

*Dunay Xasaylı\**

## Tibb hüququ: Düzgün tibbi müdaxilə, malpraktis və komplikasion hüquqi fakt qismində

### **Annotasiya**

Məqalədə dinamik inkişafda olan ictimai münasibətlərin yeni bir istiqamətinin – Tibb hüququnun yaranmasının nəzəri əsasları öz əksini tapmışdır. Həm Roman-german hüquq sistemli, həm də Anqlo-sakson hüquq sistemli ölkələrin bu sahə ilə bağlı nəzəri konsepsiya və baxışları haqda məlumat verilmişdir. Həmçinin tibb hüquq münasibətlərinin yaranmasında hüquqi fakt kimi çıxış edən malpraktis, düzgün tibbi müdaxilə, komplikasion haqda danışılır. Həmçinin məqalədə tibb hüququnun subyektləri ilə bağlı zidd fikirlərə də aydınlıq gətirilmişdir. Müasir dövrdə tibb hüququ baxımdan tənzimlənmənin vacibliyini labüdləşdirən orqan transplantasiyası, qüsurlu estetik əməliyyatlar, laboratoriyada canlı insanlar üzərində aparılan araşdırmalar haqda məlumat verilir. Məqalədə tibb hüququnun predmeti olan süni mayalanma, qanunsuz abort və klonlaşdırma haqda məlumat verilmişdir.

### **Abstract**

The article reflects theoretical foundations of emergence of Medical law, which is the newest direction of developing and dynamic public relations. Also the article describes theoretical concepts and outlooks in both Romano-Germanic and Anglo-Saxon legal systems on this topic. Malpractice, complication and proper medical treatment are depicted as legal basis for emergence of Medical law. Controversial statements are clarified with regard to the subject. Necessity of regulation of some medical issues as transplantation, defective aesthetic, surgery, research conducted on alive people is emphasized. In the article, artificial insemination, illegal abortion and cloning are examined as well.

### **Giriş**

İnsan hüquqlarının müdafiəsi zəminində yeni hüquq sahələrinin yaranması müasir hüquqda yaranan ictimai münasibətlərin tənzimlənməsində səmərəli üsul kimi qiymətləndirilir. Daim inkişafda olan ictimai münasibətlərin praktik tənzimlənməsi hüququn – pozitiv hüququn əsas məqsəd və vəzifəsidir. Xüsusilə insan hüquqları ilə bağlı münasibətlər təkcə dövlətdaxili hüququn deyil, beynəlxalq hüququn da diqqət mərkəzindədir. Müasir dövrdə tez-tez qarşılaşılan, böyük vüsət almış və tənzimlənməsində kolliziyalar yaranan bir problem – tibb və hüququn qarşılıqlı əlaqəsi, daha dəqiq “tibbi müdaxilələrin hüququ tənzimi” ilə bağlı münasibətlərdir. Bu problem ümumdünya səviyyəsində insan hüquqlarının pozulmasının əsas göstəricisidir. Pozulmuş hüquqlara görə məsuliyyətə gəldikdə isə vahid bir sistemin mövcud olmaması hüquq qarşısında yeni üsulların zərurilliyini qoyur. Tibb hüququ bu üsullardan biri kimi çıxış edir.

\* Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsi, 3-cü kurs, SABAH qrupu tələbəsi

Baxmayaraq ki, tibb hüququnun tənzimləmə dairəsinə düşən ictimai münasibətlərdə hüquq pozmalar daha çoxdur, dövlətlərin hüquq sistemində tibb hüququnun müstəqil hüquq sahəsi olması məsələsi olduqca mübahisəli məsələ olaraq qalmaqdadır. Müasir dövrün insan hüquqlarının maksimum müdafiəsini təmin edən İsveç, Almaniya, Fransa, İtaliya, Türkiyə kimi dövlətlərdə tibb hüququ müasir bir hüquq sahəsi kimi həmin dövlətlərin hüquq sistemində öz yerini tapmışdır. Anqlo-sakson hüquq sistemli Böyük Britaniya, ABŞ kimi dövlətlərdə hüquq sahəsinə bölgü olmasa da, tibb hüququ qorunan hüquq və azadlıqlar içərisində xüsusi istiqaməti təşkil edir. XXI əsrdə Tibb hüququnun müstəqil hüquq sahəsi kimi inkişafını təmin edən başlıca meyar tibb sahəsində istər texniki, istərsə də insan anatomiyasının yeni xüsusiyyətlərinin aşkar edilməsi nəticəsində inkişafdır. Tibbi modernləşmə və intibah tibb hüququnun müstəqil sahə kimi mövcudluğunu və sistemli tənzimlənməsini labüdləşdirir.

## I. Tibb hüququnun nəzəri əsasları

Hüquq sisteminin əsas elementlərindən biri də hüquq sahəsidir. Hüquq sahəsi – oxşar hüquq münasibətlərinin tənzimləyən hüquq normalarının məcmusudur. Amma ilk növbədə hüquq sahəsinin müstəqilləşməsi, yəni hüquq sistemində sərbəst element kimi sıralana bilməsi üçün meyarlar mövcuddur. Birinci meyar – predmetin olmasıdır. Predmet – hüquq sahəsinin tənzimlədiyi ictimai münasibətlərin dairəsidir. İkinci meyar – metod. Metod – ictimai münasibətlərin tənzimlənmə üsul və vasitələridir. Müasir dövrdə üçüncü meyar kimi – prinsiplər göstərilir. Prinsip – rəhbər, başlanğıclardır. Hüquq sahəsinin müstəqilləşdirən əsas səbəb – bu hüquq sahəsinin tənzimlənmə dairəsinə düşə biləcək münasibətlərin kütləvi olaraq mövcudluğudur. İctimai münasibət varsa, bunun hüquqi tənzimlənməsi vacib amildir. Nəzəri aspektdən bu sadaladığımız meyar və əlamətlərin mövcudluğu yeni sahənin formalaşmasında “bazis” dir. Bu yanaşma daha çox Roman-german hüquq sistemli dövlətlər üçün vacibdir. Roman-german hüquq sisteminin əsas göstəricisi hüquq sahəsidir və bu səviyyədə yanaşmanın əsasında da məhz bu dayanır. Ancaq Anqlo-sakson sistemli dövlətlər üçün əsas olan “tənzimlənməli olan münasibətin mövcudluğu”dur. Münasibət mövcuddur, pozuntu varsa, yaranmış pozuntunun aradan qaldırılması əsas məqsəddir. Bu sahədə əsas bazis rolunu hakimlərə “hüquqyaradıcı” səlahiyyətinin verilməsi oynayır. Hakim bu səlahiyyətdən istifadə eərək yaranmış mübahisəni yerindəcə praktik olaraq həll edir və bu həll növbəti eyni hal üçün presedent rolunu oynayır.

