MÜHAZİRƏ - ЛЕКЦИЯ - LECTURE

TİBBİ DEONTOLOGIYA

*Həşimli Ramil Mürşüd oğlu

Ə.Əliyev ad. ADHTİ, Bakı

Tibbi deontologiya (yunan. deon, deontos borc, müvafiq + logos elm) tibb işçilərinin öz peşə vəzifələrini yerinə yetirən zaman riayət etməli olduqları mənəvi-etik normalar toplusudur.

Deontologiya özündə üç əsas hissəni birləşdirir: tibb işçisinin cəmiyyət qarşısında borcu; tibb işçisinin xəstə, onun qohumları və yaxınları qarşısında borcu; tibb işçisinin öz məsləkdaşları qarşısında borcu - onlara olan münasibəti. "Tibbi deontologiya" və "tibbi etika" anlayışları eyni deyil. "Borc" problemi - tibbi etikanın əsas problemlərindən biridir. Deontologiya etik konsepsiyalar yığıdır, lakin o, daha pragmatik və konkret xarakterə malikdir. Tibbi etika özündə bu və ya digər tibb sahəsinə aid spesifikasike daşıyır. Tibbi deontologiya isə bu və ya digər tibb sahəsi ilə əlaqədar olaraq spesifikasike xüsusiyyətlər daşıyır (terapevtin, pediatri, cərrahın, onkoloqun və s. deontologiyası ayırd edilir).

"Deontologiya" termini ingilis filosofu J. Bentham tərəfindən 19-cu əsrdə əxlaq nəzəriyyəsinə ayırd etmək üçün təklif olunmuşdur. Tibbi deontologiyanın əsasları isə bu adla adlandırılmasa da hələ qədim dünya tibbində qoyulmuşdur. Hər bir tarixi erada həmin dövr üçün cəmiyyətdə hakim olan mənəvi dəyərlərə uyğun olaraq tibbi deontologiya özünəməxsus çalarlar ifadə etmişdir. Lakin buna baxmayaraq hər zaman tibb sənəti öz humanist dəyərlərindən irəli gələrək bəşəri, siniflərdən kənar etik normalar daşımışdır - xəstə insana kömək, onun əziyyətinin azaldılmasına çalışmaq dəyişməz olaraq qalmışdır.

Tibbi deontologiya prinsipləri eləcə də hər bir həkimin fəaliyyətinə ciddi təsir edən tibb elminin inkişaf səviyyəsindən asılı olaraq da dəyişmişdir. Məsələn qədim Hindistanda ancaq xəstəlikdən sağala biləcək xəstələrin müalicəsi ilə məşğul olmaq məsləhət görülürdü; sağalmaz xəstələr, eləcə də il ərzində sağalma-

yan xəstələrin müalicəsindən isə imtina etmək məsləhət görülürdü. Hippokrat isə hesab edirdi ki, ümitsiz xəstənin müalicəsi həkimin cəmiyyətdə hörmətinə xələl gətirə bilər (???!!!).

Həkimliklə məşğul olan insanlar üçün etik tələblər hələ quldarlıq quruluşunda əməyin bölünməsi nəticəsində həkimliyin bir peşə kimi üzə çıxmasından etibarən formalaşdırılmağa başlanmışdır. Həkimlik fəaliyyətinə olan tələblər və onun hüquqlarının formalaşdırıldığı ən qədim yazılı mənbə kimi eramızdan əvvəl 18-ci əsrdə Babilistanda qəbul olunmuş Xamurapi qanunlar məcmuəsi sayılır. TD məsələlərinə qədim hindistanda ədəbi mənbələrindən Manu (e.ə. II əsr - eramızın I əsri) və Ayurved (Həyat elmi e.ə. 9-3-cü əsrlər) qanunlar məcmuəsində rast gəlinir. Ayurvedin kitablarından birində həkimin necə biri olması, özünü necə aparması, xəstəyə nəyi və necə deməsi əks olunmuşdur. Burda xəstələrə olan differensial yanaşma diqqət çəkir: kasıbları, yetimləri, yadelliləri müalicə etmək olar və lazımdır, lakin racanın sevmədiyini insanlara dərman yazmaq olmaz. Əlbəttə ki, bu məsələdə Hippokrata toxunmadan keçə bilmərik. Onun andı əsrlər boyu öz aktuallığını saxlamışdır. 1967-ci ildə Parisdə keçirilən II deontologiya konfransında anda yalnız bir cümlə artırılması qərara alınmışdır: "Bütün ömür boyu öyrənəcəyəm və and içirəm!". Hippokrat ilk dəfə olaraq həkimin xəstə yaxınlarına, öz müəllimlərinə qarşı münasibəti, eləcə də həkimlərarası münasibət məsələlərinə diqqət göstərmişdir. Hippokrat tərəfindən formalaşdırılmış deontologiya prinsipləri Asklepiad, Sels, Qalen və digərlərinin işlərində öz inkişafını davam etdirmişdir.

