

DOI: 10.25108/2304-1730-1749.iolr.2026.83.92-114
UDC: 342.7

**Principles of medical law: human rights, bioethics
and the concept of normative reform**

Abstract: The article reconceptualizes the principles of medical law in the context of international human rights law, bioethics and the current legislation of the Republic of Azerbaijan. The author argues that the principles of medical law should not be understood as a mechanical transfer of bio-ethical recommendations, but as a normative system combining human dignity, patient autonomy, informed consent, confidentiality, equitable access to healthcare, patient safety and legal accountability. The study demonstrates that a bioethical principle becomes a legal principle only when it is supported by a normative source, legal consequences and an implementation mechanism. The main scientific contribution is the proposed “Three-dimensional test”, according to which every principle of medical law should be assessed through three criteria: compatibility with fundamental human rights, the ability to generate a clinical standard of conduct, and the existence of an effective mechanism of legal protection and compensation. For Azerbaijani legislation, the article proposes the adoption of a separate law on patients' rights, the development of a compensation mechanism for medical harm, a clear distinction between medical error and criminal negligence, and a special legal regime for the protection of health data. The main scientific novelty of the article is the proposed three-dimensional test for the legal legitimization of medical-law principles, combining ethical value, clinical standard-setting capacity and an enforceable protection and compensation mechanism. The article also substantiates the emerging principle of algorithmic clinical responsibility in digital health and AI-supported medical decision-making.

Key words: medical law, human dignity, patients' rights, informed consent, privacy, medical confidentiality, autonomy, beneficence, non-maleficence, patient safety, legal responsibility, three-dimensional test, normative matrix, algorithmic responsibility, bioethics.

The article was submitted: 2026 June 09

Accepted for publication: 2026 June 18

♦ **Ismayilova Parvina Fazail** - PhD in Law, Lecturer at the UNESCO Chair on Human Rights and Information Law and the Department of Public International Law, Baku State University (Azerbaijan). E-mail: parvina444@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2709-3660

Исмаилова П.Ф.♦

DOI: 10.25108/2304-1730-1749.iolr.2026.83.92-114

УДК: 342.7

**Принципы медицинского права: права человека, биоэтика
и концепция нормативной реформы**

Аннотация: Принципы медицинского права переосмысливаются в контексте международного права прав человека, биоэтики и действующего законодательства Азербайджанской Республики. Автор рассматривает принципы медицинского права не как механическое перенесение биоэтических рекомендаций, а как нормативную систему, объединяющую человеческое достоинство, автономию пациента, информированное согласие, конфиденциальность, справедливый доступ к медицинской помощи, безопасность пациента и юридическую подотчетность. Обосновывается, что биоэтический принцип приобретает статус правового принципа только при наличии нормативного источника, юридических последствий и механизма реализации. Основная научная новизна исследования заключается в концепции 'трехмерного теста', согласно которой каждый принцип медицинского права должен оцениваться по трем критериям: соответствие фундаментальным правам человека, способность формировать клинический стандарт поведения и наличие механизма правовой защиты и компенсации. Для законодательства Азербайджана предлагается принятие отдельного закона о правах пациента, развитие компенсационного механизма медицинского вреда, разграничение врачебной ошибки и уголовно наказуемой небрежности, а также формирование специального режима защиты медицинских данных. Основная научная новизна статьи состоит в предложении трехмерного теста правовой легитимации принципов медицинского права, объединяющего этическую ценность, клинический стандарт поведения и механизм юридической защиты и компенсации. Отдельно обосновывается необходимость формирования принципа алгоритмической клинической ответственности в условиях цифрового здравоохранения и искусственного интеллекта.

Ключевые слова: медицинское право; человеческое достоинство; права пациента; информированное согласие; неприкосновенность частной жизни; врачебная тайна; автономия; благодеяние; непричинение вреда; безопасность пациента; юридическая ответственность; трехмерный тест; нормативная матрица; алгоритмическая ответственность, биоэтика.

Дата поступления: 09 июня 2026 г.

Дата принятия в печать: 18 июня 2026 г.

♦ **Исмаилова Парвина Фазаил кызы** - доктор философии по праву, преподаватель кафедры ЮНЕСКО по правам человека и информационному праву и кафедры международного общего права Бакинского государственного университета (Азербайджан). E-mail: parvina444@gmail.com ORCID: 0000-0002-2709-3660

DOI: 10.25108/2304-1730-1749.iolr.2026.83.92-114
UOT: 342.7

Tibb hüququnun prinsipləri: insan hüquqları, bioetika və normativ islahat konsepsiyası

Xülasə: Tibbi hüququn prinsipləri beynəlxalq insan hüquqları hüququ, bioetika və Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyi kontekstində yenidən konseptuallaşdırılır. Tibbi hüququn prinsipləri bioetik tövsiyələrin mexaniki məcmusu kimi deyil, insan ləyaqəti, pasiyent muxtariyyəti, məlumatlandırılmış razılıq, məxfilik, ədalətli çıxış, pasiyent təhlükəsizliyi və hüquqi hesabatlılığı birləşdirən normativ sistem kimi təqdim olunur. Tədqiqatda göstərilir ki, bioetik prinsiplər yalnız normativ mənbə, hüquqi nəticə və icra mexanizmi ilə təmin edildikdə hüquqi prinsip statusu qazanır. Əsas elmi yenilik “Üçfazlı test” konsepsiyasının irəli sürülməsidir. Bu test tibbi hüququn hər bir prinsipini üç meyar üzrə qiymətləndirməyi təklif edir: insan hüquqları ilə uyğunluq, klinik davranış standartı yaratmaq qabiliyyəti və pozuntu halında hüquqi müdafiə-kompensasiya mexanizmi doğurmaq. Azərbaycan qanunvericiliyi üçün pasiyent hüquqları haqqında ayrıca qanunun qəbul edilməsi, tibbi zərərin kompensasiyası mexanizminin təkmilləşdirilməsi, həkim səhvi ilə cinayət xarakterli səhlənkarlıq arasında sərhədin dəqiqləşdirilməsi və sağlamlıq məlumatlarının xüsusi hüquqi rejiminin formalaşdırılması təklif olunur. Məqalənin əsas elmi yeniliyi tibbi hüququn prinsiplərinin hüquqi legitimliyini müəyyən edən Üçfazlı testin irəli sürülməsidir; bu test etik dəyəri, klinik davranış standartını və hüquqi müdafiə-kompensasiya mexanizmini vahid metodoloji çərçivədə birləşdirir. Tədqiqatda həmçinin rəqəmsal səhiyyə və süni intellekt şəraitində alqoritmik klinik məsuliyyət prinsipinin formalaşdırılması zərurəti əsaslandırılır.

Açar sözlər: tibbi hüquq, insan ləyaqəti, pasiyent hüquqları, məlumatlandırılmış razılıq, şəxsi həyatın toxunulmazlığı, tibbi sirr, muxtariyyət, yaxşılıq et, zərər vermə, pasiyent təhlükəsizliyi, hüquqi məsuliyyət, Üçfazlı test, normativ matris, alqoritmik məsuliyyət, bioetika.

Hüquq fəlsəfəsində prinsiplər hüququn bütövlüyünü, sistemliliyini və daxili məntiqini müəyyən edən ümumi başlanğıclar kimi qəbul edilir [19;20]. Hüquq, onun mahiyyətini və sosial təyinatını əks etdirən prinsiplər əsasında qurulur və fəaliyyət göstərir. Bu prinsiplərdə dövlətin tənzimləyici iradəsi, insan hüquqlarına münasibəti və hüquqi siyasətin əsas istiqamətləri ifadə olunur. Dövlət hüququn prinsiplərinə riayət etməklə vətəndaşların və digər şəxslərin siyasi, sosial-iqtisadi, mədəni, ekoloji, somatik və digər hüquqlarının təminat mexanizmlərini formalaşdırır. Hüququn prinsipləri ictimai həyatın obyektiv qanunauyğunluqlarını yuridik formaya salan, hüquq sistemini təşkil edən və bütün hüquq normalarının təfsirinə istiqamət verən əsas başlanğıc qaydalarıdır.

♦ İsmaylova Pərvinə Fəzail qızı - Bakı Dövlət Universitetinin İnsan hüquqları və informasiya hüququ UNESCO kafedrası və Beynəlxalq ümumi hüquq kafedrasının müəllimi, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru (Azərbaycan). E-mail: parvina444@gmail.com ORCID: 0000-0002-2709-3660

Hüquq sisteminin sahələrinin xüsusiyyətlərindən asılı olaraq ümumi, sahələrarası və sahəvi prinsiplər fərqləndirilir. Ümumi prinsiplər tənzim etdiyi ictimai münasibətlərin xarakterindən asılı olmayaraq hüquq sisteminin bütün sahələrinə aid olur. BMT Beynəlxalq Məhkəməsinin Statutunun 38.1(c) maddəsində nəzərdə tutulan “sivilizasiyalı millətlər tərəfindən tanınan hüququn ümumi prinsipləri” Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 10-cu maddəsində hamılıqla qəbul edilmiş beynəlxalq hüquq normalarında nəzərdə tutulan prinsiplərə istinadla konstitusion məzmun qazanır. Bu yanaşma ayrı-ayrı hüquq sahələrində də təzahür edir: məsələn, Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi və İnzibati Xətalər Məcəlləsi qanunçuluq, bərabərlik, təqsir və ədalət kimi ümumi hüquqi başlanğıcları sahəvi məsuliyyət mexanizmlərinə tətbiq edir [1;9;11;30].

Hüququn ümumi prinsipləri hüququn şəxslərə aidiyyətini müəyyən etməklə insan hüquqları üzrə dövlət təminatını təsis edir. Bu mənada humanizm, sosial azadlıq, sosial ədalət, bərabərlik, qanunçuluq, hüquq və öhdəliklərin vahidliyi və s. hüquq yaradıcılığı, tətbiq və təfsir prosesində əsas normalar kimi qəbul edilir. Sadalanan prinsiplərdən humanizm (insanlıq) daha müəyyənədicisi norma kimi “insan hüquq və azadlıqlarına hörmət etmək” məzmununda həm beynəlxalq hüquq, həm də dövlətdaxili hüquq aktlarında qanunvericilik siyasətini formalaşdırır.

Əsas insan hüquq və azadlıqlarına hörmət etmək prinsipinin təsiri altında dövlətlər üçün ümumi beynəlxalq öhdəliklər formalaşmışdır. Bu öhdəliklərin inkişafı nəticəsində beynəlxalq insan hüquqları hüququ ayrıca normativ sistem kimi meydana gəlmişdir [14;31;32;33]. İnsan hüquq və azadlıqlarına hörmət prinsipinin məzmunu statik deyildir: dövlətlərarası münasibətlər, biotexnologiya inkişaf, reproduktiv və genetik texnologiyalar, rəqəmsal səhiyyə və pasiyent təhlükəsizliyi sahəsində yeni çağırışlar yarandıqca onun tibb hüququ üçün də normativ əhəmiyyəti genişlənir.

Tibbi hüququn prinsipləri sadəcə bioetik qaydaların siyahısı kimi deyil, insan hüquqları, peşə standartları və institusional məsuliyyət arasında əlaqə yaradan normativ sistem kimi araşdırılmalıdır. Tədqiqatın metodoloji mövqeyi ondan ibarətdir ki, tibbi hüququn prinsipi hesab edilən hər bir müddəə həm beynəlxalq insan hüquqları hüququna, həm də klinik praktikada davranış standartı yaratmaq qabiliyyətinə malik olmalıdır. Bu baxımdan bioetik mənşəli “yaxşılıq et” və “zərər vermə” prinsipləri tibbi hüquqda müstəqil əhəmiyyət daşıyır; birinci prinsip faydalılıq və klinik proporsionallıq, ikinci prinsip isə pasiyent təhlükəsizliyi və peşəkar ehtiyatlılıq anlayışları vasitəsilə hüquqi məzmun qazanır.

Azərbaycan Respublikasında tibbi hüququn prinsiplərinin sistemləşdirilməsi xüsusi aktuallıq kəsb edir. Qüvvədə olan qanunvericilikdə əhalinin sağlamlığının qorunması, tibbi sığorta, psixiatriya yardımı, transplantasiya, fərdi məlumatların qorunması və özəl tibb fəaliyyəti üzrə mühüm normalar mövcuddur. Lakin bu normalar hələ də vahid “tibbi hüququn ümumi hissəsi” səviyyəsində prinsipial sistemə çevrilməmişdir. Bu səbəbdən tədqiqatın əsas elmi məqsədi tibbi hüququn prinsipologiyasını formalaşdırmaq, bioetik dəyərlərin hüquqi prinsipə çevrilmə meyarlarını müəyyən etmək və Azərbaycan qanunvericiliyi üçün normativ islahat konsepsiyası təklif etməkdir.