Tibb hüququnun müstəqil hüquq sahəsi olması praktik tənzimlənməyə olduqca yardımçı olur. Sual oluna bilər ki, nəyin tənzimlənməsinə? İnsan yaradılışından bəri hüquq barədə nəzəriyyələrdə, konsepsiyalarda danılmaz bir fakt dayanır. İnsanın digər hüquqlarının mövcud olmasının təməlinə duran fakt – “yaşamaq” hüququdur. Teoloji nəzəriyyədə bu hüququn

mənbəyi “ilahi qüvvə”, təbii (naturalist) hüquqda insanın mövcudluğundan doğan hüquq və digər nəzəriyyələrdə buna bənzər yanaşmalar olsa da, hər birinin ortaq cəhəti bu hüququ – “ən ali hüquq” kimi qəbul etmələridir. Bu hüquq təkcə nəzəri konsepsiyalarda deyil, beynəlxalq sənədlərdə də öz təsdiqini tapmışdır. Belə ki, insan hüquqları “Ümumdünya insan hüquqları” bəyannaməsi (1948), “Mülki və siyasi hüquqlar” haqqında pakt (1966), “Sosial, iqtisadi və mədəni hüquqlar” haqqında pakt (1966) kimi aktlarda öz əksini tapmışdır. Yaşamaq hüququnun təmini problemləri, bu hüququ təmin edən insan anatomiyası, tibblə bağlı aspektlərin araşdırılması və tənzimlənməsi vacib məsələdir. Belə ki, tibb hüququnun yaxın 50 il ərzində müstəqil hüquq sahəsi kimi mövcud olmaması o mənanı vermir ki, bu münasibətlər mövcud olmayıb və ya mövcud münasibətlərin tənzim etmə üçün bütöv sistem halında olmasa da, müəyyən tənzimlənmə olmamışdır. Tibb hüququnun ilk rüşeymləri eramızdan əvvəl Qədim Babil hökmdarı Hammurapinin qanunlarında öz əksini tapmışdır. Belə ki, onun “282” qanunlar toplusunda yazılırdı: “Yaralı və ya ölümcül vəziyyətdə olan şəxsin həyatını sonlandıracaq hər hansı müdaxilə etmiş şəxs sol əlinin kəsilməsi ilə cəzalandırılacaqdır.”<sup>1</sup> Hammurapi qanunlarının 10 maddəsində tibbi xətalər, tibbi ödənişlərin edilməsi və tibbi müdaxilə kimi məsələlərə toxunulur. Yustinian məcəllələrində (529-cu il) tibbi xəta, həkim səhvinə görə cəza məsələlərinə toxunulub.<sup>2</sup> Tibb hüququnun tədqiqatçıları bu hüquq sahəsinin müstəqilliyini tənzim edən hüquqi bazanın eramızın V əsrində Yunanıstanda olması fikrini irəli sürürlər və bunu “Hippokrat andı” ilə təsdiqləyirlər. Belə ki, Hippokrat andında belə deyilir: “Həkim *Apollon Aesculapions*, *hygia panacea* və bütün Tanrı və Tanrı tərəfindən olanlar adına. And içirəm, tanrı şahidliyi ilə ki, bu andımı və verdiyim sözü gücüm qüvvətim çatdığı qədər yerinə yetirəcəyəm. Bu sənətdə müəllimimi atam kimi tanıyacağam, ruzimi onunla paylaşacağam. Pula ehtiyacı olsa kisəmi onunla bölüşəcəyəm. Öyrənmək istədikləri təqdirdə onun uşaqlarına bu sənəti bir ödəniş və ya sənəd almadan öyrədəcəyəm. Reseptlərin nümunələrini, şifahi məlumatı və başqa dərsləri övladlarıma, müəllimimin uşaqlarına və həkim andı içənlərə öyrədəcəyəm. Bunlardan başqa bir kimsəyə öyrətməyəcəyəm. Gücüm çatdığı qədər müalicəmi heç bir vaxt pislik üçün deyil kömək üçün istifadə edəcəyəm. Məndən (zəhər) istifadəsi istəyənə onu verməyəcəyəm kimi, belə bir hərəkət tərzini belə tövsiyə etməyəcəyəm. Bunun kimi bir hamilə qadına uşaq salması üçün dərman verməyəcəyəm. Lakin həyatımı, sənətimi tərtəmiz bir şəkildə istifadə edəcəyəm. Bıçağımı mesanəsində daş olan döyüşənlərdə belə istifadə etməyəcəyəm. Bunun üçün yerimi əhlinə tərk edəcəyəm. Hansı evə girərsəm girim, xəstəyə kömək üçün girəcəyəm. Qəsdli

<sup>1</sup> Tishra Beeson, Brittany Dawn McAllister, Marsha Regenstein, Making the Case for Medical-Legal Partnerships: A Review of the Evidence, s. 21-23 (2013)

<sup>2</sup> Marsha Regenstein, Medical ethics and law, s. 56 (2001)

olan bütün pisliklərdən qaçınacağam. İstər azad, istər kölə olsun kişi və qadınların bədənini sui-istifadə etməkdən, mazaratdan çəkinəcəyəm. İstər sənətimin icrası əsnasında, istərsə də sənətimin xaricində insanlarla münasibətdə ikən ətrafımda olub bitənləri, görüb eşitdiklərimi bir sirr olaraq saxlayacağam və kimsəyə açmayacağam.”<sup>3</sup>

Hippokrat andının məzmunundanda görüldüyü kimi həm müdaxilə, həm müdaxilənin nəticələri, həm də nəticəyə görə məsuliyyətin əsas prinsipləri orada göstərilmişdir. Hər həkim öz tibbi fəaliyyətinə başlayarkən bu andı içməklə artıq tibbi öhləliklərini müəyyən etmiş olur.<sup>4</sup> Hippokrat andı Dünya Tibb Assosiasiyasının 1948-ci il Bəyannaməsində, Dünya Tibb Yığıncağının 1968 və 1985-ci il aktlarında öz əksini tapmışdır.<sup>5</sup> Tibb sahəsində qəbul edilmiş bu aktlar birbaşa və ya dolaylı olaraq müəyyən subyektlər üzərinə öhdəlik qoysa da, hüquq pozuntusunun həllində yaranmış kolliziyalar bəzən olduqca uzun müddət alır.

