

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

TİBBİ SİĞORTA SAHƏSİNDƏ AZƏRBAYCAN QANUNVERİCİLİYİNİN BİOETİK ASPEKTLƏRİ, İNKİŞAF PERSPEKTİVLƏRİ VƏ BEYNƏLXALQ TƏCRÜBƏ

İxtisas: 2406.03 – “Bioetika”

Elm sahəsi: Hüquq

İddiaçı: **Anara Kamil qızı Hacıbəyli**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2025

Dissertasiya işi Bakı Dövlət Universitetinin Hüquq fakültəsinin İnsan hüquqları və informasiya hüququ UNESCO kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

hüquq elmləri doktoru, professor
Vüqar Qurban oğlu Məmmədov

Rəsmi opponentlər:

hüquq elmləri doktoru,
Simran Seyfəddin oğlu Həsənov

hüquq üzrə fəlsəfə doktoru,
Qədir Rövşən oğlu Xəlilov

hüquq üzrə fəlsəfə doktoru
Vəfa Yaqubəli qızı Məmmədova



Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının 2024-cü il 20 sentyabr tarixli 3-50/3-1-1-190/2024 sayılı əmrilə Bakı Dövlət Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 2.44 Dissertasiya Şurasının bazasında yaradılan BFD 2.44/1 Birdəfəlik Dissertasiya Şurası.

Dissertasiya şurasının sədri:

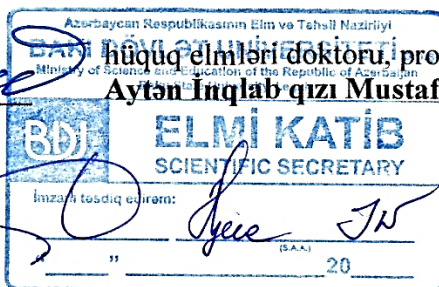
hüquq elmləri doktoru, dosent
Turqay İmamqulu oğlu Hüseynov

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

hüquq üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Əlizadə Qurbanəli oğlu Məmmədov

Elmi seminarın sədri:

hüquq elmləri doktoru, professor
Aytən İnqilab qızı Mustafazadə



DİSSERTASIYANIN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Təhqiqat mövzusunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi.

Azərbaycanda demokratik, hüquqi dövlət quruculuğu, insan hüquq və azadlıqlarının fundamental prinsiplərinin qərar tutmasına zəmin yaradan ardıcıl, məqsədyönlü tədbirlərin həyata keçirilməsi yoluna doğru aparıcı islahatlar ümummilli lider Heydər Əliyev siyasi xəttinin əsasını təşkil etmişdir. Azərbaycan dövləti müstəqilliyinin əldə edilməsi ilə paralel şəkildə, tarixdə ilk dəfə olaraq, milli dövlət, demokratik, hüquqi dövlət quruculuğu vəzifələrini qısa bir zamanda həyata keçirmək zərurəti ilə üz-üzə durmuşdur. Tarixə nəzər saldıqda görürük ki, dövlət quruculuğunun müxtəlif dövrlərinə uyğun gələn bu mərhələlərin hər birini dünya ölkələri çox böyük bir zaman ərzində, tədricən, təkamül yolu ilə keçə bilmişdir. Azərbaycan Respublikası ulu öndər H.Əliyevin, ardınca onun layiqli davamçısı cənab Prezident İ.Əliyevin rəhbərliyi altında bu yolu qətiyyətlə və sürətlə keçməyə müvəffəq olmuş, demokratiya və insan hüquqları, sosial tərəqqi kimi ümumbəşəri dəyərlərə sadıq qalmış, hüquqi dövlət quruculuğu yolunda inamla irəliləyərək, insanların layiqli həyat şəraitinin, o cümlədən həyat və sağlamlılıqlarının təmin edilməsi istiqamətində mühüm nailiyyətlərə nail olmuşdur.

Bu uğurlu fəaliyyətin konseptual siyasi-hüquqi əsası, şübhəsiz, dahi şəxsiyyət H.Əliyevin bilavasitə rəhbərliyi altında işlənilib hazırlanmış və 1995-ci ilin 12 noyabr tarixində qəbul edilmiş ilk milli Konstitusiyada qoyulmuşdur. Konstitusiyanın preambulasında hamının ədalətli iqtisadi və sosial qaydalara uyğun layiqli həyat səviyyəsinin təmin edilməsi başlıca müddəalardan biri kimi təsbit olunmuşdur. Konstitusiyanın 12-ci maddəsində insan və vətəndaş hüquq və azadlıqlarının, onların layiqli həyat səviyyəsinin təmin edilməsi dövlətin ali məqsədi kimi müəyyən edilmişdir. Əsas Qanunun 16-cı maddəsinin 1-ci bəndində isə təsbit olunmuşdur ki, Azərbaycan dövləti xalqın və hər bir vətəndaşın rifahının yüksəldilməsi, onun sosial müdafiəsi və layiqli həyat səviyyəsi qayğısına qalır. Bunlar ilə yanaşı, Konstitusiyanın 27-ci maddəsində hər kəsin yaşamaq hüququ, 31-ci maddəsində təhlükəsiz yaşamaq

hüququ, 39-cu maddəsində sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququ təsbit olunmuşdur. Konstitusiyada həmçinin sağlamlığının qorunması hüququ öz əksini tapmışdır. Belə ki, əsas Qanunun 41-ci maddəsinə əsasən, hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ vardır. Dövlət müxtəlif mülkiyyət növləri əsasında fəaliyyət göstərən səhiyyənin bütün növlərinin inkişafı üçün zəruri tədbirlər görür, sanitariya-epidemiologiya salamatlığına təminat verir, tibbi sığortanın müxtəlif növləri üçün imkanlar yaradır. İnsanların həyatı və sağlamlığı üçün təhlükə törədən faktları və halları gizlədən vəzifəli şəxslər qanun əsasında məsuliyyətə cəlb edilirlər.

Fikrimizcə, konstitusiyanın qeyd etdiyimiz bu normaları tibb hüququ və tibbi sığorta sahəsində də münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsinin mühüm əsaslarını yaradır. Tibbi sığorta inkişaf etmiş ölkələrin sosial infrastrukturunun vacib tərkib hissələrindən biridir. Sığortanın bu növü həm maliyyələşdirmənin həcmi, həm də sığorta olunanların sayına görə demək olar ki, lider sayılır. Tibbi sığortanın məqsədi – sığorta hadisəsi baş verdikdə maliyyələşdirilmiş vəsait hesabına insanlara tibbi yardımın və profilaktik tədbirlərin göstərilməsinə nail olmaqdır. Müstəqilliyini bərpa etmiş Azərbaycanda, bütün sahələrdə olduğu kimi, səhiyyə sistemində də yeni növ iqtisadi münasibətlərin tələblərinə uyğun dəyişikliklər edilmişdir.

Dördüncü global sənaye inqilabını xarakterizə edən xüsusiyyətlərdən biri bu dövrdə elmlərin sintezi və inteqrasiyasının baş verməsidir. XXI əsrdə elmlərin sintezi böyük ölçüdə varlığın təbii və süni, üzvi və qeyri-üzvi, təbii və sosial prinsiplərinin uzlaşdırılmasında öz əksini tapır. Biotibbi texnologiyalar, rəqəmsallaşma həyatımızın fundamental əsaslarını, insanın hətta fiziki və mənəvi varlığını dəyişə bilər. Elmi-texniki tərəqqinin yeni nailiyyətlərinin praktiki təbabətə daxil edilməsi hallarında kifayət qədər diqqətli və ehtiyatlı olmaq lazımdır ki, bu məsələlərin də tənzimlənməsində həlledici rol bioetika müddəalarına məxsusdur. Bu baxımdan müasir dövrdə bioetika çox mürəkkəb bir fenomeni özündə birləşdirir və əsas məqsədi həkim, hüquqşünas, biolog və digər sahə mütəxəssislərin vasitəsilə insanların layiqli həyat

şəraitinin təmin edilməsidir.