TD-in inkişafında əvəzedilməz rol Şərq-İslam aləmi həkimlərinə məxsusdur. Bu iş Məhəmməd peyğəmbərlə (s.a.v.) başlamışdır. O, qoruyucu həkimliyi 1400 il öncə tövsiyyə etmişdir. Peyğəmbərimiz xəstə olmadan, sağlamlığın qiymətinin bilinməsini və ona görə

*e-mail: dr.ramilor@gmail.com

yaşamağı tövsiyyə edir. “İki nemət vardır ki, insanların çoxu bu nemətləri istifadədə aldanmışdır. Sağlamlıq və boş vaxt.” hədisiylə bizlərə xəbərdarlıq edir. İnsanların sağlamlığını təhlükəyə atacaq davranışlardan da uzaq durulmasını istəyir. O'nun “Kim elmi olmadığı halda həkimlik etməyə çalışarsa zərərini ödəyər” hədisi də buna ən gözəl örnəkdir.

“Həkimlik elminin qanunları” əsərinin müəllifi olan İbn-Sina həkimlik fəaliyyətinin müxtəlif aspektlərinə baxaraq, tibbi yardım üçün müraciət edənlərin individuallığı və təkrarolunmazlığını qeyd etmişdir: “Hər bir şəxs özünə məxsus olan fərdi naturaya malikdir...”. “Həkim şahin gözüne, ilan müdrikliyinə və aslan ürəyinə malik olmalıdır” fikrinin də ona məxsus olduğu bildirilir. “Həkimlik elminin qanunlarının” ən əsas ideyalarından biri xəstəliyin qarşısının alınmasıdır ki, bunun üçün həkim, xəstə və sağlam insanın söylərinin birləşdirilməli olduğu bildirilir. Maraqlıdır ki, qədim zamanlardan bəri həkimin xəstəyə münasibəti probleminə onların qarşılıqlı anlaşması və əməkdaşlığı planında baxılırdı. 13-cü əsrdə yaşamış həkim və yazıçı Əbül-Fərəc xəstəyə bu müraciətin müəllifidir: “Biz üçük -sən, xəstəlik və mən; əgər sən xəstəliklə bərabər olsan siz iki olacaqsınız, mənə tək qalacam -siz mənə yenəcəksiniz; əgər sən mənimlə olsan biz ikimiz birləşərək tək qalan xəstəliyi yenəcəyik”.

1539-cu il tarixli, məhkəmədə təsdiq edilən bir razılıq sənədi islam dünyasında xəstə-həkim münasibəti, eləcə də insan haqlarına verilən dəyəri göstərir:

Qanuni Sultan Süleyman dövrü, o zamankı Antep Sancağında Antep Qazısının verdiyi bir qərar: “Sicilin yazılış sebebi şudur; Ahmet oğlu Hacı Mehmet Şer'i beraberinde doktor Nazar oğlu Budak olduğu halde yargı meclisine geldi. Adı geçen Hacı Mehmet şöyle beyanda bulundu: Oğlum olan Satılmış'ın kasiğında taş vardır. Dr. Budak ile anlaştık. Oğlumun kasiğini yarıp, çıkarırken Allah'ın hükmü erişir de oğlum vefat ederse kendisi ile dava etmeyiz.”