Tibb hüququnun müstəqil hüquq sahəsi olmasına qarşı olan müəlliflər buna qarşı olaraq iki konsepsiya göstərirlər: (i) tibb hüququ kompleks hüquq sahəsidir və (ii) tibb hüququ sosial təminat hüququnun bir tərkib hissəsidir.<sup>6</sup> Belə ki, birinci qrup alimlərə görə tibb hüququ müxtəlifcinsli ictimi münasibətləri tənzimləyir.<sup>7</sup> Bu qrupa görə tibb hüququnda məsuliyyət və cəza cinayət hüququnun əsas tənzimlənmə dairəsinə daxildir. Tibb hüququna Sosial təminat hüququnun tərkib hissəsi kimi baxan alimlər isə Tibb hüququ dedikdə onu yalnızca “tibbi yardım”la məhdudlaşdırırlar. Ancaq tibbi yardım sırf sosial təminat hüququnun predmentidir və tibb hüququ ilə dolayısı ilə olsa belə əlaqəsi yoxdur.<sup>8</sup>

Tibb hüququnun müstəqil hüquq sahəsi kimi xarakterizə edən mənbə, yaranan ictimai münasibətlərin kütləviliyini vurğuladıq. Əsas məsələ tibb hüququnun subyektləri və onun hansı təməl üzərində qurulması yönündə də diqqət yetirilməsidir. Tibb hüququ “üç ayaqlı” təməl üzərində qurulmuşdur.<sup>9</sup> Bu təməl üç istiqamətdədir: vəzifə, hüquq və məsuliyyət (cəzanı da əhatə edir). Buna baxmayaraq bu üç istiqamət subyektlər baxımından da təsnifləşdirilir. Belə ki, bu üç təməlin ümumi anlayışı belə təstiq olunmuşdur. Subyekt üzrə:

---

<sup>3</sup> Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası, Tibbi ensiklopediya, s. 12 (2003)

<sup>4</sup> David A. Frenkel Ministry of Health, *Law and medical ethics*, 5 Journal of medical ethics 53, ss. 53-56 (1979)

<sup>5</sup> World Medical Association, *Medical Ethics Manual*, s. 86 (2009)

<sup>6</sup> Баратовски, Современное медицинское право в России и за рубежом, s. 31 (2003)

<sup>7</sup> Иванова., Тарасова Предмет и метод права социального обеспечения, s. 108 (1983)

<sup>8</sup> Tibbi yardım – maddi və ya natural formada mövcud olan “tibbi problem”in arada qaldırılması və ya aradan qaldırılma bilməyən problemlərdə yalnızca kömək edir (əlilliyi olan şəxslərə ortopedik vəsaitin verilməsi).

<sup>9</sup> Tülay Yıldız Akar, *Hastane enfeksiyonlarının hukuki yansımaları*, s. 73 (2005)

1. Xəstələr
2. Həkimlər
3. Sağlıq personalı (işçiləri)

**Xəstələr** – istər tibbi ensiklopediya, istərsə də digər elmi mənbələrdə xəstə dedikdə, anatomik bütövlüyü,<sup>10</sup> təbii<sup>11</sup> və ya süni<sup>12</sup> pozulmuş, tibbi müdaxiləyə ehtiyacı olan şəxs başa düşülür. Bəs xəstə hansı andan tibb hüququnun subyekt olur? Anatomik bütövlük pozulduqdan, xəstəxanaya və ya hər hansı sağlıq mərkəzinə gəldikdən, yoxsa ilk tibbi müdaxilə edildiyi andanmı?

Xəstənin anatomik bütövlüyünün pozulması ilə tibb hüququnun subyekt olması az tərəfdar toplamışdır. Buna əks mövqedən çıxış edən alimlər qeyd edirlər ki, anatomik bütövlüyün pozulması əksər hallarda ağrı və ya hər hansı simptomların nəticəsində müəyyən edilir. Ancaq bir halı da nəzərdə tutmaq lazımdır ki, gizli şəkildə də bu proses gedə bilər və buna saysız nümunələr göstərmək olar.<sup>13</sup>

İkinci qrup baxış xəstənin xəstəxana və ya hər hansı sağlıq mərkəzinə daxil olduqdan etibarən tibb hüququnun subyekt olduğu bildirilir. Bu onunla əsaslandırılır ki, xəstəxana və ya hər hansı sağlıq mərkəzinin əsas vəzifəsi xəstələrə, insanlara xidmət etməkdir. Bu fikirlərə əks fikir kimi bina və ya hər hansı bir əraziyə daxil olma xəstə ilə həkim və ya sağlıq personalı arasında ilkin münasibətlər yaranmadan subyekt kimi qiymətləndirməyə əsas verə bilməz.<sup>14</sup>

Üçüncü qrup baxış daha çox dəstəklənən baxış kimi qiymətləndirilir. Xəstəyə edilən ilkin müdaxilədən tibb hüquq münasibətləri şəxsləri öz qoruması altına alır. Elmi ədəbiyyatlarda buna bəzən “müdafiə çətiri ilə tənzimlənmə” də deyilir.<sup>15</sup>

**Həkimlər** – tibb hüquq münasibətində ən çox öhdəlik daşıyan subyektdir. Baxmayaraq ki, yuxarıda sadaladığımız subyektlər də var, ancaq baş vermiş hər hansı xoşagəlməz nəticədə şüuru olaraq həkimlər günahlandırılır. Həkimlərin subyekt olması ilə bağlı iki baxış mövcuddur. Birinci baxışa görə həkim tibb hüquq münasibətlərində əsas subyekt olmaqla əsas vəzifələr də onun üzərinə düşür. Xüsusilə bu yanaşma tərəfdarlarına görə həkim tibb hüququnda xəstə və sağlıq personalından fərqli olaraq daha üstün

<sup>10</sup> Anatomik bütövlük – insan orqanının ümumi funksional göstəricisidir.

