

DOI: <https://doi.org/10.36719/2789-6919/31/151-155>

**Nihat Zeynalli**  
Bakı Dövlət Universiteti  
magistrant  
zeynallinihat101@gmail.com

## TİBB İŞÇİLƏRİ VƏ HƏKİMLƏRİN PANDEMİYA DÖVRÜNDƏ MÜALİCƏDƏN İMTİNA ETMƏK HÜQUQLARI

### Xülasə

Tibb işçiləri və həkimlər qanunla onların üzərinə qoyulmuş vəzifələri yerinə yetirməklə yanaşı, həmçinin qanunda nəzərdə tutulan hüquqları həyata keçirə bilərlər. Etik çərçivədə tibb işçiləri və həkimlərin xəstələri müalicə etmək vəzifəsi zaman və məkan maneəsi tanımasa da, hüquqi cəhətdən bu belə deyil. Tibb işçisi və həkimlər qanunda göstərilədiyi şərtlər daxilində müalicə etməkdən imtina etmək hüququna malikdir.

Bu məqalədə də tibb işçiləri və həkimlərin xəstələri müalicə etmək vəzifəsinin mahiyyəti, bu vəzifədən imtina etmək hüquqları və müxtəlif ölkələrin qanunvericiliyində bunun üçün nəzərdə tutulan şərtlər, eləcə də bu məsələnin Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyindəki tənzihi məsələləri araşdırılacaq.

**Açar sözlər:** *həkimin vəzifələri, tibbi öhdəliklər, pandemiya, müalicə, tibb hüququ, tibb hüquq münasibətləri*

**Nihat Zeynalli**  
Baku State University  
master student  
zeynallinihat101@gmail.com

### Rights of medical personnels and doctors to refuse treatment during a pandemic

#### Abstract

Medical workers and doctors, in addition to fulfilling the duties imposed on them by law, can also exercise the rights provided by law. Although the ethical duty of medical personnel and doctors to treat patients does not recognize time and space barriers, legally this is not the case. Medical personnel and doctors have the right to refuse treatment under the conditions specified by law.

In this article, the nature of the duty of medical workers and doctors to treat patients, the rights to refuse this duty and the conditions provided for in the legislation of different countries, as well as the regulation of this issue in the legislation of the Republic of Azerbaijan, will be examined.

**Keywords:** *physician's duties, medical obligations, pandemic, treatment, medical law, medical legal relations*

#### Giriş

Həkim peşəsi digər ixtisas sahələri içərisində öz əhəmiyyəti və mövqeyi etibarilə xüsusi yer tutur. İnsanların həyatı bir çox hallarda məhz həkimlərin öz peşələrinə nə dərəcədə yiyələnmələrindən, mövcud bilik və bacarıqlarını düzgün, dəqiq və vaxtında tətbiq edə bilmələrindən, eləcə də öz hərəkətlərinin hansı nəticələrə səbəb ola biləcəyini dərk etmələrindən çox asılı olur. Məhz bu səbəbdən tibb işçisi və həkimlərin vəzifələrinin dəqiq müəyyən edilməsi hər hansı neqativ nəticə zamanı zərər çəkmiş şəxsin öz hüquqlarını həyata keçirməsində, bu peşə sahiblərinin hüquqi məsuliyyətə cəlb olunmasında əsas mövqeyə malikdir.

Məsələyə daha spesifik nöqtəyi-nəzərdən yanaşsaq, tibb işçiləri və həkimlərin həyatın normal axarından kənar dövrlərdə, yəni pandemiya və ya xüsusi təhlükəli şəraitlərdə vəzifələrini həyata keçirməkdən hüquqi cəhətdən imtina etmək hüquqlarının mövcud olmasının araşdırılması doktrinada çox da geniş yer tutmur. Xüsusilə, bütün ölkələrin uzun müddət əziyyət çəkdiyi COVID-

19 virusu kimi geniş əhatə dairəsinə malik pandemiya vəziyyətindən sonra bu məsələnin araşdırılmasının böyük əhəmiyyəti vardır.