Rəiyyətini "Allahın əmanəti" olaraq görən Osmanlı Dövlətində, ruhi xəstələr xəstəxanalar da son dərəcə şəfqətlə münasibət göstərilərək qoz ağacından olan yataqlarda, ipək yorğan-dö-

şəklərdə yatızdırılıb musiqi ilə müalicə olunurdu. Eyni dövrdə Avropada isə bu xəstələr ruhuna şeytan girib deyilərək yandırılırdı. 18-ci əsrdə İstanbulda bu xəstəxanaları görən Mongeri Pere: “Bura Avropanın əsrlər sonra qəbul edə biləcəyi xəyal müəssisələridir” demişdi. Aparılan bu musiqi ilə müalicə metodu ABŞ-da ancaq 1956-cı ildə tətbiq olunmağa başlanmışdı.

Bütün dövrlərdə həkimin şəxsiyyəti, onun insani xüsusiyyətləri ilə (abırlılıq, doğruluq, mehribanlıq) birlikdə, onun daimi olaraq öz üzərində işləməsi, inkişaf etməsinə böyük əhəmiyyət verilmişdir; az bilikli həkim xəstəyə ziyən vura bilər ki, bu da həkimlik peşəsinin mənafe normalarına cavab vermir. Təəssüf ki, çox zaman xəstə deyil, xəstəlik müalicə olunur.

Votçalın belə bir ifadəsi var: “Elmli həkim” və “yaxşı həkim” sinonim deyillər.

«Həkimlik sənəti - bir qəhrəmanlıqdır. O, özünəinam, qəlb və niyyət təmizliyi tələb edir» - A.P. Çexov.

Hal-hazırki dövrdə TD məsələlərinə demək olar bütün dünya ölkələrində böyük diqqət ayrılır. Son iki əsrdə bu məsələ ilə bağlı bir çox konfrans və konqreslər keçirilmişdir. Həkimlik fəaliyyətinin etik normalarını müəyyən etməli olan bir çox hüquqi sənəd qəbul olunmuşdur. Bir çox ölkələrdə milli deontologiya kodeksləri var. Bəzi sənədlər beynəlxalq xarakter daşıyır. Cenevrə deklorasiyası (1948), Beynəlxalq tibbi etika kodeksi (London 1949), Helsinki-Tokio deklorasiyası (1964, 1975), Sidney deklorasiyası (1969), həkimlərin işgəncələrə münasibətinə aid deklorasiya (1975) bunlardan bəziləridir. Beynəlxalq tibbi etika kodeksi (Beynəlxalq deontologiya kodeksi) Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının baş direktoru tərəfindən təsdiq olunmuşdur ki, bu sənəd tibbi deontologiya problemi araşdırmaçıların ən çox müraciət etdikləri normativ akt sayılır. Bu sənəddə tibbi yardımın ödəniş məsələləri, pasiyentlərin aldadılmasının qarşısının alınması, özünüreklam fəaliyyəti ilə məşğul olunmaması və s. məsələlərin həlli prinsiplərinə diqqət göstərilmişdir.

Azərbaycanda da TD məsələləri hər dövrdə aktual olmuşdur. Əgər 20-ci əsrə qədər bu haqda qəbul olunmuş normativ aktlar yox idisə

də, AXC qurulması ilə bu yöndə fəaliyyət başlamış, dövlətin süqutu və ASSR qurulması ilə bərabər SSRİ-də qəbul olunan qanunlar ölkəmizdə tətbiq olunmuşdur. Hal-hazırda AR Sn-in 137 N-li 29.12.2012 tarixli əmri də bu aktın tənzimlənməsinə yönəlmişdir.

Həkim məsuliyyətini daha gözəl anlamaq üçün aşağıdakı sənədlə tanış olmanızı məsləhət görürəm.