<sup>11</sup> Anatomik bütövlük – təbii şəkildə orqanının öz fəaliyyətin nəticəsində problemlərin meydana gəlməsidir.

<sup>12</sup> Anatomik bütövlüyün süni şəkildə hər hansı mühiti təsir nəticəsində (qəzada qolun itirilməsi) problemin meydana gəlməsidir.

<sup>13</sup> Aydın Gülen, *Tıp hukuku açısından hasta ve hekim hakları*, 20 Ankem Dergisi 16, ss. 16-19 (2006)

<sup>14</sup> Gencer Serap, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp eğitimi Etkinlikleri – Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol – Sempozyum Dizisi, s. 71 (2008)

<sup>15</sup> Mustafa Kıcalıoğlu, *Doktorların ve Hastanelerin Tibbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları*, s. 47 (2011)

mövqedədir - bu üstünlük həm ixtisas, həm də xüsusi nüfuzda özünü göstərir.<sup>16</sup> İkinci yanaşma tərəfdarları isə həkimlərin bir subyekt kimi yalnızca xəstənin arzu, tələb və ya ehtiyacı ilə bu münasibətlərdə tərəf olurlar. Ancaq bu fikrə haqlı olaraq qarşı çıxan tədqiqatlar əsaslı olaraq xəstəyə müdaxilənin onun özünün qərar vermə qabiliyyətində olmaması (huşsuz) halını göstərirlər.

**Sağlıq personalı (işçiləri)** – Bəzən bu qrup həkimlər adlı subyektlər hissəsinə aid edilir. Sağlıq personalı tibb bacısı, daha dəqiq, xəstə ilə birbaşa tibbi müdaxilə zəminində münasibətə daxil olan şəxslərdir. Sağlıq personalı dedikdə xidməti personal bura aid edilmir. Yalnızca Almaniya qanunvericiliyinə görə xidməti personal da sağlıq personalı qrupu daxilində tibb hüququnun subyektivi olur. Bu yalnızca xüsusilə ağır və ətraf mühətdən təcrid olunmuş xəstəliklər və onların müalicə olunduğu tibbi mərkəzlərə aid edilir.<sup>17</sup>

Tibb hüququnun müstəqil sahə kimi qəbul etməyən baxışların əsas əks arqumentləri tibb hüququna görə məsuliyyət və cəzanın insan həyatının müdafiəsi adı ilə cinayət hüququnun təsir dairəsinə aid edilməsidir. Bu halı düz qəbul etsək, yanlış cəzalandırma və məsuliyyətdən yayınma hallarına rast gəlinə bilər, daha dəqiq desək, belə hallar qaçılmazdır. İndi bir halı nəzər yetirək. Bir şəxs, həkim olmayan müəyyən motiv və məqsədlə bir şəxsi öldürür və ya ən yaxşı halda sağlamlığına zərər vurur. Digər bir halda şəxsin hər hansı motiv və məqsədi yoxdur, ehtiyatsızlıqdan, istəmədən bir şəxsi öldürür və ya sağlamlığına zərər vurur. Birincisi, bu iki halda hadisələr və nəticə sırf ölümün əldə edilməsi və ya sağlamlığa zərər vurulmasıdır. Digər bir halda həkim səhvi və ya qarışıqlıq halında təsadüfən ölüm və ya sağlamlığa zərər vurma nəticəsi alınır. Onda belə bir sual yaranır. Burada motiv və məqsəd varmı? Nəzərə alsaq ki, cinayət tərkibinin əsas göstəricisi subyektiv tərəf olan motiv və məqsəddir. Bir məsələyə diqqət etməliyik, öz vəzifə borcunu lazımınca yerinə yetirməməyə görə yaranmış halın cinayət hüququnun təsir dairəsinə salınması nə qədər doğrudur. Motiv, məqsədli və ya təsadüfən sadalanan nəticələrin yaramasına görə şəxslərin peşə yönümlü fəaliyyəti nəticəsində eyni nəticəsiyə gələn həkimlərin cinayətkar adlandırılaraq eyni cəzalandırılması düzgün deyil. Həkimlərə daha yüngül cəza verilsin deyilmir, sadəcə bu məsələ tibb hüququ sahəsində daha ətraflı tənzimlənmə bilər.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Zeynep Şişli, Tibbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı Hakkında, s. 31 (2012)

<sup>17</sup> Bura QİÇS, vərəm və bu kimi digər infeksiyon xəstəlikləri aiddir.

<sup>18</sup> 2015-ci il 2-3 sentyabr, Beynəlxalq Tibb Hüququ Konqresi – “vaka tartışması”

## II. Düzgün “tibbi müdaxilə”, tibbi malpraktis və komplikasion tibb hüququnda hüquqi fakt kimi

### A. Düzgün tibbi müdaxilə

Dünya dövlətlərinin əksəriyyətində “*Medical ethics and Law*” başlığı altında araşdırılan tibb hüququnda düzgün tibbi müdaxilə əsas hüquqi fakt qismində çıxış edir. Hüquqi fakt şəxsləri tibb hüququnun birbaşa subyekti edən hərəkət və ya hərəkətsizlikdir. Düzgün tibbi müdaxilə tibb etikasını adlandırmaq üçün bir çox ölkələrdə tədris olunmaqdadır. Tibb etikasını dedikdə tibbi təhlil və ya analizlər nəticəsində qərar qəbul etməkdə diqqətli və sistemativ reaksiyanı əks etdirir. Təbii ki, bu tərifdə tibb etikasının əsas nəticəyə köklənmiş əlamətləri sadalanmaqdadır.<sup>19</sup> Ancaq Tibb etikasını yalnızca tibbi nüansları əhatə edir. Misal kimi xəstəyə ilkin müdaxilə, yoxlanışın edilməsi, müalicəyə başlanması və s. sadalamaq olar. Ancaq tibb hüququ çərçivəsində tibbi müdaxilə edilərkən həkim nələri xəstənin diqqətinə çatdırmalıdır, hansı halda həkim xəstəyə tibb müdaxiləyə başlaya bilər? - öyrənilir. Düzgün tibbi müdaxilə bir növ xəstənin hüquqlarının qorunması çərçivəsində ilk addımdır.<sup>20</sup> Tibbi müdaxilə zamanı həkimin tibb hüququ ilə tənzimlənən vəzifələri bunlardır:

