktiv sağlamlıq” anlayışı ilə sıx surətdə bağlıdır. Demografik böhran və reproduktiv sağlamlıq problemi ictimai diqqət mərkəzindədir. Qadınların və bütövlükdə cəmiyyətin sağlamlıq göstəricilərindən biri olan reproduktiv sistemin normal funksional vəziyyətini nəzərdən keçirərək ictimai münasibətlərin müasir inkişaf səviyyəsində reproduksiyanın

pozulmasını təhlükə hesab etmək lazımdır, çünki bunu bilmədən sağlam nəsilərin yaranması mümkün deyildir.

İqtisadi və siyasi qüdrətindən asılı olmayaraq hər bir ölkənin əsas prioritetlərindən biri ana və uşaq sağlamlığının qorunmasıdır. Ana və uşaq sağlamlığı reproduktiv sağlamlıqla sıx bağlıdır. Bütün dünyada reproduktiv sağlamlıqla bağlı problemlər reproduktiv yaşda olan qadınlar arasında xəstələnmə və ölüm səviyyəsinə böyük təsir göstərir. Ona görə də reproduktiv sağlamlığın qorunması bütün dövlətlər tərəfindən mühüm məsələ kimi qəbul olunmuşdur.

Bu baxımdan, əhəlinin reproduktiv sağlamlığına qayğı göstərilməsi hər bir sivil dövlətin əsas sosial funksiyalarından biridir.

**Reproduktiv sağlamlığın qorunması sahəsində dövlət siyasətinin əsas istiqamətləri** sırasında aşağıdakıları qeyd etmək olar:

- sağlam, arzuolunan uşaqların doğulması sahəsində ictimai şüurun formalaşdırılması;
- reproduktiv sağlamlığın qorunması sisteminin inkişaf etdirilməsi və onların maddi-texniki bazasının gücləndirilməsi;
- əhali arasında sanitariya maarifi işinin genişləndirilməsi və cinsi yolla yayılan xəstəliklərin profilaktikası, diaqnostikası və müalicəsi;
- reproduktiv hüquqların həyata keçirilməsi üçün şəxslərə tibbi, sosial, psixoloji və pedaqoji yardım göstərilməsi;
- reproduktiv sağlamlıq sahəsində aparılan elmi-tədqiqat işlərinə dəstək göstərilməsi;
- reproduktiv sağlamlığın qorunması üzrə ixtisaslı kadrların hazırlanması və bu sahədə çalışan tibbi kadrların ixtisaslarının artırılması və s.

Reproduktiv sağlamlığın göstəriciləri tibbi faktorlarla yanaşı, sosial, iqtisadi, ekoloji və digər problemlərlə də bağlıdır.

Reproduktiv sağlamlıq cinsi sağlamlıq, ailə planlaşdırılması və təhlükəsiz analıq kimi tərkib hissələrdən ibarətdir. Cinsi sağlamlıq dedikdə, məsuliyyətli və təhlükəsiz cinsi həyat nəzərdə tutulur. Ailə planlaşdırılması dedikdə, reproduktiv sərbəstlik, informasiya, metod, xidmətlərdən istifadə imkanı və arzuolunan vaxtda arzuolunan uşaqların dünyaya gətirilməsi nəzərdə tutulur. Təhlükəsiz analıq dedikdə isə hamilə qadının doğuşdan əvvəl, doğuş zamanı və doğuşdan sonra fiziki, əqli, sosial vəziyyətinin

yaxşılaşdırılması və dünyaya gələcək körpənin sağlamlığının təmin olunması nəzərdə tutulur.

**Reproduksiya** çoxalma, nəslin artırılması və davam etdirilməsidir.

**İnsanın reproduktiv funksiyası** həyatın intim tərəfi ilə bağlıdır ki, bunun da xarakteri həm orqanizmin anadangəlmə xüsusiyyətləri, həm də milli, mədəni və dini adətlərin, həmçinin sosial-iqtisadi amillərin təsiri altında formalaşan və sonradan qazanılmış əlamətlərlə müəyyən edilir. Məhz onlar reproduksiyanın effektivliyini şərtləndirir. Bunun əhəmiyyəti genofondun qorunub saxlanılmasındadır.

**Reproduktiv sağlamlıq** insanın nəsilartırma sisteminə aid olan və şəxsin uşaq dünyaya gətirəbilmə xüsusiyyətini təyin edən bütün aspektlər üzrə fiziki, humoral, psixi və sosial rifah vəziyyətidir.

Reproduktiv sağlamlıq tam fiziki, zehni və sosial rifah vəziyyətidir ki, yalnız xəstəliyin və ya naxoşluğun olmaması ilə müəyyən olunmur, o, reproduktiv sistemə, insanın bütün ömrü boyu həmin sistemin yerinə yetirdiyi funksiyalara və proseslərə aidiyyəti olan hər bir şeylə əlaqəlidir. Reprodktiv sağlamlıq insanların məsuliyyətli, məmnunluq hissi yaradan və təhlükəsiz cinsi həyat sürmək, habelə nəsil törətmək, bunu nə zaman və nə qədər etmək barədə sərbəst şəkildə qərar qəbul etmək imkanına malik olması deməkdir. Həmin şərt kişi və qadınların məlumat almaq hüququna və öz seçimlərinə əsasən ailə tənzimlənməsi üzrə təhlükəsiz, effektiv, ucuz və məqbul metodlardan sərbəst şəkildə istifadə etmək imkanına malik olmalarını, eyni zamanda hamiləlik dövründə və doğuş zamanı qadının təhlükəsizliyini, ər-arvadın isə sağlam uşağa malik olması ilə bağlı ən böyük ehtimalı təmin edən tibb xidmətlərindən istifadə imkanını nəzərdə tutur<sup>17</sup>.

Reproduktiv sağlamlıq keçən əsrin 90-cı illərindən başlayaraq həkimlərin, səhiyyə işçilərinin, ailə planlaşdırılması ilə məşğul olan mütəxəssislərin nəzər-diqqətini cəlb etmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, insanın reproduktiv funksiyalarının hüquqi nizamlanması hüquq üçün yeni bir sahədir və ümumi hüquq sistemində hələlik layiqli yerini tapmamışdır.

---

<sup>17</sup> Dangata Y. Needs Assessment Sine Qua Non for Planning Effective health Service // *Medicine pravo*, 2012, №10 (11), s. 37-54

Biotəbabət sahəsində ən yeni nailiyyətlər, yeni köməkçi reproduktiv texnologiyaların köməyi ilə sonsuzluğun müalicəsi imkanlarının xeyli genişlənməsi bu sahəyə diqqəti artırmışdır. Bu sahəyə diqqətin belə aktual olmasının əsas səbəblərindən biri də müasir ailə problemlərinin insan hüquq və azadlıqları, bioetika prinsipləri və sağlamlıq kontekstində həll edilməsi yollarının tapılması məsələsidir.

Köməkçi reproduktiv texnologiyalar insanın reproduktiv fəaliyyətinin bərpa olunmasına yönəldilmiş tibbi tədbirlər sistemidir.

1968-ci il mayın 23-də Tehranda keçirilən İnsan hüquqları üzrə Beynəlxalq Konfransda, 1985-ci ildə Mexikoda keçirilmiş Əhali üzrə Konfransda da əhalinin reproduktiv sağlamlığının pisləşməsi problemləri nəzərdən keçirilmişdir.

İnsanın reproduktiv funksiyasının hüquqi nizamlanması, onun reproduktiv hüquqları haqqında ilk dəfə 1994-cü ilin sentyabrında Qahirədə keçirilən Əhali və inkişaf üzrə Beynəlxalq Konfransda hərtərəfli bəhs olunmuşdur. Reproductiv sağlamlığın nə dərəcədə vacib məsələ olduğunu Minilliyin inkişaf məqsədlərinə nəzər saldıqda görmək olar. Belə ki, Minilliyin 8 inkişaf məqsədindən 4-ü reproduktiv sağlamlığın müxtəlif aspektləri ilə bağlıdır. Əhali və inkişaf üzrə Beynəlxalq Konfrans insan hüquqları sahəsində yeni bir beynəlxalq-hüquqi norma yaratmayaraq, demoqrafik böhranın aradan qaldırılmasına yönəldilmiş insanın reproduktiv fəaliyyətinin bütün aspektlərinə münasibətdə insan hüquqları sahəsində ümumtanınmış normaların tətbiq edilə bilməsini təsdiq etmişdir.