Məqalənin əsas elmi tezi bundan ibarətdir ki, tibbi hüququn prinsipləri klassik sahəvi hüquq prinsiplərinin sadəcə davamı deyil, riskli peşə fəaliyyətini, fundamental insan hüquqlarını və səhiyyə sisteminin institusional təşkilini eyni normativ müstəvidə birləşdirən xüsusi tənzimləmə matrisidir. Bu matrisdə pasiyent yalnız tibbi yardım alan şəxs kimi deyil, bədən toxunulmazlığı, məlumat üzərində nəzarət, öz müqəddəratını təyin etmə, təhlükəsiz xidmət və effektiv kompensasiya tələb etmək hüququ olan hüquq subyekti kimi çıxış edir. Həkim isə yalnız fərdi icraçı deyil, sübutlara əsaslanan klinik qərar vermə, peşəkar ehtiyatlılıq və vicdanlı məlumatlandırma öhdəliklərini daşıyan

normativ aktordur. Bu yanaşma tibbi hüququ bioetikanın tətbiqi sahəsi kimi məhdudlaşdırmır, onu insan hüquqları, səhiyyə idarəçiliyi, peşə məsuliyyəti və texnoloji risklərin hüquqi nəzarəti arasında müstəqil kompleks hüquq sahəsi kimi əsaslandırır.

Tibbi hüququn prinsiplərini aşağıdakı sistemdə təqdim etmək daha düzgün olar: birinci qrup fundamental insan hüquqları prinsipləridir; ikinci qrup klinik-peşə prinsipləridir; üçüncü qrup institusional-hüquqi məsuliyyət prinsipləridir. Bu təsnifat onların iyerarxiyasını və hüquqi realizə mexanizmini göstərməyə imkan verir.

1. Muxtariyyət prinsipi pasiyentin öz bədəni, sağlamlığı, müalicəsi və tibbi məlumatları barədə qərar qəbul etmək hüququnu ifadə edir. Bu prinsip mütləq xarakter daşımır; o, pasiyentin məlumatlandırılması, qərarvermə qabiliyyəti, qanuni nümayəndəlik, ictimai sağlamlıq və digər şəxslərin hüquqları ilə balanslaşdırılır.

2. Yaxşılıq et prinsipi tibbi hüquqda pasiyentin mənafeyinə uyğun davranmaq öhdəliyini ifadə edir. Hüquqi məzmun baxımından bu prinsip faydalılıq və klinik proporsionallıq meyarları ilə izah olunmalıdır: tibbi müdaxilə elmi əsaslı olmalı, real klinik fayda verməli, risk-fayda nisbəti əsaslandırılmalı və pasiyentin fərdi vəziyyətinə uyğun seçilməlidir.

3. Zərər vermə prinsipi tibbi müdaxilənin pasiyentə lazımsız, əsassız və qarşısı alın bilən zərər yetirməməsi tələbidir. Hüquqi məzmun baxımından bu prinsip pasiyent təhlükəsizliyi, peşəkar ehtiyatlılıq, klinik protokollara əməl olunması, dərman təhlükəsizliyi, infeksiya nəzarəti, tibbi sənədləşdirmə və risklərin idarə edilməsi ilə əlaqələndirilməlidir.

4. Ədalət prinsipi səhiyyə resurslarının bölüşdürülməsi, tibbi xidmətə bərabər çıxış, sığorta təminatı və həssas qrupların müdafiəsi sahəsində ayrı-seçkiliyin qadağan edilməsini və obyektiv meyarların tətbiqini tələb edir.

5. Məxfilik və şəxsi həyatın toxunulmazlığı prinsipi pasiyentin tibbi məlumatlarının xüsusi qorunan məlumat kimi saxlanılmasını, yalnız qanunla müəyyən edilmiş əsaslarla açıqlanmasını və rəqəmsal səhiyyə sistemlərində məlumat təhlükəsizliyinin təmin edilməsini tələb edir.

6. Məlumatlandırılmış razılıq prinsipi tibbi müdaxilədən əvvəl pasiyentin müdaxilənin məqsədi, mahiyyəti, riskləri, alternativləri və imtina nəticələri barədə aydın, başa düşülən və kifayət qədər məlumatlandırılmasını, razılığın könüllü və sənədləşdirilmiş formada alınmasını nəzərdə tutur.

7. Dəstəklənən qərarvermə və həssas şəxslərin müdafiəsi prinsipi uşaqlar, psixi pozuntusu olan şəxslər, əlilliyi olan şəxslər, yaşlılar və razılıq vermək qabiliyyəti məhdud olan digər şəxslər barəsində qərarların onların ən yüksək maraqları, mümkün iştirakı və ləyaqəti nəzərə alınmaqla qəbul edilməsini tələb edir. Bu səbəbdən 'hüquqi qabiliyyətlik' ayrıca mexaniki prinsip kimi deyil, bu prinsipin tərkib elementi kimi verilməlidir.

8. Şəffaflıq, vicdanlı məlumatlandırma və hesabatlılıq prinsipi tibbi hadisə və zərər baş verdikdə pasiyentin və ya onun qanuni nümayəndəsinin vaxtında məlumatlandırılmasını, hadisənin obyektiv araşdırılmasını və səhiyyə sisteminin həmin hadisədən öyrənməsini nəzərdə tutur. Bu prinsip müasir beynəlxalq praktikada pasiyent təhlükəsizliyinin ayrılmaz hissəsinə çevrilmişdir.

9. Elmi əsaslılıq, ehtiyatlılıq və texnoloji məsuliyyət prinsipi genetik testləndirmə, transplantasiya, reproduktiv texnologiyalar, süni intellekt, rəqəmsal sağlamlıq məlumatları və biotibbi tədqiqatlar sahəsində tibbi qərarların sübutlara, ehtiyatlılıq meyarına və insanın prioritetinə əsaslanmasını tələb edir.

İnsan hüquq və azadlıqlarına hörmət etmək prinsipi əsas norma kimi, tibb hüququnun sahəvi prinsiplərinin də formalaşdırılmasını, onun inkişaf istiqamətlərini təmin etməkdədir. Xüsusilə də,

beynəlxalq insan hüquqları çərçivəsində qəbul edilən aktlar, bir tərəfdən biotexnoloji prosesləri təşviq etmək öhdəliyinə hesablanırsa, digər tərəfdən də (Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsi; İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında beynəlxalq Pakt; Mülki və siyasi hüquqlar haqqında beynəlxalq Pakta və s. uyğun olaraq) “insan prioritetini” təməl prinsip kimi bəyan edərək, dövlətlərin qanunvericilik tənzimlənməsinin ölçülərini müəyyən edir. İnsan hüquqları çərçivəsində tibb hüququnun əhəmiyyəti artdıqca onun sahəvi prinsiplərinin beynəlxalq aktlarla formalaşdırılması tendensiyası da genişlənməkdədir.

Tibb hüququnun prinsipləri beynəlxalq insan hüquqları sənədləri, bioetika aktları və peşə etikası standartları kontekstində daha geniş təhlil edilməlidir. Beynəlxalq səviyyədə fəaliyyət göstərən tibb təşkilatları bu prosesdə mühüm rol oynayır. Ümumdünya Tibb Assosiasiyasının Pasiyentlərin hüquqları haqqında 1981-ci il Lissabon Bəyannaməsi həkimlərin etik davranış qaydalarının və pasiyent muxtariyyətinin formalaşdırılmasında əhəmiyyətli sənəd kimi qəbul edilir [38]. Bəyannamədə elmi-texniki tərəqqi ilə pasiyent hüquqları arasındakı münasibət insan ləyaqəti, muxtariyyət və ədalət prinsipləri əsasında qurulur.

Bəyannamədə:

- diaqnoz və müalicənin metodları, müalicənin nəticələri ilə bağlı məlumatlandırılmaq;
- xüsusi hallarda pasiyentin iradəsinə qarşı diaqnoz və müalicənin tibbi etikaya uyğunluğunun təmin edilməsi;
- diaqnoz və müalicədə konfidensiallığın (məxfiliyin) təmin edilməsi;
- insan ləyaqətinə, mənəvi və əxlaqi dəyərlərə hörmət edilməsi;
- şəxsi həyatın toxunulmazlığı və d. prinsiplər ifadə edilib.

Müasir tibb hüququnun prinsiplərini ifadə edən digər sənəd 2002-ci ildə qəbul edilən Pasiyentlərin hüquqları üzrə Avropa Xartiyasıdır. Avropa Xartiyasında xəstələrin hüquqlarının qorunması ilə əlaqəli münaqişələrin məhkəməyə qədər həllinin alternativ mexanizmlərin yaradılmasına vurğu edilib.

Tibb hüququnun prinsiplərinin bərqərar edilməsində Avropa Şurasının 1997-ci il Biologiya və təbabətin nailiyyətlərinin tətbiqi ilə əlaqədar insan hüquqlarının və insan ləyaqətinin qorunması haqqında Konvensiya və onun protokolları əhəmiyyətli yol almışdır. Konvensiyanın 1-ci maddəsi iştirakçı tərəflər üçün müasir təbabətin yeniliklərinin tətbiqini insan ləyaqətinin müdafiəsinə uyğunlaşdırmaq məqsədilə qanunvericilik normalarının qəbulunu ifadə edir. Konvensiyada insan prioriteti, səhiyyə sisteminə çıxış, şəxsi həyatın məxfiliyi, razılıq, peşə standartları və s. üzrə prinsiplər təsbit edilib.

İfadə edilən prinsiplərin bir qismi etik davranış qaydalarına istinad edir və ya müxtəlif səbəblərdən onların birbaşa hüquqi realizə mexanizmləri yoxdur. Bu hal tibb hüququnda bioetik başlanğıcların xüsusi çəkisi ilə əlaqəlidir. Beynəlxalq səviyyədə bioetika sahəsində fəaliyyətin insan hüquqları ilə əlaqələndirilməsi üzrə qəbul edilmiş sənədlərdə də müəyyən edilən prinsiplər insanın prioritetinə əsaslanır. İnsan hüquqları və bioetikaya dair 2005-ci il UNESCO Bəyannaməsi iştirakçı dövlətlər üçün klassik beynəlxalq müqavilə öhdəliyi yaratmasa da, biologiya və tibb elmləri sahəsində tətbiq edilən yeni texnologiyaların insan hüquqları və əsas azadlıqları ilə uyğunlaşdırılması baxımından mühüm normativ istiqamət verir [37;45]. Yeni diaqnostika və müalicə texnologiyaları üzrə bioetik prinsiplər sərt hüquq normalarına nisbətən daha çevik inkişaf edir, buna görə də onların hüquqi prinsipə çevrilmə meyarları ayrıca müəyyən edilməlidir.

İnsan hüquqları və bioetikaya dair 2005-ci il UNESCO Bəyannaməsində insan hüquqlarının təməli kimi ifadə edilən prinsiplər 3 - 17-ci maddələrdə ifadə edilib və bir qismi subsidiar olmaqla

digərlərinin təkrarlanması xüsusiyyətinə də malikdirlər. İnsan hüquqları sahəsində bioetik prinsiplərin nə qədər tibb hüququ üçün əhəmiyyətli olduğunu müəyyən etmək üçün beynəlxalq hüquq aktlarına, beynəlxalq məhkəmə qərarlarına və dövlətdaxili qanunvericilik aktlarına da müraciət etməliyik. Bu istiqamətdə regional sənədlərdən 1997-ci il Biologiya və təbabətin nailiyyətlərinin tətbiqi ilə əlaqədar insan hüquqlarının və insan ləyaqətinin qorunması haqqında Konvensiya və onun protokollarına, dövlətdaxili qanunvericilik aktlarına (Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanununa və s.) müraciət etməklə tibb hüququnun prinsiplərini müəyyən etmək mümkündür.

Beynəlxalq elmi təcrübə göstərir ki, tibbi hüququn prinsipləri iki əsas mənbədən formalaşır: bir tərəfdən beynəlxalq insan hüquqları hüququndan, digər tərəfdən bioetikadan. Lakin bu iki mənbə eyni hüquqi qüvvəyə malik deyildir. Oviedo Konvensiyası kimi məcburi beynəlxalq müqavilələr hüquqi öhdəlik yaradır, UNESCO-nun Bioetika və İnsan Hüquqları haqqında Bəyannaməsi isə yumşaq hüquq sənədi olmaqla normativ istiqamət verir. Buna görə doktorluq səviyyəsində elmi tədqiqatda bioetik prinsip birbaşa hüquqi prinsip kimi təqdim edilməməli, əvvəlcə onun normativ mənbəsi, tətbiq sahəsi və hüquqi nəticəsi müəyyən olunmalıdır.