Tibb elminin müasir nailiyyətləri, müxtəlif xəstəliklərin yeni diaqnostik və müalicə üsullarının müəyyən edilməsi, son illərdə əhaliyə göstərilən tibbi xidmətlərin dairəsinin xeyli genişlənməsi, şübhəsiz, bu sahənin hüquqi tənzimlənməsi sahəsində təkmilləşdirmənin aparılmasına zərurətin olduğunu şərtləndirir. Bu bir həqiqətdir ki, ictimai həyatda baş verən münasibətlərin müəyyən hissəsi, xüsusən, tibb fəaliyyəti və onu təşkil edən elementlər bioetik məzmun kəsb edir. Müasir dövrdə bəşəriyyəti təhdid edən bir sıra təhlükələr mövcuddur ki, bunların sırasında, eyni zamanda, mikroorqanizmlər üzərində həyata keçirilən bəzi təcrübələri, müxtəlif sınaqlar vasitəsilə yeni növ xəstəliklərin peyda olmasını və ya bunların hətta süni surətdə yaradıldığını qeyd etmək olar. Bəşəriyyət müasir dövrdə elə inkişaf dövrünə qədəm basmışdır ki, yalnız nüvə silahlarının deyil, həm də biotibbi “silahların” qorxusunu yaşayır. Bütün dünyanı öz caynağına almış COVID-19 pandemiyası ətrafında gedən müzakirələr, onun mənşəyi ilə bağlı irəli sürülən fərqli rəylər də bu cür düşünmək üçün kifayət qədər əsas vermişdir. Bu baxımdan insanların həyat və sağlamlığının müdafiəsi, bu sahədə problemlərin baş verməsinin qarşısının alınmasının tədbirlərindən biri kimi tibbi fəaliyyət ilə yanaşı, elmi tədqiqatlarda, qanunvericilik tənzimlənməsində və əlaqəli bütün digər münasibətlərdə etik aspektlərə (dəyərlərə, prinsiplərə) əməl olunması vacib şərtlərdən biri kimi çıxış edir.

Tibbi yardım sahəsində inkişaf edən sosial münasibətlərin xüsusiyyətlərindən biri bu sferaya tənzimləyici təsir mexanizmi olaraq təkcə hüquqi deyil, həm də bioetik müddəaların daxil olmasıdır. Bir çox qanunvericilik müddəaları əvvəlcə bioetik prinsiplər kimi meydana çıxmış və sonralar hüquqi struktura daxil edilmişdir. Bioetika və insan hüquqları haqqında Konvensiyada (19 oktyabr 2005-ci il) iki qrup təminat nəzərdə tutulmuşdur: 1) Konvensiyanın müddəalarının milli səviyyədə həyata keçirilməsini təmin etmək üzrə dövlətlərin öhdəlikləri; 2) insan hüquqlarının müdafiəsi üçün beynəlxalq hüquqi mexanizmlər. Birinci qrupa insan hüquqlarının adekvat məhkəmə müdafiəsinin təmin edilməsi, zərərçəkmiş şəxsin ədalətli kompensasiya almaq hüququ,

konvensiyanın normalarının pozulmasına görə milli qanunvericilikdə sanksiyaların nəzərdə tutulması, ikinci qrupa Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsinin Bioetika haqqında Konvensiyanın təfsiri ilə bağlı hüquqi məsələlər üzrə məsləhət rəyi vermək imkanı, Avropa Şurası Baş Katibinin tələbi ilə Konvensiyanın bütün müddələrinin effektiv şəkildə həyata keçirilməsinin necə təmin edilməsinə dair izahatlar vermək öhdəliyi, Bioetika üzrə məlumatları birləşdirən xüsusi orqanın yaradılması, onun himayəsi altında Konvensiyanın müddələrinin müzakirəsinin aparılması kimi müddəalar daxildir. Lakin bu beynəlxalq sənədin tətbiqi yalnız Avropa ərazisi ilə məhdudlaşır. Konvensiyanın 34-cü maddəsi Avropa Şurasının üzvü olmayan dövlətlərin də ona qoşulma imkanını nəzərdə tutsa da, hətta Avropa Şurasının bütün üzvləri ona qoşulmamışdır.

Ümumiyyətlə, gen mühəndisliyinin, farmakologiyanın və bioetikanın sürətli inkişafı tibbi fəaliyyətin hüquqi əsaslarının öyrənilməsi zərurətini diktə edir. Eyni zamanda, müasir bioetik müddəalar kontekstində xəstələrin muxtariyyəti prinsipinə riayət edilməsi və bu məqsədlə onlara tibbi yardımın göstərilməsi prosesində effektiv hüquqi mexanizmlərin yaradılması, xüsusən, inkişaf etmiş ölkələrdə bioetik siyasətin yüksək prioritetləri sırasına daxildir. Ədəbiyyatda düzgün olaraq göstərilmişdir ki, ölkəmizdə tibbi hüquq və bioetika sahəsində ali məqsədlərə nail olmaq üçün həm səhiyyə qanunvericiliyində, həm də elm, təhsil və təcrübədə özünü doğrultmuş tibbi hüquq və bioetika prinsiplərini reallaşdırmaq lazımdır.¹

Müasir dövrdə, iqtisadi inkişaf səviyyəsindən asılı olmayaraq, dünyanın heç bir ölkəsi vətəndaşlarının tam pulsuz müalicəsini öz üzərinə götürmədiyindən, tibbi sığorta sisteminin bu sahədə ən optimal həll yolu olduğu özünün gerçəkliyini getdikcə daha çox təsdiq edir. Qeyd edilənlər dissertasiya mövzusunun kifayət qədər aktual olduğunu müəyyən edir.

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, postsovet məkanı ölkələrində,

¹ Məmmədov V.Q. Tibbi hüquq və bioetikanın Azərbaycan Respublikasında formalaşması və müasir inkişaf tendensiyaları. H.ü.e.d. dissertasiyasının avtoreferatı. Bakı, 2022, s. 5.

o cümlədən Azərbaycanda həm tibbi sığorta, həm də bioetika sahəsinin inkişaf tarixi yenidir və hər iki sahənin dərin kompleks elmi tədqiqatı aparılmamışdır. Hüquq elmində bioetikanın, bir qayda olaraq, ayrı-ayrı problem məsələləri tədqiq olunmuşdur. Məsələn, transplantologiya sahəsində münasibətlərin hüquqi tənziyi M.İ.Avdeyev, İ.İ.Qorelik, N.A.Marqatskaya, V.P.Salnikovun və başqalarının, evtanaziyanın cinayət-hüquqi aspektləri A.N.Krasikov, G.N.Borzenkov, O.S.İvçenko və başqalarının, biotibbi tədqiqatların hüquqi tənziyi isə N.S.Malein, M.N.Maleina, S.Q.Stetsenko və başqalarının əsərlərində işıqlandırılmışdır.

Ölkəmizdə də bu sahədə tədqiqatlar kompleks səciyyə daşımamış və əsas etibarını ilə konkret mövzuları əhatə etmişdir. Bununla belə, bəzi müəlliflər tərəfindən bu mövzunun ayrı-ayrı aspektləri üzrə ciddi monoqrafik tədqiqatlar aparılmışdır. Bu sırada, xüsusən, hüquq üzrə elmlər doktoru elmi dərəcəsinə almaq üçün A.İ.Mustafayevanın “Bioetika və insan hüquqları: nəzəri və təcrübi problemlər” (2014) ² və V.Q.Məmmədovun “Tibbi hüquq və bioetikanın Azərbaycan Respublikasında formalaşması və müasir inkişaf tendensiyaları” (2022) mövzuları üzrə yazmış olduqları dissertasiya işlərini qeyd etmək lazımdır. Lakin tibbi sığorta sahəsində qanunvericiliyin bioetik aspektləri, ümumiyyətlə, kompleks və monoqrafik tədqiqatın predmeti olmamış, elmi əsərlərdə bu mövzunun yalnız ayrı-ayrı aspektləri öz əksini tapmışdır.

Tədqiqatın obyektini və predmeti. Tədqiqatın obyektini tibbi sığorta sahəsində milli və beynəlxalq qanunvericiliyin bioetik prinsipləri və inkişaf perspektivləri üzrə münasibətlər təşkil edir. Tədqiqatın predmetini isə insan hüquqlarının müdafiəsi baxımından tibbi sığorta və bioetik münasibətlər sahəsində yaranan ictimai münasibətləri tənzim edən milli və beynəlxalq qanunvericilik normaları, müqayisəli tədqiqat materialları, xarici ölkələrin təcrübəsi təşkil edir.

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələri. Tədqiqatın məqsədini tibbi

² Mustafayeva A.İ. Bioetika və insan hüquqları: nəzəri və təcrübi problemlər. Hüquq üzrə elmlər doktoru elmi dərəcəsinə almaq üçün yazılmış dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, 2014

sığorta sahəsində Azərbaycan qanunvericiliyinin bioetik aspektləri, insan hüquqlarının müdafiəsi baxımından inkişaf perspektivləri və beynəlxalq təcrübədə bu sahədə mövcud olan elmi-nəzəri və təcrübi məsələlərin kompleks və monoqrafik səviyyədə tədqiq olunması, milli və beynəlxalq qanunvericilikdə bu növ münasibətləri tənzim edən normaların optimal tətbiqi və inkişaf etdirilməsi istiqamətində əsaslandırılmış təklif və tövsiyələrin işlənib hazırlanması təşkil edir.