Qədim zamanlardan etibarən etik perspektivdən məsələyə yanaşan əhali arasındakı ənənəvi fikrə əsasən, tibb işçiləri və həkimlər nəinki xəstəxana daxilində həmçinin məkandan və kimliyindən asılı olmayaraq fəlakət zamanı və ya təcili ehtiyac yarandıqda tibbi yardıma ehtiyacı olan hər bir xəstənin müalicəsini həyata keçirməlidir (2, 592). Digər tərəfdən tibb işçiləri və həkimlərin xəstələrin rifahını özlərinə üstün tutmalarına dair də fikirlər mövcuddur (6). Lakin sual yarana bilər ki, bu iddianın bir limiti, çərçivəsi mövcuddurmu? Hansı hədd daxilində həkimlər özlərinin və ailələrinin həyatını riskə atacaq dərəcədə bu vəzifəni həyata keçirməlidirlər? Bir əsr əvvəl İspan qripi ilə başlayan bu suallar 80-ci illərdə HIV pandemiyası, 2003-cü ildə SARS epidemiyası, 2014-cü ildə Ebola virusu və nəhayət 2020-ci ildə bütün dünyanı əhatə edən COVID-19 pandemiyası ilə dəfələrlə təkrarlandı. Statistika görə, İspan qripi zamanı təkcə Amerika Birləşmiş Ştatlarında 600-dən çox, Ebola virusu zamanı isə Qərbi Afrikada yüzlərlə, (13) 2020-ci mart ayından 2021-ci il dekabr ayına qədər olan COVID-19 dövründə isə yenə Amerika Birləşmiş Ştatlarında 622-dən çox tibb işçisi vəfat etmişdir (10).

Pandemiya dövründə həkimin müalicədən imtina etmək hüququ pandemiya səbəb olan virusun təhlükəli iş şəraiti yaradıb-yaratmamasından asılı olaraq dəyişir. Son dövrlərin hüquq doktrinasında ümumi fikrə əsasən daha ağır fəlakət və ya yüksək yoluxucu xəstəlik, yəni ölüm nisbəti daha yüksək olan bir xəstəliyin baş verməsi zamanı, həkimlər özlərinə və ailələrinə qarşı olan öhdəlikləri üstün tutmalıdırlar (2, 594). Ebola virusu zamanı tibb işçiləri və həkimlərin xəstəni müalicə etmək vəzifələri ilə bağlı yaranan müzakirə zamanı Alison K. Thompson tərəfindən aşağıdakı fikirlər irəli sürülmüşdür: “Səhiyyə işçiləri öz bilik və bacarıqlarına eləcə də, ictimaiyyətin etimadına sahib olduqlarına görə cəmiyyətdə elit statusa malikdirlər. Bunun müqabilində, onlar iş şəraitində ortalama risk nisbətindən daha çoxunu öz üzərlərinə götürürlər və xəstələrə qayğı göstərməyə borcludurlar. Bir əsr əvvəl tibb işçilərinin xüsusilə fədakar olduqları düşünülərsə də, bu anlayış hal-hazırda qayğı göstərmək vəzifəsinin tibb işçisi və xəstə arasında olan sosial müqaviləyə əsasən aparılması prinsipi ilə əvəz edilmişdir. Eyni zamanda, tibbi etik kodekslərində də zaman keçdikcə xəstəyə qayğı göstərmək vəzifəsinin ifadə formaları zəifləyib və ya yox olub. Hal-hazırda, tibb işçilərinin xəstələrə nə dərəcədə qayğı göstərməli olduğu, həmin qayğının həddləri və fəvqəladə hallarda həmin həddlərin daha geniş və ya dar ola biləcəyi ilə bağlı az konsensus var” (15).

Feudtner və Wadleigh isə “Qalmalıyamı yoxsa Getməliyəm, Həkimlər fəlakət zamanı” adlı yazılarında öz başlarına gəlmiş aşağıdakı situasiya haqqında məlumat verirlər. Onlar qeyd edir ki, həkimin özü üçün yüksək risk təşkil edən hallarda yaranan qərarlılığın əsas səbəbi “həkimin öz xəstələri, peşəkar həmkarları və cəmiyyət qarşısındakı öhdəlikləri ilə yanaşı həyat yoldaşı, uşaqları və ya öz sağlamlığı və rifahı üçün də ailə borcunun olmasıdır. Digər tərəfdən mənəvi böhran anında nə edəcəyinə qərar verməyə çalışan fərdlər üçün öhdəliklərin etik kodeksi çox vaxt insanın həmin böhran anında necə davranması lazım olduğuna dair dəqiq məlumat vermir” (8). Öz ailəsi və xəstələrinə qarşı öhdəliklərini nəzərə alaraq müəlliflər böhran zamanı iki əsas məsələnin həllinin əhəmiyyət daşıdığını bildirirlər. Bunlardan birincisi, “xəstələrə qayğı göstərməyə davam etməklə ailəmi və özümü hansı təhlükə ilə üz-üzə qoyacağımın kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi (0 ilə 100 faiz arasında xəstələnmə və ya ölüm riski). İkincisi isə “bu qiymətləndirmənin nəticəsində mənim “məqbul risk”dən “həddindən artıq risk” səviyyəsinə keçib-keçmədiyimi, yəni davranışımı dəyişdirəcəyimi məqamı müəyyən etməkdir” (8). Digər suallar qismində isə müəlliflər “Ailəmi qorumaq üçün nə vaxt özümü onlardan təcrid etməyə qərar verməliyəm?” “Ailəmə xəstəlik ötürmə riskim 1, 5, 10 faizi keçəndəmi?” və ya “Özümün ölüm riskim nə vaxt kifayət qədər yüksək olacaq (20 faiz, 50 faiz, 80 faiz) ki vəzifəmi tərk etmək qərarına gələ bilim?” (8).