TİBBİ ETİK KODEKS

I. Həkim və cəmiyyət

1. Vətəndaşların həyat və sağlamlığının qorunması dövlət və cəmiyyətin xüsusi qayğı predmetidir. Xalqın sağlamlığının tam qorunması və onun layiqli həyat və inkişafının təchiz olunması dövlət siyasətinin mənəvi meyarıdır. Bu sosial məsələnin həllində böyük rol həkimə, onun professional fəaliyyəti və mənəvi məsuliyyətinə düşür.

2. Həkimin (praktik və ya elmi) professional fəaliyyətinin əsas məqsədi -insan həyatının qorunması, xəstəliklərin profilaktikası və sağlamlığın bərpası, eləcədə sağalmaz xəstəliyə düçar olan insanların əziyyətinin azaldılmasıdır.

3. Həkim öz qərarları və hərəkətlərinə tam cavabdehlik daşıyır. Bunun üçün o, sistematik olaraq professional təkmilləşmə keçməlidir; yadda saxlamalıdır ki, xəstələrə göstərilən yardımın keyfiyyəti heç vaxt onun bilgi və bacarığından yuxarı ola bilməz. Öz fəaliyyətində həkim qanunlar tərəfindən izn verilən və ona məlum olan tibb elminin son nailiyyətlərindən istifadə etməlidir.

4. Maddi, şəxsi mənfəət motivləri həkimin professional qərarının alınmasına təsir etməməlidirlər.

5. Həkim təyin etdiyi dərman preparatlarına görə dərman firmalarından heç bir mənfəət əldə etməməlidir. Dərman təyin edilən zaman tibbi göstərişlər və ancaq və ancaq xəstənin marağı nəzərə alınmalıdır.

6. Həm sülh, həm də müharibə zamanında həkim yaşı, cinsi, irqi, milliyəti, dini, sosial durumu, siyasi görüşü, vətəndaşlığı və maddi vəziyyəti də daxil olmaqla digər qeyri-tibbi faktorları nəzərə almadan ona ehtiyacı olan bütün şəxslərə kömək göstərməlidir.

7. Həkim işlədiyi müəssisəyə qarşı üzərinə düşən öhdəlikləri vicdanla yerinə yetirməlidir.

8. Tələbə və gənc mütəxəssisləri öyrədən həkimlər öz davranışları və vəzifə borclarına qarşı göstərdikləri münasibətlə müsbət nümunə olmalıdırlar.

9. Həkim mövcud olan vasitələrlə (qəzet, jurnal, teleradio, internet, söhbətlər və s.) sağlam həyat tərzini təbliğ etməli, ictimai və professional etik normaların yerinə yetirilməsində müsbət nümunə olmalıdır.

10. Həkim öz şərəf və ləyaqətini alçaltmayacaq və xəstələrə ziyan verməyəcək olan və professional fəaliyyətinə maneçilik törətməyən kənar işlə məşğul ola bilər.

11. Həkimin xidmət etdiyi humanitar məqsədlər ona şəxsi ləyaqətinin qanuni qorunması, lazımi maddi təchizat, öz professional fəaliyyətini normal icra edə bilməsi üçün şərait yaradılmasını tələb etməyə əsas verir.

12. Həkim tibb təşkilat və assosiasiyaların işində aktiv iştirak edərək onların fəaliyyətinə öz köməyini əsirgəməməlidir.

13. Öz tibbi fəaliyyətinə görə həkim ilk öncə xəstə və tibb ictimaiyyəti qarşısında mənəvi, qanunların pozulmasına görə isə məhkəmə qarşısında sorumluluq daşıyır. Bununla belə həkim unutmamalıdır ki, professional fəaliyyət yolundakı ali hakim öz şəxsi vicdanıdır.