Qahirə konfransında insanın inkişafı kontekstində reproduktiv sağlamlıq sadəcə, xəstəliklərin, yaxud reproduktiv sistemlə, onun funksiyaları və prosesləri ilə bağlı hər bir şeydə şikəstliyin olmaması deyil, tam fiziki, əqli və sosial rifah vəziyyəti kimi müəyyənləşdirilmişdir.

İnsanların reproduktiv funksiyaları həyata keçirməsi, sonsuzluğun aradan qaldırılması üçün yeni metodların ortaya çıxması son nəticədə yeni insan həyatının yaranmasına yönəlmişdir və deməli, insanın yaşamaq hüququnun reallaşması formalarından biridir.

Müasir dövrdə reproduktiv klonlaşdırma (laboratoriya şəraitində hər hansı varlığın genetik cəhətdən dəqiq surətinin süni şəkildə yaradılması) qoyulan qadağa əsaslandırılmış sayılmalıdır.

**İnsanın reproduktiv funksiyasının həyata keçirilməsi ilə əlaqədar hüquqlar** kompleks kateqoriya kimi aşağıdakıları özündə əks etdirir:

- ər-arvadın və ayrı-ayrı şəxslərin hər hansı diskriminasiya, məcburiyyət və zorakılıq olmadan nəsilartırmaya münasibətdə sərbəst və məsuliyyətli qərar qəbul etmək hüququ;
- bunun üçün zəruri informasiya və vasitələrə malik olmaq hüququ;
- ailə planlaşdırılmasının və sonsuzluğun aradan qaldırılmasının daha səmərəli metodlarını əldə etmək hüququ;
- sərbəst reproduktiv seçim və ailə planlaşdırılması hüququ;
- reproduktiv sağlamlığın qorunması və ailə planlaşdırılması üzrə məlumat almaq hüququ;
- şəxsi həyata müdaxilə edilməməsi hüququ və reproduktiv sağlamlığın qorunması üzrə xidmətlər alarkən məxfilik;
- reproduktiv sağlamlığın qorunması məqsədilə xüsusiləşmiş tibbi yardım almaq hüququ;
- reproduktiv sağlamlığın qorunması və sonsuzluğun müalicəsi məqsədilə elmi tərəqqinin nailiyyətlərindən istifadə etmək hüququ;
- cinsiyyət hüceyrələrinin donorluğu və saxlanması hüququ;
- reproduktiv hüquqların müdafiə olunması hüququ.

**Reproduktiv hüquqların təyinatı** həyatın nəsillicə davam etdirilməsindən ibarətdir.

**Reproduktiv seçim** nikahda, yaxud nikahdan kənar uşağın doğulması, yaxud uşağın doğulmasından imtina zamanı qərarın azad qəbul edilməsidir. Ənənəvi olaraq, reproduktiv seçim azadlığı hüququ qadınların uşaq istəmək, yaxud istəməmək hüququ, hamiləliyin süni yolla dayandırılması (abort) hüququ və arzuolunmaz hamiləliyin qarşısının alınması hüququ ilə əlaqələndirilir.

Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasında kişilərin və qadınların ayrı-ayrı reproduktiv hüquqlarının qorunmasına yönəlmiş bir sıra maddələr vardır. Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasına uyğun olaraq, ailə, analar və uşaqlar dövlətin müdafiəsi altındadırlar. 26 iyul 1997-ci ildə “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Qanunun qəbul edilməsi əhalinin reproduktiv sağlamlığının müdafiəsi istiqamətində atılmış mühüm addım oldu. Bu qanuna əsasən, cinsi mənsubiyyətdən asılı olmayaraq, ölkənin hər bir vətəndaşı öz



sağlamlığının qorunması sahəsində geniş hüquqlar əldə edir. Həmin hüquqların kompleks təmin olunması isə reproduktiv sağlamlığı daha da möhkəmləndirir.

İsveçrədə süni reproduksiya metodlarının tətbiq edilməsi hüququ əsas insan hüquqlarının tərkib hissəsini təşkil edir və Konstitusiyaya ilə qorunur. Belə ki, İsveçrə Konfederasiyası Konstitusiyasının 119-cu maddəsində reproduktiv təbabətin və insanın gen mühəndisliyinin tətbiqi məsələləri ayrılıqda tənzimlənmişdir. Bu maddəyə uyğun olaraq, tibbin dəstəklədiyi reproduksiya prosedurları o halda tətbiq edilə bilər ki, sonsuzluğun aradan qaldırılması başqa yolla mümkün olmasın.

Respublikamızda köməkçi reproduktiv texnologiyaların istifadəsi geniş vüsət alsada, bu sahənin hüquqi tənzimlənməsi xeyli ləngiyir. Azərbaycanda “Reproduktiv sağlamlıq haqqında” qanun layihəsi müzakirə olunsada, hələ qəbul edilməyib. Lakin insanın reproduktiv fəaliyyəti sahəsində yaranan ictimai münasibətlərin hüquqi tənziminin təkmilləşdirilməsi məqsədilə vətəndaşların reproduktiv hüquqlarını təsbit edən və onların reallaşması mexanizmlərini müəyyənləşdirən yeni qanunların qəbul edilməsi və qüvvədə olan hüquqi aktların təkmilləşdirilməsi zəruridir.

Beləliklə, reproduktiv sağlamlıq yalnız bir fərdin, bir ailənin deyil, bütün cəmiyyətin böyük sosial, psixoloji, tibbi və əxlaqi problemidir.

Reproduktiv sağlamlıq insanların məsuliyyəti, təhlükəsiz cinsi həyatla yaşamaq imkanı, dünyaya övlad gətirmək imkanı, bu məsələlərə dair sərbəst qərar qəbul etmək imkanı deməkdir. Bu şərt kişilərin və qadınların təhlükəsiz, effektiv, qiymət baxımından münasib ailə planlaşdırılması üsulları barədə məlumat almaq və bu üsulları heç bir məhdudiyət olmadan əldə etmək imkanı, qadınların hamiləlik, doğuş və doğuşdan sonrakı dövrdə keyfiyyətli tibbi xidmət əldə etmək imkanı, ailə cütlüklərinə sağlam övlada sahib olmaq imkanı deməkdir.

Reproduktiv sağlamlığa münasibət insanların sağlamlıq hüququ ilə yanaşı, gənc nəslin inkişafına, ailələrin möhkəmliyinə və əhali sayının tənzimlənməsinə olan münasibətdir.

Hazırda reproduktiv sağlamlıq sahəsində dövlət səviyyəsində görülən işlər öz bəhrəsini verir. Bu gün Azərbaycanda istər təhlükəsiz analıq, istər ailə planlaşdırılması, istərsə də yeniyetmələrin reproduktiv sağlamlığı sahəsində nəzərəçarpan irəliləyişlər vardır.

### 11.3. Palliativ yardımın hüquqi tənzimi

Tibbi-sosial yardımın mühüm aspektlərindən biri xroniki xəstəliyi olan şəxslərə xüsusi diqqət və qayğı göstərilməsindən ibarətdir. Bu isə xeyli dərəcədə palliativ yardım ilə bağlı olan məsələdir. Dünyada ölüm vəziyyətində olan bütün xəstələrin 60 faizinin palliativ yardıma ehtiyacı olur.

Dünyada palliativ qayğı hərəkətinin inkişafı irəliləmiş xərçəng xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrə qayğı göstərilməsi zərurəti ilə şərtlənib. İlk müasir hospis xidməti Böyük Britaniya Krallığında 1967-ci ildə yaradılmışdır. Asiya regionunda ilk hospislər Koreyada (1965) və Yaponiyada (1973) yaradılıb. Hindistanda ilk hospis 1986-cı ildə təsis edilib. Afrikada isə ilk hospis Uqandada 1993-cü ildə yaradılıb.