Təbii ki, cəmiyyətdə insanlar tibb işçiləri və həkimlərdən öz həyatlarını təhlükəyə atmaq hesabına xəstələri müalicə etməyi gözləyir. Bunun səbəbi kimi tibb işçisi və həkimlərin vəzifələrinin bunu tələb etdiyini düşünə bilərik. Necə ki polis işçilərinin həyatı hər hansı cinayətə qarşı təqib edərkən və ya yaxalayarkən risk altına düşsə, və ya yangınsöndürən peşəsində çalışanların öz həyatlarının təhlükədə olması faktı danılmazdır, bütün tibb universiteti tələbələri də öz iş

həyatlarına başladıkları andan etibarən onları hansı dərəcədə təhlükənin gözlədiyindən xəbərdardırlar (6).

Müxtəlif ölkələrin qanunvericiliyində tibb işçiləri və həkimlərin xəstələri müalicə etmək vəzifələri müxtəlif formada öz əksini tapmışdır. Belə ki, Kanada qanunvericiliyinə əsasən, bu vəzifə xəstənin müalicə üçün müraciət etdiyi andan başlanmış sayılır və hüquqi cəhətdən aşağıdakı mərhələlərdən ibarətdir: iştirak, diaqnoz, təşhis, müalicə və xəstənin yönləndirilməsi (12). Həkim bu qaydaları pozduğu və nəticədə xəstənin fiziki zərər gördüyü təqdirdə, ehtiyatsızlıqdan xəsarət yetirdiyinə görə məsuliyyətə cəlb oluna və zərər görmüş xəstəyə və ya ailəsinə zərərin əvəzini ödəyə bilər (14). Kanadada mövcud olan qanunlarda həkimin təcili hallarda belə yalnız və yalnız öz xəstələrinə qarşı müalicə vəzifəsinin olduğu qeyd olunur. Yalnızca Kvebek ərazisindəki qanun hər bir insan onun və ya başqasının həyatını təhlükəyə atmayacağı təqdirdə, həyatı təhlükədə olan hər kəsə kömək etməlidir (5). Müalicə etməkdən imtina hüququna gəldikdə isə Kanadanın müxtəlif əyalətləri bu məsələdə müxtəlif tənzimləməyə malikdir. Belə ki, Manitoba əyalətində tibb işçisi öz sağlamlığına təhlükə yarada biləcəyinə ciddi əsaslar olduğu təqdirdə müalicədən imtina etmək hüququna malikdir (16). Pandemiya şəraitinin iş üçün təhlükəli hal yaratması məsələsində Kanada qanunvericiliyi qeyd edir ki, virusa yoluxma şansının cəmiyyət içərisində olmaqdan daha çox iş şəraitində olması faktının mövcudluğu yoluxucu xəstəliyin iş üçün təhlükəli xəstəlik olduğunu göstərmək üçün kifayətdir. Müalicədən imtina etmək üçün isə aşağıdakı dörd şərtin mövcudluğu əsasdır:

1. Tibb işçisi səmimi şəkildə sağlamlığının təhlükədə olmasına inanmalıdır (7);
2. Tibb işçisi əsaslı olaraq sağlamlığının təhlükədə olmasına inanmalıdır (11);
3. Tibb işçisi vəziyyət haqqında səlahiyyətli digər şəxsə müvafiq və adekvat qaydada öz narahatlığı barədə məlumat verməlidir;
4. Təhlükə imtinanın əsaslı olmasını təsdiqləyəcək dərəcədə ciddi olmalıdır (9).