14. Həkim etikası üzərində nəzarəti professional assosiasiyalar və onların tərkibində olan etik komissiyalar aparır.

II. Həkim və xəstə

1. Həkim xəstələrə göstərdiyi tibbi yardıma görə məsuliyyət daşıyır. O, öz işini dövlət qanunları və tibbi standartlar çərçivəsində qurmalıdır. Bu çərçivə daxilində hər bir konkret halda xəstəliyin xüsusiyyətini və xəstənin maraqlarını nəzərə alaraq lazımi profilaktika, diaqnostika və müalicə üsullarını seçməlidir. Zəruri hallarda öz həmkarlarının köməyinə baş vurmalıdır.

2. Həkim pasyenti haqsız riskə məruz qoymamalıdır. Hər hansı bir müalicə üsulunun seçilməsi zamanı həkim ilk olaraq "Non nocere!" qanunu ali tutmalıdır.

3. Xəstənin vəziyyətini çətinləşdirməyəcək

mütləq təcili tibbi yardımdan başqa hallarda həkim, əgər özü ilə xəstə arasında qarşılıqlı etibar-sızlıq olduğuna əmindirsə, bu patologiyanın müalicəsində özünü lazımi qədər professional bilmirsə, və ya müalicə aparılması üçün lazımi imkanlara malik deyilsə müalicədən imtina edə bilər. Bu və bənzəri hallarda o, mütləq yuxarı səhiyyəli təşkilatı xəbərdar etməli və xəstəyə kömək edə biləcək mütəxəssisi tövsiyyə etməlidir.

4. Həkim, xəstənin həkim seçmə və tibbi-profilaktik tədbirlərin seçilməsində iştirak hüquqlarına hörmətlə yanaşmalıdır. Pasyentin müalicəyə verdiyi könüllü razılığı adətən onunla söhbət zamanı alınır. Bu razılıq anlaşılıqlı olmalıdır, xəstə müalicə üsulları, mümkün ağırlaşmalar, digər alternativ müalicə üsulları haqda mütləq məlumatlandırılmalıdır. Pasyentin razılığı olmadan müalicə-profilaktika tədbirləri yalnız onun həyat və sağlamlığına təhlükə olan zaman, eləcə də onun öz vəziyyətini adekvat qiymətləndirə bilməməsi zamanı aparıla bilər. Bu hallarda qərarın konsensual olaraq alınması məsləhətdir. Ruhi xəstəliklərdən əziyyət çəkən xəstələrin müalicəsi zamanı psixiatrik yardımın təşkili haqda qəbul olunmuş qanuni aktlara əsaslanmalıdır. Uşaqların müalicəsi zamanı həkim onun valideyn və ya qəyyumlarına tam məlumat verməli, müalicə üçün onların razılığını almalıdır.

5. Həkim xəstənin şərəf və ləyaqətinə hörmətlə yanaşmalı, ona mehriban münasibət göstərməli, şəxsi sirr hüququnu tanımalı, qohum və yaxınlarının narahatlıqlarını normal qarşılamalıdır. Bununla belə lazımi professional ehtiyac olmadan onların şəxsi həyatına qarışmamalıdır.

6. Əgər xəstə öz razılığını əqli olaraq ifadə edə bilmə qabiliyyətinə malik deyilsə, onu hüquqi nümayəndəsi və ya daimi qəyyumu olan şəxs ifadə etməlidir.

7. Xəstə öz sağlamlığı haqda hərtərəfli məlumat almaq hüququna malikdir, lakin istəyərsə bu məlumatdan imtina edə, və ya məlumat veriləcək adamı göstərə bilər. Əgər veriləcək informasiyanın xəstəyə böyük zərər vermə ehtimalı varsa, o zaman məlumat gizlədilə bilər. Lakin, pasiyentin dəqiq ifadə etdiyi tələblər çərçivəsində həkimin ona tam məlumat verməsi lazımdır. Mümkün arzuolunmaz proqnoz varsa, bu mə-

lumat xəstəyə zərif bir şəkildə və ehtiyatla verilməli, ömrünün uzadılması və mümkün əlverişli arzuolunan nəticə üçün ümid saxlanılmalıdır.