"**Palliativ qayğı**" termini 1974-cü ildə Balfour Mount tərəfindən Kanadada təklif edilmiş və beynəlxalq səviyyədə qəbul edilmişdir.

"**Palliativ**" termini latınca "**pallio**" sözündən olub, mənası "örtürəm, qoruyuram" deməkdir.

Palliativ yardım müasir səhiyyə sisteminin əsas və ayrılmaz tərkib hissələrindən birini təşkil edir. Palliativ yardım olmayan səhiyyə sistemini dolğun və progressiv bir sistem hesab etmək olmaz.

Palliativ yardım tibbi və sosial fəaliyyət sahəsi olub, sağlması mümkün olmayan (və ya xəstəliyin son mərhələsində olan) xəstələrin əzab-əziyyətinin qarşısının alınması və vəziyyətinin yüngülləşdirilməsi, həmçinin onların ailə üzvlərinin həyat fəaliyyətinin yaxşılaşdırılması məqsədi daşıyır.

**Palliativ yardım** müalicəsi mümkün olmayan xəstəlik diaqnozu qoyulduğu təqdirdə, ixtisaslaşdırılmış müalicə imkanları sona çatdıqda və ya məhdud olduqda pasiyentin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq məqsədilə ona və onun ailə üzvlərinə göstərilən çoxsahəli xidmətin uzlaşdırılmış sistemidir. Tibbi mənada isə bu termin xəstəyə müvəqqəti yüngüllük gətirən, lakin xəstəliyin tam sağlmasını təmin edə bilməyən dərman müalicəsi və yaxud cərrahi əməliyyatı ifadə edir.

Palliativ xidmətlər sisteminin inkişafı məsələlərində Azərbaycan ölkə konstitusiyasını və insan hüquqlarına təminat verən digər qanunvericilik aktlarını, eləcə də ölkəmizin rəsmi surətdə qoşulduğu müvafiq beynəlxalq konvensiyaları, İnsan Hüquqları üzrə Ümumi Bəyannaməni, pasiyentin hüquq və maraqları, insan ləyaqəti, sosial bərabərlik, ədalət, bütün pasiyentlərə eyni münasibət kimi ali mənəvi dəyərləri əsas götürüb.

**Palliativ xidmətlərin müvəffəqiyyətliliyinin və keyfiyyətinin meyarı** pasiyentin vəziyyətinin mümkün olan maksimal dərəcədə yüngülləşdirilməsi, o cümlədən ağrının aradan qaldırılması və ya azaldılması, xəstənin psixoloji və mənəvi rahatlığı, eləcə də onun ailəsinin sosial-psixoloji əhvalının mümkün olan maksimal dərəcədə yaxşılaşdırılmasıdır.

Azərbaycan Respublikasında palliativ yardım haqqında ayrıca qanun olmasa da qanunvericilikdə (xüsusən də, qanunqüvvəli aktlarda) palliativ yardımla bağlı müəyyən müddəalar öz əksini tapmışdır.

“Sosial xidmətlər haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 17.1-ci maddəsinə görə, çətin həyat şəraitində olan şəxslərə sosial xidmətin ayrı-ayrı formalarına və növlərinə uyğun sosial xidmət göstərilməsi məqsədilə qanunla müəyyən edilmiş qaydada sosial xidmət müəssisələri (ahıllar, əlillər və sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqlar üçün internat evləri, psixonevroloji internat, insan alveri qurbanları üçün yardım mərkəzləri, penitensiar müəssisələrdə cəza çəkməkdən azad edilmiş şəxslər üçün sosial adaptasiya mərkəzləri, günərzi qayğı mərkəzləri, yetkinlik yaşına çatmayanlar üçün ixtisaslaşdırılmış sosial reabilitasiya müəssisələri, sosial-psixoloji yardım mərkəzləri, müvəqqəti sığınacaqlar, peşə istiqamətləndirmə mərkəzləri, palliativ yardım mərkəzləri, hospislər, icma əsaslı reabilitasiya mərkəzləri, himayədar ailə, kiçik qrup evləri, müvəqqəti qayğı xidmətləri, sosial mağazalar və yeməxanalar və digər müəssisə və xidmətlər) yaradılır və fəaliyyət göstərir.

Göründüyü kimi, qanunda palliativ yardım mərkəzləri sosial xidmət müəssisələrinin bir növü kimi müəyyən edilmişdir. Qeyd edilən qanunun 23.0.7-ci maddəsinə əsasən, palliativ xidmətlər müalicəsi mümkün olmayan şəxslərin və onların ailə üzvlərinin fiziki, psixoloji, mənəvi və digər problemlərinin müəyyən edilməsi, qiymətləndirilməsi və bu şəxslərə yardım göstərilməsinə yönəlmişdir.

“İnsanın immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklə mübarizə haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 1.0.13-cü maddəsində palliativ yardıma **müalicəsi mümkün olmayan şəxslərin və onların ailə üzvlərinin fiziki, psixoloji, mənəvi və digər problemlərinin müəyyən edilməsi, qiymətləndirilməsi və bu şəxslərə yardım göstərilməsi üzrə tədbirlər sistemi** kimi leqal anlayış verilir. Həmçinin, qeyd edilən qanunun 4-cü maddəsində İİV infeksiyası ilə mübarizə sahəsində dövlət təminatlarından biri kimi QİÇS mərhələsində olan İİV-lə yaşayan şəxslərə palliativ yardımın göstərilməsi qeyd olunur.

Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2016-cı il 17 fevral tarixli 63 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmiş “2016-2020-ci illər üçün İİV/QİÇS-lə mübarizə üzrə Tədbirlər Proqramı” əsasında 2016-2020-ci illərdə İİV-lə yaşayan insanlara palliativ yardım, qulluq xidmətlərinin və dəstəyin həyata keçirilməsi Səhiyyə Nazirliyinə, Ədliyyə Nazirliyinə, Əmək və Əhəlinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinə həvalə olunmuşdur.

Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2015-ci il 23 dekabr tarixli 1645 nömrəli Sərəncamı ilə təsdiq edilmiş Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə mübarizəyə dair 2015-2020-ci illər üçün Strategiyanın prioritet sahələrindən biri kimi səhiyyə sisteminin bütün səviyyələrində qeyri-infeksiyon xəstəliklərin qarşısının alınması və bu xəstəliklərə nəzarətlə bağlı bərabərlik prinsipinə əsaslanan, əlçatan və keyfiyyətli xidmətlərdən, o cümlədən səmərəli skrininq proqramları, profilaktika, müalicə, reabilitasiya və palliativ qayğıdan istifadə etməklə, əhəlinin bu xidmətlərlə hərtərəfli əhatə olunması istiqamətində irəliləyişə nail olunması çıxış edir.

“Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə mübarizəyə dair 2015-2020-ci illər üçün Strategiyanın həyata keçirilməsi üzrə Səhiyyə Nazirliyinin Fəaliyyət Planı”nın 9.3.1-ci bəndinə uyğun olaraq Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən hazırlanmış həkimlər üçün “Palliativ yardım insanın həyatın ləyaqətli sonuna hüququdur” bukletində palliativ yardımın əsas məqsəd və vəzifələri, həyatlarının sonunda ixtisaslaşdırılmış palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrin qrupları, evdə palliativ yardım göstərilən şəxslərin dairəsi və s. məsələlər göstərilmişdir.

**Palliativ yardımın əsas məqsəd və vəzifələri aşağıdakı kimi müəyyən edilir:**

- ağrının yüngülləşdirilməsi və xəstəliyin törətdiyi digər narahatedici simptomların azaldılması;
- xəstəyə və qohumlarına psixoloji dəstək verilməsi;
- ölümə insan həyatının təbii mərhələsi kimi baxılması;
- xəstə və yaxınlarının mənəvi-ruhi ehtiyaclarının ödənilməsi;
- sosial və hüquqi məsələlərin həll edilməsi;
- bioetik məsələlərin həll edilməsi.