Bir çox milli və beynəlxalq tibb cəmiyyətləri tibbi fəvqəladə hallar və fəlakətlər zamanı hətta özlərinin təhlükədə olma riski qarşısında belə, tibb işçiləri və həkimlərin öz bilik və bacarıqlarından istifadə etmək öhdəliyini müdafiə edən fikirləri dəstəkləyirlər. Buna misal olaraq Amerika Birləşmiş Ştatlarını qeyd etmək olar. Amerika Tibbi Etik Kodeksində qeyd olunur ki, “İstər milli, istər regional, istərsə də yerli səviyyədə, fəlakət zamanı cavab tədbirləri həkimlərin fərdi və kollektiv şəkildə geniş iştirakını tələb edir. Xəstələrə və yaralılara qayğı göstərmək öhdəliklərinə əsasən, bütün həkimlər fəlakət zamanı təcili tibbi yardım göstərməyə borcludurlar. Bu öhdəlik hətta həkimlərin öz təhlükəsizliyi, sağlamlığı və ya həyatı üçün adi risklərdən daha böyük risklər qarşısında da qüvvədədir” (3, m. 8.3). Amerika Tibb Bacısı Assosiasiyası da tibb işçilərinin öz sağlamlıqlarını hansı dərəcədə riskə atmaqlarını nəzərdə tutan müddəalara yer verir: “Tibb bacıları mənəvi cəhətdən bütün xəstələrə qulluq etməyə borcludurlar. Bununla belə, müəyyən situasiyalarda zərərin mövcud olması riski tibb bacısının müəyyən bir xəstəyə qulluq etmək üzrə mənəvi öhdəliyindən və ya borcundan daha üstün ola bilər. Vəzifə həddini aşan şəxsi riski qəbul etmək mənəvi cəhətdən məcburi deyildir; bu sadəcə mənəvi seçimdir” (4).

Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə gəldikdə isə xüsusi olaraq pandemiya, təbii fəlakət kimi hallarda tibb işçisi və həkimlərin müalicə etməkdən imtina hüquqları barədə konkret bir müddəa yoxdur. Lakin tibb işçiləri və həkimlərin xəstələri müalicə etmək vəzifələrinə dair müddəalar qanunvericilikdə mövcuddur. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının 26 iyun 1997-ci il tarixli qanununun 33-cü maddəsində qeyd olunur ki, vətəndaşlara təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım, təcili tibbi müdaxilə tələb edən hallarda (bədbəxt hadisələr, travmalar, zəhərlənmələr və digər xəstəliklər) mülkiyyət formasından asılı olmayaraq təcili yardım tibb müəssisələri, eləcə də qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada ilkin tibbi yardım etməyə borclu olan şəxslər tərəfindən göstərilir (1, m.33).

Feudtner və Vadleyin qeyd etdiyi kimi “ölümcül bir epidemiyə ilə qarşılaşdıqda, mənəvi inandırma əvəzinə güc, yəni qanunla tənzimləmə mexanizmi əhəmiyyətli rol oynayır” (8). Qanunla xüsusi qaydada məsuliyyətin hədlərinin müəyyənləşdirilməsi öz öhdəliklərinə əməl etməyən həkimlərin nə ilə qarşılaşacaqlarını əvvəlcədən bilmələrinə şərti yaradır ki, bu da onların etik prinsiplər üzərinə deyil, hüquqi cəhətdən öz hüquq və vəzifələrinə əməl etmələrinə əsasən qərar

qəbul etmələrini asanlaşdırır. Bir sözlə, tibb işçiləri və həkimlər nəyin düzgün olub olmamasına qərar verməkdənsə, hüquqi olaraq məsuliyyətə cəlb edilib edilməyəcəklərini bilir və buna uyğun davranırlar. Alfreda və digər müəlliflər bu fikirlə razılaşırsalar da, bu məsələnin əsasının tibb işçisi və həkimlərin fəlakət və ya böhran zamanı öhdəliklərinin qanunda dəqiq təsvirindən daha çox həkimlərə öz peşə öhdəlikləri, fəlakət zamanı tibb işçisi və həkimlərin hər bir kəsə qayğı göstərmək vəzifələri barədə məlumatlı təlimlər keçirilməsinin faydalı olacağını vurğulayırlar (2). Təbiidir ki, bu hal bəzi qanunvericiliklərdə həkimin müalicədən imtina etmək hüququnun qarşısının alınmasına dair fikir yarada bilər, lakin unutmaq olmaz ki, hər bir həkim riskin əldə olunacaq xeyirdən daha çox olduğu bir şəraitdə öz vəzifələrindən imtina etmək hüququna malikdir (2). Bununla belə, COVID-19 təcrübəsi göstərdi ki, qanunda nə yazılmağından asılı olmayaraq bütün dünya ölkələrində həkimlər öz etik kodekslərinə əməl edərək təhlükənin dərəcəsinə asılı olmayaraq xəstələrə bütün imkanları və bacarıqları daxilində müalicə göstərməyə davam etdilər.