1. Həkim xəstəyə ilk olaraq onun sağlq vəziyyəti haqqında dəqiq və ətraflı məlumat verməlidir. Həkim ilk olaraq xəstəyə yaranma səbəblərini sadalamalı və xəstə mütləq bu səbəblərdən birini öz halında görməlidir. Əks halda analiz və təhlillərdə göstərilmiş nəticənin başqa xəstəlik və ya diaqnozla bağlı olma halı nəzərdən qaçırıla bilər. Daha sonra həkim aparılmış təhlil və analizlərin cavablarını xəstənin başa düşəcəyi anlaşıqlı dildə onun nəzərinə çatdırmalıdır. Üçüncü mərhələ kimi xəstənin hal-hazırkı sağlq vəziyyəti ilə bağlı ona müəyyən həvəsləndirici, daha dəqiq ona psixoloji dəstək olan ilk addımı atmalıdır. Bu mərhələ əsasən hər dəfə təkrarlanmalıdır.<sup>21</sup>
2. Həkim xəstəyə mövcud tibbi halın aradan qaldırılması üçün mümkün ola biləcək müalicə üsullarını sadalamalı və prosedur haqda məlumat verməlidir. Xəstə isə öz növbəsində üsullardan birini seçməlidir. Həkimin əsas məsuliyyəti seçilmiş müalicə üsulunun ən xeyirli və səmərəli olmasından ibarətdir.<sup>22</sup>
3. Həkim düzgün tibbi müdaxilə zamanı xəstənin vücut bütövlüyünə yalnızca onun icazəsi ilə müdaxilə edilə bilər. Yalnızca xəstə razı olduğu halda həkim lazımi hərəkətləri icra edə bilər.<sup>23</sup> Vücut

<sup>19</sup> Mark G Brennan, Maaike Möller, Yveta G. M. Coldicott, *The practical guide to Medical ethics and law*, s. 42 (2005)

<sup>20</sup> Civaner Metin. *Tıp Etiği El Kitabı*. Williams J.R. T.T.B., s. 123.(2006)

<sup>21</sup> World Medical Association, *Medical Ethics Manual*, s. 342, (2009)

<sup>22</sup> Williams, John R. (John Reynold), *Medical ethics manual*, s. 256 (1942)

<sup>23</sup> Ülman Yılmaz, *Araştırma Etik Kurulu Üyeleri Avrupa Konseyi Biyoetik Kurulu Klavuzu*, s. 49 (2011)

bütövlüyünün toxunulmazlığı tibb hüququnun əsas təməllərindən biridir. Hətta həkimin düzgün tibbi müdaxiləsi xəstənin icazəsi olmadan hüquq pozuntusu hesab edilir. ABŞ-da 1905-ci ildə baş vermiş hadisə də bunun ilə bağlı olub. Tarixə “Mohr və William” kimi düşən işdə həkim xəstənin sağ qulaq pərdəsindəki qüsuru aradan qaldıran zaman müşahidə edir ki, sol qulaqda da problem var və sol qulağa da tibbi müdaxilə edir və müdaxilə uğurlu olur. Buna baxmayaraq xəstə onun izni olmadan vücut bütövlüyünə tibbi müdaxilə etdiyinə görə həkimdən təzminat almışdı.

## B. Malpraktis

Malpraktis tibb hüququnun əsas hüquqi faktı və terminologiyasının daha çox ümumişlək termini kimi bilinməkdədir. Malpraktis sözünün hərfi mənası “*mala – yanlış, practise - təcrübə*”, fransızca “*yanlış təcrübə*” deməkdir. İlk dəfə bu sözə XVIII yüzillikdə, dəqiq olaraq 1768-cil ildə *Ser Villiamın* “Black stone”da “*mala praxis*” şəklində göstərilmişdir.<sup>24</sup> Malpraktis – müəyyən fəaliyyət sahəsində şəxsin öz vəzifə borcundan irəli gələn, normal elmi bilik və vərdislər şəklində təzahür edən müəyyən hərəkətləri mövcud halda eyni fəaliyyət yönümlü şəxsin daha çox diqqət göstərərək edə biləcəyi düzgün olmayan müdaxilədir. İlk növbədə malpraktisdə əsas göstərici şəxsin düzgün olmayan fəaliyyətidir. Belə ki, bu vəziyyətdə başqa şəxs bunu etməzdi.<sup>25</sup> Ümumi olaraq malpraktis bütün sahələrdə işlənən sözdür. Tibb, hüquq, texnologiya, tikinti, qısacası bütün sahələrdə düzgün olmayan fəaliyyət, hərəkət mənasında istifadə olunur. Ancaq malpraktis daha geniş termin kimi tibb hüququnda istifadə olunmaqdadır. Malpraktis dedikdə ilk ağla gələn tibb sahəsi olur. Bəzi ədəbiyyatlarda malpraktisi seçmək üçün “tibbi malpraktis” terminindən istifadə edilir.<sup>26</sup> Tibbi anlamda malpraktis nədir? – sualı ən çox araşdırılan sualdır. Tibbi malpraktis düzgün olmayan tibbi müdaxilədir. Qısacası verilmiş bu izahda malpraktisin əsas özümlü dayanır. Düzgün olmayan tibbi müdaxilə dedikdə nə başa düşülür? Düzgün olmayan tibbi müdaxilə 4 əsasdan ola bilər:

- Qəsd
- Ehtiyatsızlıq
- Tibbi bilik və təcrübə çatışmazlığı
- Kənar təsir

Qəsd - bu termin daha çox cinayət hüquqi aspektdən təsdiqə əsas versə də, tibb hüququnda bu daha fərqli öz izahını tapır. Belə ki, həkim müalicə və ya cərrahi əməliyyat dövründə dərk edir ki, ediləcək müdaxilə və ya dərman xəstəyə birbaşa ağır zərər vuracaq, ancaq buna baxmayaraq həkim ən son

<sup>24</sup> David A. Frenkel, Ministry of Health, *Law and medical ethics*, 5 Journal of medical ethics 53, ss. 53-56 (1979)

<sup>25</sup> Hakan Hakeri, *Tıp hukuku*, s. 23 (2014)

<sup>26</sup> Türkiyə ədəbiyyatlarında “*tibbi malpraktis*” işlədilir.