8. Xəstə arzu edərsə, həkim onun başqa həkim tərəfindən müayinə olunmasına maneçilik etməməlidir.

9. Həkimin xəstə ilə dialoqu zamanı özünüreklam yolverilməzdir.

10. Səhv etdikdə və ya müalicə prosessində gözlənilməz ağırlaşmalar baş verdikdə həkim bu haqda xəstəni, zəruri hallarda -səhiyyə təşkilatı, ixtisaslı həmkarlarını mütləq məlumatlandırmalı və göstəriş gözləmədən baş vermiş ağırlaşmaların aradan qaldırılması üçün tədbirlərə başlamalıdır.

11. Həkimlik fəaliyyəti ləqəbdən istifadə edilmədən ancaq öz həqiqi soyadı altında aparıla bilər, bu zaman rəsmi təqdim olunmuş ad, dərəcə və rütbələrə göstəriş olmamalıdır.

III. Həkim həmkarlığı

1. Bütün ömrü boyu həkim ona bu sənəti öyrədən şəxs və ya şəxslərə qarşı yüksək hörmət və ehtiram hissi ilə yaşamalıdır.

2. Həkim tibb ictimaiyyətinin şərəf və nəcib ənənələrini qorumaqdadır. Həkimlər bir-birlərinə hörmət və xoşməramlı münasibət bəsləməlidirlər.

3. Həkim başqa bir həkimin professional bacarığını ictimai olaraq şübhə altına qoymamalı və onu hər-hansı bir şəkildə etibardan salmamalıdır. Həmkarının ünvanına olan professional şərh və etiraz geniş tibb ictimaiyyətinə açılmadan və etik komissiyaya çıxmadan ancaq və ancaq arqumentləşdirilmiş şəkildə, təhqir olunmaz formada, mümkün qədər üzbuüz şəxsi söhbətdə edilməlidir. Tibb ictimaiyyəti həkimin peşəkar nüfuzunun bərpa olunmasında ona kömək etməyə borcludur.

4. Çətin klinik hallarda təcrübəli həkimlər az təcrübəli həmkarlarına doğru, zərif şəkildə məsləhət verməli və kömək göstərməlidirlər. Lakin müalicə prosessinə bütün məsuliyyəti ancaq və ancaq xəstənin maraqlarını nəzərə almaqla həmkarlarının məsləhətlərini qəbul və ya imtinada sərbəst olan müalicə həkimi daşıyır.

5. Elm və müalicə müəssisələrinin rəhbərləri olan həkimlər öz təbəçiliklərində olan həmkarlarının peşəkarlığının artırılmasına daimi

nəzarət etməlidirlər.

6. Həkimlər müəssisənin digər tibbi və köməkçi personalına hörmətlə yanaşmalı, və da im onun bacarıqlarının təkmilləşdirilməsinə kömək etməlidirlər.

IV. Həkim sirri

1. Hər bir pasyent öz şəxsi sirrinin gizli saxlanması hüququna malikdir, həkim də, müalicə prosessində iştirak etmiş digər insanlar qədər həkim sirrini və eləcə də əgər pasyent başqa cür göstəriş verməmişsə onun müalicə üçün müraciət etməsi faktını belə pasyentin ölümündən sonra da qorumaqdadır.

2. SİRR xəstənin müayinə və müalicəsi zamanı alınan bütün məlumatları (diaqnoz, müalicə üsulları, proqnoz və s.) özündə ehtiva edir.

3. Pasyent haqda tibbi məlumat aşağıdakı hallarda açıla bilər:

- pasyentin tam anlaşıqlı yazılı razılığı əsasında;
- təhqiqat, istintaq, prokurorluq və məhkəmə orqanlarının əsaslandırılmış tələbi zamanı;
- əgər sirrin saxlanması pasyent və (və ya) digər şəxslərin həyat və sağlamlığına əhəmiyyətli dərəcə mənfi təsir göstərsə (qorxulu infeksiya xəstəlikləri);

- müalicəyə başqa mütəxəssislər də qoşularsa və bu məlumat onlar üçün peşə zərurəti daşıyarsa.