Bu məqsədə nail olmaq üçün qarşıya aşağıdakı **vəzifələr** qoyulmuşdur:

- insan hüquqlarının müdafiəsi kontekstində tibbi sığorta üzrə ictimai münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsinin inkişaf tarixinin nəzərdən keçirilməsi;

- Azərbaycan Respublikasında tibbi sığortanın tətbiqinin hüquqi əsaslarının araşdırılması;

- bioetik müddəalar ilə tibbi xidmətlər arasında qarşılıqlı əlaqənin əsas inkişaf meyllərinin müəyyən edilməsi;

- müasir dövr və şəraitdə bioetikanın əsas prinsipləri və çağırışlarının insan hüquqları kontekstində nəzərdən keçirilməsi;

- tibbi xidmətlərin göstərilməsi sahəsində bioetik prinsiplərin tətbiqi şəraitinin öyrənilməsi;

- müasir dünyada mövcud olan tibbi sığorta sistemlərinin bioetik prinsiplər prizmasında araşdırılması;

- tibbi sığorta üzrə beynəlxalq qanunvericiliyin bioetik aspektlərinin insan hüquqlarının müdafiəsi kontekstində inkişaf perspektivlərinin tədqiq olunması.

Tədqiqat metodları. Tədqiqatın metodoloji əsasını obyektiv gerçəkliyin inkişaf qanunauyğunluqlarını dərk etməyə imkan verən dialektika təlimi təşkil etmişdir. Dissertasiya tədqiqatı prosesində ictimai inkişafın və dialektika təliminin ümumi kateqoriyaları, idrak nəzəriyyəsinin əsas müddəaları, müqayisəli-hüquqi təhlil, statistik, ümumiləşdirmə, sistemli təhlil, tarixilik və ictimai, habelə humanitar elm sahələri üçün xarakterik olan digər elmi metodlardan istifadə olunmuşdur. Tədqiqat zamanı həmçinin ümumi hüquq nəzəriyyəsi, beynəlxalq hüquq, habelə bioetika elm sahələrinin xüsusi metodlarından istifadə olunmuşdur.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar. Dissertasiya işinin

yeniliyini özündə ehtiva edən aşağıdakı **elmi müddəalar** müdafiəyə çıxarılır:

1. Bu sahədə mövcud olan beynəlxalq hüquq normalarının dövlətdaxili səviyyədə realizəsi zərurəti, müvafiq olaraq müvafiq maddi hüquqi və prosessual hüquqi tədbirlərin həyata keçirilməsini şərtləndirir. Hər bir kəsə bərabərhüquqlu tibbi yardım almaq imkanı tanınması baxımından Avropa Şurası tərəfindən 1997-ci il aprel ayının 4-də qəbul edilmiş “Biologiya və təbabətin nailiyyətlərindən istifadə edilməsi ilə əlaqədar insan hüquqlarının və ləyaqətinin müdafiəsi haqqında” Ovyedo Konvensiyasının Azərbaycan Respublikasının hüquqi sistemində realizəsi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

2. Ölkəmizdə səhiyyə xidmətlərinin təminatı sahəsində parəkəndəliyin aradan qaldırılması, dövlətin sosial münasibətlər sferasında yükünün azaldılması, yaxın perspektivdə onkoloji, xroniki böyrək çatışmazlığı və şəkərli diabet xəstələrinin müayinə və müalicəsi üzrə dövlət proqramlarının maliyyələşdirilməsinin birbaşa İcbari Tibbi Sığortaya yönəldilməsini zəruri edir.

3. Ölkəmizin icbari tibbi sığorta sistemi üzrə işləyən tibb müəssisələrində maliyyə pozuntularının, o cümlədən cinayət xarakterli əməllərin qarşısını almaq zərurəti, müasir təcrübədə uğurla istifadə olunan ovuc içi, göz oxuma və yaxud barmaq izi oxuma sistemlərinin Azərbaycan Respublikasında tətbiqini şərtləndirir.

4. Tibbi sığorta üzrə mübahisələrin effektiv və operativ həlli zərurəti, milli hüquqi sistem çərçivəsində mübahisələrin məhkəmədənənar həlli mexanizmlərinin olmasını şərtləndirir.

5. Tibbi xidmətlərin göstərilməsi zamanı bioetik prinsiplərin gözlənilməsi və ictimai münasibətlər sferasında hüquqi mübahisələrin düzgün və optimal həllinə kömək edilməsi baxımından əhalinin sağlamlığının mühafizəsi üzrə qanunvericiliyin unifikasiyasının aparılması zəruri sayılır.

6. Müalicəyə ehtiyacı olan əhalinin daha çox hissəsi ambulator xəstələr olduğu nəzərə alınaraq, bu sahə üzrə dərman təminatının “İcbari tibbi sığorta üzrə Xidmətlər Zərfi” paketinə daxil edilməsini vacib edir.

7. Məlumatlı razılıq hüququnun xəstənin həyat və sağlamlığının qorunmasının təmini üçün nəzərdə tutulduğu və onun əsasının dövlət tərəfindən şəxsiyyətinin azadlığının, insanın şəxsi və fiziki toxunulmazlığının tanınmasının təşkil etdiyi müəyyən edilir. Məlumatlı razılıqda formal yanaşma, xəstənin münasibətinə biganəlik istisna olunur, tibbi müdaxilənin yalnız müsbət deyil, həm də mənfi nəticələri haqqında ətraflı məlumat ehtiva edilir. Ölkəmizdə məlumatlı razılığın alınmasının zəruri olduğu tibbi müdaxilələrin siyahısının qanunvericilikdə öz əksini tapması, lakin xəstənin üzərində aparılan tibbi müdaxilələrə razılığın alınması formasının isə lazımı səviyyədə tənzimlənməməsi müəyyən edilmişdir.

8. Həkimlə xəstə arasında münasibətlərin vahid ümumiləşdirilmiş modeli olmasa da, tibbi müdaxilənin zəruri olduğu hallarda konkret vəziyyətə uyğun olan hüquqi, bioetik və etik prinsiplərdən çevik istifadə olunmalıdır. Dünya ölkələrində bu sahədə qəbul olunan qanunların müəyyən üstün və zəif cəhətləri olduğundan, milli yanaşmada toplumun sosial və tibbi ənənələri əks etdirilməlidir. Lakin bütün hallarda onların istifadəsinin əsaslandırılması üçün əsas meyar pasiyentin muxtariyyəti və seçim etmək hüququna hörmətlə yanaşılmalıdır.

9. Situativ halların müxtəlifliyindən asılı olmayaraq tibbi xidmətlərin göstərilməsi aşağıdakı bioetik prinsiplərə əsaslanır: 1) şəxsiyyətə hörmət; 2) şəxsiyyətin muxtariyyətinin tanınması; 3) ədalət prinsipinin pozulmaması.

10. Maliyyə cəhətdən dayanıqlı və effektiv sosial tibbi sığorta zərurəti, aşağıdakı sığorta sistemi modellərinin olmasını şərtləndirir: 1) səhiyyənin maliyyələşdirilməsinin həcmnin ÜDM-in 5%-dən az olmaması; 2) idarəetmədə bir çox sosial tərəfdaşların iştirak etməsi və sosial tibbi sığorta sistemlərinin özünütənzimlənməsi; 3) maliyyələşdirmənin dövlət, işəgötürənlər və işçilər tərəfindən birgə həyata keçirilməsi.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Dissertasiya işinin elmi yeniliyi aşağıdakılarla izah edilir: 1. tibbi sığortanın məqsədi mahiyyət etibarı ilə insanları tibbi xidmətlərlə təmin etmək və onları gözlənilməz və yüksək sağlamlıq xərcləri riskindən qorumaqdır. Bu

baxımdan dissertasiyada beynəlxalq təcrübədə tibbi sığorta sistemlərinin müqayisəli təhlili aparılmış, dünyanın inkişaf etmiş bir sıra ölkələrində əhalinin sosial müdafiəsinə yönəlmiş proqramlar öyrənilir; 2. tibbi sığorta üzrə ictimai münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsinin inkişaf tarixi nəzərdən keçirilmiş, Azərbaycan Respublikasında tibbi sığortanın tətbiqinin hüquqi əsasları araşdırılmışdır; 3. insan hüquqlarının müdafiəsi baxımından bioetik prinsiplər ilə tibbi xidmətlər arasında qarşılıqlı əlaqənin əsas inkişaf meylləri nəzərdən keçirilmişdir; 4. müasir dünyada mövcud olan tibbi sığorta sistemləri və qanunvericiliyin bioetik prinsiplərinin insan hüquqları baxımından inkişaf perspektivləri tədqiq olunmuşdur; 5. tibb və sağlamlıq hüququ kontekstində bioetikanın prinsipləri, əsas müddəaları və əhatə dairəsi müəyyən edilmişdir; 6. tibbi sığorta sahəsində Azərbaycan qanunvericiliyinin bioetik aspektləri, inkişaf perspektivləri kompleks və monoqrafik səviyyədə tədqiq olunmuş, milli və beynəlxalq qanunvericilikdə bu növ münasibətləri tənzim edən normaların optimal tətbiqi istiqamətində təklif və tövsiyələr işlənib hazırlanmışdır.

Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti. Tədqiqatın nəzəri əhəmiyyəti tibbi sığorta üzrə milli və beynəlxalq qanunvericiliyin bioetik prinsipləri və inkişaf perspektivləri sahəsində elmi təsəvvürlərin zənginləşdirilməsində ifadə olunur. Dissertasiyanın müddəaları ali təhsil müəssisələrində beynəlxalq hüquq, tibb hüququ və digər elm sahələri üzrə mühazirələrin, seminar məşğələlərin aparılması, monoqrafiyaların, habelə tədris vəsaitlərinin hazırlanması üçün faydalı ola bilər. Tədqiqatın təcrübi əhəmiyyəti elmi işdə formulə edilmiş müddəaların milli qanunvericiliyin təkmilləşdirilməsi, tibbi sığorta sahəsində fəaliyyətin bioetik aspektləri üzrə münasibətlərin tənzimi prosesinə kömək edə bilməsində ifadə olunur.

Aprobasiyası və tətbiqi. Dissertasiya işi Bakı Dövlət Universitetinin hüquq fakültəsinin “İnsan hüquqları, informasiya hüququ və Unesco” kafedrasında müzakirə olunmuşdur. Tədqiqat işinin fəsil və paraqrafları, habelə əldə edilən nəticələr ayrı-ayrı elm və ali təhsil müəssisələrinin seminarlarında, konfranslarda məruzə olunmuş, tədqiqatçıların və hüquq ictimaiyyətinin diqqətinə

çatdırılmışdır. Müəllifin dissertasiyanın əsas məzmunu və müvafiq hüquqətbiqetmə fəaliyyəti üzrə təklif və tövsiyələri çap etdirdiyi ayrı-ayrı məqalə və konfrans materiallarında öz əksini tapmışdır.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı. Dissertasiya işi Bakı Dövlət Universitetinin Hüquq fakültəsinin İnsan hüquqları və informasiya hüququ UNESCO kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiya işinin strukturu. Dissertasiya III fəsil, altı yarımbaşlıqdan ibarətdir. Giriş – 17346 işarə, I fəsil – 70192 işarə, II fəsil – 64623 işarə, III fəsil – 74509 işarə, nəticə – 18816 işarədən ibarətdir. Dissertasiyanın ümumi həcmi ədəbiyyat siyahısı istisna olunmaqla – 245486 işarədən ibarətdir.

DİSSERTASIYANIN ƏSAS MƏZMUNU

Dissertasiyanın giriş hissəsində tədqiqat mövzusunun aktuallığı, problemin elmi işlənilmə dərəcəsi, tədqiqatın məqsədi və vəzifələri müəyyən edilir, predmeti, obyekt, metodoloji əsasları, elmi yeniliyi, nəzəri və təcrübi əhəmiyyəti göstərilir, müdafiəyə çıxarılan müddəalar təqdim edilir, tədqiqatın nəticələrinin aprobeiası, dissertasiya işinin strukturu barədə məlumat verilir.

Dissertasiyanın birinci fəslə **“Tibbi sığortanın tarixi və hüquqi əsasları”** adlanır və iki paraqrafdan ibarətdir. **Birinci paraqraf** tibbi sığorta üzrə ictimai münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsinin inkişaf tarixinə həsr olunmuşdur. İctimai və humanitar elm sahələri üzrə effektiv tədqiqat metodlarından biri kimi tarixi yanaşma üsulu araşdırılan proses barədə daha müfəssəl təsəvvür yaratmağa, obyektin istər pozitiv, istərsə də neqativ istiqamət üzrə inkişafı, ayrı-ayrı zaman kəsiklərində özünəməxsus cəhətlərinin müəyyən edilməsinə, düzgün qiymətləndirmənin aparılmasına imkanlar yaradır. Tədqiqatlar göstərir ki, peşəkar tibbi yardımın tarixi kökləri çox qədim zamanlara gedib çıxır. Qədim Yunanıstan, Roma imperiyalarında bədbəxt hadisələrin baş verməsi, hər hansı bir xəsarətə məruz qalma, uzun sürən xəstəlik hallarında insanlara kömək edilməsi üçün məxsusi olaraq vəsaitlərin yığılması

və ödənilməsi üzrə xüsusi qurumlar mövcud olmuşdur. Orta əsrlərdə bu proses kilsə ianələrinin hesabına daha da inkişaf etmişdir. İnkişaf etmiş bəzi dövlətlərdə (Amerika Birləşmiş Ştatları, Yaponiya və s.) II dünya müharibəsindən tibbi sığorta sistemi mövcud olmuşdur. Müasir tibbi sığorta tarixi baxımdan öz başlanğıcını XIX əsrin ikinci yarısından götürür. Bu sahədə ilk pilot ölkələr İngiltərə və Almaniya olmuşdur.

Azərbaycanda milli burjuaziyanın təşəkkül tapdığı və inkişaf etdiyi dövrdə xalqımızın müəyyən işgüzar nümayəndələri sığorta işi və onun bazarının təşkili istiqamətində bəzi işlər görmüşlər. Cümhuriyyət dönəmində Azərbaycan Parlamentinin 1918-ci il 18 dekabr tarixli iclasında bir sıra məsələlər ilə yanaşı, fəhlələrin sığorta edilməsi, müəssisələrdə tibb xidmətlərinin təşkili vəzifələrinin reallaşdırılması nəzərdə tutulmuşdur. Sovet hakimiyyəti dövründə dövlət əhaliyə pulsuz tibbi yardımın göstərilməsi vəzifəsini öz üzərinə götürmüş, müəyyən çatışmazlıqları olsa da, həmin dövrdə vətəndaşların tibb fəaliyyəti sahəsində hüquqlarının təminatı kifayət qədər yüksək olmuşdur.

Müstəqil Azərbaycan Respublikasında sağlamlıq hüququnun konstitusiyaya səviyyəsində təsbit olunması ölkədə səhiyyə sisteminin inkişafının və vətəndaşların sosial təminatının qarantı sayılır. 1999-cu ildə “Tibbi sığorta haqqında” Qanunun qəbul olunması ilə ölkəmizdə bu işin təşkilinə xüsusi təkan verildi. Prezidentin “Azərbaycan Respublikasında icbari tibbi sığortanın tətbiqinin təmin edilməsi ilə bağlı bir sıra tədbirlər haqqında” 2018-ci il 20 dekabr tarixli 418 sayılı Fərmanı ilə İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinə Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi publik hüquqi şəxsinin (TƏBİB) yaradılması səlahiyyəti verilmişdir. İlk mərhələdə Mingəçevir və Yevlax şəhərləri, sonradan Ağdaş şəhərinin əhalisi icbari tibbi sığorta ilə təmin olunmuşdur. Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 10 yanvar 2020-ci il tarixli 5 sayılı Qərarı ilə Tibbi sığorta üzrə Xidmətlər Zərfi təsdiq olunmuş və nəhayət, 2021-ci il aprelin 1-dən icbari tibbi sığorta bütün ölkə boyu tətbiq edilmişdir. Paraqrafın yekunu olaraq belə nəticəyə gəlinir ki, məsuliyyət məsələsində sərhədlərin dəqiq müəyyən edilməsi üçün iki qurumdan (Səhiyyə Nazirliyi və ya

TƏBİB) birinin ləğv olunub, səlahiyyətlərinin daha effektiv idarəçilik modeli olan struktura həvalə olunması məqsədmüvafiqdir.