ümid olaraq nəticəni dərk edərək bu addımı atır. Bu, sanki, nəticəni dəqiq bildiyi halda heç bir əsas olmadan bu nəticənin əksi və ya yaxşısını düşünür.<sup>27</sup> Burada cinayət hüququ anlamda qəsdən fərqli cəhət odur ki, cinayətdə şəxsin qəsdini həm dərkə, həm də hərəkətdədir, yəni təqsirləndirilənin qəsdini birbaşa şəxsin ölümünə və ya sağlamlığına zərər vurulmaqda öz əksini tapır. Tibb hüququ baxımdan isə qəsd yalnızca həkim hərəkətidir. Bu hərəkətin əqli aspekti ölüm və ya sağlamlığa zərər vurmaq deyil.<sup>28</sup> Əlbəttə bu planlaşdırılmış, öz vəzifəindən sui-istifadə etmə hallarından kənar vəziyyət üçün keçərlidir.

Ehtiyatsızlıq – burada həkim tibbi müdaxilə zamanı hansı hərəkəti etməli olduğunu bilir, bu hərəkəti icra edir, ancaq ehtiyatsız davranaraq nəticənin sonunu görməməzlikdən gəlir.<sup>29</sup> Bu sonu hər hansı başqa həkim görə bilər, görür və görməlidir. Ola bilər ki, həkim müdaxilə üçün olduqca düzgün hərəkəti seçmişdir, ancaq nəticəni tam və ya bütöv görmədən edilmiş hərəkət tibbi malpraktis hesab ediləcək.

Tibbi bilik və təcrübə çatışmazlığı – bu səbəb müdaxilənin malpraktis kimi qiymətləndirilməsində ziddiyətə səbəb olur. Belə ki, tibbi bilik və təcrübənin çatışmazlığı ilk olaraq şəxsin həkim kimi status almasında ziddiyət yaradır. Bir qrup tətqiqatçılar bunu malpraktis kimi deyil, qanunsuz və əsassız olaraq şəxsin həkim statusunu əldə etməsi kimi qiymətləndirir. Əgər həkimin tibbi müdaxiləni etməyə kifayət qədər biliyi və təcrübəsi yoxdusa, artıq burda məsuliyyətin ikiləşməsi baş verir.<sup>30</sup> İlk növbədə xəstə ilə tibb hüququ sferasında münasibət yaratmaq üçün şəxsin həkim olması lazım və bu statusu ona verən tibbi mərkəz məsuliyyət daşmalıdır. Ancaq bu olduqca uzun prosedur və araşdırma tələb edir. Tibb hüququ çərçivəsində isə həkim birbaşa məsuliyyət daşıyan subyekt qismində çıxış edir. Tibbi bilik və təcrübənin çatışmazlığı müəyyən səbəbdən yarana bilər. Əsas amil həkimin özü bunu bilə-bilə tibbi müdaxilə etməsidir. Hüquq ədəbiyyatında buna “tibbi yetərsizlik” də deyilir.<sup>31</sup>

Kənar təsir – elmi ədəbiyyatda bu səbəb birmənalı qarşılanmır. Kənar təsirlər dedikdə psixoloji amil nəzərdə tutulur. Tibbi müdaxilə zamanı həkim xəstənin yaş, xəstənin tibbi vəziyyəti və üzərinə düşən öhdəliklərin ağırlığını nəzərə almaqla müdaxilənin istənilən nəticə ilə sonlanmasına təsir göstərir. Ədəbiyyatlarda bu təsirlərin malpraktisə səbəb olması qəbul edilmir. Çünki

<sup>27</sup> Esen Harun, Demirel Atay, Önel Hakan, Evcil Nihan, Ertuğrul Sahan. Hasta güvenliği bakımından algı düzeyinin belirlenmesi, s. 32 (2010)

<sup>28</sup> Cem, Özkara Ercan, Can Mesul. Yargıtayda karara bağlanan tibbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirilmesi, s. 45 (2009)

<sup>29</sup> Saraçoğlu Kadir, Hasta ve Sağlık Çalışanı Hakları, s. 280 (2011)

<sup>30</sup> Oğuz Polat ve İşıl Pakiş, Tibbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu, 2:3 Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 119, s.119 (2011)

<sup>31</sup> Sayek İ. 17. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı, s. 139 (2011)

hər bir həkim faktik olaraq bu təsirlərə vərdişkar və hazırlıqlı olmalıdır. Bu təsirlər həkimin peşə şərtləri və göstəricisi olmaqla əsaslandırılır.<sup>32</sup>