4. Həkim xəstənin müalicə prosessində iştirak etmiş digər şəxslərin də tibbi sirri qorumaqlarını təmin etməlidir.

5. Tibbi məlumat mənbələrinə giriş hüququ olan bütün şəxslər pasyent haqda aldıkları məlumatı gizli saxlamalıdırlar.

6. Elmi araşdırmalar, tələbələrin təhsili və həkimlərin təkmilləşdirilməsi proseslərində həkim sirri prinsiplərinə riayət edilməlidir. Xəstənin nümayişi yalnız öz razılığı əsasında olmalıdır.

V. Elmi tədqiqatlar və biotibbi sınaqlar

1. Biotibbi tədqiqatlar, eləcə də yeni dərman vasitələri, bioloji aktiv əlavələr, müayinə və müalicə üsullarının aprobeşiyasından əvvəl həkim bunların aparılması üçün müəssisənin etik komissiyadan planlaşdırılan tədqiqatın məqsədi, etik aspektləri, gedişatı və mümkün ağırlaşmalarını özündə ehtiva edən planını tə-

sdıq etdirməklə izn almalıdır.

2. Tədqiqat olunan məqsəd, üsullar, potensial xeyir və mümkün risklərlə tanış olduqdan sonra aydın dillə tədqiqatın keçirilməsinə öz yazılı razılığını verməlidir. Bu razılıq pasyentin istəyilə istənilən zaman geri alınabilir.

3. Tədqiqatda iştiraka əqli razılıq vermə durumunda olmayan pasyentlərin əvəzinə onların valideynləri və ya digər qanuni nümayəndələrindən yazılı şəkildə razılıq alınmalıdır. Bu araşdırmalar ancaq və ancaq tədqiqat olunanın həyatının xilas, sağlamlığının qorunması və bərpa olunması üçün ona hər hansı zədə vurmadan, səhhətini və xəstəliyinin gedişatını pisləşdirmədən aparılmalıdır.

4. Həkimlər tərəfindən insanlar üzərində biotibbi tədqiqatlar aşağıdakı hallarda aparıla bilər:

- əgər bunlar eksperimentdə iştirak edən pasyentlərin səhhətinin yaxşılaşdırılmasına xidmət edərsə;

- əgər bunlar tibb elmi və praktikasına mühüm töhfələr verərsə;

- əgər öncəki tədqiqatlar və elmi ədəbiyyat nəticələri ağırlaşma baş verə bilmə riskinə şəhidlik etmərsə.

5. İnsanlar üzərində biotibbi tədqiqatlar səlahiyyətli mütəxəssislərin nəzarəti altında elmi-tədqiqat işlərində ixtisaslaşmış həkimlər tərəfindən aparılmalıdır. Tədqiqatçılar pasyentin həyat və sağlamlığına hər hansı bir təhlükə əlamətləri baş verərsə tədqiqatı həmən kəsməlidirlər. Hamilələr, döllər və yenidoğulmuşlar üzərində tədqiqatlar yolverilməzdir.

6. Tədqiqatçılar tədqiqat aparılanların səhhətində baş verə biləcək gözlənilməz zərərlərdən öz cavabdehliklərini sığortalamalıdırlar.

7. Heyvanlar üzərində aparılan eksperimentlər zamanı həkim-tədqiqatçı humanizm prinsiplərinə uyğun davranmalı, mümkün qədər onların əziyyətini və eksperiment heyvanlarının sayını maksimum azaltmağa çalışmalıdır.

8. Həkim apardığı tədqiqatların nəticələri haqda ixtira, kəşif və s. haqda müəllif hüquqlarını təsdiq etdirdikdən sonra mövcud professional informasiya mənbələri vasitəsilə öz həmkarlarını məlumatlandırmalıdır.