Birinci fəslin ikinci paragrafı **“Azərbaycan Respublikasında tibbi sığortanın tətbiqinin hüquqi əsasları”** adlanır. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsi vətəndaşların sağlamlığının mühafizəsi üçün zəruri olan tədbirlərin həyata keçirilməsinin zəruriliyini ortaya qoyur. Azərbaycan Respublikasında əhalinin sağlamlığının qorunması ilə bağlı münasibətlər “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Qanun (26 iyun 1997-ci il) ilə yanaşı, “Qan və onun komponentlərinin donorluğu haqqında” (26 mart 1996-cı il), “İnsanın immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliyin (AIDS) yayılmasının qarşısının alınması haqqında” (16 aprel 1996-cı il), “Əczaçılıq fəaliyyəti haqqında” (5 noyabr 1996-cı il), “Əhalinin radiasiya təhlükəsizliyi haqqında” (30 dekabr 1997-ci il), “İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası haqqında” (28 oktyabr 1999-cu il), “Özəl tibb fəaliyyəti haqqında” (30 dekabr 1999-cu il), “Yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikası haqqında” (14 aprel 2000-ci il), “Azərbaycan Respublikasında vərəmlə mübarizə haqqında” (2 may 2000-ci il), “Psixiatriya yardımını haqqında” (12 iyun 2001-ci il), “Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında” (29 iyun 2001-ci il), “Yod çatışmazlığı xəstəliklərinin kütləvi profilaktikası məqsədi ilə duzun yodlaşdırılması haqqında” (27 dekabr 2001-ci il), “Şəkərli diabet xəstəliyinə tutulmuş şəxslərə dövlət qayğısı haqqında” (23 dekabr 2003-cü il), “Dərman vasitələri haqqında” (22 dekabr 2006-cı il) və sair qanunlar vasitəsi ilə tənzimlənir.

Azərbaycanda tibbi sığortanın iki forması mövcuddur: 1) könüllü tibbi sığorta; 2) icbari tibbi sığorta. İcbari tibbi sığorta sosial sığortanın bir növü olub, büdcə ayırmaları hesabına maliyyələşdirilir, könüllü tibbi sığorta isə biznes mənfəəti və vətəndaşların şəxsi vəsaiti hesabına maliyyələşdirilir. Təqdirəlayiq haldır ki, “İcbari tibbi sığorta üzrə Xidmətlər Zərfi”nə bəzi bahalı əməliyyatlar, əhalinin ən çox əziyyət çəkdiyi və ya rastgəlmə tezliyi olan xəstəliklər daxil edilmişdir. Bir sıra xəstəliklər - onkoloji,

xroniki böyrək çatışmazlığı və şəkərli diabet xəstələrinin müayinə və müalicəsi üzrə isə xüsusi dövlət proqramları mövcuddur və onların müalicəsi icbari tibbi sığorta paketinə daxil deyildir. Hesab edirik ki, gələcəkdə mərhələli şəkildə səhiyyənin inkişafına yönələn bu proqramların maliyyələşdirilməsinin birbaşa İcbari Tibbi Sığortaya yönəldilməsi məqsədmüvafiq olar. Bu, həm də dövlətin sosial yükünün müəyyən qədər azalmasına kömək edəcəkdir.

Tibbi sığorta xidmətlərinin əsas və əlavə növləri fərqləndirilir. Əlavə tibbi sığorta xidmətləri şəxsin icbari sağlamlıq planı ilə əhatə olunmayan sağlamlıq xərclərini ödəmək üçün əlavə sığorta planını nəzərdə tutur. Özəl sığorta ənənəvi olaraq əlavə tibbi sığorta xidmətləri ilə, dövlət sığortası isə əsas tibbi sığorta xidmətləri ilə əlaqələndirilir. İƏİT-nin əksər ölkələrində əlavə tibbi sığorta xidmətləri paketi özəl sığorta şirkətlərindən könüllü sığorta kimi alınır, əsas tibbi sığorta xidmətləri isə əhalinin müəyyən qrupları üçün icbari sayılır. Dövlət sığortası həmişə sığorta üzrə ictimai ehtiyacları qismən təmin edir, çünki o, əsasən, məhdud tibbi xidmətləri əhatə edir və yaşlıları, sosial cəhətdən həssas və yoxsul insanları əhatə edir.

İqtisadi göstəricilər artdıqca, insanların məşğulluq səviyyəsi yüksəldikcə səhiyyənin maliyyələşməsinin də öz növbəsində artmaq imkanı yaranır. Bu baxımdan icbari tibbi sığortanın tətbiqi ölkəmizdə səhiyyənin maliyyələşdirilməsi istiqamətində atılan addımlardan yalnız biridir və səhiyyədə aparılması nəzərdə tutulan islahat prosesi bununla kifayətlənməyəcəkdir.

Dissertasiyanın **ikinci fəsl**i bioetik müddəalar ilə tibbi xidmətlər arasında qarşılıqlı əlaqənin əsas inkişaf meyillərinə həsr olunmuşdur və iki paraqrafdan ibarətdir.

Birinci paraqrafda bioetikanın əsas prinsipləri və müasir çağırışlardan bəhs olunur. Ötən əsrin ikinci yarısından yeni etik standartlar sistemi formalaşmağa, “ölümün əxlaqiliyi”, “ləyaqətlə yaşamaq – ləyaqətlə ölmək” kimi anlayışlardan istifadə olunmağa başlamışdır. Ümumiyyətlə, bioetikanın ötən yüzilliyin 60-cı illərinin axırlarında – 70-ci illərinin əvvəllərində ABŞ-da çağdaş mədəniyyətin mürəkkəb fenomeni kimi yarandığı qeyd olunur. Sonrakı dövrdə bioetika sürətlə Qərbi Avropaya yayılmış və ötən

əsrin 90-cı illərdən artıq Şərqi Avropa və Asiya ölkələrində də qəbul edilmişdir. 1975-ci ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən biologiya, təbabət və biokimyayın nailiyyətləri nəzərə alınmaqla, insan şəxsiyyətinin və onun fiziki və intellektual bütövlüyünün müdafiəsi ilə bağlı qərar qəbul edilmişdir.

Bioetika - biologiya və tibb elminin, səhiyyə praktikasının yaratdığı nailiyyətlər ilə əxlaqi problemlərin qarşılıqlı əlaqəsinin idrakı və həlli üzrə fənlərarası tədqiqatlar, elmi və publik müzakirələr, o cümlədən siyasi və hüquqi qərarların qəbulu sahəsidir. Bioetika, eyni zamanda, kompleks hüquqi tənzimləməyə ehtiyac duyan elm sahəsidir. Bu baxımdan bioetikanın strukturunda hüququn müxtəlif sahələrinə dair normaları özündə birləşdirən sistemi ayırmaq lazımdır. Bu sistemə yaşamaq hüququ, sağlamlığı qorumaq hüququ, ləyaqətli həyat hüququ, tibbi yardım almaq hüququ baxımından konstitusiya hüququ normaları, dərman vasitələrinin aparılan klinik sınaqlarının nəticələrinin tanınması təcrübəsi baxımından beynəlxalq hüquq normaları, tibb işçisi statusunun əldə edilməsi və itirilməsi baxımından əmək hüququ normaları, qəsd obyektinin insanın həyatı, sağlamlığı, ləyaqəti, şəxsi azadlığı və digər mənafeələr olduğu hallarda törədilmiş cinayətlərə görə məsuliyyətin bioetik cinayət, yoxsa tibbi cinayət kimi həll olunması baxımından cinayət hüququ normaları daxildir. Bioetikanın əsas prinsipləri, tibbi etikada olduğu kimi, həkimin vəzifələrində deyil, pasiyentin hüquqlarının ifadə olunmasında öz əksini tapır.

İcbari Tibbi Sığortanın tətbiqi şəffaflyq və ədalətli rəqabət mühitinin formalaşmasına istiqamətlənmişdir. Dövlət xəstəxanalarının daha böyük əhali qrupuna xidmət göstərdiyini nəzərə alsaq, bu sferada sağlam rəqabət mühitinin yaradılması inkişafa gətirib çıxara bilər. Səhiyyənin günü-gündən dəyişdiyini, günümüzün tələblərinə cavab verən avadanlıqların, cihazların və tibbi aparatların daim yenilənməsinin labud olduğu hamıya məlumdur. Bu növ cihazlar və tibbi avadanlıqlar səhiyyə müəssisələri üçün dövlət büdcəsindən ayrılan maliyyə sayəsində təmin edilir. Dövlət səhiyyə xəstəxanalarının sayının çoxluğunu və bu tip avadanlıqların qiymətlərinin kifayət qədər yüksək olduğunu

nəzərə alaraq, bu cihazları təmin edə biləcək şirkətlərin tapılıb, onlara hər istifadəyə görə pul ödənilməsi dövlət müəssisələrini bu sahədə ciddi maliyyə yükündən azad edilməsinə kömək olar. Bu yolla cihaz və ya avadanlıqlar deyil, xidmətlər satın alınmış olar və dövlətin maliyyə vəsaitinin lazım olan digər bir sahəyə yönəldilməsinə imkan yaradar. Dövlət xəstəxanalarına isə özəl səhiyyə müəssisələri ilə rəqabət apara biləcək, təminatçı şirkət tərəfindən daim saz vəziyyətdə saxlanılan və yenilənən tibbi avadanlıqlara sahib olmaq şansı verər.