### C. Komplikasion

Komplikasion tibb hüququnda hüquqi fakt qismində çıxış edir. Komplikasion sözünün hərfi mənası – “complication” *fransızca* “qarışıq” deməkdir. Komplikasion olduqca çətin müəyyənləşir və malpraktislə düzgün tibbi müdaxilə arasında sədd kimi çıxış edir.<sup>33</sup> Komplikasion - tibbi müdaxilə zamanı baş verməsi əvvəlcədən müəyyənləşməsi qətiyyən mümkün olmayan, istənməyən nəticəyə səbəb olan riskli fəaliyyətdir.<sup>34</sup> Komplikasionun tərifində də görüldüyü kimi anatomik bütövlük, insan vücudu elə sistemə malikdir ki, tibbi müdaxilə zamanı bəzən nəticənin necə olması yalnızca şəxsin öz fizioloji, anatomik quruluşundan asılı olur. Həkimlər üçün ən çətin olan məhz qarışıqlıq, tibbi dildə komplikasion halında müdaxilə edilməsidir. Bu zaman həkim xəstəyə ilk olaraq müdaxilənin hər bir və nəhayət ola biləcək ən pis nəticəsini bildirməlidir. Komplikasionun digər adı “riskli tibbi müdaxilə”dir.<sup>35</sup> Risk burda xəstənin vəziyyətinə aid olan bir göstəricidir. Çünki müdaxilənin nəticəsini əvvəlcədən pis və ya yaxşı sonlanmasını müəyyən etmək mümkün olmur. Xəstə bu riski qəbul edir. Komplikasionun daha çox uzun müalicə müddəti olan, tam müalicəsi az təsadüf edilən xəstəliklərə aid edilməsi haqda yanlış bir fikir var. Komplikasion müalicəsi çox da qəliz olmayan xəstəliklər üçün də keçərlidir. Komplikasion daha çox şəxslərin fərdi göstəricisi ilə əlaqədardır. Misal üçün tibb dilində kardioloji tromb<sup>36</sup> halında şəxsin fiziki gücü olmalıdır, əks təqdirdə zəif vücuda bu müdaxilə komplikasiona səbəb ola bilər. Komplikasionun xüsusiyyəti kimi “bilgi yetərsizliyi” də göstərilə bilər.<sup>37</sup> Bu yetərsizlik həkim və ya sağlq personalının elmi və ya praktik yetərsizliyi deyil, müdaxilə ediləcək orqanın bioloji xüsusiyyətlərini tam öyrənmək mümkün olmaması ilə bağlıdır. Komplikasion halında əsas problem yaranan məsələlərdən biri də məsuliyyətdir. Hüquq ədəbiyyatında birmənalı olaraq vurğulanır ki, riskli müdaxilə haqda ətraflı məlumat xəstəyə çatdırılır və yalnızca xəstənin razılığı ilə tibbi müdaxiləyə başlanılır və xəstə bu razılıqla bir növ istənilən nəticəyə, ən pis hada ölümü qəbul edir. Həkimin komplikasiona görə məsuliyyəti yaranmır. Bu hal heç də həkimlərin öz səriştəsizliyini komplikasion adı ilə təqdim etməsi üçün əsas ola bilməz. Tibb hüququnun komplikasionun müəyyən olunması və mövcud vəziyyətin komplikasion kimi göstərilməsi olduqca çətin prosesdir. Komplikasionda

---

<sup>32</sup> Hakeri Hakan, Tıp Hukuku, s. 336 (2012)

<sup>33</sup> *Yenə orada*, s. 112

<sup>34</sup> Aydın Gülen, Tıp hukuku, s. 66 (2010)

<sup>35</sup> Sayek İnan, Tıpta Uzmanlık, s. 220 (2011)

<sup>36</sup> Kardioloji tromb – ürək damarlarının qan laxtalanması yolu ilə tıxanması.

<sup>37</sup> Chlöe-Maryse Baxter, The practical guide to Medical ethics and law, s. 145 (2009)

şəxsin vücut bütövlüyünə düzgün tibb müdaxilə üçün verdiyi icazədən fərqli olaraq pis nəticəni gözə alan bir icazədir. Həkim komplikasına görə hər hansı hüquq məsuliyyətinə cəlb oluna bilməz.

### III. Tibb hüququ ilə tənzimlənən ictimai münasibətlər

Dövri inkişaf mövcud hüquq sahələri üçün yeni problemlər yaratmaqla yanaşı, daha fərqli və yeni münasibətləri formalaşdırır. Bu münasibətlərin tənzimlənməsi bəzən çətinlik yaradır. Tibb hüququnun yeni hüquq sahəsi olmasına, hətta bəzi baxışlara görə hüquq sahəsi kimi qəbul edilməməsinə baxmayaraq onun tənzimlədiyi ictimai münasibətlər dəyişir və dinamik tənzimlənməni labüdləşdirir. Müasir texnologiyanın inkişafı buna xüsusilə təsir göstərir. İnsan zehninin elmdə təzahürü və yeni-yeni tibb hüququ münasibətlərinin yaranması, əlbəttə ki, tənzimlənmədə də mənfilərə yol açır. Tibb hüquq münasibətləri dairəsinə daxil ola biləcək münasibətlər kifayət qədər çoxdur. Onlardan ən əsasları birbaşa tənzimlənməyə ehtiyac duyulanlardır; Abort, süni mayalanma, surraqat analıq, klonlaşdırma, orqan transplantasiyası, estetik əməliyyatlar, xüsusilə də qüsurlu estetik əməliyyatlar, laboratoriya araşdırılmalarında insanlardan istifadə və bu kimi sayısız-hesabsız münasibətləri sadalamaq olar.

Abort – müasir dövr üçün ən yaygın problemlərdən biridir. Abort - ana bətnindəki dölün inkişafına birbaşa həkim vasitəsilə müdaxilə nəticəsində onun hissələrlə ana bətnindən xaric edilməsidir.<sup>38</sup> Abortu yalnızca xüsusi ginekologiya üzrə ixtiaslaşmış şəxs – həkim-ginekoloq edə bilər. Tibb hüququnda qanunsuz abort anayışından istifadə edilir. Bu 2 aspektdə yanaşılır. Biri abortu edən subyekt - həkim baxımında, digəri isə ana bətnində döl yoxsa, uşağın olması. Döl hamiləliyin ilkin 3 ayında ana bətnindəki “canlı”dır. Bu 3 aydan sonra ana bətnindəki döldə artıq əsas orqanların formalaşması mərhələsi başlayır. Bu səbəbdən ilk 3 aydan sonra uşaq adlanır.<sup>39</sup> Bu zaman edilmiş abort qanunsuzdur. Artıq ana bətnində bir canlı böyüdüüyü üçün bu insan həyatını qəsdən sonlandırmaqdır.

Süni mayalanma – sonsuzluğun çarəsidir. Ancaq bu yönümdə olduqca böyük problemlər mövcuddur. İlk olaraq süni mayalanma zamanı istifadə olan donor hüceyrə (sperma) üçün müəyyən “bilinməzlik sistemi” mövcuddur. Ən əsas problemlərdən biri də bu sistemin pozulmasıdır. Donorun kimliyi xəstəyə müəyyən olmamalıdır. İkinci yandan donorda xəstənin kimliyini bilməməlidir. Süni mayalanma olduqca riskli işdir. Bu proses zamanı xəstənin anatomik bütövlüyünün əvvəlki vəziyyəti qorunmalıdır.