Bu faktın mövcudluğu nə qədər müsbət xarakter daşısa da, hüquq nöqtəyi nəzərdən məsələyə yanaşdıqda, qanunda bu kimi hallara yer verilməməsinə düzgün qiymətləndirmək olmaz. Unutmaq olmaz ki, xəstənin həyatı önəm kəsb etdiyi kimi dövlətin vətəndaşı olaraq həkimin həyatı da eyni dərəcədə əhəmiyyət kəsb etməlidir. Seçim azadlığı olan həkimlərin nəyi seçməyindən asılı olmayaraq qanunvericilik çərçivəsində xüsusi hallarda, yəni fəlakət, pandemiya zamanı tibb işçiləri və həkimlərin müalicədən imtina etmək hüquqlarının qeyd olunması xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Məhz bu səbəbdən Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyində dəyişikliklərin edilməsi məqsədə müvafiqdir.

Beləliklə, bu məqalədə tibb işçiləri və həkimlərin öz həyatlarını təhlükəyə atma şəraitinin mövcud olması hallarında hüquq və vəzifələrinin mahiyyəti, hüquq doktrinasında və müxtəlif qanunvericilik səviyyəsində tənzimlənmə meyarları öz əksini tapdı.

### Ədəbiyyat

1. “Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının 26 iyun 1997-ci il tarixli Qanunu. Onlayn: <https://e-qanun.az/framework/4078>
2. Al, O.G., Alfredo, E.U., Benjamin, W. (2022). Call of Duty - What are Physicians' Obligations During Crises? *The Journal of Emergency Medicine*, Vol. 63, № 4, pp.592-596. Onlayn: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2022.07.17>
3. American Medical Association. (2001). AMA Declaration of Professional Responsibility. Published December 4. Onlayn: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/ama-declaration-professional-responsibility>
4. American Nurses Association. (2015). Position statement on risk and responsibility in providing nursing care. Onlayn: <https://www.nursingworld.org/~4af23e/globalassets/docs/ana/ethics/riskandresponsibilitypositionstatement2015.pdf>
5. Charter of Human Rights and Freedoms, RSQ c C-12, s2. Onlayn: <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/en/document/cs/c-12>
6. David Orentlicher. (2018). The Physician's Duty to Treat During Pandemics, *AJPH Influenza Pandemics*, November. Vol 108, No. 1.
7. Douglas and Canadian Corps of Commissioners (Hamilton), [1995] OLRD No 1952.
8. Feudtner, C., Wadleigh, J. (2006). Should I stay or should I go? The physician in time of crisis. *Virtual Mentor*; 8:208-13.
9. Janes (Re) [1999] CIRB No 38. Re: Appeal Division Reference. 2002 October 8.
10. More physicians died from COVID-19 in pandemic's early days than expected: study By Frank Diamond Feb 9, 2023. Onlayn: <https://www.fiercehealthcare.com/providers/622-more-physicians-died-covid-19-pandemics-early-days-expected-study>
11. Pharand and Inco Metals Co, [1980] OLRB Rep 981
12. Picard EI, Robertson GB. Legal liability of physicians and hospitals in Canada. 4th ed. Toronto (ON): Thomson Carswell. 2007.

13. Shanks, G.D., MacKenzie, A., Waller, M., Brundage, J.F. (2011). Low but highly variable mortality among nurses and physicians during the influenza pandemic of 1918-19. *Influenza Other Respir Viruses*. 5(3), pp.213-219.
14. Sneiderman, B, Irvine, J.C., Osborne, P.H. (2003). *Canadian medical law: an introduction for physicians, nurses and other health care professionals*. 3rd ed. Scarborough (ON): Carswell.
15. Thompson, A.K. (2016). Bioethics meets Ebola: exploring the moral landscape. *Br Med Bull*, 117:5-13.
16. Workplace Safety and Health Act, CCSM c W210, s43 (1). Onlayn: [https://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/\\_pdf.php?cap=w210](https://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/_pdf.php?cap=w210)

Göndərilib: 07.02.2024

Qəbul edilib: 19.03.2024