Son dövrlərdə hüquq nəzəriyyəsində əhalinin sağlamlığının mühafizəsi haqqında qanunvericiliyin unifikasiya edilməsi ilə bağlı fəal müzakirələr aparılır. Bu sahədə vahid məəllələşdirilmiş aktın qəbul edilməsinin tərəfdarlarının fikrincə, bu, tibbi yardımın göstərilməsinin əsas qaydalarının müəyyən edilməsi, onun ayrı-ayrı növlərinin tənzim edilməsi ilə yanaşı, müxtəlif tibbi müdaxilələrin və manipulyasiyaların həyata keçirilməsi zamanı insanın həyat və sağlamlığına vurulmuş zərərə görə hüquqi məsuliyyətin mexanizminin formaləşdirilməsinə imkan verəcəkdir. Məəllələşdirmənin əleyhinə çıxış edən müəlliflərin əsas argumenti isə ondan ibarətdir ki, dünya ölkələrində bu sahədə vahid normativ aktın mövcud olmasına rast gəlinmir və insanın həyat və sağlamlığının mühafizəsinin hüquqi tənzimlənməsi hüquq sahələrinin kompleksliyi ilə həyata keçirilə bilər. Ədəbiyyatda əhalinin sağlamlığının mühafizəsi, tibbi fəaliyyətin həyata keçirilməsi sahələrinin predmetinin kompleks və qarışıq xarakterli olmasına görə bu sistemə daxil olan ictimai münasibətlərin hüquqi nizamasalınmasında uğurlu unifikasiyanın mümkünlüyünə tərəddüdlə yanaşılır. Lakin biz tibbi xidmətlərin göstərilməsi zamanı bioetik müddəaların gözlənilməsi baxımından da əhalinin sağlamlığının mühafizəsi üzrə qanunvericiliyin unifikasiyasının tərəfdarıyıq. Bu, qeyd olunan ictimai münasibətlər sferasında həm də hüquqi mübahisələrin düzgün və optimal həllinə kömək ola bilər.

Məlumatlı razılıq hüququnun həyata keçirilməsi xəstənin həyat və sağlamlığının qorunmasının təmini üçün nəzərdə tutulmuşdur. Məlumatlı könüllü razılığın əsasını dövlət tərəfindən şəxsiyyətinin azadlığının, insanın şəxsi və fiziki toxunulmazlığının

tanınması təşkil edir. Tibbi müdaxiləyə razılıq vermək üçün müəyyən edilmiş prosedur xəstənin potensial risklər barədə düzgün məlumatlandırılmasını təmin etmək üçün nəzərdə tutulmuşdur. Avropa İnsan Haqları Məhkəməsinin mövqeyinə görə, məlumatlı razılıq tələbinə əməl edilməməsi Avropa İnsan Hüquqları Konvensiyasının şəxsi həyata hörmət hüququnu nəzərdə tutan 8-ci maddəsinin tələblərinin pozulmasıdır. Məlumatlı razılıqda formallıq, xəstənin hissələrinə biganəlik istisna olunur, tibbi müdaxilənin yalnız müsbət deyil, həm də mənfi nəticələri haqqında ətraflı məlumatlar ehtiva edilir. Həkimin xəstəyə yanaşma üslubu, verilən məlumat mərhəmət, empatiya, səhhətin yaxşılaşmasına ümid kimi əxlaqi dəyərləri özündə əks etdirməlidir. Xəstəni məlumatlandırmaqda məqsəd həm də onunla qarşılıqlı anlaşmaya nail olmaqdır. Məlumatlı könüllü razılığın alınmasının zəruri olduğu tibbi müdaxilələrin siyahısı qanunvericilikdə öz əksini tapmışdır. Lakin qanunvericilikdə xəstənin üzərində aparılan tibbi müdaxilələrə razılığın alınması forması lazımı səviyyədə müəyyən edilməmişdir. Hesab edirik ki, məlumatın təqdim edilməsi forması tam, obyektiv və əhatəli olmalıdır.

Aparılan təhlillər göstərir ki, həkimlə xəstə arasında münasibətlərin vahid ümumiləşdirilmiş modeli olmasa da, tibbi müdaxilənin zəruri olduğu hallarda konkret vəziyyətə uyğun olan hüquqi, bioetik və etik prinsiplərdən çevik istifadə olunmalıdır. Xəstəliyin xoşagəlməz sonluğu ilə bağlı pasiyentin məlumatlandırılması məsələsində kifayət qədər korrekt davranış sərgilənməlidir. Həkim bütün hallarda peşəkarlığını qorumaq, situasiyanı idarə etməyi bacarmalı, pasiyentin psixoloji vəziyyətini nəzərə almalıdır. Bu cür vəziyyət həkimdən, eyni zamanda, kommunikasiya mədəniyyəti, klinik psixologiya ilə yanaşı, bioetika sahəsi üzrə də bilikli olmasını tələb edir.

İkinci fəslin **ikinci paragrafında** tibbi xidmətlərin göstərilməsinin bioetik əsaslarından bəhs olunur. Tibbi yardım sahəsində inkişaf edən sosial münasibətlərin xüsusiyyətlərindən biri bu sferaya tənzimləyici təsir mexanizmi olaraq təkə hüquqi deyil, həm də bioetik müddəaların daxil olmasıdır. Məlum olduğu kimi, qanunvericiliyin bir sıra müddəaları əvvəlcə bioetik prinsiplər kimi

meydana çıxmış və sonralar hüquqi struktura daxil edilmişdir. Bioetik prinsiplər tibb sahəsində geniş tətbiq olunur və doğruluq, məxfilik, loyallıq, səriştəlilik kimi etik normalar həmin müddəaların əsasını təşkil edir. Tibbi sığorta sahəsində qanunvericiliyin bioetik aspektləri sırasında pasiyentin üzərində aparılan müalicələrə razılıq verməsi vacib müddələrdən biri kimi çıxış edir. Pasiyentin tibbi müdaxiləyə məlumatlı könüllü razılıq verməsi onun şəxsi və fiziki toxunulmazlıq hüququnun mahiyyətindən irəli gəlir. Bu baxımdan xəstənin müalicə mövzusunda muxtariyyəti onun əsas bioetik prinsiplərdən biri kimi çıxış edir. Şəxs üzərində tibbi eksperimentin aparılması və məlumatlı könüllü razılıq məsələsini tənzimləyən sənədlərdən biri Ümumdünya Tibb Assosiasiyasının “Tədqiqat obyektini kimi insanın üzərində keçirilən tibbi tədqiqatların etik prinsipləri” üzrə Helsinki bəyannaməsidir (1964-cü il). Bəyannamədə biotibbi tədqiqatların aparılması ilə bağlı etik mülahizələr ilə həkimləri təlimatlandıran 12 prinsip təsbit olunmuşdur. Azərbaycan Respublikasının “Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” 26 iyun 1997-ci il tarixli 360-IQ № li Qanunun 24-cü maddəsində pasiyentin tibbi müdaxiləyə şifahi və ya yazılı könüllü razılıq vermək hüququ nəzərdə tutulmuşdur. Qanunda həmçinin şəxsin razılığı alınmadan üzərində aparılması qadağan olunan tibbi əməliyyatlar və şəxsin razılığı tələb olunmadan ona tibbi yardım göstərilməsi halları öz əksini tapmışdır.

Xəstəxanalarda göstərilən tibbi xidmətin İcbari Sığorta Fondu tərəfindən ödənildiyini nəzərə alsaq, xəstəxanaya tibbi xidmət üçün müraciət edilmədiyi halda xəstənin adının siyahıya salınması riskini yaradır. İcbari tibbi sığortanın hər belə “xəstə” üçün müəyyən məbləğ ödəməsi əslində dövlət büdcəsinə yönəlmiş maliyyə dələduzluğu kimi qiymətləndirilməlidir. Müasir dünyada uğurla istifadə olunan ovuc içi, göz oxuma və yaxud barmaq izi oxuma sistemlərinin ölkəmizdə tətbiqi dövlət büdcəsinin vəsaitlərinin mənimsənilməsinin qarşısını almağa kömək edəcəkdir. Belə bir sistemin tətbiqi əhəlinin xəstəlik vəziyyəti üzrə statistik mənzərənin, ölkə üzrə hansı xəstəliklərin daha çox yayılması, yoluxma intensivliyi, xəstəliklərin artma və azalma dinamikasının analiz edilməsi imkanını yaradar ki, bu da qabaqleyici-profilaktik

tədbirlərin görülməsinə yardım etmiş olacaqdır.

Müasir dünyanın aktual problemləri sırasında ola bilən, bioetikanın birbaşa təsir dairəsinə daxil olan, maddi imkansızlıq ucbatından müalicə xərclərini ödəyə bilməyən vətəndaşların məcburiyyət qarşısında qalıb pulsuz, insan səhhətinə göstərəcəyi mənfi təsir qabaqcadan müəyyən olunmayan sınaq müalicələrinə razılıq verməsidir. Gələcəkdə bu kimi halların qarşısını almaq məqsədi ilə bu qəbildən olan xəstəliklərin sığorta təminatına əlavə edilməsi təklif olunur.

“Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununa əsasən, dövlət və neft sektorunda, qeyri-dövlət və qeyri-neft sektorunda çalışanlardan, mülki-hüquqi xarakterli müqavilələr əsasında işləri (xidmətləri) yerinə yetirən fiziki şəxslər və sahibkarlıq fəaliyyəti ilə məşğul olan fiziki şəxslərdən icbari tibbi sığorta haqları toplanılır. Sığorta haqqı Azərbaycan Respublikasında icbari tibbi sığortanın əsas maliyyə mənbələrindən biridir və bu məqsədlə ödənilən məbləğin həcmi işçinin əmək haqqısının miqdarından asılı olaraq dəyişir. Lakin icbari tibbi sığorta sistemi ilə əhaliyə təqdim olunan xidmətlər zərfinə daxil olan tibbi xidmətlər bütün sığortaolunanlara bərabər səviyyədə şamil edilir.

Tibbi sığorta aşağıdakı kimi qruplaşdırıla bilər: 1) Dövlət tibbi sığortası (buraya vergi əsaslı ictimai tibbi sığorta və sosial təminat sxemləri daxildir); 2) Şəxsi sağlamlıq sığortası. Bu tibbi sığorta sxemləri aşağıdakı kimidir:

- Qanunvericiliklə məcburi hesab olunan icbari özəl tibbi sığorta;

- Məşğulluqla təmin olunan zaman fərdi məşğulluq tibbi sığortası;

- Riskli özəl tibbi sığorta (burada sığortaçı risklərə görə sığorta haqqı tətbiq edir).

Dövlət tibbi sığortası vergi və ya sosial təminat sistemlərinə əmək haqqından ayırmalar hesabına maliyyələşdirilən sığorta sxemləridir. Dövlət tibbi sığortası üçün ödənilməli olan sığorta haqqının məbləğinin müəyyən edilməsində 2 meyarın nəzərə alınması məqsədəməvafiq sayılır: 1) işçinin sağlamlıq vəziyyəti; 2) işçinin əmək haqqısının, gəlirlərinin məbləği.

Məlum olduğu kimi, İcbari Tibbi Sığortanın Baza zərfinə yalnız stasionar müalicələr üçün dərmanlar xidmət paketinə daxil edilmişdir. Ölkə əhalisinin daha çox ambulator müalicəyə ehtiyac duyduğunu nəzərə alaraq, hesab edirik ki, yaxın gələcəkdə ambulator müalicənin dərman təminatının xidmət paketinə daxil edilməsi insanların ilkin tibbi səhiyyəyə əl çatımlılığını sığortalamış olacaqdır.

Eyni zamanda, yeni texnologiyaların sayəsində dərman bazarının tənzimlənməsi, onların təhlükəsizliyi və keyfiyyətinə nəzarətin edilməsi müasir dövrdə daha əlçatandır. Qardaş Türkiyədə artıq sınaqdan uğurla çıxmış “İlaç Takip Sistemi”ni tətbiq etməklə, dərmanların ixrac tarixi və paylanma vaxtlarını müəyyənləşdirmək mümkündür. Belə ki, xüsusi elektron kod texnologiyası vasitəsi ilə dərman preparatlarının istehsal tarixindən ixrac tarixinə və ölkə üzrə yerləşdirildiyi aptek təşkilatlarında paylanması ardıcılığına qədər zəncirvari şəkildə izləmək mümkündür. Dərman preparatlarının hərəkət sisteminin izlənməsi saxta, satışı qadağan olan preparatların dövriyyəsinə nəzarəti daha da asanlaşdıracaqdır.

Tədqiqat işinin iki paraqraftan ibarət olan sonuncu - üçüncü fəslə **“Beynəlxalq təcrübədə tibbi sığorta və onun bioetik aspektlərinin inkişaf perspektivləri”** adlanır.

Birinci paraqraf müasir dünyada mövcud olan tibbi sığorta sistemlərinə həsr olunmuş və bu məqsədlə dünyanın inkişaf etmiş bir sıra dövlətlərinin tibbi sığorta sistemlərinin müqayisəli təhlili aparılmışdır. Xarici ölkələrin səhiyyə sistemi və ümumilikdə tibbi sığorta siyasəti ilə tanışlıq deməyə əsas verir ki, dünyanın heç bir ölkəsi, iqtisadi inkişafından asılı olmayaraq, vətəndaşların tam pulsuz müalicəsini öz üzərinə götürmür. Müasir dövrdə və şəraitdə bunun üçün İcbari Tibbi Sığorta sisteminin formalaşdırılması yeganə həll yolu kimi görünür. Xarici təcrübənin təhlili həmçinin ən effektiv və maliyyə cəhətdən dayanıqlı sosial tibbi sığorta sistemlərinin aşağıdakı modellər olduğunu göstərir:

– səhiyyənin maliyyələşdirilməsinin həcmninin ÜDM-in 5%-dən az olmaması;

–idarəetmədə bir çox sosial tərəfdaşların iştirak etməsi və sosial tibbi sığorta sistemlərinin yüksək səviyyədə

özünü tənzimləməsi;

– maliyyələşdirmənin dövlət, işəgötürənlər və işçilər tərəfindən birgə həyata keçirilməsi.

Dünyada səhiyyənin maliyyələşdirilməsinin üç əsas modeli müəyyən edilir:

1) büdcə-sığorta modeli - işəgötürənlərin, işçilərin vəsaitləri və büdcə fondları sığorta fondunu təşkil edir. Bu, xüsusilə, Almaniya, İsveçrə və digər bu kimi inkişaf etmiş ölkələrdə yayılmış modeldir;

2) büdcə modeli - sığorta fondu büdcə vəsaitləri hesabına yaradılır (Böyük Britaniya, Finlandiya və s.).

3) kommertiya modeli - sığorta fondu könüllü tibbi sığorta hesabına dəstəklənir. Bunun ən bariz nümunələri ABŞ və Sinqapur sayılır.

Bəzi ölkələrin səhiyyə sistemlərinin qarışıq maliyyələşdirmə strukturuna malik olduğu nəzərə alınaraq, tibbi sığorta sisteminin aşağıdakı variasiyaları da təqdim olunur: 1. baza dövlət maliyyələşdirməsi və birgə vergitutma əsasında büdcə modeli (Böyük Britaniya, Avstraliya, Kanada və s.); 2. dövlət, işəgötürənlər və işçilərdən icbari alınan vəsaitlər hesabına maliyyələşdirilən sosial tibbi sığorta modeli (Almaniya, Fransa, Yaponiya, Koreya və s.); 3. özəl tibbi sığorta modeli - işəgötürənlərin və ya işçilərin könüllü vəsaitləri hesabına maliyyələşdirilir (ABŞ, Sinqapur və s.).

Üçüncü fəslin ikinci paragrafı **“Tibbi sığorta üzrə beynəlxalq qanunvericiliyin bioetik aspektlərinin inkişaf perspektivləri”** adlanır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və Dünya Bankı bir çox ölkədə sığortaya əsaslanan səhiyyə sistemini tövsiyə edir. Qeyd etmək lazımdır ki, sağlam və ödəmə qabiliyyətinə malik xəstələr arasında rəqabətin aparılması sığorta şirkətlərinin əsas xüsusiyyətlərindən biridir. Bu zaman sığorta hadisələrinin baş vermə ehtimalı yüksək olduğundan, ağır xəstəlikləri olan ahıllar, hamilə qadınlar və azyaşlı uşaqlar kənarda qalır. Belə hallarda onlar yüksək tibbi xərclər səbəbindən ehtiyac duyduqları tibbi xidmətlərə çıxışı itirə bilərlər. Yuxarıda göstərilən bərabərsizliyi aradan qaldırmaq üçün Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı birgə fondların yaradılmasını tövsiyə edir. Belə fondlar sosial tibbi sığortası olan

Koreya, Macarıstan, Yaponiya və digər ölkələrdə mövcuddur.