Həyatlarının sonunda ixtisaslaşdırılmış palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələr 3 əsas qrupa bölünürlər:

- bədxassəli şiş xəstəliyinin 4-cü mərhələsində olan xəstələr;
- QİÇS-in son mərhələsində olan xəstələr;
- son mərhələsinə çatmış qeyri-onkoloji xroniki xəstəlikləri (ürək xəstəliyinin dekompensasiyası, ağciyər, qaraciyər və böyrək çatışmazlığı, dağınıq və ya ümumi skleroz, beyin-qan dövrünün disfunksiyasının ağır nəticələri və s.) olan xəstələr.

**Evdə palliativ yardım aşağıdakı qrup xəstələrə göstərilə bilər:**

- qan-damar sistemi orqanlarının xroniki xəstəlikləri ilə 1-ci qrup əlilliyi olan xəstələr;
- xroniki beyin-damar xəstəlikləri ilə 1-ci qrup əlilliyi olan xəstələr;
- İİV/QİÇS-ə yoluxmuş, xəstəliyin 5-ci mərhələsində olan xəstələr;
- onkoloji xəstəliyin 4-cü mərhələsində olan xəstələr.

“Çətin həyat şəraitində olan şəxslərə (ailələrə) dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına göstərilən sosial xidmətin zəmanət verilmiş həcmi”nin təsdiq edilməsi barədə” Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2014-cü il 22 aprel tarixli 108 nömrəli qərarında (2.8.3.) palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrin ilkin müayinəsinin fərdi iş planına əsasən həyata keçirilməsi nəzərdə tutulur.

Palliativ yardım xidmətləri palliativ yardım mərkəzlərində, xəstəxanada, evdə, ambulator şəraitdə göstərilə bilər.

**Palliativ yardım növü seçilərkən aşağıdakılar nəzərə alınır:**

- xəstənin vəziyyəti;
- ailə durumu;

- ev şəraiti;
- xəstəxana və ya tibb məntəqəsindən uzaqlıq;
- xəstənin istəyi və s.

Ömrünün son dövründə müalicənin effekt vermədiyi nəzərə alınaraq belə xəstələrə xəstəxana şəraitində **hospis** tibbi xidməti göstərilir. Hospisdə göstərilən palliativ yardım əsasən xəstədə fiziki və mənəvi əzab-əziyyəti azaltmaq məqsədi daşıyır.

2003-cü ildə Avropa Şurası palliativ qayğıya dair təlimatlar nəşr etmiş və palliativ qayğı ilə təmin olunmağı xəstələrin fundamental və vacib hüququ kimi xarakterizə etmişdir.

2014-cü ildə Cenevrədə keçirilən 67-ci Dünya Səhiyyə Assambleyasında palliativ qayğı ilə hospis xidmətlərinin milli səhiyyə xidmətləri sistemində inteqrasiya edilməsi üçün Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının qətnaməsi qəbul edilib. Azərbaycan da daxil olmaqla bütün üzv dövlətlər qətnamənin qəbul edilməsinə səs verib.

## XII FƏSİL BEYNƏLXALQ TİBB HÜQUQU

Dünya birliyi ölkələrinin konstitusiyə və digər qanunvericilik aktlarında son zamanlar insan və vətəndaşların digər kateqoriyalı hüquqları ilə yanaşı, sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqlarının da təsbitinə və təminatlarına xüsusi diqqət yetirilməyə başlamışdır.

Keçən əsrin ortalarında dünyəvi ölkələrinin konstitusiyalarında bir çox əsas hüquqlar bəyan olunsa da, vətəndaşların sağlamlıq hüququ təsbit edilməmişdi. Vətəndaşların sağlamlıq hüququ əsas insan hüquqlarından biri kimi, ilk dəfə hüquqi əsasını İkinci dünya müharibəsinin bitməsi zamanı beynəlxalq hüquqi aktlarda tapmışdır.

Bütün dünya xalqlarının ən yüksək səviyyədə sağlamlığına nail olmaq məqsədilə **Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST)** yaradılmışdır. Onun Nizamnaməsində sağlamlıq təkcə xəstəlik və fiziki qüsurların olmaması deyil, həmçinin tam fiziki, mənəvi və sosial rifah kimi xarakterizə olunur. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı sağlamlığın qorunması ilə insan hüquqları arasında dərin qarşılıqlı əlaqənin olmasını xüsusi olaraq vurğulayır. ÜST-nin mövqeyinə görə, sağlamlığın qorunması sahəsində müsbət nəticələr əldə etmək üçün səhiyyə sisteminin bütün sahələrində hüquqi əsaslarla məqsədyönlü idarəetmə yaratmaq vacibdir.

**Birləşmiş Millətlər Təşkilatının (BMT)** da səhiyyə sahəsində bir sıra önəmli hüquqi sənədləri vardır. Həmin sənədlər sağlamlıq hüququ və tibbi xidmətlərdən bərabər hüquqlu istifadə imkanlarını qorumaqla, ayrı-ayrı subyektlərin hüquqlarının müdafiəsinə həsr olunmuşdur. Məsələn, “Əqli qüsurlu şəxslərin hüquqları bəyannaməsi” (1971), “Əlillərin hüquqları bəyannaməsi” (1975), “Uşaq hüquqları bəyannaməsi” (1989) və s.

**Avropa Birliyinin** mövqeyinə görə, sağlamlığın qorunması sahəsində əsas vəzifə qanunvericilik və digər hüquqi aktlarla tənzimlənmə, bütün əhəliyə lazımı tibbi yardımın göstərilməsini, xəstəliklərin profilaktika və diaq-

nostikasını, ana, uşaq və yaşlı insanların sağlamlığının qorunmasının xüsusi tədbirlərini, həmçinin hava və suyun çirklənməsinin, şüalanma və səs-küyün qarşısının alınmasının ümumi üsullarını, qida məhsullarının keyfiyyətinə və ətraf mühitin vəziyyətinə nəzarəti, alkoqolizm və narkomaniya ilə mübarizəni özündə əks etdirən sağlamlıq sisteminin yaradılmasıdır.

Sağlamlıq hüququnun təmin olunması vəzifələri sırasında həmçinin aşağıdakılar qeyd olunur:

- atom elektrik stansiyalarının yaxınlığında yaşayan şəxslərin sağlamlığının qorunması;
- QİÇS-in yayılmasının qarşısını almaq üçün nəzərdə tutulmuş tədbirlər;
- sağlamlığın qorunması sahəsində maarifləndirmə tədbirləri;
- şəxslərdə öz sağlamlığı üçün məsuliyyət hissi yaratmaq, sağlamlığın qorunması və inkişaf etdirilməsi üçün məsləhət və maarifləndirmə xidmətlərinin inkişaf etdirilməsi;
- mümkün olduğu qədər epidemiyaların, endemik və digər xəstəliklərin qarşısının alınması;
- bütün orta məktəblərdə geniş profildə tibbi xidmətin olması və s.

Ümumiyyətlə, müvafiq mənbələrin təhlili göstərir ki, səhiyyə sahəsində Avropa Birliyinin qarşısında insanların sağlamlığının yüksək səviyyədə qorunması, üzv dövlətlər arasında əməkdaşlığın təşviq edilməsi və zəruri hallarda onların fəaliyyətinə dəstək vermək kimi məsələlər durur.

Yarıməsrlik fəaliyyət nəticəsində hal-hazırda tibb hüququ normaları beynəlxalq və dövlətdaxili qanunvericiliklərin ayrılmaz hissəsinə çevrilmişdir. Bu gün beynəlxalq tibb hüququ konkret bir dövlətin tibbi qanunvericiliyi ilə müqayisədə, daha əhəmiyyətli məsələləri özündə əks etdirməklə, vətəndaşların sosial hüquqlarının daha geniş dairəsini təsbit edir.

Xarici ölkələrin tibb hüququnun və sağlamlıq qanunvericiliklərinin öyrənilməsi göstərir ki, dünyanın iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrində bu sahədə dövlətin ali orqanları, yaxud onların subyektləri tərəfindən nəşr olunmuş və həmçinin beynəlxalq tibb təşkilatlarının hüquqi aktları və elmi məsləhətləri və sağlamlığın qorunması üzrə qanunları əsasında sağlamlığın qorunmasının hüquqi idarəetməsinin sabit tendensiyası yaranmışdır.