9. Həkimlər, əsasən də elmi kollektivlərin rəhbərləri, elmi nəşrlərdə müəllif hüquqlarına

ciddi riayət etməlidirlər. Kifayət qədər əsas ol-
madan özünün müəllif kollektivinə salınması,
eləcə də tədqiqatlarda aktiv iştirak etmiş şəx-
slərin ismlərinin gizlədilməsi professional eti-
ka prinsiplərinin pozulmasıdır.

VI. Terminal vəziyyətdə olan xəstələrə yardım

1. Həkim ekstremal şəraitdə xəstəyə tibbi
yardım göstərmək üçün bütün səylərini əsirgə-
məməlidir.

2. Həkim nə özü nə də bir başqası tərəfin-
dən evtanaziya həyata keçirilməsinə izn ver-
məməli, bununla belə terminal vəziyyətdə olan
xəstənin əziyyətini azaltmaq üçün özünə mə-
lum olan bütün mümkün izn verilən vasitələr-
dən istifadə etməlidir.

3. Əsasən də ensefaloqrafik olaraq beyin fə-
aliyyətinin tam dayanması haqda təsdiqi mə-
lumat olmadığı hallarda reanimasiya tədbirlə-
rinin durdurulması haqda qərar mümkün qədər
kollegial olaraq alınmalıdır.

4. Həkim pasiyentin istənilən dini təriqət
adamı tərəfindən mənəvi yardım alma hüqu-
qunun həyata keçməsinə kömək göstərməlidir.

VII. Transplantasiya, reproduksiya, insan genomu

1. İnsan orqan və toxumalarının transplan-
tasiyası, insan genomu və onun reproduktiv
funksiyasına müdaxilə zamanı həkimin hərə-
kətləri, onun mənəvi-etik oriyentasiyası bey-
nəlxalq və yerli ali tibb qurumları tərəfindən
qəbul olunmuş normativ aktlarla tənzimlənir.

2. Həkim elm və praktikanın bu sahələrin-
dən öz şəxsi maddi mənfəət əldə etməsi üçün
istifadə etməməlidir.

VIII. İnformasiya və reklam

1. Həkim dövlət tərəfindən izn verilməmiş
profilaktika, diaqnostika, müalicə üsulları və
dərman vasitələrinin, eləcə də narkotik vasitə-
lər, tütün və spirt məmulatların reklam olun-
masında iştirak etməməlidir.

2. Tibbi xarakterli nəşrlər, elmi konfrans-
larda çıxışlar, mətbuat, radio və televiziya
maarifçilik fəaliyyəti etik planda mükəmməl
olmalı, obyektiv elmi-praktik informasiya ilə
sərhədlənməli və haqsız rəqabət, reklam və
özünüreklam elementləri daşımamalıdır.

3. Həkim dərman vasitələrinin istifadəsi za-
manı üzə çıxan bütün arzuolunmaz əlavə təsir-
lər haqda müvafiq dövlət və hökumət qurum-
larını xəbərdar etməlidir.

4. Dərman vasitələri və tibbi texnika isteh-
salçısı olan firmalar tərəfindən təşkil olunmuş
informasiya tədbirlər zamanı həkim hər şeydən
əvvəl informasiya vermə məqsədinə yönəlməli
və göstərilən vasitələrin qanuni şəkildə dövlət
qeydiyyatından keçməsinə əvvəl pasiyentlər
arasında onların alınması haqda şəxsən reklam
xarakterli fəaliyyət göstərməməlidir.

IX. Tibbi arayışlar

Həkim tərəfindən tibbi arayışlar ancaq möv-
cud olan qanuni, normativ-aktlar və instruktiv
sənədlər əsasında verilə bilər.

MEDICAL DEONTOLOGY

Hashimli Ramil Murshud oğlu

Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Baku

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

Гашимли Рамиль Муршуд оглы

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования врачей им. А.Алиева, Баку

Redaksiyaya daxil olub: 22.08.2012

Çapa tövsiyə olunub: 12.09.2012

Rəyçi: R.K.Şirəliyeva, t.e.d.prof.