Ölkəmizdə icbari tibbi sığortanın tətbiqi ilə həkim-pasiyent münasibətlərində yeni bir cığır açılır. İcbari tibbi sığortanın tətbiqi qaydalarına uyğun olaraq xəstəyə göstərilən bütün tibbi xidmətlərin qəbul edilmiş protokollara uyğunluğu yoxlamaq və göstərilən xidmətin dəyərinin ödənilməsinə tələb etmək üçün məlumatlar İTSDA-ya göndərilir. Adı çəkilən və dünya praktikasında eynilə tətbiq olunan klinik protokollar Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən təsdiq edilir. Tibbi xidmətlərin dünyada qəbul edilən klinik protokollar əsasında aparılması həkim və pasiyent arasındakı yarana biləcək anlaşılmazlıqların qarşısını alır və bioetik münasibətləri tənzimləyir. Bununla belə qeyd edilməlidir ki, İcbari Tibbi Sığortanın Baza zərfinə yalnız stasionar müalicələr üçün dərmanlar xidmət paketinə daxil edilmişdir. Ölkə əhalisinin daha çox ambulator müalicəyə ehtiyac duyduğunu nəzərə alaraq, hesab edirik ki, yaxın gələcəkdə ambulator müalicənin dərman təminatının xidmət paketinə daxil edilməsi insanların ilkin tibbi səhiyyəyə əl çatımlılığını sığortalamış olacaqdır.

Səhiyyə xərclərinin mütləq əksəriyyətinin İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi tərəfindən ödənildiyini nəzərə alaraq, əhali ilə Agentlik arasında yarana biləcək mübahisəli məsələlər, fikir ayrılıqlarının olması labüddür. Lakin bu mübahisələrinin həlli platformasının mövcud qanunvericiliyə görə yalnız məhkəmə müstəvisində mübahisələndirilməsi optimal yanaşma sayılmaya bilər. Təklif edirik ki, ölkəmizdə bəzi xarici ölkələrdə geniş tətbiq olunan Sığorta Ombudsmanı İnstitutu yaradılmış olsun. Digər bir variant kimi Azərbaycan Respublikası İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkil (Ombudsman) Aparatı nəzdində tibbi sığorta mübahisələrini məhkəmədən kənar və ya məhkəməyə getmədən problemin həllini tapması ilə məşğul olan şöbə və ya sektorun yaradılması nəzərdən keçirilə bilər. Heç şübhəsiz, bunun üçün müvafiq Ombudsmanın və ya əməkdaşların tibbi sığorta və ya səhiyyə sahəsində nəzəri və təcrübi biliyə malik olması, bitərəf və mübahisələrdə neytral mövqe tutması vacibdir. Bu, eyni zamanda, məhkəmələrin və hakimlərin yükünün azalmasına, daha ədalətli, əsaslandırılmış qərarların qəbul edilməsinə, vaxt itgisinin,

bürokratiyanın qarşısının alınmasına kömək edəcəkdir.

Paraqrafın yekunu olaraq göstərilir ki, insan həyatının və sağlamlığının qorunması məsələləri hətta inkişaf etməmiş ölkələrdə, minimum səviyyədə olsa da, dövlətin təmin etməyə səy etdiyi dəyərlər sırasındadır. İcbari Tibbi Sığorta sistemi müasir reallıqda bunu bütün insanlara bərabər, ədalətli, keyfiyyətli və ünvanlı şəkildə çatdırma bilən mexanizm kimi görünür. Nüfuzlu beynəlxalq təşkilatların təşəbbüsləri, hazırladıqları proqramlar dünya əhalisinin səhiyyə xidmətlərinin, sağlamlığın qorunması hüququnun təmin olunması üçün, şübhəsiz, körpü rolunu oynayır. Bu baxımdan dövlətlərin həmin beynəlxalq hüquqi səciyyəli aktları implemantasiya etmələri milli icbari tibbi sığorta qanunvericiliyinin inkişafına kömək edəcəkdir.

Dissertasiyanın nəticə hissəsində tədqiqata yekun vurulmuş, tədqiqatdan doğan əsas fikir və mövqelər ümumiləşdirilmiş, qanunvericiliyin və hüquqtətbiqetmə fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi istiqamətində tövsiyə və təkliflər irəli sürülmüşdür.

DİSSERTASIYANIN ƏSAS MÜDDƏALARI İDDİAÇININ AŞAĞIDAKI ELMİ ƏSƏRLƏRİNDƏ ÖZ ƏKSİNİ TAPMIŞDIR:

1. Ölüm cəzası yaşamaq hüququ prinsipinə ziddir // - Bakı: Polis Akademiyasının Elmi Xəbərləri, - 2013. №3 (8). – s. 65-69
2. İnformasiya əldə etmək hüququnun müasir dövrdə aktuallığı //- Bakı: Strateji Təhlil. Azərbaycan Respublikasının daxili və xarici siyasətinə, beynəlxalq münasibətlərə dair analitik jurnal. – 2014. №4 (11). - s.133-141
3. Bioethics and the case-law of the European Court of Human Rights // - Bakı: Beynəlxalq hüquq və İntegrasiya problemləri. Elmi-analitik və praktiki jurnal. – 2015. №4 (44). - s. 107-110
4. “İşgəncədən daha bəsit cəza forması” və ya vətəndaşsızlıqla mübarizə / Ümummilli lider H.Əliyevin anadan olmasının 93-

- cü ildönümünə və AMEA Fəlsəfə və Hüquq İnstitutunun 70 illiyinə həsr edilmiş “Hüquq elminin müasir problemləri: Azərbaycan Respublikasında insan hüquq və azadlıqlarının müdafiəsinin yeni tendensiyaları” mövzusunda XI Respublika elmi-nəzəri konfransın materialları, - Bakı: 5-6 may, - 2016, - s. 301-303
5. Azərbaycanca İcbari Tibbi Sığortaya Keçid // - Bakı: Nəqliyyat hüququ. Elmi-nəzəri, təcrübi jurnal. – 2016. № 2-3. – s.178-180
 6. Tibbi sığortanın tarixi / Azərbaycan Xalqının Ümummilli Lideri Heydər Əliyevin anadan olmasının 93-cü İldönümünə həsr olunmuş “Heydər Əliyev və Azərbaycanda hüquqi dövlət quruculuğu” mövzusunda beynəlxalq elmi-praktiki konfransın materialları, - Bakı: 2016, - s. 65-67
 7. Müasir dövrdə Azərbaycanda multikulturalizm ənənələrinin ailə münasibətlərinə tətbiqinin inkişaf harmoniyası // - Bakı: Polis Akademiyasının Elmi Xəbərləri, - 2016. №1-2. - s.99-104
 8. Система медицинского страхования в странах мира: основные тенденции и направления развития // - Москва: Образование и право, - 2018. № 5. - с. 87-89.
 9. Improving the Quality of Medical Services as Guarantee of Protection of the Health of the Population / 25th Annual World Congress. Waseda Law School. Tokyo, Japan. August 6-8, 2019. - Page- PB.2 PB-Constructing a Bridge Between Medical Law Bioethics and Legal Medicine
 10. Azərbaycan Tibb Qanunvericiliyinin bəzi bioetik aspektləri və insan hüquqları. Ümumdünya İnsan hüquqları Bəyannaməsinin 74 illiyinə həsr olunmuş “Müasir dövrdə insan hüquqlarının aktual problemləri”, - Bakı, -2022, - s. 401-405
 11. The Debate over health insurance and access to health care services. The Health Insurance System in Azerbaijan. Health Law and Policy from East to West: Analytical Perspectives and Comparative Case Studies. Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union. THOMSON REUTERS Proview, 2022. Page. 253, Chapter 14.
 12. Criminal aspects of organ transplantation // - Bakı: Hüquq elmləri və Təhsil jurnalı, - 2022. № 69. – s.17-22

13. Health insurance system in Azerbaijan // - Bakı: Nəqliyyat hüququ jurnalı, - 2023. № 1. – s. 40-44
14. Müasir Beynəlxalq Hüquq Doktrinası: Anlayışı və formalaşması // - Bakı: Nəqliyyat hüququ jurnalı, - 2025. № 1. – s.10-18
15. Азербайджанская победа 8 ноября 2020 года: Создал новая Эпоха в международно-правовой практике // - Bakı: Hüquqi müstəvisi elmi nəzəri, təcrübi jurnal, - 2025. № 1. - с.88-94
16. Surrogasy in Medical Law: Legal and Ethical Perspectives //- Bakı: International Law and Integration Problems, - 2025. № 1 (70).- p. 46-53
17. Castration as a Punitive Measure Applied to Individuals Committing Sexual Offenses and Its Place in Medical Law. 29th World Congress on Medical Law Vulnerability in 21st Century: Respect and Protection. Istanbul.Türkiye.2025.- p. 110-112



Dissertasiyanın müdafiəsi 29 avtyabr 2025-ci il tarixində saat 10:30-da Bakı Dövlət Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən FD2.44 Dissertasiya Şurasının bazasında yaradılan BFD 2.44/1 Birdəfəlik Şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1148, Bakı ş., Zahid Xəlilov-33. I korpus, auditoriya 608.

Dissertasiya ilə Bakı Dövlət Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Bakı Dövlət Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 29 sentyabr 2025-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 26.09.2025

Kağızın formatı: 60x84

Həcm: 40640

Tiraj: 100