Bordo Universitetində beynəlxalq ümumi hüquq dərsi deyən fransız hüquqşünası Mişel Blanje 1982-ci ildə yazırdı: “Hansı anda beynəlxalq hüququn yeni sahəsinin yaranmasından danışmaq olar? Bir çox amillər birləşməlidir. Birincisi, konkret bir sahənin hüquqi tənzimlənməsinə obyektiv zərurət olmalıdır. İkincisi, müvafiq beynəlxalq təşkilat yaradılmalıdır. Üçüncüsü isə, aktları olan beynəlxalq təşkilat sistemləşdirmə yerinə sahib olmalıdır (beynəlxalq sazişlər, adətlər, prinsiplər, milli qanunvericiliklər və s.) Blanjenin fikrincə, beynəlxalq tibb hüququ əmək, sanitariya, humanitar, sosial və iqtisadi hüququn xüsusiyyətlərini özündə birləşdirir.

**Beynəlxalq tibb hüququ** beynəlxalq hüququn bir hissəsi olub, dövlətlərarası sağlamlıq və səhiyyə problemlərini tənzimləyir. Buna əsasən, sülh zamanı xalqların sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına, bundan başqa, müharibə zamanı insanların sağlamlığının qorunmasına yönəldilmiş beynəlxalq saziş, konvensiya və normaları hüququn bu sahəsinin mənbələri hesab etmək olar.

Beynəlxalq tibb hüququnun əsas mənbələri BMT və ÜST-nin Nizamnamələri hesab olunur. BMT-nin Nizamnaməsində<sup>18</sup> ümumi formada Birləşmiş Millətlər Təşkilatının beynəlxalq səhiyyə problemlərinin həllində beynəlxalq əməkdaşlığa kömək etməsindən danışılır.

Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Nizamnaməsinə uyğun olaraq, Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasının qəbul etdiyi konvensiyalar və sanitariya, tibb sahəsindəki məsələlərlə bağlı müxtəlif qaydalar **beynəlxalq tibb hüququnun əsas mənbələri** hesab edilir. Bu razılaşma və konvensiyalar BMT Nizamnaməsinin 19-cu maddəsinə uyğun olaraq, Assambleyanın iclasında üçdə iki səs çoxluğu ilə qəbul edilir. Bununla yanaşı, BMT-nin hər bir üzvü tərəfindən bu yolla qəbul edilmiş konvensiyalar o halda qüvvəyə minir ki, o, səlahiyyətli dövlət orqanları tərəfindən ölkədə mövcud olan konstitusiya prosedurlarına uyğun olaraq təsdiqlənmiş olsun. Mənbələr sırasına həm də dövlətlər arasında sağlamlığın qorunması sahəsində bağlanmış ikitərəfli əməkdaşlıq sazişləri də daxildir.

Beynəlxalq tibb hüququ sisteminə müharibə zamanı insan sağlamlığının bu və ya digər dərəcədə qorunmasını təmin edən normalar da daxildir. Bu baxımdan, “Müharibə qurbanlarının müdafiəsi” üzrə Cenevrə Konven-

---

<sup>18</sup> Устав ООН / <http://www.un.org/ru/charter-united-nations/index.html>

siyası (1949) bu hüquq sahəsinin mühüm mənbəyi hesab edilir. Bu konvensiya bəzi növ silahlardan istifadəni (partlayıcı güllələr, zəhərli qazlar, bakterioloji vasitələrlə müharibə aparılmasını) qadağan edir.

Məlumdur ki, nüvə silahının təcrübədən keçirilməsi atmosferi, dəniz və okeanların suyunu zəhərləyərək, insanların sağlamlığına ciddi ziyan vurur. Ona görə də, Atom silahlarının sınağının qismən məhdudlaşdırılması haqqında Moskva sazişi (1963) beynəlxalq tibb hüququna böyük töhfə olaraq, onun əsas mənbələrindən biridir.

Beynəlxalq hüquq elminin qarşısında bütün xalqların sağlamlığının yaxşılaşdırılmasını maksimum dərəcədə təmin edən yeni normaların işlənilməsi məsələsi durur. Təəssüflər olsun ki, bu gün Beynəlxalq Tibb Hüququ üzrə Komitə və beynəlxalq hüquq assosiasiyaları bu problemə yetərincə diqqət yetirmirlər.

Hal-hazırda tibb hüququnun hüququn müstəqil bir sahəsi kimi fəaliyyət göstərməsi, çoxdan formalaşmış hüquq sahələri ilə (mülki, cinayət, konstitusiyaya, inzibati və s.) münasibəti, bu sahənin idarə olunmasının predmeti, hüquq sistemində onun yeri və rolu, bütünlükdə qanunvericilik strukturunda səhiyyə qanunvericiliyinin ayrılması barədə çoxlu diskussiyalar mövcuddur. Lakin bu, bir faktdır ki, insanların həyat və sağlamlığının qorunması sahəsində münasibətlərin hüquqi nizamlanması artıq hüquq yaradıcılığı və qanunvericiliyin mühüm sahələrindən biri kimi formalaşmışdır. Beynəlxalq tibb hüququ beynəlxalq hüququn yeni sahəsi kimi qəbul olunmağa başlamışdır. Bu sahə artıq **XX əsrin əvvəllərində** formalaşmağa başlamışdır. Həqiqətən Beynəlxalq Hüquq Akademiyasında 1930-cu ildə professor S.Vitta beynəlxalq sanitar hüququ kursunu təqdim etmişdir. Vitta qeyd edirdi ki, beynəlxalq sanitar hüququ - beynəlxalq ümumi hüququn bir sahəsi olub, dövlətlər arasında sanitar idarəetmə münasibətlərini nizamlayır. Bu sahənin yaranması xəstəliklərlə mübarizə məqsədilə dövlətlər arasında müəyyənləşdirilən, konvensiyalarda təsbit edilən norma və müddəalarla sıx surətdə əlaqədardır. İlk öncə beynəlxalq sanitar əməkdaşlığı yalnız bir məqsədlə həyata keçirilirdi - dövlətlərarası ticarətə zərər vurmada, epidemiyaların qarşısının alınması üçün. Buxar mühərrikinin ixtirası ardından nəqliyyat vasitələrinin istehsalı hərəkəti əhəmiyyətli dərəcədə asanlaşdı. Bu proqresin mənfi nəticələri də oldu. Ayrı-ayrı ağır infeksiya xəstəliklərin sürətli yayılmasına

şərait yarandı. Məsələn, Asiya vəbası 1826-cı ildə Avropaya, 1832-ci ildə Şimali Amerikaya yayıldı. XIX əsrin əvvəllərində bu xəstəlik barədə heç bir məlumat yox idi. Belə hallarda ən çox dövlətdə karantin rejiminin tətbiqindən istifadə edirdilər ki, bu da o qədər də effektiv üsul hesab edilmirdi. Bütün bunlar da, öz növbəsində beynəlxalq ticarəti nəzərəcarpacaq dərəcədə ləngidirdi. Məhz belə şəraitdə 1851-ci ildə Parisdə birinci beynəlxalq sanitar konfrans keçirildi. Forum 12 ölkənin həkim və diplomatlarını toplayaraq, karantin qaydalarının birləşdirilməsi məqsədini ortaya qoydu.

1851-1938-ci illər dövründə 14 belə beynəlxalq forum təşkil olunmuşdur. 6 dəfə göstərilən nəticəsiz cəhdlərdən sonra, 1892-ci ildə Venesiyada birinci beynəlxalq sanitar konvensiya qəbul edildi. Baxmayaraq ki, bu konvensiya 14 ölkə tərəfindən imzalanıb ratifikasiya olunmuşdur, onun fəaliyyəti məhdudlaşmış şəkildəydi. Sənəd ancaq vəbəylə bağlı dəniz karantin tədbirlərini nizamlayırdı ki, bu da sadəcə Süveyş kanalıyla şərqdən qərbə qayıdan gəmilərdə tətbiq edilə bilərdi. Növbəti mühüm konvensiya Romada 1907-ci ildə imzalanan və Beynəlxalq İctimai Səhiyyə Bürosunun yaradılmasını elan edən konvensiya oldu. Bu təşkilatın məqsədi epidemiyə və yayılmış xəstəliklər barədə məlumatların toplanması və onlara qarşı mübarizə üsullarının təsdiq olunması idi. Beynəlxalq İctimai Səhiyyə Bürosu beynəlxalq konvensiya layihələri, səhiyyə sahəsində olan razılışmalar isləyib hazırlayırdı, onların icrasına nəzarət edir, gəmilərin gigiyena məsələləri, su təchizatı, qida gigiyenası, həmçinin beynəlxalq karantin mübahisələrinin həlli və milli sanitar karantin qanunvericiliklərinin öyrənilməsi ilə məşğul olurdu.