Surraqat analıq - süni mayalanmadan əsas fərqi burada qadın orqanının funksiyasını icra edə bilmədikdə (yumurtalığın yararsızlığı) həyata

<sup>38</sup> Olga van den Akker, *Psychosocial Aspects of Surrogate Motherhood*, s. 34 (2007)

<sup>39</sup> Tibbi ensiklopediya, Milli Elmlər Akademiyası, s. 228 (2003)

keçirilməsidir. Qadın orqanizmində yumurta hüceyrəsi hazırlayaraq, ovulyasiyaya yaxın onu yumurtalıqdan xaricə çıxarırlar. Eyni zamanda qadının həyat yoldaşından da sperma alınır. Xüsusi laborator şəraitdə (sınaq borusu şüşəsində) yumurta hüceyrəsini spermatozoidlərlə birləşdirirlər. Mayalanma baş vermiş olarsa, bir neçə gündən sonra rüşeymi digər qadının (surroqat ananın) uşaqlığına daxil edirlər. Bir növ “inkubator” rolunu daşıyan surroqat ana tərəfindən müvafiq dövr (9 ay) keçdikdən sonra doğulan uşağı onun bioloji valideynlərinə verirlər. Surraqat analıqda donor canlı insan olur. O, 9 ay müddətində uşağı bətnində daşıyır. Bu baxımdan surraqat analıqda həm donorun, həm də xəstənin hüquq və vəzifələri tibb hüququ vasitəsilə dəqiq müəyyənləşməlidir. Surraqat analıqda problemlə məsələ donorun hamiləliyin müəyyən hissəsində doğulacaq uşağı verməkdən imtina etməsidir.

Klonlaşdırma və laboratoriya araşdırmalarında canlı insanlardan istifadə bir birinin alt qrupu kimi çıxış edə bilər. Texnoloji inkişaf cəmiyyət həyatına xeyirləri və zərərləri ilə birgə daxil olur. Bu inkişafın ətraf mühitə göstərdiyi təsir nəticəsində yeni-yeni viruslar və xəstəliklər olduqca geniş vüsətlə yayılır. Bu səbəbdəndə xəstəliklərlə mübarizə üçün laboratriyada minlərlə insan üzərində təcrübələr aparılır. Dünya Səhiyyə təşkilatının statistikasına görə il ərzində 10 min insan laboratoriyaların qurbanı olur. Bu məsələyə tibb hüququ baxımından müdaxilə qaçılmaz hal alıb.

Orqan transplantasiyası tibb dünyasının ən yüksək nailiyyəti olmaqla yanaşı onun hüquqi tənzimlənməsi vacibdir. Çünki nəql olunan orqanların əksəriyyəti insan alverinin qurbanlarının ölümü bahasına baş tutur. BMT “İnsan alveri ilə mübarizə” komitəsinin statistikasına görə yer üzərində il ərzində 8 milyon insan orqan transplantasiyası və ya digər səbəbdən insan alverinin qurbanı olur.

Uğursuz estetik əməliyyatdan əziyyət çəkən insanlar təxmini yer üzündəki əhalinin 1-2% ni təşkil edir. Dünya Tibb Assosiasiyasının bu statistikasında həmçinin bundan əziyyət çəkənlər içərisində yalnızca məşhur deyil, minlərcə sıradan və 20-25 yaş arası şəxslərin olduğu müəyyən olunur.

Ümumilikdə isə tibb hüququnun tənzimlənmə dairəsinə düşə biləcək münasibətlər olduqca genişdir. Yuxarıda isə ən çox qarşılaşılan və tənzimlənməyə ehtiyac duyulanlar sadalanır.

## Nəticə

Yeni hüquq sahəsi, müxtəlif sistemləri nəzərə alaraq yeni hüquq istiqamətinin yaranmasının labüdləşdirən şərtləri sadaladıq. Tibb hüququ da bu istiqamətlərdəndir. Tibb hüququnu müstəqil təsir sferasına daxil edən başlıca amil subyektləri və peşə xüsusiyyətidir. Tibb hüququnda əsas hüquq və vəzifələr sırf bir subyektin – həkimin tutduğu mövqə və onun peşə statusu ilə sırf bağlıdır. Bu subyektin etdiyi hüquqa uyğun olmayan davranışa görə cinayət və ya başqa hüquq sahəsinin təsir sferası altında cəzalandırılması

ədalət və bərabərlik balansını pozur. Cinayətlə bağlı aspektdə qəsdin ikili təzahürü əksəriyyət tərəfindən qəbul edilir. Qəsdin hərəkət və dərkdə olması məsələsi sırf tibb hüququ aspektdən əsaslı təsdiqdir.

Malpraktis termini ilə düzgün olmayan tibbi müdaxilənin ifadə olunması əslində hüquq sahəsinin müstəqilləşməsi yönündə ikinci əsas addımdır. Praktikada hər hansı mübahisə yarananda malpraktis aşkar edildikdə artıq məsuliyyət və cəza məsələsində kollizsiya yaranır. Çünki heç bir cinayət tərkibi malpraktisin tibb hüququ aspektdən əlamətlərinin dispoziyasından əks etdirə bilməz.

Tibb hüququ araşdırmaları və yuxarıda qeyd edilmiş müxtəlif tarixi faktlar bu hüququn mövcudluğunun əsaslılığından xəbər verir. İstər eradan əvvəl, istər də bizim eramın ardıcıl olaraq dövrlərində sistemin şəkildə olmasa da, bunula bağlı qanunvericilik nümunələrinə rast gəlinməsi üçüncü əsaslı addımdır.

Hippokrat andı içən həkimlər - tibb hüququnun subyektləri - birbaşa öz üzərilərinə öhdəlik götürürlər. Sanki bu and onların fəaliyyətini tənzimləyən başlıca prinsipdir. Tibb hüququ mütərəqqi olaraq hüquq münasibəti yaranana qədər artıq subyektin vəzifəsini müəyyənləşdirir. Onlar bilmədən belə tibb hüququnun subyekti olurlar.