Tibbi hüququn prinsip sistemində muxtariyyət, məlumatlandırılmış razılıq, məxfilik, insan ləyaqəti, şəxsi həyatın toxunulmazlığı, ədalət, həssas şəxslərin müdafiəsi və ayrı-seçkiliyin qadağan edilməsi beynəlxalq hüquq və tibbi hüquq normaları ilə kifayət qədər əsaslandırılmış hüquqi prinsiplər kimi çıxış edir. “Yaxşılıq et” və “zərər vermə” prinsipləri isə bioetik mənşəli olsa da, onların hüquqi əhəmiyyəti klinik standartlarla əlaqələndirildikdə meydana çıxır. Birinci prinsip tibbi müdaxilənin faydalılığı, zəruriliyi və proporsionallığını, ikinci prinsip isə pasiyent təhlükəsizliyi, qarşısı alına bilən zərərin azaldılması və peşəkar ehtiyatlılıq öhdəliyini ifadə edir. Müasir tibbi hüquq doktrinasında əlavə olaraq iki prinsip xüsusi əhəmiyyət qazanmışdır. Birincisi, pasiyent təhlükəsizliyi və sistemli öyrənmə prinsipidir. Bu prinsip səhiyyə xidmətində qarşısı alına bilən zərərin azaldılmasını, tibbi hadisələrin qeydiyyatını və cəza mərkəzli yanaşmadan daha çox risklərin idarə olunmasını tələb edir. İkincisi, şəffaflıq və vicdanlı məlumatlandırma prinsipidir. Böyük Britaniyada formalaşmış duty of candour modeli tibbi zərər və ya ciddi hadisə baş verdikdə pasiyentin açıq şəkildə məlumatlandırılmasını səhiyyə xidmətinin keyfiyyət göstəricisi kimi qəbul edir.

Azərbaycan Respublikasında tibbi hüququn gələcək inkişafı üçün bu prinsiplərin yalnız doktrinal səviyyədə deyil, qanunvericilik səviyyəsində də təsbit edilməsi zəruridir. Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Qanun çərçivə xarakteri daşısa da, pasiyentin hüquqları, pasiyent təhlükəsizliyi, tibbi zərərin kompensasiyası, klinik risklərin qeydiyyatı, həkim səhvi ilə cinayət xarakterli səhlənkarlıq arasında sərhəd və tibbi məlumatların rəqəmsal müdafiəsi kimi məsələləri tam sistemləşdirmir. Buna görə ayrıca “Pasiyentin hüquqları və pasiyent təhlükəsizliyi haqqında” Qanunun hazırlanması əsas islahat istiqamətlərindən biri kimi qiymətləndirilməlidir.

Bu islahatın nəzəri əsası kimi tibbi hüququn “ümumi hissəsi” anlayışı irəli sürülə bilər. Belə ümumi hissə təkcə pasiyentin fərdi hüquqlarını deyil, həm də tibbi xidmətin keyfiyyət standartlarını, risklərin qeydiyyatını, tibbi hadisələrin araşdırılmasını, səhiyyə müəssisəsinin təşkili məsuliyyətini, tibbi məlumatların rəqəmsal dövriyyəsinə və kompensasiya mexanizmlərini vahid hüquqi konstruksiyada birləşdirməlidir. Azərbaycan qanunvericiliyində hazırda bu elementlərin ayrı-ayrı normativ aktlarda mövcudluğu müşahidə olunsada, onların ümumi prinsipologiya əsasında sistemləşdirilməməsi hüquqtətbiqetmədə parçalanma yaradır. Buna görə tibbi hüququn inkişafı yalnız yeni normaların qəbul edilməsi ilə deyil, həmin normaların insan ləyaqəti, pasiyent

təhlükəsizliyi və institusional hesabatlılıq prinsipləri ətrafında kodifikasiya məntiqinə salınması ilə təmin oluna bilər.

Tibbi fəaliyyətin hüquqi qiymətləndirilməsində mənfi klinik nəticə ilə hüquq pozuntusu arasında bərabərlik işarəsi qoyulmamalıdır. Diaqnostika və müalicə prosesi elmi qeyri-müəyyənlik, pasiyentin fərdi fizioloji xüsusiyyətləri və klinik risklərlə müşayiət olunduğundan, həkimin məsuliyyəti yalnız nəticənin arzuolunmaz olması faktına görə deyil, peşə standartlarından kənara çıxma dərəcəsinə görə müəyyən edilməlidir. Qəsd, kobud səhlənkarlıq, aydın görünən riskə etinasızlıq və ya pasiyentin fundamental hüquqlarının açıq pozuntusu olmadığı hallarda tibbi hadisənin cinayət-hüquqi müstəviyə keçirilməsi ultima ratio prinsipinə uyğun hesab edilə bilməz [42;46].

Bu yanaşma pasiyentin müdafiəsinin zəiflədilməsi kimi deyil, məsuliyyətin düzgün hüquqi kanala yönəldilməsi kimi başa düşülməlidir. Peşəkar tibbi risklərin əhəmiyyətli hissəsi mülki-hüquqi kompensasiya, icbari və peşə sığortası, tibb müəssisəsinin institusional məsuliyyəti, klinik audit və pasiyent təhlükəsizliyi mexanizmləri vasitəsilə araşdırılmalıdır. Əks halda həddindən artıq kriminalizasiya həkimlərin yüksək riskli müdaxilələrdən çəkinməsinə, mürəkkəb pasiyentlərin qəbulunun gecikdirilməsinə və nəticədə “müdafiəvi tibb” praktikasının genişlənməsinə səbəb ola bilər.

UNESCO Bəyannaməsinin ilk əsas prinsipi onun 3-cü maddəsində təsbit edilən insan ləyaqəti və insan hüquqlarıdır. Həmin maddəyə görə insan ləyaqətinə, insan hüquqlarına və əsas azadlıqlara tam hörmət edilməlidir [37]. Regional sənədlərdən Oviedo Konvensiyasında bu norma insanın prioriteti kimi ifadə olunur: Konvensiyanın 2-ci maddəsinə əsasən ayrıca fərdin maraqları və rifahı cəmiyyətin və elmin yeganə marağından üstün tutulmalıdır [35]. Kolliziya halında cəmiyyət və elm maraqları fərdin hüquqları ilə uzlaşdırılmalıdır. Konvensiyanın 26-cı maddəsi xüsusi hallarda hüquqların məhdudlaşdırılmasına imkan versə də, belə məhdudiyyətlər qanunilik, zərurilik və proporsionallıq meyarlarına uyğun olmalıdır. Azərbaycan Respublikasında insan hüquq və azadlıqlarının həyata keçirilməsinin tənzimlənməsi haqqında Konstitusiyaya Qanununun 3-cü maddəsi də məhdudiyyətlərin konstitusional əsaslarını müəyyən edir [2].

İnsan ləyaqəti və insan hüquqlarına hörmət edilməsi prinsipi pasiyentin həkimə etimadını şərtləndirən peşə öhdəliyini formalaşdırır. Bu prinsip geniş normativ məzmunla malik olmaqla yanaşı, həkim-pasiyent münasibətində şəxsin depersonalizasiyasının qarşısını almağa yönəlmiş konkret tələbdir: pasiyent yalnız diaqnoz və ya klinik hal kimi deyil, hüquq daşıyıcısı olan şəxs kimi qəbul edilməlidir [22;44]. Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanununun 1-ci maddəsində əhalinin sağlamlıq hüququ təsbit edilməklə bərabər onun qorunmasının ümumi prinsipləri yer alıb. Lakin Qanunda konkret olaraq beynəlxalq aktların redaksiyası yer almayıb.

Tibb hüququnun prinsiplərinin formalaşmasında Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsinin təcrübəsi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Məhkəmə tibb hüququ üzrə ayrıca kodifikasiya yaratmasa da, Konvensiyanın 2, 3 və 8-ci maddələri kontekstində dövlətin pozitiv öhdəlikləri, tibbi müdaxiləyə razılıq, şəxsi həyat və tibbi məlumatların qorunması, doğuş zamanı məxfilik, reproduktiv qərarvermə və pasiyent təhlükəsizliyi üzrə mühüm standartlar formalaşdırmışdır. *Glass v. the United Kingdom* işi razılıq və valideyn nümayəndəliyi, *R.R. v. Poland* işi prenatal genetik testlərə çıxış və məlumatlandırma, *Radu v. Moldova* işi tibbi məlumatların məxfiliyi, *Konovalova v. Russia* işi doğuş zamanı şəxsi həyatın qorunması, *Csoma v. Romania* və *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* işləri tibbi müdaxilə və dövlətin səhiyyə sahəsində pozitiv öhdəlikləri, *Pindo Mulla v.*

Spain işi isə tibbi müdaxilə və dini-mənəvi muxtariyyətin balansı baxımından əhəmiyyətlidir [47;48;49;50;46;53;60].

Bəyannamənin 4-cü maddəsində təsbit edilən digər prinsip fayda və zərər adlanır. Bu prinsipin də təməl standartı insan ləyaqəti və insan hüquqları ilə bağlıdır. Mahiyyəti ona yönəlib ki, biotexnoloji fəaliyyət zamanı elmi biliklər, tibbi fəaliyyət yalnız xəstələrin mənafeyinə uyğunlaşdırılmalıdır. Şəxslərin tibbi hüquqları Konvensiyanın da ifadə etdiyimiz 2-ci maddəsində (ayrıca bir fərdin maraqları elmin və cəmiyyətin maraqlarına nisbətə prioritetə malikdir) təsbit edildiyi kimi, kommersiya və ya elmi maraqların üstündədir. İfadə edilən prinsip birinci prinsipin təkrarı kimi görünüş də yaratmaqdadır. Əslində birinci prinsipin fakültativ standartı da sayıla bilər. Lakin bu prinsip tibbi etikada ən qədim prinsiplərdən biridir. Latın dilindən tərcümədə “*primum non nocere*” – “ilk növbədə heç bir zərər vermə” kimi tərcümə edilir. Bu prinsipə əlaqədar yaranan ilk sual kimi, biotibb sahəsində həkimlə xəstə münasibətlərində “zərər” sözünün hansı məna kəsb etməsi sualı ortaya çıxır. Bu mənada, həkim tərəfindən vəziyyətə yaxınlaşdığımız halda, “zərər” şəklini:

- hərəkətsizliyə görə meydana çıxan zərər, (yəni ehtiyacı olanlara yardım göstərilməməsi);
- ehtiyatsızlıqdan və ya şəxsi maraqlardan irəli gələrək vurulan zərər;
- düşünülməmiş, qeyri-professional, yanlış, hərəkətlər nəticəsində vurulan zərər;
- müəyyən vəziyyətdə obyektiv zəruri hərəkətlər nəticəsində yaranan zərər kimi fərqləndirə bilərik.

Qeyd olunan zərərlərin hər biri fərqli olaraq qiymətləndirilə bilər:

Birinci forma – yardım göstərilməməsi, bəzi hallarda bu prinsipin pozulması və normativ aktlarla nəzərdə tutulmuş öhdəliyin yerinə yetirilməməsi cinayət tərkibli qanun pozuntusu və cəzanın tətbiqinə yol açır. Məsələn, həkim növbədə olarkən, öz vəzifə borcunu yerinə yetirməli olduğu halda, bu hərəkətləri etmir. O, ilk növbədə vəzifələrin yerinə yetirilməməsi və ikincisi onun hərəkətsizliyinə görə cinayət məsuliyyəti daşıyır. Eyni zamanda, ilk halda məsuliyyət qeyd-şərtsizdirsə, ikinci halda məsuliyyət aradan qaldırıla bilər. Bu halda, məsələn, əgər həkimin başqa bir xəstəyə, daha ağır vəziyyətdə olan xəstəyə kömək etməsi qeydə alınmışsa, hərəkətsizliyə görə məsuliyyət qaldırıla bilər.

İkinci forma – hər hansı bir proseduru yerinə yetirməyə səhlənkarlıq etdiyi zaman (AR CM, m. 314.2) və ya...düşünülmüş şəkildə, qəsdən vurulan zərərdir. Bu zərər də etik tənzimləmədən çox, hüququn obyektidir, baxmayaraq ki, əlbəttə ki, qeyd-şərtsiz olaraq həm də mənəvi baxımdan qınanılmalıdır.