1923-cü ildə Millətlər Liqası səhiyyə təşkilatı yaradıldı. Onun yaranması Birinci dünya müharibəsinin nəticələri, kimyəvi silahlardan istifadə və epidemiyaların yayılması ilə bağlı idi. Millətlər Liqası səhiyyə təşkilatının məqsədi xəstəliklərin qarşısının alınması və onlarla mübarizə tədbirlərinin beynəlxalq miqyasda qəbul edilməsi idi. Səhiyyə təşkilatı öz fəaliyyətini səhiyyə məsələləri ilə bağlı elmi tədqiqatların təşviq edilməsi və bu tədqiqatların koordinasiyası ilə həyata keçirirdi. Bununla yanaşı, bioloji və dərman preparatlarının beynəlxalq standartları yaradılırdı, xəstəliklərin və ölüm səbəblərinin beynəlxalq təsnifləndirilməsi işlənilib hazırlanırdı. Avropada təhlükəli və yayılmış xəstəliklərlə mübarizə aparılırdı. Millətlər Liqası səhiyyə təşkilatının müstəsna xidməti bir çox istiqamət üzrə, xüsusilə sanitar statistikası,

malyariya, xərçəng, vəba, opium və digər narkotiklər, qidalanma və s. üzrə ekspertlərdən ibarət komitə və komissiyaların yaradılmasıdır. Bu komissiyalara sonradan bütün dünya ölkələrindən aparıcı alimlər dəvət olunmuşdu. Onlar Latın Amerikas, Şərqi Avropa və Asiyaya tibbi personalın hazırlanması, karantin xidmətinin və vəba, çiçək ilə mübarizə kampaniyalarının təşkil edilməsi işində köməklik göstərmək üçün getmişdilər.

1919-cu ildə Versal sülh müqaviləsinə əsasən, öz fəaliyyəti ilə sağlamlığın qorunması işinə kifayət qədər pozitiv təsir göstərən **Beynəlxalq Əmək Təşkilatı (BƏT)** yaradıldı. Beynəlxalq Əmək Təşkilatı 1939-cu ildə istehsalatda bəzi zəhərli maddələrin tətbiqinin qadağan olunması prosesində və sənaye gigiyenası standartları kodeksinin qurulmasında aktiv iştirak edirdi. 1930-cu ildən sonra səhiyyə sahəsində dövlətlərarası əməkdaşlığın güclənməsi və bu sahəni tənzimləyən beynəlxalq hüquq normalarının dəyişilməsi terminologiyanın da dəyişilməsinə gətirib çıxardı. Beynəlxalq sanitar hüququ beynəlxalq tibb hüququna çevrildi. Qeyd etmək lazımdır ki, sanitar hüququ dünyada məhz epidemiyaların qarşısının alınmasına yönəlmişdi. Onun normaları profilaktik xarakter daşıyırdı. Tibb hüququnun isə məqsədi dövlətləri yayılmış infeksiya xəstəliklərdən yüksək səviyyədə qorumaq və həmçinin, beynəlxalq cəmiyyətdə insanların sağlamlıq səviyyəsini yüksəltməkdir.

Beynəlxalq tibb hüququnun inkişafında **Dünya Tibbi Hüquq Assosiasiyası** da mühüm rol oynayır. Dünya Tibbi Hüquq Assosiasiyası 1967-ci ildə Belçikada tibbi hüquq sahəsində multikultural və fənlərarası problemlərin tədqiq edilməsi məqsədilə hüquq və məhkəmə təbabəti üzrə bir qrup tanınmış mütəxəssis tərəfindən yaradılmışdır. 1960-cı illərin əvvəllərində Gent Dövlət Universitetinin hüquq fakültəsində çalışan R.Dierkens öz tədqiqatlarını tibb hüququ ilə bağlı multikultural məsələlərə yönəlmişdi. Onun yanaşması tibb və hüquq sahəsində mütəxəssislərin tədqiqatlarını yeni bilik sahəsi (fənn) çərçivəsində əlaqələndirən peşəkar assosiasiyanın yaradılmasını nəzərdə tuturdu.

Bu assosiasiya YUNESKO, ÜST (Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı), BCM (Beynəlxalq Cinayət Məhkəməsi) və bir çox milli peşəkar assosiasiya ilə əməkdaşlıq edir.

Təşkilatın konqresləri ilk vaxtlar üç ildə bir dəfə, sonra iki ildə bir dəfə, 2014-cü ildən isə hər il keçirilir. Dünya Tibbi Hüquq Assosiasiyasının üzvləri 60-dan çox ölkəni əhatə edir.

Dünya Tibbi Hüquq Assosiasiyasının qərargahı ABŞ-ın Kaliforniya ştatının Los-Anceles şəhərində yerləşir.

Assosiasiyaya üzvlük bir universitet və ya digər təhsil müəssisələrinin məzunu olan və Assosiasiya məqsədlərinin yerinə yetirilməsində maraqlı olan şəxslər üçün açıqdır. Üzvlər bir neçə yolla Assosiasiyadan faydalana bilərlər. İdarə Heyəti rəsmi olaraq üzvlüyü təmin edir. Lakin üzvlük təkcə fərdlər üçün deyil, həm milli, həm də regional assosiasiyalar üçün nəzərdə tutulmuşdur. Tibb hüququ sahəsində fəaliyyət göstərən milli və digər assosiasiyalar və mərkəzlər İdarə Heyətinin qərarı ilə Assosiasiyaya qoşula bilərlər. Baş katib qoşulma ilə bağlı reyestrin aparılmasını təmin edir.

Dünya Tibbi Hüquq Assosiasiyasının məqsədləri kimi əsasən aşağıdakılar çıxış edir:

- tibb hüququ ilə əlaqədar problemlərin araşdırılması və müzakirə edilməsi və onların insanlığa yararlı yollarla mümkün həlli;
- tibb və digər oxşar elm sahələrində yeni araşdırmaların nəticələrinin öyrənilməsini təşviq etmək;
- tibbi və səhiyyə hüququ məsələlərini əhatə edən hər hansı bir məsələni həll etmək;
- tibbi hüquq mütəxəssisləri üçün siyasi liderlik və təbliğatı təmin etmək, tibbi hüquq və digər sahələrdə tədqiqat və araşdırmaları təşviq etmək.

1985-ci ildə “Kvebeks” beynəlxalq hüquq jurnalında Klod Emmanuelin məqaləsi nəşr olunmuşdu, məqalənin əvvəlində belə bir fikir səslənirdi: “Baxmayaraq ki, beynəlxalq tibb hüququ praktiki olaraq, demək olar ki, çox zaman hüquqsünaslar tərəfindən araşdırılmır və qəbul edilmir...” bu kəlmə bir şəkildə bizə anlamağa imkan verir ki, niyə beynəlxalq tibb hüququ o qədər də geniş işlənməmişdir. Məsələ ondadır ki, bir çox dövlətlərdə bu sahənin milli səviyyədə olmaması hüquq dünyasında bu sahəni “ciddi olmayan” sahə kimi hesab etməyə səbəb olmuşdur. Lakin Afrika və Cənub-Şərqi Asiyada səhiyyə sahəsində olan reallıqlar dünya birliyini tibb hüququnu yəni-dən araşdırmağa məcbur etdi.