Zərərin üçüncü forması kifayət qədər səriştənin olmaması, həkimin öz vəzifələrini keyfiyyətli şəkildə yerinə yetirməyi bacarmaması ilə şərtlənən zərərdir. Həkimin peşə səriştəsi yalnız texniki biliklərlə məhdudlaşmır; o, həm də klinik qərarvermə mədəniyyəti, pasiyentlə kommunikasiya, sənədləşdirmə, risklərin qiymətləndirilməsi və peşə etikası ilə bağlıdır. Müasir tibbi hüquqda pasiyent təhlükəsizliyi yanaşması həkimin fərdi səhvini səhiyyə sisteminin təşkilati çatışmazlıqlarından ayırmağı tələb edir [42;46].

Zərərin sadalanmış formalarından dördüncüsü – obyektiv olaraq zəruri zərərdir. Xəstə müəyyən qədər yaxşılaşma, ağrılarından qurtulma ümidi ilə həkimə müraciət edir, bəs burada zərər nədədir? Lakin məsələyə daha diqqətlə baxdıqda aydın olur ki, demək olar ki, həkimə hər belə müraciət xəstəyə bu və ya digər formada zərər vurulması ehtimalı daşıyır. Vəziyyətə bu nöqtəyi-nəzərdən yəni xəstənin nöqtəyi-nəzərindən baxsaq, zərərin ən müxtəlif formalarını görmək mümkün olar.

Birincisi həkimə getmək özü-özlüyündə vaxt və pul itkisi tələb edir, hansı ki bununla da xəstə onun üçün daha xoş olan başqa bir şeyi etməkdən məhrum ola bilər, yaxud əksinə, nəticədə, onun üçün vacib olan digər nələri isə edə bilməz. Lakin əgər həkim xəstəyə müəyyən rejimə əməl etməyi yazırsa, o zaman zərər xəstənin imkanlarının, sərbəstliyinin müəyyən qədər məhdudlaşdırılmasında əks olunur; xəstə xəstəxanaya yatırıldığı halda, imkanların məhdudlaşdırılması ilə bağlı zərər xüsusilə ciddi olur.

Zərərin daha bir forması pasiyentin öz vəziyyəti və xəstəliyinin proqnozu barədə məlumatlandırılması ilə bağlıdır. Zərər məlumatların gizlədilməsi, pasiyentə yanlış məlumat verilməsi, eləcə də məlumatın pasiyentin psixoloji vəziyyəti nəzərə alınmadan kobud formada təqdim edilməsi nəticəsində meydana çıxma bilər [44]. Yetərli və düzgün olmayan məlumat pasiyentin seçim imkanını məhdudlaşdırır, onun muxtariyyətini zəiflədir və müalicə prosesində real iştirakını formal xarakterə endirir.

Tibbi məlumatların açıqlanması tibbi sirri qoruyan qanunvericiliyin pozulması kimi qiymətləndirilməlidir. Burada söhbət yalnız fiziki deyil, mənəvi və şəxsi həyata müdaxilə formasında zərərdən də gedir. Həkim və pasiyentin qarşılıqlı münasibətlərində hər iki zərər kateqoriyası nəzərə alınmalıdır. Müəyyən hallarda tibbi müdaxilə pasiyentin bədən bütövlüyünə ciddi təsir göstərə bilər; məsələn, həyati zərurət şəraitində amputasiya, yüksək riskli cərrahi müdaxilə və ya ağır, sağalmaz xəstəlik zamanı palliativ qərarvermə. Belə hallarda “zərər vermə” prinsipi təkbəşinə kifayət etmir; onun “yaxşılıq et”, muxtariyyət, məlumatlandırılmış razılıq və klinik proporsionallıq prinsipləri ilə birlikdə tətbiqi tələb olunur.

Əlbəttə, həkimin vurduğu zərər yalnız birbaşa xəstə ilə bağlı olmaya bilər. Hansısa hamilə bir qadının həyatına təhlükə olduqda, abort, yəni günahsız bir insana geriye dönüşü olmayan zərər vurma ehtiyacı ortaya çıxma bilər. Yaxud başqa bir misal: bir xəstənin həyatını qoruyan müalicə başqalarına – kifayət qədər müvafiq resursları olmadığı üçün həyatlarını qorumağa qadir cihazlardan yararlanma imkanı olmayan şəxslərə zərər verə bilər. Baxmayaraq ki, bu cür vəziyyətlərdə “zərər yetirmə” prinsipi öz gücünü qoruyur, bununla belə, o, təkbəşinə balanslaşdırılmış və mənəvi cəhətdən haqq qazandırılan seçim üçün kifayət etmir.

Həkimin hərəkətinin xəstəyə vura biləcəyi zərər qəsdən və ya ehtiyatsızlıqdan da ola bilər. Qəsdən vurulan zərərə cinayətkar qəsdlə (pis niyyətlə) vurulan zərər, həmçinin tibbi göstəricilərə görə zərərin obyektiv olaraq zəruri (qaçılmaz) olduğu hallarda vurulan zərər misal ola bilər. Lakin tez-tez olur ki, insanlar, o cümlədən həkimlər öz hərəkətləri ilə ehtiyatsızlıqdan zərərə səbəb olurlar. Burada iki variant mümkündür: mümkün nəticələr barədə düşünmək istəməməyin nəticəsi kimi və nəzarət edilə bilməyən xarici mühitin nəticəsi kimi vurulan zərər [22].

“Zərər yetirmə” prinsipinin qadağa şəklində formalaşması özü onu göstərir ki, o, hər şeydən əvvəl məhdudlaşdırıcı xarakter daşıyır və tibb hüququnun prinsipi kimi ictimai münasibətlərin tənzimlənməsində başlanğıc norması keyfiyyətinə malikdir. Dövlətdaxili qanunvericilik aktlarında “zərər yetirmə” prinsipi birbaşa ifadəyə malik deyil. Lakin Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanununun 1-ci maddəsində zərər yetirə biləcək “...hüquqi və fiziki şəxslər üçün məsuliyyət” prinsipi yer alıb. Digər tərəfdən, həmin Qanunun 2-ci maddəsilə “... Azərbaycan Respublikasının iştirakçısı olduğu beynəlxalq müqavilələr”in müəyyən etdiyi prinsiplər də tənzimləmə mənbəsini formalaşdırır.

İnsan hüquqları və bioetikaya dair 2005-ci il UNESCO Bəyannaməsində ifadə edilən növbəti prinsip “muxtariyyət və fərdi məsuliyyət” prinsipidir (m.5). Bu prinsip də insan hüquqlarına hörmət edilməsi ilə əlaqədar ümumtənzimləşmiş normadan meydana gəlir. Əgər həkim xəstəyə hansısa ciddi bir

cərrahiyyə əməliyyatı təklif edərsə, bu halda xəstənin müstəqil seçim etmək üçün həkimin ziyələndiyi xüsusi biliklərin hamısına malik olması mütləq deyil: onun bu məsələnin bütün təfərrüatlarını deyil, yalnız mahiyyətini anlaması kifayət edir.

Xəstə daha sonra öz yaxınlarından birinin məsləhətinə müraciət edə bilər və şübhəsiz ki, həmin şəxsin fikri xəstənin seçiminə təsir göstərəcək. Lakin əgər xəstə bu fikirləri hökm kimi deyil, yalnız qərar qəbul etmək üçün əlavə məlumat kimi qəbul edərsə, bu halda onun seçimi müstəqil olacaq. Nəticədə, o, həmin təkliflə razılaşa (və ya razılaşmaya), yəni həkimin planını qəbul edə (və ya qəbul etməyə) bilər. Lakin o, razılaşdığı halda da, əslində, həkimin niyyətinə icazə verir, onu özünün şəxsi qərarına çevirir. Bu özü müstəqil seçimin ilk şərtini təmin edir. Eyni zamanda, bu o demək deyil ki, xəstə həkimə idarə edir. Xeyr, həkim hər zaman professional tələblər çərçivəsində öz hərəkətlərində azaddır və əgər xəstə qeyd olunan prinsipdən istifadə edərək həkimə qarşı manipulyativ hərəkətlərə yol verirsə, həkim buna qətiyyətlə yol verməməlidir [23].

Baxılan prinsip müstəqilliyin tanınması ilə məhdudlaşdırılır. O, daha çox xəstənin muxtariyyətinə hörmət göstərilməsini, xüsusilə də, həkimin mövqeyinə nə qədər uyğun olub-olmamasından asılı olmayaraq xəstənin etdiyi seçimin həkimin gələcək hərəkətlərini müəyyənləşdirəcəyini nəzərdə tutur.

Muxtariyyətə hörmət prinsipi insan şəxsiyyətinin özlüyündə dəyərli olması fikrinə əsaslanır. Bu prinsip fərdin öz bədənini, müalicəsi və şəxsi məlumatları barədə qərarlarına əsassız müdaxilənin yolverilməzliyini təsdiq edir. Lakin muxtariyyət mütləq prinsip deyildir; konkret vəziyyətdə onun tələbləri “zərər vermə”, pasiyent təhlükəsizliyi, ictimai sağlamlıq və digər şəxslərin hüquqları ilə balanslaşdırıla bilər. Bu səbəbdən diaqnoz, proqnoz və müalicə variantları barədə məlumatın təqdim edilməsi pasiyentin məlumat almaq hüququ ilə onun psixoloji vəziyyətinin qorunması arasında peşəkar və hüquqi tarazlıq tələb edir [24;25;44].

Muxtariyyətə hörmət prinsipinin tətbiqi məhdud fəaliyyət qabiliyyətli və ya qərarvermə qabiliyyəti olmayan şəxslərə münasibətdə xüsusi qaydalara malikdir. Oviedo Konvensiyasının 2-ci maddəsində insanın prioriteti, 5-ci maddəsində razılıq, 6-cı maddəsində razılıq vermək qabiliyyəti olmayan şəxslərin müdafiəsi, 10-cu maddəsində isə şəxsi həyat və informasiya hüququ təsbit edilmişdir [35]. Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanununun 1-ci maddəsində əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində insan və vətəndaş hüquqlarına dövlət təminatı nəzərdə tutulur və bu norma dolayısı ilə muxtariyyətə hörmət prinsipini də ehtiva edir [3].

Pasiyent hüquqlarının genişlənməsi və muxtariyyət ideyasının güclənməsi xüsusilə Nürnberq prosesindən sonra yeni normativ məzmun qazanmışdır. Konslagerlərdə saxlanılan şəxslər üzərində razılıq olmadan aparılan tibbi-bioloji təcrübələr insan üzərində tədqiqatların etik və hüquqi çərçivəsinin formalaşdırılmasını zəruri etmişdir. Nürnberq Kodeksi, Helsinki Bəyannaməsi və Oviedo Konvensiyası insan üzərində tibbi-bioloji eksperimentlərin yalnız razılıq, elmi əsaslılıq, risk-fayda balansı və insan ləyaqətinə hörmət meyarları daxilində mümkün olduğunu təsdiq edir [39;35;37;62].

Pasiyentə verilmiş məlumatın onun tərəfindən düzgün başa düşülməsi həkimin peşə və mənəvi məsuliyyətinin mühüm elementidir. Həkim-pasiyent münasibətlərində yaranan anlaşılmaqlıq və ya arzuolunmaz nəticə hər dəfə avtomatik şəkildə həkimin təqsiri kimi qiymətləndirilə bilməz. Tibbi informasiyanın təqdim edilməsində həkimdən professional elmi dəqiqlik, aydın dil, təzyiq-təsirdən uzaqlıq və xəstənin anlaşıqlı vəziyyətdə olub anlama imkanlarının nəzərə alınması tələb olunur [44].

Məsuliyyət anlayışı ən azı üç elementi - subyekt, obyekt və məsuliyyət instansiyasını birləşdirir. Hüquqi məsuliyyət hüququn tənzimləyici gücünü formalaşdırmaqla cəmiyyət üçün arzuolunmaz davranışların qarşısını almağa və ya onların nəticələrini minimuma endirməyə xidmət edir [20;29]. Elm və texnikanın sürətli inkişafı, dərin bioloji proseslərə müdaxilə və tibbi texnologiyaların gündəlik praktikaya daxil olması tibb sahəsində peşəkar məsuliyyətin daha mürəkkəb və çoxsəviyyəli xarakter almasına səbəb olmuşdur.

Müasir texnoloji inkişaf insan fəaliyyətinin uzunmüddətli və bəzən çətin proqnozlaşdırılan nəticələrinə görə yeni məsuliyyət modelini aktuallaşdırır. Tibbi hüquqda bu məsuliyyət yalnız retrospektiv cəza mexanizmi kimi deyil, həm də prospektiv və preventiv model kimi başa düşülməlidir: genetik müdaxilə, süni intellektdən istifadə, rəqəmsal sağlamlıq məlumatları, transplantasiya və biotibbi tədqiqatlar sahəsində hüquqi tənzimləmə əvvəlcədən risklərin qiymətləndirilməsinə və insan ləyaqətinin qorunmasına yönəlməlidir [37;42;59].