Beynəlxalq tibb hüququ beynəlxalq hüququn bir sahəsi kimi beynəlxalq hüquq subyektlərinin tibb, səhiyyə sahəsindəki əməkdaşlığını və digər əlaqəli aspektləri tənzimləyir. **Beynəlxalq tibb hüququnun obyektı və əhəmiyyəti aşağıdakılarda ifadə olunur:**

- obyektı: dövlətlərin və digər beynəlxalq hüquq subyektlərinin tibb və səhiyyə sahəsindəki əməkdaşlığı, fərdi və ictimai sağlamlığın qorunması ilə bağlı hüquq münasibətləri;

- əhəmiyyəti: bu sahənin prinsipləri və institutları, səhiyyə sahəsində mövcud olan təhlükələr, onkoloji xəstəliklər, QİÇS, xroniki ağciyər xəstəlikləri, yüz minlərlə insan həyatına son qoyan digər xəstəliklərlə mübarizədə dövlətləri öz güclərini və səylərini birləşdirməyə məcbur edir.

İnfeksion xəstəliklərlə yanaşı, müasir səhiyyənin bəzi digər problemləri də var ki, beynəlxalq tibb hüququ elmi nümayəndələrinin xüsusi diqqət mərkəzindədir:

- epidemiya yaratmağa meyilli xəstəliklərin yayılması;
- əhalinin yaşlanması;
- əhalinin əmək qabiliyyətinin aşağı düşməsi və sosial ödənişlərin artması;
- dərman preparatlarının əldə olunmasında mövcud olan çətinliklər;
- səhiyyə sahəsindəki xərclərin daimi artımı və s.

Bütün bu təhlükələr bir-biri ilə sıx əlaqəlidir. Ona görə də, onların araşdırılması, öyrənilməsi ayrı-ayrılıqda deyil, kompleks şəkildə olmalıdır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına əsasən, 2 milyarddan çox insan avianəqliyyat xidmətlərindən yararlanır, bu da xəstəliklərin çox sürətli yayılmasına və epidemiyaların başlanmasına səbəb ola bilər.

Bu gün bəzi regionlarda infeksiion xəstəliklərin aşkarlanması və diaqnostikası üçün lazımi avadanlıqların, ixtisaslı tibb-sanitar işçilərinin, ixtisaslaşdırılmış tibb komplekslərinin, kifayət qədər sürətli nəqliyyat daşımaqlarının olmaması infeksiion xəstəliklərin yayılmasına səbəb olur. Bununla yanaşı, dövlətlərin iqtisadi əlaqələrinin kəsilməməsi üçün epidemiyaların gizlədilməsi faktı da mövcuddur.

Müasir dünyada xərçəng, qan dövrəni xəstəlikləri, diabet, xroniki ağciyər xəstəlikləri kimi infeksiion olmayan xəstəliklər səbəbindən baş verən ölüm halları da xeyli artmışdır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının

məlumatına görə, xərçəng-21%, qan dövranı xəstəlikləri-48%, xroniki ağciyər xəstəlikləri-12%, diabet-3.5% ölüm səbəblərindəndir. Bütövlükdə, bu, dünyada baş verən ölümlərin 50%-ni təşkil edir. Ölümlə yanaşı, bu xəstəliklər 40 yaşdan sonra əmək qabiliyyətinin itirilməsinə, həmçinin gələcəkdə xroniki xəstəliklərin yaranmasına, sonradan psixi pozuntulara səbəb ola biləcək mənəvi əzabların baş verməsinə də səbəb olur. Göstərilən xəstəliklərin bir çoxu sağalmaz və xeyli müalicə tələb edən xəstəliklərdir. Bu səbəbdən də, uzunmüddətli xərc tələb edən bir problemdir. İnfeksiyon olmayan xəstəliklərin belə həddə çatma səbəblərindən biri də son yüzillikdə həyat tərzinin dəyişməsidir. Orta təbəqənin sayı xeyli artmışdır, bu da qidalanmada sağlam olmayan dəyişikliklər yaratmışdır (ofis işçilərinin vaxt azlığından nahar fasiləsində normal qidalanmaması, demək olar ki, hər gün “fəstfud” yeməklərdən istifadə etməsinə səbəb olur). Bütün bunlar da xroniki xəstəliklərin yaranmasına yol açır. Əsas faktlardan biri odur ki, göstərilən xəstəliklərdən, xüsusilə xərçəngdən baş verən ölüm faktına, əsasən, aşağı və orta səviyyəli gəlirlərə malik ölkələrdə rast gəlinir. Bu ölkələrdə insanların belə xəstəliklərə tutulma riski daha böyükdür.

Fiziki aktivliyin olmaması piylənməyə səbəb olur, bunun ardından da ürək-damar sisteminin pozğunluğu baş verir, endokrin sistem, tənəffüs orqanları və sinir sistemi sıradan çıxır. Gənc nəslin həyat tərzinin dəyişilməsi uşaqların da sağlamlığına birbaşa təsir göstərən amillərdəndir. Ananın düzgün olmayan həyat tərzini (siqaret çəkmək, həddindən artıq alkoqollu içkilər qəbul etmək, oturaq həyat, narkotik vasitələrdən istifadə və s.) bir çox hallarda xəstə uşaq doğulmasına səbəb ola bilər. Xəstələrin sayının daim artması səbəbindən və bütün əhəlinin dərman vasitələri əldə edə bilməsi üçün dərman vasitələrinin də sayının artırılmasına ehtiyac yaranır. Yuxarıda göstərilən xəstəliklərin müalicəsində istifadə olunan dərman vasitələri bir çox hallarda narkotik asılılıq yaratdığı üçün onları əldə etmək məhdudlaşdırılmışdır və dövlət nəzarəti altındadır. İnkişaf etmiş ölkələrdə nəzarət olunan dərman vasitələrinin əldə edilməsində müəyyən maneələr mövcuddur. Bu fenomenin səbəbləri Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatına görə aşağıdakılardır: tibbi biliklərin məhdudluğu, təchizat problemləri, qanunvericilik səviyyəsində həddindən artıq sərt məhdudliyətlərin olması.

XX əsrin ikinci yarısında insanların yaşama (ömür) müddəti nəzərəcar-pacaq qədər artmışdır. Əgər 60-cı illərdə orta ömür həddi 50 il idisə, əsrin sonlarına yaxın bu göstəricinin 64, 2020-ci ildə isə 71 yaş və bəzi inkişaf etmiş ölkələrdə 80 yaş olacağı proqnozlaşdırılır. Bu fakt təbii ki, səhiyyə sisteminin inkişafının müsbət nəticəsi kimi qiymətləndirilməlidir.

Aşkar zərurət olduğuna baxmayaraq, bəzi dövlətlər tibb hüququnu tamhüquqlu sahə kimi qəbul etmirlər. Ona görə də, bu sahədə milli səviyyədə kodifikasiya edilmiş (məcəllələşdirilmiş) aktlara demək olar ki, rast gəlinmir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Avropa Regional Bürosunun araşdırmalarına əsasən, Avropa ölkələrinin qanunvericilikləri tibb hüququ haqqında ayrı-ayrı aktların qəbulu ilə məhdudlaşır (pasiyentlərin hüquqları, tibbi sığorta, transplantasiya, əczaçılıq fəaliyyəti və s.).

Müasir zamanda tibb və bioetika məsələləriylə məşğul olan bir sıra beynəlxalq qeyri-hökumət təşkilatları fəaliyyət göstərir: Ümumdünya Tibb Assosiasiyası (1947), Ümumdünya Tibb Hüququ Assosiasiyası (1967), Beynəlxalq Bioetika Assosiasiyası (1992) və b. Bu kimi təşkilatların səyləri nəticəsində digər məsələlərlə yanaşı, tibb sahəsinin problemlərinin müzakirə olunduğu konqreslər keçirilir. Müasir hüququn hər hansı digər sahəsindən daha çox, tibb hüququnda belə bir yanaşma layiqincə qiymətləndirilməlidir. Bu təşkilatların fəaliyyətinin ən böyük nailiyyəti nümunəvi və universal xarakterli tibb məcəlləsinin hazırlanması ola bilər. İstənilən dövlət öz xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq, bu məcəllə əsasında öz yeni (milli) məcəlləsini qəbul edə bilər.