İstənilən elmi nailiyyətin və ya tibbi təcrübənin sui-istifadə nəticəsində zərər doğurması ehtimalı hüquqi müdafiə mexanizmlərinin mövcudluğunu zəruri edir. Oviedo Konvensiyasının 23-cü maddəsi hüquq və prinsiplərin pozulmasının qarşısının alınmasını, 24-cü maddəsi əsassız zərərə görə ədalətli kompensasiyanı, 25-ci maddəsi isə səmərəli sanksiyaların müəyyən edilməsini tələb edir [35]. Avropa İnsan Hüquqları Konvensiyasının hazırkı sistemində ədalətli kompensasiya məsələsi 41-ci maddə çərçivəsində qiymətləndirilir [34]. Bu qaydaların dövlətdaxili qanunvericilikdə effektiv müdafiə, kompensasiya və institusional məsuliyyət mexanizmləri ilə tamamlanması zəruridir.

Vətəndaşların sağlamlığına zərər vurulduqda təqsirkar şəxslər qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada və həcmdə ziyanı ödəməyə borcludurlar. Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanununun 24-cü maddəsində (son abzasda), 57, 59-cu maddələrdə “fərdi məsuliyyət” prinsipi yer alıb. Bu normalar pasiyentin maraqlarının qorunmasını təmin etməyə yönəlib. Vurulan ziyanın ödənilməsi isə tibb və əczaçılıq işçilərini qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş intizam, inzibati, yaxud cinayət məsuliyyətindən azad etmir. Mülki Məcəllənin tələbinə görə, tibb müəssisəsində müalicə zamanı (cərrahiyyə əməliyyatı, yalnız diaqnoz və s. nəticəsində) şəxsin sağlamlığına vurulmuş zərərin əvəzi ümumi əsaslarla ödənilir. Zərər vuran zərərin onun təqsiri üzündən baş vermədiyini sübuta yetirərsə, məsuliyyətdən azad edilir.

Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsində həkim-pasiyent münasibətləri ilə bağlı bəzi hallarda cinayət məsuliyyətinin yaranması mümkündür. Xəstəyə kömək göstərməmə, qanunsuz biotibbi tədqiqat aparma, qadağan edilmiş diaqnostika və müalicə üsullarını və ya dərman vasitələrini tətbiq etmə, şəxsi təhlükədə qoyma və digər hallar həkimin və ya tibb işçisinin cinayət məsuliyyətinə cəlb edilməsi üçün əsas yarada bilər [9]. Pasiyentlərin sağlamlığına həkim səhvi, peşəkar səhlənkarlıq və ya sistemli təşkilati çatışmazlıqlar nəticəsində vurulan ziyanın ödənilməsi Azərbaycan qanunvericiliyində tam sistemləşdirilmiş sahə kimi formalaşmamışdır. Pasiyent hüquqlarının qorunması ilə əlaqədar beynəlxalq sənədlər - Avropa Pasiyent Hüquqları Xartiyası, WMA-nın Lissabon Bəyannaməsi və digər peşə etikası aktları - bu sahədə dövlətlər üçün mühüm normativ istiqamət verir [38;40].

Müxtəlif ölkələrdə pasiyent-həkim münasibətlərinin tənzimlənməsi fərqli modellər əsasında qurulmuşdur. Bir sıra dövlətlərdə pasiyent hüquqları haqqında ayrıca qanunlar qəbul edilmiş, digər sistemlərdə isə bu hüquqlar ümumi səhiyyə qanunvericiliyinin tərkibində tənzimlənməmişdir. Fransa, Norveç və Danimarka təcrübəsi göstərir ki, pasiyent hüquqlarının effektiv müdafiəsi yalnız

hüquqların sadalanması ilə deyil, həm də kompensasiya, tibbi hadisələrin araşdırılması, şəffaflıq və səhiyyə xidmətinin keyfiyyət standartları ilə təmin edilməlidir [54;56;57].

İnsan hüquqları və bioetikaya dair 2005-ci il UNESCO Bəyannaməsində (m.6) təsbit edilən növbəti prinsip “razılıq” prinsipidir yəni Məlumatlandırılmış razılıq prinsipi. İstənilən elmi marağa münasibətdə insan ləyaqətinin müdafiəsi baxımından müdaxiləyə məruz qalan şəxsin razılığı mütləq şərtlərdəndir. Beynəlxalq sənədlərdə razılıq qaydası tibbi tədqiqatların və müdaxilələrin əsas hüquqi şərtlərindən biri kimi formalaşmışdır. Nürnberq Kodeksi insan üzərində tibbi təcrübələr zamanı könüllü razılığı fundamental meyar kimi müəyyən etmiş, sonrakı dövrdə bu qayda Helsinki Bəyannaməsi, Oviedo Konvensiyası və milli konstitusion normalar vasitəsilə inkişaf etdirilmişdir. Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasının 46-cı maddəsinə görə heç kəs özünün könüllü razılığı olmadan tibbi, elmi və başqa təcrübələrə məruz qoyula bilməz [1;39;35;62].

Məlumatlandırılmış razılıq prinsipi tibbi hüquqda pasiyentin muxtariyyətinin əsas prosessual təminatı kimi çıxış edir. Bu prinsip pasiyentin və ya biotibbi tədqiqata cəlb olunan şəxsin yalnız formal razılıq verməsini deyil, tibbi müdaxilənin mahiyyəti, məqsədi, mümkün riskləri, gözlənilən nəticələri, alternativləri və imtina hüququ barədə anlaşıqlı şəkildə məlumatlandırılmasını tələb edir. Beləliklə, məlumatlandırılmış razılıq pasiyentin şəxsiyyətinə hörmət, bədən toxunulmazlığı və tibbi qərarvermədə real iştirak hüququ ilə birbaşa bağlıdır. Bu institutun hüquqi əhəmiyyəti ondan ibarətdir ki, tibbi müdaxilə pasiyentin üzərində aparılan birtərəfli peşə fəaliyyəti kimi deyil, onun hüquqi iradəsi ilə legitimləşən müdaxilə kimi qiymətləndirilir. Müasir hüquqi yanaşmada bu prinsip üç əsas elementi ehtiva edir: pasiyentin və ya tədqiqat subyektinin müstəqil şəxs kimi tanınması; insan ləyaqətinə zidd müalicə və ya tədqiqat nəticəsində yarana biləcək mənəvi və maddi zərərin minimuma endirilməsi; tibb işçiləri və tədqiqatçılar üçün peşəkar məsuliyyət və institusional hesabatlılıq standartlarının formalaşdırılması [44]. Bu baxımdan məlumatlandırılmış razılıq yalnız bioetik tələb deyil, tibbi hüququn müstəqil prosessual prinsipidir.

Bu prinsipin beynəlxalq hüquqi əsaslandırılmasında Avropa Şurasının 1997-ci il “İnsan hüquqları və biotibb haqqında Konvensiyası” xüsusi əhəmiyyət daşıyır. Konvensiyaya görə, tibbi müdaxilə yalnız şəxsin əvvəlcədən verilmiş, sərbəst və məlumatlandırılmış razılığı əsasında həyata keçirilə bilər. Oviedo Konvensiyasının Sağlamlıq məqsədləri ilə bağlı genetik testləndirmə haqqında 2008-ci il Əlavə Protokolda da şəxsin sərbəst və məlumatlandırılmış razılığı, habelə razılığın geri götürülməsi hüququ ayrıca təsbit edilmiş habelə 6, 7, 8 və 9-cu maddələri isə razılıq verə bilməyən şəxslərin müdafiəsi, psixi pozuntusu olan şəxslərə tibbi müdaxilə, təcili hallar və əvvəlcədən ifadə edilmiş iradə məsələlərini tənzimləyir [35;36].

Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyində məlumatlandırılmış razılıq əsasən “Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” Qanunun müxtəlif maddələrində ifadə olunur. Bununla belə, bu institutun anlayışı, məzmunu, forması və istisnaları sistemli şəkildə vahid hüquqi konstruksiya kimi qurulmamışdır. Qanunun 24-cü maddəsində könüllü razılığın həm şifahi, həm də yazılı formada mümkünliyünün göstərilməsi pasiyent hüquqlarının sübut etmə və müdafiə mexanizmləri baxımından mübahisəlidir. Elmi və biotibbi tədqiqat, transplantasiya, yüksək riskli cərrahi müdaxilə, genetik testləndirmə, reproduktiv texnologiyalar və psixiatriya müdaxiləsi kimi hallarda razılığın yazılı və sənədləşdirilmiş formada alınması daha etibarlı hüquqi təminat kimi qiymətləndirilməlidir. Könüllü razılığın geri götürülməsi məsələsi də xüsusi əhəmiyyət daşıyır. Qanunun 27-ci maddəsinə görə, valideynlər və ya qanuni nümayəndələr fəaliyyət qabiliyyəti olmayan şəxslərin və ya yetkinlik yaşına çatmayanların həyatı üçün zəruri tibbi müdaxilədən imtina

etdikdə, onların sağlamlığının qorunması üçün səhiyyə müəssisələri məhkəməyə müraciət edə bilərlər [3].

Pasiyentin və ya tədqiqat subyektinin qərarvermə qabiliyyətinə malik olması məlumatlandırılmış razılığın etibarlılığı üçün əsas şərtlərdən biridir. Qərarvermə qabiliyyəti olmayan şəxslərin hüquqları qanuni nümayəndələri vasitəsilə həyata keçirilsə də, həmin şəxslərin, xüsusilə uşaqların, öz fiziki və psixi vəziyyəti barədə məlumat almaq, müalicə prosesində mümkün qədər iştirak etmək və fikrinin nəzərə alınmasını tələb etmək hüququ saxlanılmalıdır. Oviedo Konvensiyasının 6-cı maddəsinə görə, yetkinlik yaşına çatmayan şəxsin rəyi onun yaşı və yetkinlik dərəcəsinə uyğun olaraq gətikcə daha mühüm amil kimi qiymətləndirilməlidir [35]. Bu yanaşma tibbi hüquqda paternalist modeldən pasiyent yönümlü qərarvermə modelinə keçidi ifadə edir.

Məlumatlandırılmış razılığın real hüquqi dəyəri yalnız pasiyentin imza atması ilə deyil, verilən informasiyanın başa düşülməsi ilə müəyyən olunur. Qanunsuz və ya qeyri-etik təsir olmadıqda qərar könüllü sayıla bilər, lakin xüsusilə ağır xəstəliklər, psixoloji gərginlik, aşağı sağlamlıq savadlılığı və tibbi terminologiyanın mürəkkəbliyi pasiyentin seçim azadlığını faktiki olaraq məhdudlaşdırır.

Misal kimi, İnsan orqan və toxumalarının donorluğu və transplantasiyası haqqında 2020-ci il Qanununu göstərmək olar. Orada Məlumatlandırılmış razılıq transplantasiya münasibətlərinin əsas hüquqi şərti kimi müəyyən edilmişdir. Qanuna görə donorun, resipiyentin və ya onların qanuni nümayəndəsinin donor orqanların götürülməsi və transplantasiya barədə könüllü qərar qəbul etdiyini, müalicənin məqsədləri, metodu, ehtimal olunan risklər, həmçinin müalicədən imtina və onun dayandırılması imkanı barədə təqdim edilmiş məlumatı başa düşdüyünü yazılı notarial qaydada təsdiq olunmuş ərizəsi məlumatlandırılmış razılıq hesab edilir [6]. Lakin Azərbaycan qanununda Məlumatlandırılmış razılıq transplantasiya üçün əsas şərt kimi göstərilərsə də, problem ondadır ki, norma daha çox notarial ərizə formasına fokuslanır. Halbuki beynəlxalq tibbi hüquqda əsas məsələ təkcə ərizənin notarial təsdiqi deyil, razılığın real, könüllü, məlumatlı, təzyiqsiz və geri götürülə bilən olmasıdır. Azərbaycan qanununda bu sahədə göstərilə biləcək əsas hüquqi zəifliklər bunlardır:

Birincisi, notarial forma məlumatlandırılmış razılığın məzmununu tam təmin etmir. Notarius şəxsin imzasını və iradə ifadəsini təsdiq edə bilər, lakin donorun tibbi riskləri həqiqətən başa düşüb-düşmədiyini, ona alternativlərin izah edilib-edilmədiyini, psixoloji və ya ailədaxili təzyiqin olub-olmadığını qiymətləndirmir. WHO-nun 2010-cu il rəhbər prinsipləri transplantasiya sahəsində etik və qəbul edilən çərçivənin donorun müdafiəsi, şəffaflıq, sənədləşdirmə və kommersiyalaşmanın qarşısının alınması ilə bağlı olduğunu göstərir [64].

İkincisi, qanunda canlı donor üçün müstəqil müdafiə mexanizmi daha dəqiq yazılmalıdır. Beynəlxalq yanaşmaya görə, canlı donor yalnız resipiyentin müalicəsi üçün “vasitə” kimi deyil, ayrıca hüquq subyekti kimi qorunmalıdır. Buna görə donora tibbi risklərdən başqa, sosial, psixoloji, əmək qabiliyyəti, sığorta və gələcək sağlamlıq riskləri də izah edilməlidir. Avropa Şurasının İnsan hüquqları və biotibb haqqında Oviedo Konvensiyasına əlavə Transplantasiya haqqında Protokolu məhz insan mənşəli orqan və toxumaların transplantasiyası üçün xüsusi hüquqi çərçivə kimi qəbul edilmişdir.

Üçüncüsü, razılığın geri götürülməsi hüququ daha aydın ifadə olunmalıdır. Transplantasiya sahəsində donor razılığı yalnız bir dəfə verilən formal sənəd kimi deyil, orqanın götürülməsinə qədər istənilən mərhələdə geri götürülə bilən hüquqi iradə kimi tanınmalıdır. Bu zaman donor heç bir mülki, inzibati və ya mənəvi məsuliyyət daşımamalıdır.

Dördüncüsü, maraqlar toqquşması problemi qanunda ayrıca vurğulanmalıdır. Donoru məlumatlandıran və onun razılığını alan həkim və ya komissiya yalnız resipiyentin maraqlarını təmsil edən transplantasiya komandası ilə eyni institusional mövqedə olmamalıdır. Daha düzgün model müstəqil etik komissiya, transplantasiya koordinatoru və ya donorun müstəqil məsləhətçisi mexanizmdir.

Beşincisi, meytdən orqan götürülməsi zamanı razılıq və ya imtina mexanizmi daha şəffaf olmalıdır. ÜST rəhbər prinsiplərinə görə, meytdən orqan götürülməsi yalnız qanunla tələb olunan razılıq alındıqda və mərhumun buna etiraz etdiyini düşünmək üçün əsas olmadıqda mümkündür. Buna görə milli qanunda donor reyestri, imtina reyestri, ailə üzvlərinin rolu, həkimin məlumatlandırma vəzifəsi və mübahisəli hallarda qərar proseduru daha dəqiq müəyyən edilməlidir.

İnsan hüquqları və bioetikaya dair 2005-ci il UNESCO Bəyannaməsində razılıq vermək qabiliyyəti olmayan şəxslərin müdafiəsi ayrıca prinsip kimi ifadə olunur. Bu prinsipə görə razılıq vermək qabiliyyəti olmayan şəxslər üçün daxili qanunvericilikdə xüsusi müdafiə mexanizmləri təmin edilməlidir. Helsinki Bəyannaməsi də insan üzərində aparılan tibbi tədqiqatlarda məlumatlandırılmış razılığı əsas şərt kimi qəbul edir [39]. Əgər şəxs yetkinlik yaşına çatmayıbsa və ya fiziki, psixi və ya hüquqi səbəblərdən razılıq vermək qabiliyyətinə malik deyilsə, müdaxilə yalnız onun mənafeyi naminə, qanuni nümayəndənin iştirakı və xüsusi hüquqi təminatlar çərçivəsində mümkün ola bilər.

Azərbaycan Respublikasının "Psixiatriya yardımı haqqında" Qanununda psixi pozuntusu olan şəxslərin Konstitusiyada nəzərdə tutulmuş bütün hüquq və azadlıqlara malik olması təsbit edilir. Belə şəxsin tibbi vasitə və üsulların sınaqdan keçirilməsinə, elmi-tədqiqat işlərinə və digər tibbi fəaliyyətlərə cəlb edilməsi yalnız onun özünün və ya qanuni nümayəndəsinin razılığı əsasında mümkün ola bilər [4]. Oviedo Konvensiyası da razılıq verə bilməyən şəxslərin hüquq və mənafehlərinin xüsusi müdafiəsini tələb edir; müdaxilə yalnız həmin şəxsin mənafeyi naminə və qanunla müəyyən edilmiş təminatlar daxilində aparıla bilər [35]. Bu baxımdan daxili qanunvericilik üçün əsas beynəlxalq standart qərarın həmin şəxsin ən yüksək maraqları və mümkün iştirakı ilə qəbul edilməsidir [3].

İnsan hüquqları və bioetikaya dair 2005-ci il UNESCO Bəyannaməsində ifadə edilən digər mühüm prinsip insan həssaslığına və şəxsi bütövlüyə hörmət prinsipidir. Oviedo Konvensiyasında insan geninə müdaxilənin yalnız profilaktik, diaqnostik və müalicə məqsədləri ilə mümkünlüyü, elmi tədqiqata cəlb olunan şəxslərin müdafiəsi, razılıq vermək qabiliyyəti olmayan şəxslərin xüsusi qorunması və insan bədənindən kommersiya məqsədilə istifadənin qadağan edilməsi bu prinsipin hüquqi ifadəsi kimi çıxış edir.

Şəxsi həyatın toxunulmazlığı və məxfilik tibbi hüququn ayrıca və müstəqil prinsipidir. UNESCO Bəyannaməsinin 9-cu maddəsində, Oviedo Konvensiyasının 10-cu maddəsində və Azərbaycan Respublikasının səhiyyə qanunvericiliyində bu prinsip tibbi məlumatların qorunması ilə əlaqələndirilir. Tibb hüququnda məxfilik ümumi şəxsi həyat hüququndan daha həssas məzmun daşıyır, çünki diaqnoz, proqnoz, müalicə məlumatları, həkim müayinəsi zamanı əldə edilən şəxsi məlumatlar və pasiyentin ailə və sosial vəziyyəti barədə bilgilər şəxsin ləyaqəti, sosial statusu, iş, ailə, sığorta və digər münasibətlərinə birbaşa təsir göstərə bilər. Azərbaycan qanunvericiliyində tibbi sirr, fərdi məlumatların qorunması və pasiyent məlumatlarının işlənməsi məsələləri həm səhiyyə qanunvericiliyi, həm də fərdi məlumatlar haqqında qanunvericilik çərçivəsində tənzimlənir [3;8;35].

Məxfilik prinsipi mütləq xarakter daşımır. Qanunla nəzərdə tutulmuş hallarda pasiyent barədə məlumatın açıqlanması mümkün ola bilər: infeksiya xəstəliklərin kütləvi yayılması, kütləvi zəhərlənmə və yoluxma təhlükəsi, məhkəmə və istintaq orqanlarının qanuni tələbi, cinayət əlamətlərinin mövcudluğu, şəxsin iradəsini bildirmək iqtidarında olmadığı hallarda müalicənin təşkili, hərbi-tibbi ekspertiza, məcburi sosial sığorta, tibbi fəaliyyətin keyfiyyəti və təhlükəsizliyi, tibb müəssisələri arasında qanuni məlumat mübadiləsi və digər qanunla müəyyən edilmiş hallar [3;8]. Bu istisnalar qanunilik, zərurilik, proporsionallıq və minimum açıqlama meyarları əsasında tətbiq edilməlidir.

Pasiyentin tibbi məlumatı üçüncü şəxslərin həyatı vacib maraqları ilə toqquşduqda xüsusi hüquqi kolliziya yaranır. Genetik test nəticəsində aşkar edilən ciddi patologiya riski yalnız pasiyentin özü üçün deyil, onun bioloji qohumları üçün də əhəmiyyətli ola bilər. Belə hallarda pasiyentin məxfilik hüququ ilə digər şəxslərin sağlamlığının qorunması arasında balans yaradılmalıdır. Üçüncü şəxslərin xəbərdar edilməsi yalnız ciddi, real və qarşısı alınmayan təhlükə mövcud olduqda, qanuni əsaslarla və mümkün olan ən dar informasiya həcmi ilə müzakirə edilə bilər [36;58].

İnsan hüquqları və bioetikaya dair 2005-ci il UNESCO Bəyannaməsinin 10-cu maddəsində bərabərlik, ədalət və bərabər hüquqluluq prinsipi təsbit olunur. Oviedo Konvensiyasının 3-cü maddəsi səhiyyə xidmətlərinə ədalətli çıxışı, Azərbaycan Respublikasının səhiyyə qanunvericiliyi isə tibbi-sosial yardımın hamı üçün mümkünliyini ifadə edir. Tibbi hüquqda ədalət yalnız formal bərabərlik deyil, tibbi ehtiyac, həssaslıq, mövcud resurslar və proporsional bölgü əsasında əsaslandırılmış fərqləndirmə tələb edir. Ədalətin maddi meyarları sırasında bərabərlik və tələbat xüsusi yer tutur. Hər kəsə eyni həcmdə resurs ayrılması formal bərabərlik yarada bilər, lakin tibbi hüquqda belə yanaşma hər zaman ədalətli nəticə vermir. Bir pasiyent üçün ikinci dərəcəli olan tibbi resurs digər pasiyent üçün həyatı əhəmiyyət daşıya bilər.

UNESCO Bəyannaməsinin 11-ci maddəsi diskriminasiya və stigmatizasiyaya yol verilməməsinə bioetika və insan hüquqları sahəsində xüsusi prinsip kimi müəyyən edir [37]. İİV/QİÇS, psixi pozuntu, genetik xüsusiyyətlər, əlillik və xroniki xəstəliklərlə bağlı stigmatizasiya tibbi yardıma çıxışın məhdudlaşdırılmasına, sosial təcridə və müalicədən yayınmaya səbəb ola bilər. Oviedo Konvensiyasının 11-ci maddəsi insanın genetik irsinə görə ayrı-seçkiliyi qadağan edir [35]. Bu norma Avropa İnsan Hüquqları Konvensiyasının ayrı-seçkiliyin qadağan edilməsinə dair 14-cü maddəsi ilə birlikdə təfsir olunmalıdır [34]. Azərbaycan qanunvericiliyində isə diskriminasiya və stigmatizasiyaya yol verilməməsi səhiyyə hüququnun ümumi prinsipi kimi daha aydın ifadə edilməlidir.

UNESCO Bəyannaməsində mədəni müxtəliflik və plüralizm, həmrəylik və əməkdaşlıq, sosial məsuliyyət və sağlamlıq kimi prinsiplər də göstərilir. Bu prinsiplər tibb hüququnun sərt hüquqi normaları kimi deyil, qanunvericilik siyasətinin istiqamətləndirici dəyərləri kimi qiymətləndirilməlidir. Elmin və müasir texnologiyaların sürətli inkişafı somatik hüquqların və bioetik təminatların xüsusi beynəlxalq sənədlərdə təsbitini zəruri etmişdir. 19 oktyabr 2005-ci ildə UNESCO Baş Konfransı tərəfindən qəbul edilmiş İnsan Hüquqları və Bioetikaya dair Ümumdünya, Bəyannaməsinin töhfələriindən birgə istifadə, gələcək nəsillərin qorunması, ətraf mühitin, biosferin və biomüxtəlifliyin müdafiəsi ilə bağlı müddəaları birbaşa məhkəmə iddiası yaradan sərt hüquq qaydaları olmasa da, tibbi hüququn gələcək inkişaf istiqamətlərini müəyyən edən prinsipial baza kimi əhəmiyyət daşıyır.

Parrillo v. Italy işində Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi in vitro mayalanma nəticəsində yaradılmış embrionların elmi tədqiqat məqsədilə istifadəsinə qoyulan qanuni məhdudiyyəti insan hüquqları və bioetika kontekstində qiymətləndirmişdir. Məhkəmə embrionların elmi tədqiqat üçün istifadəsi məsələsinin şəxsi həyat hüququ ilə bağlı aspektlər doğurduğunu qəbul etsə də, bu sahədə dövlətlərin geniş qiymətləndirmə sərbəstliyinə malik olduğunu vurğulamışdır. Qərarda embrionun hüquqi statusu, reproduktiv muxtariyyət, elmi tədqiqat azadlığı və insan ləyaqətinin müdafiəsi arasında balansın milli qanunvericilik səviyyəsində müəyyən edilə biləcəyi göstərilmişdir [61]. Bu yanaşma tibbi hüquqda insan ləyaqəti və insanın prioriteti prinsipinin biotibbi tədqiqatlar və reproduktiv texnologiyalar sahəsində məhdudlaşdırıcı və balanslaşdırıcı normativ funksiya daşdığını təsdiq edir.