## TÖVSIYƏ OLUNAN ƏDƏBİYYAT

1. Azərbaycan dilinin izahlı lüğəti. II cild / A.Axundovun redaktəsi ilə. Bakı: Çıraq, 1999, 412 s.
2. Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası / <http://e-qanun.az/framework/897>
3. Azərbaycan Respublikasının Mıqrasiya Məcəlləsi / <http://e-qanun.az/code/23>
4. “Azərbaycan Respublikasının vətəndaşlığı haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu / <http://e-qanun.az/framework/3187>
5. «Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında» Azərbaycan Respublikasının Qanunu / <http://e-qanun.az/>
6. Əliyeva L. Azərbaycanda sığorta sistemi: iqtisadi və sosial proseslərə multiplikator təsiri kimi. Bakı: Qanun , 2011
7. Əliyeva P.A. İcbari tibbi sığortanın hüquqi tənzimi problemləri Hüq.elm.üzrə fəlsəfə doktoru... dis. avtoref. Bakı, 2014
8. Əliyev M.N. İnsanın yaşamaq hüququ və onun sosial müdafiə sahəsində təminatları. Bakı: Təknur, 2009, 200 s.
8. Əliyev M.N. Sosial təminat hüququ. Dərslik. Bakı: Adiloğlu, 2007, 464 s.
9. Əsgərov Z.A. Konstitusiya hüququ. Dərslik. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2006, 698 s.
10. Əsgərov Z.A. Konstitusiya hüququ. Dərslik. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2011, 760 s.
11. Fəlsəfə ensiklopedik lüğəti. Bakı: “Azərbaycan Ensiklopediyası” NPB, 1997, s. 374
12. Mustafayeva A.İ. Azərbaycan qanunvericiliyi və xarici ölkələrin qanunvericilik aktlarında bioetikaya dair beynəlxalq hüquqi normalar / Bioetika və cəmiyyət. Məqalələr toplusu. Bakı, 2006, s. 47-57
13. Mustafayeva A.İ. Beynəlxalq hüquqda və milli qanunvericilikdə bioetik normalar və prinsiplər. Bakı, 2013, 159 s.
14. Mustafayeva A.İ. Bioetika, hüquq və insan hüquqları. Bakı, 2013, 340 s.
15. Mustafayeva A.İ. Bioetika, insan hüquqları və milli maraqlar // Beynəlxalq hüquq və inteqrasiya problemləri, 2009, #4 (20), s. 13-15

16. Mustafayeva A.İ. Bioetika və müasir cəmiyyət // Beynəlxalq hüquq və inteqrasiya problemləri, #3 (19), 2009, s. 26-30
17. Mustafayeva A.İ. Bioetik normaların hüquqi aspektləri // Nəqliyyat hüququ, Bakı, 2010, #1, s. 103-106
18. Mustafayeva A.İ. İnsan hüquqlarının müdafiəsi bioetikanın tərkib hissəsi kimi. Bakı, 2012, 131 s.
19. “Normativ hüquqi aktlar haqqında” Azərbaycan Respublikasının 21 dekabr 2010-cu il tarixli Konstitusiya Qanunu. Bakı: Hüquq ədəbiyyatı, 2015
20. Zahidov B., Həsənzadə S. Yaşamaq və ölmək anının müəyyən edilməsində zaman meyarı / “Azərbaycanda hüquqi dövlət quruculuğu və qanunçuluq - 2020: gələcəyə baxış” mövzusunda beynəlxalq elmi-praktiki konfransın materialları (11-12 iyun). Bakı: Təknur, 2012, s. 15-27
21. Акопов В.И. Врач и современное право. Медицинское право в вопросах и ответах. М.: Приор, 2001, 208 с.
22. Борисова-Жарова В.Г. Право человека на здоровье как объект международно-правового регулирования // Московский журнал международного права, 2008, №4, с. 43-49
23. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Более безопасное будущее. Глобальная безопасность в области общественного здравоохранения. М.: Медицина, 2007, 303 с.
24. Ковалёв М.И. Право на жизнь и право на смерть // Государство и право, Москва, 1992, №7, с. 67-79
25. Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право. М.: Дашков и К, 2009, с. 22-23
26. Лисицин Ю.П., Стародубов В.И., Гришин В.В., Семенов А.Ю., Савельева Е.Н. Медицинское страхование. М., 1994, 142 с.
27. Малеина М.Н. Современное медицинское право в России и за рубежом. Сборник научных трудов. М.: ИНИОН, 2003, 472 с.
28. Медицинское право. Курс лекций / Под ред. Л.Н. Плеханова. Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2015, 154 с.
29. Мохов А.А. Медицинское право России. Учебник для бакалавров / Отв. ред. А.А.Мохов. М.: Норма, 2017, 336 б.
30. Мустафаева А.И, Галаева И. К вопросу реализации прав человека в системе здравоохранения и ее роль в демократизации страны /

AMEA İnsan Hüquqları İnstitutunun “Bioetika, Tibbi Hüquq və Yeni Texnologiyalar” adlı Azərbaycan Respublikasının müstəqilliyinin 20 illiyinə həsr olunmuş nəşri. Bakı, 2011, s.107-121

31. Мустафаева А.И. Право на охрану здоровья: соотношение международно-правовых и национальных норм // Азербайджан и Азербайджанцы, №1-2, с. 64-73
32. Мустафаева А.И., Мамедов В.Г. Права человека в медицине: право на информированное согласие пациента // Dirçəliş-XXI əsr, 2012, №166-167, с. 226-235
33. Мустафаева А.И., Мамедов В.Г. Трансплантология: международный опыт и этико-правовые аспекты // Право и Политология, Тбилиси, 2010, №15, с.14-20
34. Устав ООН / <http://www.un.org/ru/charter-united-nations/index.html>
35. Федорова М.Ю. Медицинское право. Учеб. пособие для вузов. М.: ВЛАДОС, 2003, 318 с.
36. Beran R. Health Law in the 21<sup>st</sup> Century // Medicine and Law, 2010, v. 29, #2, p. 129-140
37. Birmontiene T. The Development of Health Law as a Way to Change Traditional Attitudes in National Legal Systems. The Influence of international Human Rights Law: What is left for the national Legislator? // European Journal of Health Law, 2010, v. 17, #1, p. 23-35
38. Byrne I., Ezer T., Cohen J. et al. Human Rights in Patient Care: A Practitioner Guide. L'viv: Medicine and Law, 2012, 498 p.
39. Dangata Y. Needs Assessment Sine Qua Non for Planning Effective health Service // Медичне право, 2012, #10 (11), s. 37-54
40. Fidler D.P. From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations // Chinese Journal of International Law, 2005, #4, p.40-69
41. Gerovski F. Compliance with International Standards on Patients' Rights and Implementation of the Law on the Protection of Patients' Rights in the Republic of Macedonia // Medicine and Law, 2011, v.30, #2, pp. 179-186
42. James N. Thompson, Lisa A.Robin. State Medical Boards. Future Challenges for Regulation and Quality Enhancement of Medical Care // The Journal of Legal Medicine, 2012, v.33, #1, p. 93-114

43. Kinney E.D., Clark B.A. Provisions for Health and Health Care in the Constitutions of the Countries of the World // *International Law Journal*, 2004, vol.37 (285), p.211-254
44. Kirby N. Access to Healthcare Services as a Human Right // *Medicine and Law*, 2010, v. 29, #4, p. 487-496
45. Leape L.L. Error in medicine // *JAMA*, 1994, v. 272, pp. 1851-1857
46. Meier V.M., Mori L.M. The highest attainable standart: advancing a collective human right to public health. *Columbia Human Rights Law Review*. Fall, 2005, p.144-176
47. Mills C. Futures of Reproduction: Bioethics and Biopolitics *International Ethics Law. L.*, 2011, 422 p.
48. Patient Safety in Eastern Europe and Asia: Baselines and Advances / Compiled and edited by Milevska-Kostova N. et al. Skopje: Van Gogh, 2008, 88 p.
49. Zitrin R., Langford C.M., Tarr N. *Legal Ethics in the Practice of Law. W.: American Edition*, 2007, 525 p.