Beləliklə, beynəlxalq bioetika və tibbi hüquq standartları insan ləyaqətinin, şəxsi toxunulmazlığın, məlumatlandırılmış razılığın, məxfiliyin, ədalətli çıxışın, həssas şəxslərin müdafiəsinin və biotexnoloji fəaliyyət üzərində etik-hüquqi nəzarətin vahid sistemini formalaşdırır. Oviedo Konvensiyasının 2-ci maddəsində fərdin maraq və rifahının elmin və cəmiyyətin müstəsna maraqlarından üstün tutulması bu sistemin mərkəzi prinsipidir. Bu prinsip “üçölçülü test” konsepsiyası baxımından da əsasdır: hər bir bioetik norma yalnız o halda tibbi hüquq prinsipi kimi qəbul edilə bilər ki, insan hüquqları ilə əsaslandırılınsın, klinik və institusional davranış standartı yaratsın və pozulduğu halda hüquqi müdafiə mexanizmi doğursun.

Rəqəmsal səhiyyə və süni intellektin tibbi qərarverməyə daxil olması tibbi hüququn prinsip sistemini daha da mürəkkəbləşdirir. Avropa İttifaqının 2024-cü ildə qüvvəyə minmiş Süni intellekt Aktı səhiyyə məqsədli bəzi süni intellekt sistemlərini yüksək riskli sistemlər kimi qiymətləndirərək risklərin idarə olunması, məlumat keyfiyyəti, şəffaflıq, insan nəzarəti və texniki etibarlılıq tələblərini ön plana çıxarır [63]. Bu tendensiya tibbi hüquqda yeni bir prinsipin - Alqoritmik klinik məsuliyyət prinsipinin formalaşmasını zəruri edir. Həmin prinsipə görə diaqnostika və müalicə prosesində alqoritmik sistemlərdən istifadə həkimin peşəkar mühakiməsini əvəz etməməli, pasiyentin məlumatlandırılmış razılığı, tibbi məlumatların qorunması, diskriminasiya risklərinin azaldılması və qərarın izah edilə bilməsi tələbləri ilə müşayiət olunmalıdır. Beləliklə, texnoloji innovasiya insanın prioritetini zəiflədən deyil, onu daha yüksək səviyyədə təmin edən hüquqi nəzarət rejimi ilə tənzimlənməlidir. Beynəlxalq aktlarda, beynəlxalq məhkəmə qərarlarında təsbit edilən tibb hüququnun prinsipləri vətəndaş-dövlət münasibətlərində əhalinin sağlamlığının qorunması üzrə dövlətin siyasi prioritetlərini də müəyyən edir. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyası da (m.46.III) insan ləyaqətinə hörməti publik qayda kimi təsis edib. Bu Konstitusiya qaydası xüsusi qanunvericilik aktlarının da əsas istiqamətini müəyyən edir.

Bütün qeyd edilənləri nəzərə alaraq Azərbaycan Respublikasında pasiyent hüquqları ayrıca qanunla deyil, əsasən “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Qanunun 24-cü maddəsi və digər sahəvi normativ aktlar vasitəsilə fraqmentar şəkildə tənzimlənir (məsələn, “Psixiatriya yardımı haqqında”, “Özəl tibb fəaliyyəti haqqında”, “Tibbi sığorta haqqında” Qanunlarda, transplantasiya, dərman vasitələri və digər sahəvi aktlarda). Bu isə pasiyentin hüquqi statusu, məlumatlandırılmış razılıq, tibbi sirr, tibbi zərərin kompensasiyası, pasiyent təhlükəsizliyi, müstəqil şikayət mexanizmləri və tibbi müdaxilələr üzərində hüquqi nəzarət sahəsində vahid normativ sistemin formalaşdırılmasını zəruri edir. Bu baxımdan ayrıca “Pasiyentin hüquqları haqqında” qanunun qəbul edilməsi və ya mövcud çərçivə qanunun pasiyent hüquqları üzrə xüsusi bölmə ilə sistemli şəkildə yenilənməsi tibbi hüququn prinsip sisteminin qanunvericilikdə real təminat mexanizminə çevrilməsi üçün mühüm şərtidir.

Tibbi hüququn prinsiplərinin hüquqi legitimliyi: təklif edilən Üçfazlı test konsepsiyası.

Tədqiqatın elmi yeniliyi kimi tibbi hüququn prinsiplərinin müəyyən edilməsində “Üçfazlı test” konsepsiyasının tətbiqi təklif edilir. Bu yanaşmanın mahiyyəti ondan ibarətdir ki, hər bir prinsip yalnız etik dəyər və ya deklarativ müddəa kimi deyil, hüquqi tənzimləmədə real normativ funksiya daşıyan meyar kimi qiymətləndirilməlidir. Başqa sözlə, tibbi hüququn prinsipi hesab edilən hər bir müddəa üç əsas ölçü üzrə yoxlanılmalıdır: birincisi, insan ləyaqəti, bədən toxunulmazlığı, şəxsi həyat, sağlamlıq hüququ və ayrı-seçkiliyin qadağan edilməsi kimi fundamental insan hüquqları ilə uyğunluq; ikincisi, klinik praktikada konkret davranış standartı yaratmaq qabiliyyəti; üçüncüsü, həmin prinsipin pozulması halında pasiyent üçün səmərəli müdafiə, kompensasiya və institusional məsuliyyət mexanizminin mövcudluğu.

Bu model doktorluq səviyyəsində yalnız təsnifat təklifi kimi deyil, tibbi hüququn prinsiplərinin hüquqi transformasiya mexanizmi kimi təqdim olunur. Onun metodoloji yeniliyi ondadır ki, prinsipin mənbəyini, tətbiq standartını və müdafiə nəticəsini eyni analitik çərçivədə birləşdirir. Bu baxımdan 'etik dəyər - klinik standart - hüquqi nəticə' əlaqəsi tibbi hüququn prinsiplərinin normativ yetkinliyini müəyyən edən əsas formul kimi çıxış edir. Əgər hər hansı müddəa yalnız etik dəyər ifadə edir, lakin klinik davranış standartı və müdafiə mexanizmi yaratmırsa, o, tibbi hüququn prinsipi deyil, tibbi hüququn inkişafına təsir edən bioetik orientir kimi qəbul edilməlidir.

Bu testin birinci ölçüsü tibbi hüququn insan hüquqları ilə konstitusional və beynəlxalq-hüquqi bağlılığını ifadə edir. Tibbi müdaxilə, diaqnostika, müalicə, biotibbi tədqiqat, transplantasiya, genetik testləndirmə və rəqəmsal sağlamlıq məlumatlarının işlənməsi sahəsində hər bir hüquqi norma ilk növbədə insan ləyaqəti və insanın prioriteti meyarından keçirilməlidir. Əgər hər hansı tibbi-hüquqi yanaşma insanı müalicə obyektinə, statistik göstəriciyə, eksperimental materiala və ya inzibati qərarın passiv ünvanına çevirirsə, həmin yanaşma tibbi hüququn prinsipi kimi qəbul edilə bilməz.

Testin ikinci ölçüsü prinsipin klinik praktikada davranış standartı yaratmaq imkanını müəyyən edir. Tibbi hüququn prinsipi abstrakt etik çağırış səviyyəsində qalmamalı, həkim, tibb müəssisəsi, səhiyyə inzibatçısı, sığorta qurumu və dövlət orqanı üçün konkret davranış çərçivəsi formalaşdırılmalıdır. Məsələn, “yaxşılıq et” prinsipi yalnız xəstəyə xeyir vermək çağırışı kimi deyil, klinik proporsionallıq, tibbi göstərişlərin əsaslandırılması, müalicə üsulunun fayda-risk nisbətinin qiymətləndirilməsi və pasiyentin real mənafeyinə uyğun qərar qəbul edilməsi kimi tətbiq olunmalıdır. Eyni qaydada “zərər vermə” prinsipi yalnız mənəvi imperativ kimi deyil, pasiyent təhlükəsizliyi, infeksiya nəzarəti, düzgün diaqnostika, dərman təhlükəsizliyi, səhiyyə xidmətinin keyfiyyət standartları və peşəkar ehtiyatlılıq öhdəliyi ilə əlaqələndirilməlidir.

Testin üçüncü ölçüsü prinsipin müdafiə və məsuliyyət mexanizminə çevrilib-çevrilmədiyini yoxlayır. Əgər prinsipin pozulması pasiyent üçün hüquqi nəticə doğurmursa, o, hüquqi prinsip kimi deyil, yalnız etik və ya proqram xarakterli müddəa kimi qalır. Bu səbəbdən tibbi hüququn prinsipləri pasiyentin məlumatlandırılması, razılığın sənədləşdirilməsi, tibbi zərərin araşdırılması, kompensasiya mexanizmi, həkim səhvi ilə cinayət səhlənkarlığı arasında sərhədin müəyyən edilməsi, tibb müəssisəsinin institusional məsuliyyəti və sistemli səhiyyə nəzarəti ilə tamamlanmalıdır.

“Üçfazlı test”in beynəlxalq elmi əhəmiyyəti ondan ibarətdir ki, o, bioetik prinsiplərlə tibbi hüquq prinsipləri arasında metodoloji sərhəd müəyyən edir. Bioetik prinsip insan davranışının mənəvi qiymətləndirilməsi üçün zəruri ola bilər, lakin onun tibbi hüquq prinsipinə çevrilməsi üçün hüquqi legitimlik, klinik tətbiq qabiliyyəti və hüquqi müdafiə mexanizmi ilə təmin olunması

lazımdır. Bu yanaşma tibbi hüququ yalnız bioetikanın tətbiqi sahəsi kimi deyil, insan hüquqları, peşə standartları, pasiyent təhlükəsizliyi və institusional məsuliyyətin kəsişməsində formalaşan müstəqil kompleks hüquq sahəsi kimi əsaslandırmağa imkan verir.

Beləliklə, tibbi hüququn prinsip sistemi üç səviyyədə qurulmalıdır: Fundamental insan hüquqları prinsipləri, Klinik-peşə prinsipləri və İnstitusional-hüquqi məsuliyyət prinsipləri.

Birinci səviyyəyə:

- insan ləyaqəti, insanın prioriteti, bərabərlik, ayrı-seçkiliyin qadağan edilməsi, şəxsi həyatın toxunulmazlığı və sağlamlıq hüququ aiddir.

İkinci səviyyəyə:

- məlumatlandırılmış razılıq, muxtariyyət, “yaxşılıq et”, “zərər vermə”, klinik proporsionallıq, pasiyent təhlükəsizliyi və peşəkar ehtiyatlılıq daxildir.

Üçüncü səviyyəyə:

- şəffaflıq, vicdanlı məlumatlandırma, tibbi zərərin kompensasiyası, institusional məsuliyyət, elmi əsaslılıq, ehtiyatlılıq və texnoloji məsuliyyət aid edilməlidir.

Bu konsepsiya beynəlxalq tibbi hüquq elminə də töhfə verə bilər. Çünki müasir dövrdə tibbi hüququn ən ciddi problemlərindən biri bioetik prinsiplərin hüquqi statusunun qeyri-müəyyən qalmasıdır. Muxtariyyət, xeyirxahlıq, zərər verməmə və ədalət prinsipləri bioetika doktrinasında geniş tanınsa da, müxtəlif dövlətlərin qanunvericiliyində onların hüquqi qüvvəsi eyni deyil. Təklif edilən “Üçfazlı test” bu qeyri-müəyyənliyi aradan qaldırmaq üçün universal metodoloji çərçivə təqdim edir: prinsip yalnız o halda tibbi hüquq prinsipi kimi qəbul edilməlidir ki, o, insan hüquqlarına əsaslansın, klinik davranış standartı yaratsın və pozulduğu halda hüquqi müdafiə mexanizmi doğursun.

Bu model həm artıq yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi, Azərbaycanda “Pasiyentin hüquqları haqqında” ayrıca qanunun hazırlanması, həm də beynəlxalq səviyyədə tibbi hüququn prinsiplərinə dair yumşaq hüquq sənədinin – məsələn, *“International Principles of Patient Centred Medical Law”* yəni “Pasiyent yönümlü tibbi hüququn beynəlxalq prinsipləri” adlı sənədin formalaşdırılması üçün istifadə oluna bilər. Belə sənəd bioetika, insan hüquqları və səhiyyə idarəçiliyi arasında körpü rolunu oynayaraq pasiyent hüquqlarının müdafiəsini yalnız fərdi razılıq və həkim məsuliyyəti ilə məhdudlaşdırmaz, onu keyfiyyətli, təhlükəsiz, şəffaf və ədalətli səhiyyə sisteminə çıxış hüququ ilə əlaqələndirər.

Verilən təklif beynəlxalq elmi müzakirə üçün də əhəmiyyətlidir. Çünki müasir tibbi hüquqda prinsip sistemləri çox vaxt ya bioetik dörd prinsip modelinin təkrarına, ya da ayrı-ayrı insan - pasiyent hüquqlarının siyahısına çevrilir. Halbuki müasir səhiyyə münasibətləri fərdi razılıqdan daha genişdir: burada klinik risk, məlumat ekosistemi, sığorta mexanizmi, səhiyyə resurslarının bölüşdürülməsi, rəqəmsal platformalar, süni intellekt və səhiyyə müəssisəsinin təşkilati qərarları eyni hüquqi mühitdə fəaliyyət göstərir. Buna görə tibbi hüququn prinsipləri fərdi həkim-pasiyent münasibətlərindən kənara çıxaraq sistemli təhlükəsizlik, hesabatlı idarəetmə və texnoloji məsuliyyət standartlarını da əhatə etməlidir. Təklif edilən Üçfazlı test həmin genişlənmiş sahə üçün universal qiymətləndirmə meyarı rolunu oynaya bilər.

Nəticə. Aparılan elmi təhlil göstərir ki, tibbi hüququn prinsipləri ümumi hüquq prinsiplərinin sadəcə sahəvi tətbiqi deyil, insan ləyaqəti, sağlamlıq hüququ, tibbi peşə standartları, bioetik dəyərlər, səhiyyə idarəçiliyi və texnoloji risklərin nəzarəti arasında əlaqə yaradan müstəqil normativ sistemdir. Bu sistemin mərkəzində insanın prioriteti dayanır. Muxtariyyət, məlumatlandırılmış razılıq, məxfilik, yaxşılıq et, zərər vermə, ədalət, həssas şəxslərin müdafiəsi, pasiyent təhlükəsizliyi

və sosial məsuliyyət həmin mərkəzi prinsipdən törəyən, lakin fərqli hüquqi funksiyalar daşıyan sahəvi qaydalar kimi təfsir edilməlidir.

Tibbi hüququn prinsipologiyası bioetik prinsiplərlə hüquqi prinsiplərin mexaniki qarışdırılmasına əsaslanma bilməz. Bioetik prinsip hüquqi tənzimləmə üçün dəyər və metodoloji əsas yarada bilər, lakin o, yalnız normativ mənbə, klinik davranış standartı, hüquqi nəticə və icra mexanizmi ilə təmin edildikdə tibbi hüququn prinsipi kimi çıxış edir. Buna görə 'yaxşılıq et', 'zərər vermə', 'muxtariyyət' və 'ədalət' prinsipləri bioetik modelin sadə təkrarı kimi deyil, Azərbaycan qanunvericiliyi, Oviedo Konvensiyası, AİHM təcrübəsi, ÜST-nin pasiyent təhlükəsizliyi yanaşması və müasir rəqəmsal səhiyyə çağırışları ilə əlaqələndirilmiş normativ kateqoriyalar kimi əsaslandırılmalıdır.

Azərbaycan Respublikasında tibbi hüququn inkişafı üçün də əsas islahat istiqamətləri aşağıdakılardır: pasiyent hüquqları və pasiyent təhlükəsizliyi haqqında ayrıca qanunun qəbul edilməsi; yüksək riskli tibbi müdaxilələr üçün yazılı və standartlaşdırılmış məlumatlandırılmış razılığın məcburiliyi; tibbi zərərə görə *no-fault* və ya qarışıq kompensasiya mexanizminin yaradılması; həkim səhvi, peşəkar risk, kobud səhlənkarlıq və cinayət xarakterli hüquq pozuntusu arasında normativ sərhədlərin dəqiqləşdirilməsi; sağlamlıq məlumatlarının xüsusi qorunan məlumat kateqoriyası kimi sektoral rejiminin yaradılması; psixiatriya yardımı və həssas şəxslərlə bağlı dəstəklənən qərarvermə modelinin gücləndirilməsi; pasiyent təhlükəsizliyi hadisələrinin cəza deyil, öyrənmə və risklərin qarşısının alınması məqsədilə qeydiyyatı; süni intellekt və rəqəmsal klinik sistemlər üçün alqoritmik məsuliyyət, insan nəzarəti və izah edilə bilən qərarvermə tələblərinin qanunvericilikdə təsbit edilməsi.

Beləliklə, tibbi hüququn prinsiplərinin yeni konsepsiyası Azərbaycan hüquq sistemində səhiyyə münasibətlərinin insan hüquqlarına əsaslanan, sosial yönümlü, pasiyent təhlükəsizliyi mərkəzli və texnoloji məsuliyyətə açıq tənzimlənməsinə xidmət etməlidir. Tədqiqatda irəli sürülən Üçfazlı test yalnız milli qanunvericilik üçün deyil, beynəlxalq tibbi hüquq elmi üçün də metodoloji əhəmiyyət daşıyır: o, hər bir prinsipin hüquqi legitimliyini insan hüquqları əsası, klinik tətbiq qabiliyyəti və müdafiə-kompensasiya mexanizmi üzrə yoxlamağa imkan verir. Tibbi hüququn gələcək inkişafı pasiyentin müdafiəsi, həkimin əsaslandırılmış peşəkar müstəqilliyi, səhiyyə müəssisəsinin institusional məsuliyyəti və dövlətin effektiv təşkilati öhdəlikləri arasında balansın qanunvericilikdə sistemli şəkildə təsbit edilməsindən asılıdır.

Bibliografiya

1. Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası. 12.11.1995-ci il; qüvvədə olan redaksiya. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az/framework/897>
2. Azərbaycan Respublikasında insan hüquq və azadlıqlarının həyata keçirilməsinin tənzimlənməsi haqqında Azərbaycan Respublikasının Konstitusiya Qanunu. 24.12.2002-ci il. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az>
3. Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 26.06.1997-ci il, № 360-IQ; qüvvədə olan redaksiya. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az/framework/4078>
4. Psixiatriya yardımı haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 12.06.2001-ci il, № 142-IIQ; qüvvədə olan redaksiya. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az/framework/2698>

5. Tibbi sığorta haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 28.10.1999-cu il, № 725-IQ; qüvvədə olan redaksiya. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az>
6. İnsan orqan və toxumalarının donorluğu və transplantasiyası haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 20.10.2020-ci il, № 189-VIQ. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az/framework/46447>
7. Özəl tibb fəaliyyəti haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 30.12.1999-cu il, № 789-IQ; qüvvədə olan redaksiya. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az/framework/503>
8. Fərdi məlumatlar haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 11.05.2010-cu il, № 998-IIIQ; qüvvədə olan redaksiya. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az>
9. Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi. 30.12.1999-cu il, № 787-IQ; qüvvədə olan redaksiya. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az>
10. Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi. 28.12.1999-cu il, № 779-IQ; qüvvədə olan redaksiya. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az>
11. Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalər Məcəlləsi. 29.12.2015-ci il, № 96-VQ; qüvvədə olan redaksiya. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az>
12. İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi. İcbari tibbi sığorta sistemi, Xidmətlər Zərfi və rəsmi normativ materiallar. [Elektron resurs]. URL: <https://its.gov.az>
13. Məmmədov V. Tibbi hüquq və bioetikanın Azərbaycan Respublikasında formalaşması və müasir inkişaf tendensiyaları. Hüquq elmləri doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiya. -Bakı, 2022. - 348 s.
14. Hüseynov L.H. Beynəlxalq hüquq. Dərslik. - Bakı: Hüquq ədəbiyyatı, 2008. -408 s.
15. Əliyev E., Əliyeva F. Beynəlxalq hüququn prinsipləri: anlayışı və sistemi. -Bakı: Günəş-B, 2017. - 164 s.
16. Əliyev Z. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi. Dərs vəsaiti. Bakı:AZSEA,2012, 232 s.
17. İsmayılova P.F. Bioetika. Ali tədris müəssisələri üçün dərs vəsaiti. -Bakı, 2023. -314 s.
18. Mustafayeva A. Bioetika: sənədlər, terminlər. -Bakı: Elm, 2009. -336 s.
19. Алексеев С.С. Теория права. - Москва: БЕК, 1997. - 224 с.
20. Керимов Д.А. Методология права: предмет, функции, проблемы философии права. 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: СГА, 2003. -521 с.
21. Хропанюк В.Н. Теория государства и права. Учеб.. –М.: Интерстиль, 2008. -384 с.
22. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. –М.: БЕК, 1995. -260 с.
23. Введение в биоэтику: учебное пособие / А.Я. Иванюшкин, В.Н. Игнатьев, Р.В. Коротких и др.; под ред. Б.Г. Юдина. -Москва: Прогресс-Традиция, 1998. -384 с.
24. Биоэтика: учебник и практикум для вузов / под ред. Е.С. Протанской. -Москва: Юрайт, 2019. -292 с.
25. Биоэтика: учебник / под ред. Н.Н. Седовой. -Москва: Кнорус, 2019. -216 с.
26. Биомедицинская этика: практикум / под общ. ред. С.Д. Денисова, Я.С. Яскевич. - Минск: БГМУ, 2011. -255 с.
27. Канарш Г.Ю. Социальная справедливость с позиций натурализма и волюнтаризма // Знание. Понимание. Умение. -2005. -№ 1. -С. 102-110.
28. Ковлер А.И. Антропология права. -Москва: НОРМА-ИНФРА, 2002. -480 с.
29. Дженис М., Кэй Р., Брэдли Э. Европейское право в области прав человека: практика и комментарии. Пер. с англ. -Москва: Права человека, 1997. -640 с.

30. Statute of the International Court of Justice, Article 38(1)(c). United Nations. <https://www.icj-cij.org/statute>
31. Universal Declaration of Human Rights. United Nations General Assembly, 10 December 1948.
32. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations General Assembly, 16 December 1966.
33. International Covenant on Civil and Political Rights. United Nations General Assembly, 16 December 1966.
34. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. Council of Europe, Rome, 4 November 1950.
35. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, ETS No. 164, Oviedo, 4 April 1997. Council of Europe.
36. Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Genetic Testing for Health Purposes, CETS No. 203, Strasbourg, 27 November 2008. Council of Europe.
37. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. UNESCO General Conference, 19 October 2005.
38. WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. World Medical Association, adopted 1981, last revised 2015.
39. WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. World Medical Association, adopted 1964, last amended 2013.
40. European Charter of Patients' Rights. Active Citizenship Network, Rome, 2002.
41. WHO Constitution. World Health Organization, adopted 1946, entered into force 7 April 1948.
42. WHO Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization, 2021.
43. Council of Europe. Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations. Strasbourg, 2014.
44. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019.
45. Andorno R. Global bioethics at UNESCO: in defence of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *Journal of Medical Ethics*, 2007, 33(3), pp. 150-154.
46. Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal [GC], no. 56080/13, ECHR, judgment of 19 December 2017.
47. Glass v. the United Kingdom, no. 61827/00, ECHR, judgment of 9 March 2004.
48. R.R. v. Poland, no. 27617/04, ECHR, judgment of 26 May 2011.
49. Csoma v. Romania, no. 8759/05, ECHR, judgment of 15 January 2013.
50. Konovalova v. Russia, no. 37873/04, ECHR, judgment of 9 October 2014.
51. Lambert and Others v. France [GC], no. 46043/14, ECHR, judgment of 5 June 2015.
52. Vavříčka and Others v. the Czech Republic [GC], nos. 47621/13 and others, ECHR, judgment of 8 April 2021.
53. Pindo Mulla v. Spain [GC], no. 15541/20, ECHR, judgment of 17 September 2024.
54. Loi n2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. République française. Légifrance.

55. The Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014, Regulation 20: Duty of candour. United Kingdom.
56. Act of 2 July 1999 No. 63 relating to Patients' and Users' Rights. Norway.
57. Danish Patient Compensation system and legislation on compensation for treatment and pharmaceutical injuries. Patienterstatningen, Denmark.
58. *Tarasoff v. Regents of the University of California*, 17 Cal.3d 425, Supreme Court of California, 1976.
59. European Commission. Ethics Guidelines for Trustworthy AI. High-Level Expert Group on Artificial Intelligence, Brussels, 2019.
60. *Radu v. Moldova*, no. 50073/07, ECHR, judgment of 15 April 2014.
61. *Parrillo v. Italy* [GC], no. 46470/11, European Court of Human Rights, Application no. 46470/11, Judgment of 27 August 2015. HUDOC database.
62. The Nuremberg Code. In: *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10*, Vol. 2. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1949.
63. Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence (Artificial Intelligence Act). Official Journal of the European Union, 2024.
64. WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation