

*Səbinə Fərzəliyeva\**

# Həkimlərin Peşə Məsuliyyətinin İcbari Sığortası. Dünya Təcrübəsi, Mövcud Qanunvericilikdə Boşluqlar və Bununla Bağlı Təkliflər: Müalicə Müqaviləsi İnstitutuna Xüsusi Baxış

## *Annotasiya*

*Son dövrlərdə həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortasının tətbiq edilməsinin həm həkimlər, həm də pasiyentlər üçün əhəmiyyətli olması aktualıq qazanmışdır. Burada məqsəd bir tərəfdən həkim səhvi zamanı pasiyentlərin maddi baxımdan kompensasiya edilməsi, digər tərəfdən isə həkimlərin reputasiya və peşəkar nüfuzunun təmin edilməsindən ibarətdir. Məqalədə əsas olaraq bu sığorta növünün vacibliyi, bu istiqamətdə dünya ölkələrinin təcrübəsi, ölkə qanunvericiliyinin cari vəziyyəti araşdırılmış və qanunvericiliyə əlavə və dəyişikliklər təklif edilmişdir.*

## *Abstract*

*In recent years the importance of the introduction of compulsory insurance of doctors' occupational liability has raised both for doctors and patients. The goal here is to compensate the patients materially in the event of medical malpractice and, on the other hand, to ensure the reputation and professional image of doctors. In this article the author studies the importance of this type of insurance, the experience of foreign countries in this area, the current situation of the country's legislation and suggests amendments and changes to the existing legislation.*

## Mündəricat

Giriş .....	104
I. Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası ilə əlaqədar Almaniya və Türkiyə təcrübəsi .....	104
A. Almaniya modeli .....	104
B. Türkiyə modeli .....	108
II. Mövcud qanunvericilikdə boşluqlar və bununla bağlı təkliflər, bu təkliflərin tətbiq edilə bilmə imkanları .....	111

---

\* LL.B (Bakı), LL.M (Bakı)/(Würzburg), LL.M (Saarbrücken). Hüquq məsləhətçisi/Layihə koordinatorunun hüquq məsələləri üzrə köməkçisi – Azərbaycan Respublikası Ədliyyə Nazirliyi ilə Dünya Bankının Mütərəqqi Ədliyyə Xidmətləri və Müasir Məhkəmə İnfrastrukturunu Layihəsi.

A. Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası ilə əlaqədar AR qanunvericiliyinin mövcud vəziyyəti və boşluqlar .....	111
B. Müalicə müqaviləsinin Almaniya modeli.....	115
C. Qanunvericiliyə əlavə və dəyişikliklərə dair təkliflər .....	119
Nəticə .....	123

## Giriş

**P**asiyentlər (xəstələr) tərəfindən bir çox hallarda neqativ reaksiya ilə qarşılanarsa da, bir məqamı unutmamaq lazımdır: həkimlər də insandır və təbii olaraq səhvə yol verə bilərlər. Təəssüf ki, həkim səhvi nəticəsində zərərin yaranmasına tez-tez rast gəlinir və bir çox hallarda bu zərərin ödənilməsi üçün məbləğ kifayət qədər yüksək olur. Həkimlərin peşə fəaliyyətini həyata keçirməsi ilə əlaqədar maddi baxımdan yüksək məbləğdə zərəyə məruz qalması və professional imicinə xələl gəlməsinin qarşısının alınması, həmçinin yaranan bu məsuliyyətdən irəli gələrək öz fəaliyyətləri çərçivəsində səhvə yol vermə və ya diqqətsizlik hallarının minimuma endirilməsi və həkim-pasiyent münasibətlərinin daha yaxşı zəmində formalaşması üçün həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortasına ehtiyac var.

## I. Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası ilə əlaqədar Almaniya və Türkiyə təcrübəsi

### A. Almaniya modeli

Almaniyada həkimlərin peşə məsuliyyətinin sığortası tibb işçiləri üçün standart təminat sayılır. Pasiyentlər həkimin peşə fəaliyyəti ilə əlaqədar şəxsə (şəxsin həyatına və sağlamlığına), əşyalara (məsələn, göz müayinəsindən öncə həkim xəstədən eynəyi çıxarmağı xahiş edir və ehtiyatsızlıqdan həkim stolun üstünə qoyulmuş eynəyi sındırır. Bu halda xəstənin əşyası ilə bağlı maddi zərəri sığorta hesabına qarşılır) və mülkiyyətə (Almaniyada qeyd edilən sözə bizim dildə mülkiyyət, əmlak sözü uyğun gəlir, amma daha çox şəxsin malik olduğu yəni sonradan vərəsələrinə də keçə bilən bütün əmlakı nəzərdə tutulur,) zərər vurulması ilə bağlı iddia tələblərini irəli sürdükdə bu sığorta növü “işə düşür”. Belə ki, sığorta şirkəti sığortalanan həkimin peşə fəaliyyəti ilə bağlı halları araşdırır, əsassız iddiaları rədd edir və əsaslı iddialar olduqda zərərin əvəzinin qarşılınmasını təmin edir və bununla da həkimi baş

vermiş halların ağır əmlak itkisinə gətirib çıxaran maliyyə nəticələrindən xilas edir.<sup>1</sup>

Həkimlərin peşə məsuliyyətinin sığortası qeyd edilən bu halları əhatə edir<sup>2</sup>: həkimin peşə fəaliyyəti ilə bağlı şəxsə, əşyaya və əmlaka vurulan zərərlə bağlı halların sığortalanması; xidmət yerindən kənar fəaliyyətin, məsələn, ilk təcili tibbi yardım və qohumlar və tanışlar ətrafında müalicə kimi hallarla bağlı risklərinin sığortalanması; sərbəst peşə fəaliyyətinin sığortalanması; öz klinikası olan həkimlərin peşə məsuliyyətinin sığortalanması; təhsil müddətində icazə verilməyən fəaliyyətin sığortalanması.

Almaniyada tibb təhsili alan tələbələr də praktika müddətində xəstələrlə birbaşa təmasda olurlar və həkimin göstərişi və icazəsi altında xəstələrin müayinə və müalicəsində iştirak edirlər. Məsələn, tələbə körpə uşağa damcı şəklində verilməli olan dərmanı yanlışlıqla iynə vasitəsi ilə inyeksiya edir və nəticədə körpə ölür. Bu halda digər məsuliyyət növləri ilə yanaşı tibb tələbəsinin peşə fəaliyyətinin icrası zamanı vurduğu ziyanın ödənilməsi peşə məsuliyyətinin sığortası çərçivəsində həyata keçirilir.<sup>3</sup> Bir qayda olaraq tibb işçiləri artıq tibb təhsili müddətindən başlayaraq və sonradan təyin olunmuş həkim kimi xəstəxanalar vasitəsilə peşə fəaliyyətinin sığortasına sahib olurlar. Xəstəxanalarda işləyən həkimlərin, sərbəst işləyən həkimlərin və tibb tələbələrinin peşə fəaliyyətinin sığortası fərqləndirilir.

Almaniyada həkimin peşə məsuliyyəti müalicə müqaviləsinə əsaslanır. Bu müqaviləyə əsasən, həkim xəstəni peşəkar müalicə etməyə görə məsuliyyət daşıyır, amma bu məsuliyyətə müalicənin konkret uğurla nəticələnməsi aid deyil. Həkimin peşəkar müalicəsinə müxtəlif vəzifələr daxildir: izahetmə və məlumat vermə, müalicə etmə və sənədləşdirmə və s. kimi vəzifələri misal çəkmək olar. Bu vəzifələrin həyata keçirilməsi zamanı həkim səhvə yol verərsə və bunun nəticəsində xəstəyə ziyan dəyərsə, bu halda xəstənin zərərin əvəzinin ödənilməsinə tələb etmək hüququ yaranır. Həkim xəstəyə dəymiş zərərin əvəzini ödəməlidir, yəni o öz səhvinə görə məsuliyyət daşıyır. Həkimin müqavilədən irəli gələn məsuliyyəti ilə yanaşı delikt məsuliyyəti də mövcuddur. Həkimin müqavilədən irəli gələn məsuliyyətinin hüquqi əsasları Almaniya Mülki Məcəlləsinin (BGB) 280-ci və sonrakı maddələri, 630a-cı və sonrakı maddələri, delikt məsuliyyəti üçün 823-cü və sonrakı maddələridir.

Almaniyada mövcud olan 16 torpağın (Land) hər birində Həkimlər Kollegiyası tərəfindən qəbul edilən "Həkimlərin nümunəvi peşə Qaydaları"nın 21-ci maddəsində<sup>4</sup> peşə məsuliyyətinin sığortalanması icbari

<sup>1</sup> Burkhard Madea, Medizinschadensfälle und Patientensicherheit: Häufigkeit - Begutachtung – Prophylaxe, 39. (2007).

<sup>2</sup> Yenə orada.

<sup>3</sup> Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte – ganz verständlich (2017), <https://www.praktischerarzt.de/blog/berufshaftpflicht-arzt/> (son baxış 23 Aprel 2018).

<sup>4</sup> (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung des Beschlusses des 118. Deutschen Ärztetages 2015 in Frankfurt am Main (2015).

öhdəlik kimi müəyyən edilmişdir. 2013-cü ildə “Pasiyentlər haqqında” Federal Qanunun<sup>5</sup> qəbul edilməsi ilə, Federasiyanın qanunverici orqanı da bu məsələyə dair öz mövqeyini bildirdi və peşə məsuliyyətinin sığortalanması öhdəliyi birbaşa qanunla müəyyən edildi.<sup>6</sup> Bu o deməkdir ki, hal-hazırda Almaniyada peşə məsuliyyətini sığortalamayan heç bir həkim fəaliyyət göstərə bilməz. Qanunun bu göstərişinin pozulması müxtəlif sanksiya və ya məcburetmə tədbirlərinin tətbiqinə, məsələn, probasiya (approbation) mərhələsindən məhrum etməyə gətirib çıxara bilər. Amma hətta həkimlərinin peşə məsuliyyətinin sığortası barədə qanunda birbaşa göstəriş olmasa idi belə, bu sığortanın olmaması ilk növbədə həkimlərin özləri üçün maliyyə baxımından əlverişsiz olardı. Belə ki, sığorta olmaması halında yaranmış zərərlə bağlı məsuliyyəti tibb müəssisələri deyil, həkim şəxsən özü daşıyır.

Həkimin peşə məsuliyyətinin sığortası ilə yanaşı tibb müəssisəsinin fəaliyyətindən irəli gələn zərərlə bağlı yaranan məsuliyyətinin sığortası da fərqləndirilir.<sup>7</sup> Bu sığorta növləri biri digərini əvəz etmir və ya biri digəri ilə tam əhatə olunmur, bu baxımdan hər iki sığorta növünün eyni zamanda mövcud olması tələb edilir. Qeyd edilən sığorta növlərinin fərqləndirilməsi üçün bir misal: Xəstə A kəskin bel ağrıları ilə müstəqil fəaliyyət göstərən həkim B-nin klinikasına gəlir. Xəstə yeni silinmiş döşəmədə sürüşdüyündən yığılır və ayağı sınır. Həkim B gərgin iş rejimi səbəbindən “Ehtiyatlı olun, sürüşmə təhlükəsi” lövhəsinin qoyulmasını tapşırmağı unutmuşdur. Burada xəstə A-nın həkim B-yə qarşı zərərin əvəzinin ödənilməsinə tələb etmək hüququ var. Həkim xəstənin xəsarət almasına görə məsuliyyət daşıyır. Amma bu məsuliyyət həkimin peşə məsuliyyətinin sığortası ilə əhatə olunmur. Çünki həkimin peşə məsuliyyətinin sığortası yalnız həkimin öz peşə fəaliyyətinin həyata keçirilməsi ilə birbaşa əlaqəli halları əhatə edir. Qeyd edilən bu misalda xəstə döşəmədə yığıldığı üçün xəsarət aldığından bununla bağlı zərər tibb müəssisəsinin fəaliyyətindən irəli gələn zərərlə bağlı yaranan məsuliyyətin sığortası ilə əhatə olunur. Bu sığorta növü ilə həm də həmin klinikada işləyən həkim olmayan işçilərin fəaliyyətindən irəli gələn zərərlə bağlı yaranan hallar əhatə olunur.<sup>8</sup>

Bir məqamı da qeyd etmək lazımdır ki, özəl klinika sahibi olan həkimlər üçün peşə məsuliyyətinin sığortası ilə yanaşı tibb müəssisəsinin fəaliyyətindən irəli gələn zərərlə bağlı yaranan məsuliyyətin sığortası da lazımdır.<sup>9</sup> Öz klinikası olmayan, dövlət xəstəxanalarında və ya tibb universitetləri nəzdindəki klinikalarda işləyən həkimlərin bu sığorta növünə ehtiyacı yoxdur, onlar yalnız öz peşə məsuliyyətinin sığortasına sahib

<sup>5</sup> Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013 (2013).

<sup>6</sup> Yenə orada, maddə 4c.

<sup>7</sup> Hermann Fenger, Ina Holznagel, Bettina Neuroth und Stefan Gesenhues, Schadensmanagement für Ärzte: Juristische Tipps für den Ernstfall, 11. (2009).

<sup>8</sup> Grundlagen: Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte (2017), <https://www.eundp.net/blog/grundlagen-berufshaftpflichtversicherung-fuer-aerzte> (son baxış 23 Aprel 2018).

<sup>9</sup> Georg Kirschner, Arzt und Praxisabgabe: Planen, entscheiden, durchführen, 99. (2013).

olmalıdırlar. Bir qayda olaraq, dövlət xəstəxanalarında və ya tibb universitetləri nəzdindəki klinikalarda peşə məsuliyyətinin sığortası müqaviləsi mövcud olur və orada çalışan həkimlər bu müqaviləyə qoşulurlar. Belə həkimlər əlavə olaraq xidmət yerindən kənar fəaliyyətdən irəli gələn məsuliyyətin sığortasına da sahib olurlar. Əgər həkimin işlədiyi xəstəxana və ya universitet klinikası tərəfindən bağlanan sığorta müqaviləsi bütün halları əhatə etmirsə, həkim özü tam əhatəli peşə məsuliyyətinin sığortası müqaviləsini bağlamalıdır. Çünki müalicə müqaviləsi<sup>10</sup> xəstə ilə xəstəxana arasında bağlanır və xəstəxana sonradan həkimə qarşı reqres hüququna malik olur. Əgər həkim tələb olunan diqqətliliyi xüsusilə kobud şəkildə pozmuşdursa, xəstəxananın həkimə qarşı reqres hüququ tam həcmdə yaranır (kobud səhlənkarlıq). Orta diqqətsizlikdə reqres tələbinin həcmi hər bir konkret hal üçün müəyyən edilir. Yüngül diqqətsizlikdə xəstəxananın həkimə qarşı reqres hüququ yaranmır. Vəzifəsi olan həkimlərə qarşı reqres hüququ yalnız kobud diqqətsizlik halında yaranır.<sup>11</sup>

Almaniyada həkimlər təqaüdə çıxdıqda da peşə məsuliyyətinin sığortasının qüvvədə olma müddəti uzadılmalıdır. Bir qayda olaraq, bu minimum 3 il müəyyən edilmişdir, müxtəlif hallardan asılı olaraq uzadıla bilər. Bu hal xəstələrə imkan verir ki, həkim təqaüdə çıxmış olsa belə, zərərin əvəzinin ödənilməsi üçün tələb irəli sürsünlər. Bundan başqa Almaniya qanunvericiliyinə əsasən, təqaüd müddətində peşə məsuliyyətinin sığortası daha ucuz qiymətə təklif olunur və bütün sığorta şirkətləri tərəfindən fiziki şəxsin məsuliyyəti sığortası ilə birləşdirmək imkanı mövcuddur.

Yuxarıda qeyd edildiyi kimi, həkimin peşə məsuliyyətinin sığortası ilə onun yalnız birbaşa peşə fəaliyyətindən irəli gələn hallar əhatə olunur. Burada həmçinin peşə fəaliyyətinin istiqaməti də əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, Almaniyada həkimlər yalnız qeyd edilən konkret fəaliyyət istiqamətləri üzrə fəaliyyət göstərdiyi üçün (məsələn, göz həkimi və göz cərrahı fərqləndirilməlidir, bir qayda olaraq, bir həkim hər iki istiqamət üzrə fəaliyyət göstərmir) spesifik istiqamətdən kənara çıxan fəaliyyətlərinin də sığorta ilə əhatə olunması öncədən sığorta şirkəti ilə müzakirə edilməli və bu barədə bənd sığorta müqaviləsində öz əksini tapmalıdır.

Peşə məsuliyyətinin sığortasının həcmi “Sığorta Müqaviləsi haqqında”<sup>12</sup> Qanuna, “Məsuliyyətin Sığortasının Ümumi Şərtləri”<sup>13</sup> və “Həkimlərin Məsuliyyətinin Sığortasının Xüsusi Şərtləri”<sup>13</sup> nə əsaslanır. Sığorta şəxsə və əmlaka zərər vurulması ilə bağlı halları əhatə edir. Şəxsə vurulan zərərlər ölüm və xəsarət halları, sağlamlığa zərər vurulması aiddir. Əmlak zərəri əşyaların

<sup>10</sup> Medizinrecht von A bis Z: Behandlungsvertrag (2011), [https://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt\\_Arztrecht\\_Medizinrecht\\_Behandlungsvertrag\\_Behandlungsvertrag\\_01.html](https://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt_Arztrecht_Medizinrecht_Behandlungsvertrag_Behandlungsvertrag_01.html) (son baxış 23 Aprel 2018).

<sup>11</sup> Yenə orada.

<sup>12</sup> Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz-VVG), 2007.

<sup>13</sup> Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) Musterbedingungen des GDV, 2007.

istənilən zədələnməsi və ya məhv edilməsi hallarını əhatə edir.<sup>14</sup> Bundan başqa vərəsəlik üzrə keçən əmlaka dəyən zərərlə bağlı halların sığortalanması da mümkündür. Məsələn, uğurlu nəticələnməyən sterilizasiya nəticəsində doğulan uşaq tərəfindən qaldırılan qayğıya qalma/uşağı saxlama və tərbiyə etmə tələbi/iddiası ilə bağlı xərclərin ödənilməsi sığorta hesabına həyata keçirilir. Sığorta həm də həkimə qarşı üçüncü şəxslər iddia qaldırdıqda yaranan vəkil və məhkəmə xərclərini də əhatə edir. Peşə məsuliyyətinin sığortası sığortalanan həkimin fəaliyyətindən irəli gələn hallarla yanaşı, onun müvəqqəti təmsilçisini (nümayəndəsini), assistent həkimlərini və həkim olmayan digər personalı əhatə edir.<sup>15</sup> Digər həkimlərin məsuliyyəti isə aid edilmir.

Digər önəmli bir məqam reseptlərlə bağlı məhdudiyyətlərdir. Burada ilk növbədə, Off Label Use adlandırılan hal fərqləndirilir. Off Label Use halı icazə verilməyən dərmanların yazılması hallarını nəzərdə tutur. Lakin belə hallar kifayət qədər məhdud şərtlər altında sığortalana bilər. Yəni bu halda zərərin sığorta tərəfindən ödənilməsi üçün 3 əsas şərt mövcud olmalıdır<sup>16</sup>: müalicə edilən xəstəlik həyat üçün təhlükəli olmalıdır; müvafiq alternativ müalicə metodları qadağan olunmalıdır; və həmin istiqamətdən olan həkimlər dairəsində xəstəliyin dərman vasitəsilə müalicəsinin pozitiv təsir göstərəcəyi barədə vahid fikir olmalıdır.

Həkimin peşə məsuliyyətinin sığortası ölkə daxilində baş verən halları əhatə edir. Xaricdə baş verən hallar bir şərtlə əhatə edilir ki, müalicənin əvvəli ölkə daxilində başlamışdır və ya əksinə ilk təcili tibbi yardım xaricdə olsa da, müalicə sonradan ölkə daxilində davam etmişdir.<sup>17</sup> Bəzən peşə məsuliyyətinin sığortasına beynəlxalq miqyaslı fəlakətlər zamanı yaranan zərərin qarşılınması da aid olur. Həkimin peşə məsuliyyətinin sığortasına onun peşə istiqamətindən irəli gələn və onun təklif etdiyi xidmət ilə əlaqədar olan bütün zərər vurma halları aid olur. Burada həkimin təcili yardım əməliyyatlarında və ya doğuşda köməkçi qüvvə kimi işləməsinin önəmi yoxdur. Rentgen və lazer həkimi də bura daxildir.

## **B. Türkiyə modeli**

Türkiyədə də həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası nəzərdə tutulmuşdur. Belə ki, 219 sayılı Qanunun Ek 12-ci maddəsi çərçivəsində "Tibbi səhv tətbiq etməklə bağlı icbari əmlak məsuliyyəti sığortasının ümumi şərtləri" (Tibbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası

---

<sup>14</sup> Medizinrecht von A bis Z: Behandlungsvertrag (2013), [https://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt\\_Arztrecht\\_Medizinrecht\\_Berufshaftpflichtversicherung\\_Berufshaftpflichtversicherung\\_01.html](https://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt_Arztrecht_Medizinrecht_Berufshaftpflichtversicherung_Berufshaftpflichtversicherung_01.html) (son baxış 23 Aprel 2018).

<sup>15</sup> Yuxarıda istinad 12; 13; 14.

<sup>16</sup> Medizinrecht von A bis Z: Arzneimittelzulassung (2012), [https://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt\\_Arztrecht\\_Medizinrecht\\_Arzneimittelzulassung.html](https://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt_Arztrecht_Medizinrecht_Arzneimittelzulassung.html) (son baxış 26 Aprel 2018).

<sup>17</sup> Yuxarıda istinad 9.

Genel Şartları)<sup>18</sup> 21.07.2010-cu il tarixində 7648 sayılı qanunvericilik toplusunda (Resmi Gazete) dərc edilmişdir. Türkiyədə həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası bir çox xüsusiyyətlərinə görə Almaniyada mövcud olan sığorta ilə oxşardır. Bu ümumi şərtlərə əsasən, sərbəst olaraq çalışan və ya dövlət və ya özəl tibb müəssisələrində işləyən həkimlər, diş həkimləri, uzmanlık dərəcəsinə əldə edən uzmanlar peşə fəaliyyətini həyata keçirərkən sığorta müqaviləsindən əvvəlki 10 il müddətində və ya sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə peşə fəaliyyətinin həyata keçirilməsi ilə bağlı vurduğu zərərlərə görə ona qarşı qaldırılan təzminat – zərərin əvəzinin ödənilməsi tələbləri, bu tələblərlə bağlı faizlər, məhkəmə xərcləri və digər xərclərin sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan həcmdə və limitlər daxilində sığorta hesabına ödənilməsi barədə sığorta şirkəti ilə razılığa gəlir.

Eynilə Almaniyada olduğu kimi Türkiyədə də həkimin peşə fəaliyyətinə son verdikdən sonrakı dövr üçün sığorta müqaviləsi ilə əhatə olunan minimum müddət müəyyən edilmişdir. Yəni həkimin son sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə həyata keçirdiyi fəaliyyətlə bağlı sığorta müqaviləsinin bitdiyi tarixdən sonra 2 il müddətində vurulan zərərlərlə bağlı tələblərin qarşılınması da sığorta müqaviləsi ilə əhatə edilir.<sup>19</sup>

Yenə Almaniyada olduğu kimi sığorta həm də həkimə qarşı üçüncü şəxslər iddia qaldırdıqda yaranan vəkil və məhkəmə xərclərini də əhatə edir. Digər mühüm bir ortaq cəhət məhz Türkiyədə də həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortasının onların bütün peşə fəaliyyətini əhatə etməsidir. Burada sığorta müqaviləsində həkimin peşə fəaliyyətinin həyata keçirildiyi yerin və peşə fəaliyyətinin istiqamətinin tam qeyd edilməməsi əhəmiyyət kəsb etmir.

Qeyd edilən Ümumi Şərtlərə müvafiq olaraq, dövlət xəstəxanaları dedikdə bütün dövlət tibb müəssisələri başa düşülür və onlar üçün bütün dövlət tibb müəssisələrini əhatə edən vahid sığorta müqaviləsi tərtib olunur. Belə tibb müəssisələrində işləyən həkimlər ezamiyyət, müvəqqəti başqa yerə təyin edilmə və s. səbəblərdən həmin xəstəxanada işləməsələr belə, onların fəaliyyəti də müqavilə ilə əhatə olunur və onlardan əlavə olaraq sığorta haqqı tələb edilmir. Sığorta müqaviləsi həmçinin həkimin peşə fəaliyyətini həyata keçirdiyi yer və istiqaməti ilə yaxın əlaqəli olan yer və istiqamətlə bağlı fəaliyyətdən irəli gələn zərərlərin qarşılınmasını da əhatə edir.

Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu coğrafi ərazi dəqiq olaraq müəyyən edilmişdir: Türkiyə Respublikası sərhədləri daxilində baş verən halları əhatə

<sup>18</sup> Tibbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, **Resmi Gazete Tarihi: 21.07.2010 (2016)**, <https://www.tsb.org.tr/tibbi-kotu-uygulamaya-iliskin-zorunlu-mali-sorumluluk-sigortasi.aspx?pageID=521> (son baxış 23 Aprel 2018).

<sup>19</sup> Yuxarıda istinad 18.

edir. Sığorta müqaviləsi qanunvericilik və müvafiq etika kodeksləri ilə müəyyən edilən peşə fəaliyyətindən kənar digər fəaliyyətlərdən irəli gələn zərərlərin qarşılınmasını əhatə etmir. Həmçinin sığorta olunan həkimin işlədiyi tibb müəssisəsindən kənar fəaliyyətindən yaranan zərərlər də qarşılınmır, bir şərtlə ki, həkim bu fəaliyyəti insanlıq borcunun yerinə yetirilməsi məqsədilə etməmiş olsun. İnzibati və məhkəmə qaydasında təyin edilən cərimələr, o cümlədən birbaşa peşə fəaliyyətiylə bağlı sınaqlar istisna olmaqla, həyata keçirilən digər sınaqlardan irəli gələn zərərlərin qarşılınması da sığorta müqaviləsi ilə əhatə olunmur.

Sığorta şirkətinin sığorta olunan qarşısında öhdəliyi tam və ya qismən başa çatmış olsa da, zərərçəkmişə münasibətdə öhdəliyi icbari sığorta miqdarına qədər davam edir. Sığorta münasibətlərinin sona çatması zərərçəkmişə münasibətdə sığorta müqaviləsinin başa çatması və ya çatacağı barədə rəsmi qurumlara məlumat verildikdən 1 ay sonra qüvvəyə malikdir.<sup>20</sup> Zərər sosial müdafiə qurumları tərəfindən qarşılandığı ölçüdə sığorta şirkətinin məsuliyyəti sona çatır.

Sığorta şirkəti ödədiyi təzminata müvafiq olaraq hüquqi baxımdan sığorta olunanın yerinə keçir. Zərərçəkmiş şəxs məruz qaldığı zərərin sığorta məbləğinə uyğun hissəsini sığorta müqaviləsi üçün nəzərdə tutulan müddət çərçivəsində birbaşa sığorta şirkətindən tələb edə bilər. Sığorta əsasən aşağıdakı səbəblərdən ödənilir: peşə fəaliyyətinin icrası zamanı sığorta olunan tərəfindən qəsdən<sup>21</sup> səbəb olan hər cür hadisə və davranışları; sığorta olunan və ya onun işçilərinin sığorta müqaviləsində qeyd edilən peşə fəaliyyətini icra edərkən alkoqol, narkotik və ya psixotrop maddələrin təsiri altında olması<sup>22</sup> səbəbindən baş verən hallar; sığorta olunan tələbi ilə əlavə edilməsi lazım olan hallarda sığorta olunanın belə bir tələbi olmaması halında ödənilən təzminatın sığorta haqqına uyğun gələn hissəsi sığorta olunana ödənilir.

“Tibbi səhv tətbiq etməklə bağlı icbari əmlak məsuliyyəti sığortasının ümumi şərtləri”ndə sığorta müqaviləsi ilə bağlı bir çox digər məsələlər də tənzimlənmişdir.<sup>23</sup>

<sup>20</sup> Yuxarıda istinad 18.

<sup>21</sup> Qəsdən səbəb olan halların sığorta ilə əhatə olunması səbəbi və mümkünlüyü tam aydın deyil, amma qeyd edilən Ümumi Şərtlər sənədində məhz bu formada qeyd edilməsi sual doğurur.

<sup>22</sup> Peşə fəaliyyətini icra edərkən qeyd edilən maddələrin təsiri altında olması səbəbi və nə dərəcə mümkün olması aydın deyil. Belə halların sığorta ilə əhatə olunması və Ümumi Şərtlər sənədində məhz bu formada qeyd edilməsi sual doğurur.

<sup>23</sup> Yuxarıda istinad 12.



## **II. Mövcud qanunvericilikdə boşluqlar və bununla bağlı təkliflər, bu təkliflərin tətbiq edilə bilmə imkanları**

### **A. Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası ilə əlaqədar AR qanunvericiliyinin mövcud vəziyyəti və boşluqlar**

Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası ilə bağlı qanunvericilikdə boşluqlar barədə bəhs etmədən öncə bu sahə ilə əlaqəli bəzi normaları nəzərdə keçirmək məqsəduyğundur. “Sığorta fəaliyyəti haqqında” 25 dekabr 2007-ci il tarixli, № 519-IIIQ sayılı AR Qanununun<sup>24</sup> 14.3.3-cü maddəsində sığorta obyektinə görə əmlak sığortasına aid olan mülki məsuliyyətin sığortası üzrə siniflər qeyd edilmişdir. 14.3.3.7-ci maddədə lazımi ixtisas keyfiyyətlərinə malik olan müxtəlif peşə sahiblərinin peşəkar fəaliyyətləri zamanı etdiyi səhv və ya yol verdiyi ehtiyatsızlıq, yaxud diqqətsizlik üzündən xidmət göstərdiyi üçüncü şəxslərə dəyən zərər üzrə öhdəlikləri ilə əlaqədar sığorta ödənişinin həyata keçirilməsini nəzərdə tutan peşə məsuliyyətinin sığortası müəyyən olunmuşdur. Bu maddədə qeyd edilən müxtəlif peşə sahiblərindən hələ ki yalnız auditorların peşə məsuliyyətinin icbari sığortası ilə bağlı münasibətləri tənzimləyən 22 may 2007-ci il tarixli, № 333-IIIQ sayılı AR Qanunu<sup>25</sup> mövcuddur.

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” 26 iyun 1997-ci il tarixli, № 360-IQ sayılı AR Qanununun<sup>26</sup> 46-cı maddəsində tibb və əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olmaq hüququ izah edilmişdir. Qanunun 51-ci maddəsində müalicə həkiminin anlayışı qeyd edilmişdir: *müalicə həkimi* ambulator-poliklinika müəssisəsində, yaxud xəstəxanada müşahidə və müalicə müddətində pasiyentə tibbi yardım göstərən həkimdir. Müalicə həkimi pasiyentin istəyi ilə müəssisə (bölmə) rəhbəri tərəfindən təyin edilir. Pasiyent müalicə həkiminin dəyişdirilməsini tələb etdiyi hallarda, müəssisə rəhbəri bu tələbi yerinə yetirməlidir. Müalicə həkimi pasiyentin vaxtında ixtisaslı müayinə və müalicəsini təşkil edir, səhhəti barədə ona məlumat verir, xəstənin, yaxud onun qanuni nümayəndəsinin təkidi ilə məsləhətçi mütəxəssisləri dəvət edir və konsilium təşkil edir. Xəstənin həyatı təhlükə altında olduğu hallar və təxirəsalınmaz vəziyyətlər istisna edilməklə, digər hallarda konsilium tərəfindən verilən məsləhətlər yalnız müalicə həkimi ilə razılaşdırıldıqdan sonra həyata keçirilir. Pasiyentin həyatı təhlükə altında olmadıqda və o, həkim təyinatını yerinə yetirmədikdə, yaxud müəssisənin daxili qaydalarını

<sup>24</sup> “Sığorta fəaliyyəti haqqında” AR Qanunu, 25.12.2007, № 519-IIIQ.

<sup>25</sup> “Auditorun peşə məsuliyyətinin icbari sığortası haqqında” AR Qanunu, 22.05.2007, № 333-IIIQ.

<sup>26</sup> “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” AR Qanunu, 26.06.1997, № 360-IQ.

pozduqda müvafiq rəhbər şəxslə razılıq əsasında müalicə həkimi pasiyenti müşahidə və müalicə etməkdən imtina edə bilər.<sup>27</sup> Peşə vəzifələrinin lazımi səviyyədə yerinə yetirilməməsinə görə müalicə həkimi qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş qaydada məsuliyyət daşıyır.

“Səhiyyə sahəsinə aid olan qulluqçu vəzifələrinin və fəhlə peşələrinin Vahid Tarif-İxtisas Sorğu Kitabçası”nın<sup>28</sup> II. Mütəxəssislər adlı hissəsində *həkim-mütəxəssis (həkim)* anlayışı verilmiş, əmək funksiyası təsvir edilmişdir: öz ixtisası üzrə müasir profilaktika, diaqnostika, müalicə və reabilitasiya üsullarından istifadə etməklə əhaliyə tibbi yardım göstərir, öz işini planlaşdırır və təhlil edir, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım göstərir, həkim etikası və deontologiyası prinsiplərinə riayət edir, orta tibb heyətinin işinə rəhbərlik edir. Bu normada, həmçinin həkimin nələri bilməli olduğu da qeyd edilmişdir: əhalinin sağlamlığının mühafizəsi haqqında qanunvericiliyin əsaslarını və səhiyyə müəssisələrinin fəaliyyətini müəyyən edən normativ sənədləri; əhaliyə göstərilən təcili tibbi yardımın, dərman yardımının və eləcə də seçdiyi profil üzrə (təşkilati diaqnostika, məsləhət, müalicə, profilaktika) peşəkar fəaliyyət prinsiplərini; xəstələrin müalicəsində, diaqnostikasında və dərman təchizatında tətbiq olunan yeni metodları; tibbi-sosial ekspertizanın əsaslarını; səhiyyə sisteminin strukturunu və əsas prinsiplərini, öz hüquq, vəzifə və məsuliyyətini; başqa mütəxəssislər və xidmətlərlə (sığorta şirkətləri, həkimlər assosiasiyaları və s.) ilə əməkdaşlıq prinsiplərini, büdcə-sığorta təbabətinin fəaliyyətinin və əhalinin sanitar-profilaktika və dərman yardımını ilə təminatının əsaslarını; əməyin mühafizəsi, təhlükəsizlik texnikası, istehsalat sanitariyası və yanğından mühafizə norma və qaydalarını.

Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortasının praktikada reallaşması üçün sadəcə məhz bu istiqamətdə qanunvericilik aktlarının qəbul edilməsi kifayət etmir. Bu sahə ilə yaxından əlaqəsi olan digər istiqamətlərdə də əsaslı islahatlar aparılmalı, müvafiq normativ hüquqi aktlar qəbul edilməli və təcrübədə öz tətbiqini tapmalıdır. Belə ki, ilk növbədə, həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası əhalinin icbari tibbi sığortası ilə sıx əlaqəlidir. Hazırki dünya təcrübəsində bir çox inkişaf etmiş ölkələrdə əhalinin icbari tibbi sığortası ən qabacıl standartlara cavab verən formada mövcuddur. Dünyada ilk icbari tibbi sığorta Almaniyaya məxsusdur, 15 iyun 1883-cü il tarixində illik gəliri 2000 markdan aşağı olan bütün işçilər üçün icbari tibbi, pensiya, əlillik və qəza sığortasını müəyyən edən “Tibbi sığorta haqqında”

<sup>27</sup> “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” AR Qanunu, 26.06.1997, № 360-IQ, maddə 51.

<sup>28</sup> “Səhiyyə sahəsinə aid olan qulluqçu vəzifələrinin və fəhlə peşələrinin Vahid Tarif-İxtisas Sorğu Kitabçası”nın təsdiq edilməsi barədə AR Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin Kollegiyasının 19 iyun 2017-ci il tarixli, № 8 sayılı qərarı.

Qanunun qəbul edilməsi ilə əsası qoyulmuşdur.<sup>29</sup> Hələ əsası 19-cu əsrdə qoyulan bu sistem hal-hazırda 1 yanvar 2009-cu il tarixindən etibarən “Sığorta müqaviləsi haqqında” Qanunun 193-cü maddəsi ilə tənzimlənən Ümumi icbari sığorta öhdəliyi olaraq Almaniyada yaşayış yeri olan bütün şəxslər üçün məcburidir.<sup>30</sup>

Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyində də tibbi sığortanın icbari şəkildə bütün ölkə əhalisi üçün tətbiq edilə bilməsi istiqamətində həm normativ, həm təşkilati baxımdan əhəmiyyətli addımlar atılmışdır. Belə ki, “Tibbi sığorta haqqında” 28 oktyabr 1999-cu il tarixli, № 725-IQ sayılı AR Qanununun<sup>31</sup> 1-ci maddəsində icbari tibbi sığorta dövlət sosial sığortasının tərkib hissəsi olmaqla, icbari tibbi sığorta proqramına müvafiq həcmdə əhalinin tibbi və dərman yardımını almasını təmin edən, tibbi sığortanın bir forması kimi müəyyən edilmişdir. İcbari tibbi sığorta proqramının ölkə üzrə tətbiqinə dəstək məqsədilə AR Prezidentinin 27.12.2007-ci il tarixli, 2592 sayılı Sərəncamı<sup>32</sup> ilə AR Nazirlər Kabineti yanında İcbari tibbi sığorta üzrə Dövlət Agentliyi yaradılmışdır. Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2017-ci il 06 sentyabr tarixli 1592 sayılı “İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin fəaliyyətinin təmin edilməsi haqqında” Fərmanına<sup>33</sup> əsasən Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti yanında İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi əsasında İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi publik hüquqi şəxs kimi yaradılmışdır. Respublika ərazisində tibb xidmətlərinin keyfiyyətinin yüksəldilməsi və əhalinin bu xidmətlərə əlçatanlığının təmin edilməsi məqsədilə Mingəçevir şəhərinin, Yevlax və Ağdaş rayonlarının inzibati ərazilərində icbari tibbi sığortanın tətbiqinə dair pilot layihənin həyata keçirilməsi ilə bağlı tədbirlər haqqında AR Prezidenti tərəfindən 29 noyabr 2016-cı il tarixində Fərman<sup>34</sup> imzalanmışdır. Sonradan həmin Fərmana dəyişiklik edilmiş və icbari tibbi sığortanın tətbiqinin pilot layihə olaraq Ağdaş rayonunun inzibati ərazisində həyata keçirilməsi, habelə Mingəçevir şəhərinin və Yevlax rayonunun inzibati ərazilərində davam etdirilməsi qərara

<sup>29</sup> Till Bärnighausen, Rainer Sauerborn, *One hundred and eighteen years of the German health insurance system: are there any lessons for middle- and low-income countries?*, 54 Social Science & Medicine 1559, 1575 (2002).

<sup>30</sup> Yuxarıda istinad 12.

<sup>31</sup> “Tibbi sığorta haqqında” AR Qanunu, 28.10.1999, № 725-IQ.

<sup>32</sup> “AR Nazirlər Kabineti yanında İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin yaradılması haqqında” AR Prezidentinin Sərəncamı, 27.12.2007, № 2592.

<sup>33</sup> “İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin fəaliyyətinin təmin edilməsi haqqında” AR Prezidentinin Fərmanı, 06.09.2017, № 1592.

<sup>34</sup> “Mingəçevir şəhərinin, Yevlax və Ağdaş rayonlarının inzibati ərazilərində icbari tibbi sığortanın tətbiqinə dair pilot layihənin həyata keçirilməsi ilə bağlı tədbirlər haqqında” AR Prezidentinin Fərmanı, 29.11.2016, № 1127.

alınmışdır.<sup>35</sup> Hazırda icbari tibbi sığortanın 1829 tibbi xidməti əhatə edən baza zərfi əsasında Mingəçevir şəhərində, Ağdaş və Yevlax rayonlarında pilot layihə həyata keçirilir. Gələcəkdə isə icbari tibbi sığortanın mərhələli şəkildə bütün ölkə üzrə tətbiq edilməsi planlaşdırılır.

Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası ilə əhalinin icbari tibbi sığortasının əlaqəli olması bununla izah olunur ki, hal-hazırda təcrübədə istər dövlət xəstəxanalarında, istərsə də özəl klinikalarda həkim ilə pasiyent arasında müalicə müqaviləsi mövcud deyil. Azərbaycanda özəl tibb müəssisələrində müalicə müqaviləsinə bənzər sənəd olsa da, daha çox birtərəfli xarakter daşıyır və yalnız dominant rol oynayan klinikanın mənafeyi naminə xəstə tərəfindən ediləcək ödənişləri və s. nəzərdə tutur, xəstənin hüquqları, həkimin hüquq və vəzifələri, hansı hallarda məsuliyyət daşması barədə özündə hər hansı müddəa ehtiva etmir, səbəbindən asılı olmayaraq bütün məsuliyyətin xəstəyə aid olması barədə tək tərəfli və ədalətsiz müddəa nəzərdə tutur. Və digər xidmət sahələrindən fərqli olaraq bu sahədə xidmətdən istifadə edən adından görüldüyü kimi xəstə olduğu üçün daha çarəsiz vəziyyətdə olduğundan o an xəstə üçün onun hüquqlarını pozan tək tərəfli müqaviləni imzalamaqdan başqa çıxış yolu olmur. Həmçinin əhalinin hüquqi savadlılıq dərəcəsi də bir çox Avropa ölkələrində olduğu kimi deyil. Müalicə müqaviləsi olmadan həkimin peşə məsuliyyətini tənzimləmək və bununla bağlı fəaliyyətdən yaranan halları sığortalamaq çətindir. Beynəlxalq təcrübədə dövlət tərəfindən təmin edilən icbari tibbi sığorta müalicə müqaviləsinin əsas qarantı kimi çıxış edir, bu baxımdan artıq qeyd edildiyi kimi, bütün ölkə əhalisi üçün icbari tibbi sığortanın təmin edilməsi istiqamətində və bundan asılı olaraq həkimlə pasiyent arasında müalicə müqaviləsi institutunun formalaşması istiqamətində islahatlar aparılmalıdır. “Özəl tibbi fəaliyyət haqqında” 30 dekabr 1999-cu il, № 789-IQ sayılı AR Qanununun<sup>36</sup> 7-ci maddəsində tibbi yardım göstərilməsi barədə müqavilənin anlayışı, nələri əks etdirməsi qeyd edilsə də, müqavilənin bağlanılmasının məcburi olması qeyd edilməmişdir. Müalicə müqaviləsinin ayrıca bir müqavilə növü kimi formalaşdığı Almaniyanın bu istiqamətdə təcrübəsinin daha müfəssəl nəzərdən keçirilməsi araşdırma məqsədləri üçün məqbul hesab edildiyindən növbəti bəndlərdə bu müqavilənin məzmununa xüsusi diqqət yetirilmişdir.

<sup>35</sup> “İcbari tibbi sığortanın tətbiqinə dair pilot layihənin genişləndirilməsi və Mingəçevir şəhərinin və Yevlax rayonunun inzibati ərazilərində icbari tibbi sığortanın tətbiqinə dair pilot layihənin həyata keçirilməsi ilə bağlı tədbirlər haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2016-cı il 29 noyabr tarixli 1127 nömrəli Fərmanında dəyişikliklər edilməsi barədə” AR Prezidentinin Fərmanı, 16.02.2018, № 1830.

<sup>36</sup> “Özəl tibbi fəaliyyət haqqında” AR Qanunu, 30.12.1999, № 789-IQ.

## B. Müalicə müqaviləsinin Almaniyada modeli

İcbari tibbi sığorta ənənəsinə malik olan Almaniyada müalicə müqaviləsi pasiyent ilə müalicə edən arasında ödənişli tibbi müalicə ilə bağlı məsələləri nəzərdə tutan xidmət müqaviləsinin xüsusi növü kimi xarakterizə olunur və Mülki Məcəllənin 630a və sonrakı maddələri ilə tənzimlənir.<sup>37</sup> Almaniyada müqavilənin subyektlərindən olan müalicə edən qismində həkim və digər həkimləri ilə yanaşı, psixoterapevtlər, fizioterapevtlər, loqopedlər, alternativ müalicə üsullarını tətbiq edən mütəxəssislər, tibbi masaj və üzgüçülük üzrə xidmət göstərənlər də bağlaya bilərlər.<sup>38</sup> Bunun əksinə olaraq, baytar həkimləri, əczaçı, optika və eşitmə cihazlarının satışı üzrə nümayəndələr bu müqavilədə nəzərdə tutulan mənada "müalicə edən" anlayışına aid edilmirlər.<sup>39</sup> Müalicə müqaviləsi şəxsən müalicə edən həkimlə yanaşı, pasiyent ilə müalicə xidməti təklif edən və hüquqi şəxs olan xəstəxana və ya özəl tibb müəssisəsi ilə də bağlana bilər. Müalicə müqaviləsinə əsasən, müalicə edən, əgər müqavilədə ayrı qayda nəzərdə tutulmamışdırsa, ümumi tanınmış ixtisas standartları nəzərə alınmaqla müvafiq müalicəni şəxsən və ya başqasının həyata keçirməsinə zəmanət verir. Müalicə anlayışı diaqnoz, yəni müayinə və xəstəliyin təyini və müvafiq terapiyanın, yəni müalicənin müəyyən edilməsini əhatə edir.<sup>40</sup> Müalicə edən qəti müalicə uğuruna zəmanət vermir, yalnız qəbul edilmiş qaydalara uyğun müalicə həyata keçirmək öhdəliyi daşıyır. Həkimlər qanuni icbari sığorta olunmuş xəstələri müalicə etmək vəzifəsi daşıyırlar. Müalicə etmək öhdəliyi bir sıra hallarda konkludent, amma həmçinin yazılı və ya şifahi bağlana bilən müalicə müqaviləsindən irəli gəlir. Bu öhdəlik yalnız bir sıra istisna hallarda yerinə yetirilməyə bilər<sup>41</sup>: elektron sığorta kartı təqdim edilmədiyi halda; həkimin iş yükü həddindən çox olduqda; həkimlik qaydalarına riayət olunmadıqda; kifayət edən, məqsədli, iqtisadi və lazımi müalicədən daha artıq xidmətə cəhd olduqda; müalicəni aparmağın əhəmiyyətsiz olduğu göründükdə - bu xəstə daimi əsassız şikayət etdikdə, ehtiyac olmadığı halda gecələr zəng edib və ya evinə baş çəkib narahat etdikdə və ya təhqir etdikdə, həkimin özünün xəstələndiyi halda və həkimə qarşı məhkəmə prosesi olduqda nəzərdə tutulur; həkimdən ona icazə verilən istiqamətdən kənar müalicə tələb edildikdə; həkimdən hüquqa və əxlaqa zidd fəaliyyət tələb etdikdə (məsələn, öz ölümünü); tibbi sığorta tərəfindən qarşılanmayan xidmətlər göstərildiyi

<sup>37</sup> Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), § 630a.

<sup>38</sup> Peter Thurn, *Das Patientenrechtgesetz – Sicht der Rechtsprechung*, MedR 153, 154 (2013).

<sup>39</sup> Otto Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Vorbemerkung zu § 630a. (77. Aufl. 2017).

<sup>40</sup> Christian Katzenmeier, *Der Behandlungsvertrag – Neuer Vertragstypus im BGB*, NJW 817, 818 (2013).

<sup>41</sup> Sozialgesetzbuch (SGB), V, § 95 Abs. 3.

halda bunun sığorta tərəfindən qarşılanan xidmət kimi göstərilməsi; əsassız xəstəlik vəərəqəsinin tələb edilməsi və digər hallar.<sup>42</sup>

Pasiyentin əsas vəzifələrindən biri göstərilən müalicə xidmətinin qarşılığını ödəməkdir, amma bunu onun əvəzinə üçüncü şəxs – adətən tibbi sığorta kassaları həyata keçirirlər. Özəl sığorta olunan xəstələrdən fərqli olaraq dövlət sığortası ilə sığortalanan xəstələrin müalicəsi ilə bağlı Dövlət Tibbi Sığorta Kassaları Həkimləri Birliyinin üzvü olan müalicə edən həkim mütəmadi olaraq ictimai-hüquqi əsaslarla məvacib alır.<sup>43</sup> Dövlət tibbi sığortasına aid edilən xidmətlər kataloquna aid olmayan və ya tam ödənilməyən xidmətlərə görə pasiyent özü ödəniş etməlidir, məsələn diş implantasiyasının edilməsi.<sup>44</sup> Belə hallarda həkim öncədən ehtimal edilən xərcləri yazılı şəkildə xəstəyə təqdim etməlidir.<sup>45</sup> Özəl sığorta olunan xəstələr bir qayda olaraq müalicə xərclərini özləri ödəyir, sonradan isə bunu özəl sığorta şirkətindən reqres qaydasında tələb edirlər.

Müalicə müqaviləsi çərçivəsində müalicənin həyata keçirilməsi üçün Mülki Məcəllənin 630c maddəsi həkim və pasiyentin qarşılıqlı əməkdaşlığını nəzərdə tutur. Pasiyent öz bədəninin və sağlamlığının vəziyyəti barədə müalicə edən həkimə vaxtında məlumat verməli və həkimin müalicəyə aid olan göstərişlərinə, təlimatlarına əməl etməlidir. Əgər pasiyent bu öhdəliklərini pozursa, hər hansı zərər halında onun da birgə məsuliyyəti yaranır.<sup>46</sup>

Müalicə müqaviləsində, həmçinin müalicə edən həkimin də öhdəlikləri nəzərdə tutulur. Belə ki, o, pasiyenti müəyyən məsələlər barədə məlumatlandırmalıdır. Məlumatlandırma öhdəliyinin istisna edildiyi hallar da nəzərdə tutulmuşdur: müalicə dərhal həyata keçirilməlidirsə (məsələn, qəza hallarında), və ya xəstə özü aydın və dəqiq şəkildə məlumat almaqdan imtina edirsə<sup>47</sup>, və ya terapevtik əsaslara görə xəstənin məlumat almağı onun həyatı və sağlamlığı üçün təhlükəli olarsa.<sup>48</sup>

Müalicə edən həkim müalicəyə başlamadan öncə müalicə ilə bağlı mühüm olan halları pasiyentə anlaşılan dildə izah etməlidir.<sup>49</sup> İzah edilməli olan informasiyaya ilk növbədə diaqnoz, sağlamlıq vəziyyətinin ehtimal edilən inkişaf vəziyyəti, müalicə və müalicədən əvvəlki və sonrakı tədbirlərlə bağlı məlumatlar aiddir. Pasiyentə müalicəyə uyğun necə davranmalı olduğu izah

<sup>42</sup> Yəne orada.

<sup>43</sup> Yəne orada, § 85 Abs. 4, S. 1, 2.

<sup>44</sup> Palandt, yuxarıda istinad 39.

<sup>45</sup> Yuxarıda istinad 37, § 630c Abs. 3, S. 1.

<sup>46</sup> Yuxarıda istinad 37, § 254.

<sup>47</sup> Yuxarıda istinad 37, § 630c Abs. 4.

<sup>48</sup> Palandt, yuxarıda istinad 39, Vorbemerkung zu § 630c. (77. Aufl. 2017).

<sup>49</sup> Yuxarıda istinad 37, § 630c Abs. 2.

edilməlidir. Məlumatlandırma pasiyentin sağlamlığı xeyrinə davranmalı olduğunu, həmçinin sağlamlığına ziyan verəcək davranışın nəticələri barədə xəbərdarlığı da əhatə etməlidir. Misal olaraq konsentrasiyayı azaldan dərmanlardan sonra avtomobil idarə edilməməsi barədə xəbərdarlığı göstərmək olar. Müalicə edən həkimin bu normada qeyd edilən məlumat vermə öhdəliyi məzmun baxımından praktikada mövcud “terapevtik izah” kimi təsvir edilən əsaslara uyğun gəlir. Bu ümumi məlumat öhdəliyini Mülki Məcəllənin 630e maddəsində nəzərdə tutulan konkret müalicə ilə bağlı izah etmə öhdəliyindən fərqləndirmək lazımdır. Məlumat vermə öhdəliyinin pozulması hər bir halda müalicə səhvidir və müalicə edən həkimin zərərə görə məsuliyyət daşması ilə nəticələnir. Amma əgər müalicə səhvi kobud deyilsə, sübut etmə yükünü xəstə daşıyır. Məlumat vermə öhdəliyinin tam yerinə yetirilməməsi xəstənin müalicəyə razılığının hüquqi qüvvəsinə təsir etmir. Müalicə səhvindən irəli gələ biləcək təhlükələrin qarşısını almaq məqsədilə və ya pasiyentin birbaşa tələbi olduqda müalicə edən həkim pasiyenti məlum olan müalicə səhvləri barədə məlumatlandırmalıdır.<sup>50</sup> Pasiyent məlumatları ilə əlaqəli bu “icazə” müalicə edən həkimə və ya onun nümayəndələrinə qarşı cinayət işində onların razılığı olmadan istifadə edilə bilməz (nemo tenetur əsasına müvafiq olaraq).<sup>51</sup> Mülki hüquqdan irəli gələn zərərin əvəzinin ödənilməsi ilə bağlı işlərdə belə məhdudiyət yoxdur, həkimin məlumat vermə öhdəliyini pozmasına sübut kimi istinad edilə bilər.

Əgər müalicə edən həkim müalicə xərclərinin sığorta tərəfindən qarşılanmadığını və ya tam olaraq qarşılanmadığını bilirsə, pasiyenti müalicə xərcləri və bunların ehtimal edilən məbləği barədə öncədən yazılı şəkildə məlumatlandırmalıdır. Müalicə edən həkimin, məsələn hər hansı özəl sığorta tarifi barədə pasiyentə məlumat vermək və ona iqtisadi və hüquqi məsləhət xidməti göstərmək vəzifəsi yoxdur. Xərclər barədə məlumat vermək öhdəliyinin pozulması halında xəstə həkimin xərclərin ödənilməsi tələbini zərərin əvəzinin ödənilməsi qarşılıqlı tələbi ilə geri çevirə bilər, belə ki, əgər xərclər barədə dəqiq məlumat verilsəydi, müalicə xidmətindən imtina etmək imkanı olardı.

Müalicə edən həkim tibbi müdaxilədən, ilk növbədə pasiyentin bədənində və sağlamlığına hər hansı müdaxilədən, həmçinin müalicə daxilində terapevtik və diaqnostik tədbirlərdən əvvəl pasiyentdən aydın şəkildə bu tədbirlərə razılığı olub-olmadığını soruşmalıdır.<sup>52</sup> Razılıq olmadan aparılan müalicəyə görə müalicə edən həkim müalicə müqaviləsindən irəli gələn öhdəliyini pozmuş olur. O cümlədən müalicə nəticəsində bədənə dəyən zərər

---

<sup>50</sup> Yuxarıda istinad 48.

<sup>51</sup> Yuxarıda istinad 47.

<sup>52</sup> Yuxarıda istinad 37, § 630d.

də əsaslandırılı bilməz və məsuliyyətə səbəb olur. Razılığın alınması aydın olmalı, qaydalara uyğun izaha uyğun gəlməlidir, yəni pasiyent öz məsuliyyəti ilə və özü tərəfindən dərk edilən qərar qəbul etmək iqtidarında olmalıdır. Pasiyent istənilən vaxt öz razılığından imtina edə bilər. Əgər pasiyent özü razılıq vermək iqtidarında deyilsə, müalicə edən həkim razılığı himayəliyi həyata keçirən valideynlərdən, nümayəndədən, qəyyumdan ala bilər. Müalicə edən həkim razılığa təsir edə biləcək bütün halları, o cümlədən həyata keçiriləcək tədbirlərin növü, həcmi və həyata keçirilməsi, gözlənilən nəticələri və spesifik risklər, tədbirin diaqnoz və müalicə üçün mühümlüyü və təciliyi, diaqnoz və müalicə nəzərə alınmaqla tədbirlərin uğurluluq dərəcəsi barədə pasiyentə ətraflı və anlaşılan məlumat verməlidir.<sup>53</sup> Burada məqsəd pasiyentə bütün vəziyyəti izah etməklə sərbəst və öz məsuliyyəti əsasında razı olub-olmaması barədə qərar qəbul etməsini təmin etməkdir. İzah şifahi olmalıdır ki, pasiyent həkimə öz suallarını verə bilsin, həmçinin ediləcək tədbirdən daha öncə olmalıdır ki, pasiyentin tədbir barədə sərbəst qərar qəbul etməyə vaxtı olsun və izah hər bir halda pasiyent üçün aydın olmalıdır.

Müalicə edən həkim müalicə barədə xəstə vəərəqəsinə (pasiyent aktına) müvafiq qeyd etməlidir.<sup>54</sup> Xəstə həmin bu aktla tanış olmaq hüququna malikdir, yalnız mühüm terapevtik əsaslar və üçüncü şəxslərin mənafeələrinə zidd olduqda bu hüquqdan istisna ola bilər.<sup>55</sup> Müalicə müaviləsində tərəflərin – həkim və pasiyentin sübut etmə vəzifələri Mülki Məcəllənin 630h maddəsi ilə tənzimlənir.

Müalicə müqaviləsinin xitamı Mülki Məcəllənin 626-cı maddəsində xidmət müqavilələri üçün mühüm əsas səbəbilə müddətsiz xitam vermə normasına müvafiq olaraq mümkündür. Belə ki, müalicə müqaviləsi bir qayda olaraq şifahi və ya konkludent hərəkətlərlə bağlanır və eynilə də şifahi və ya konkludent şəkildə xitam edilə bilər. Almaniyada dövlət icbari sığortası ilə yanaşı özəl tibbi sığorta da mövcud olduğundan bu sığorta növünə sahib xəstələr müalicə müqaviləsini hər hansı mühüm səbəb göstərmədən də Mülki Məcəllənin 627-ci maddəsində nəzərdə tutulan qaydada müddətsiz xitam edə bilərlər. Dövlət icbari sığortası ilə sığortalanan pasiyentlər dövlət icbari sığortası üzrə tibbi xidmət təmin edən həkimi və ya diş həkimini Mülki Məcəllənin 626-cı maddəsi və Sosial Qanunun 5-ci cildinin 76-cı maddəsinin 3-cü bəndinin 1-ci cümləsi nəzərə alınmaqla yalnız təqvim rübündə və yalnız mühüm əsas olduqda dəyişə bilərlər. Ev/ailə həkimi ilə təmin olunan şəxslər öz sığorta kassalarına münasibətdə yazılı öhdəlik daşıyırlar. Sığorta

<sup>53</sup> Yuxarıda istinad 37, § 630e.

<sup>54</sup> Yuxarıda istinad 37, § 630f.

<sup>55</sup> Yuxarıda istinad 37, § 630g.



olunanlar bu təminat növündən istifadə barədə açıqlama təqdim edildikdən sonra iki həftə müddətində hər hansı əsas göstərmədən yazılı şəkildə imtina edə bilirlər.<sup>56</sup>

Həkim və ya digər həkim müalicə müqaviləsini xitam etmək istədikdə Mülki Məcəllənin 627-ci maddəsində nəzərdə tutulan qaydaya diqqət etməlidir. Həkim hər bir halda xəstəyə başqa həkim tərəfindən xidmət təklif edilməyin mümkün olması şərti ilə müqaviləni xitam edə bilər; yalnız müqavilənin dərhal xitam edilməsi üçün mühüm əsaslar olması halı istisna təşkil edir. Əgər həkim qeyd edilən müddəti gözləmədən və hər hansı mühüm əsas olmadan müalicə müqaviləsini xitam edərsə, bununla əlaqədar xəstəyə dəymiş ziyanın əvəzini ödəməlidir. Əgər pasiyentə tibbi xidmət göstərilməsi təcildirsə və tibbi xidmətin dayandırılması xəstə üçün təhlükəli ola bilərsə, həkim müalicə müqaviləsini xitam edə bilməz.<sup>57</sup> Həkim müalicə müqaviləsini hüquqazidd şəkildə ləğv edə bilməz və ya müalicənin göstərilməsini müalicə müqaviləsində nəzərdə tutulmayan hər hansı işin yerinə yetirilməsindən asılı edə bilməz. Həkim tərəfindən müalicə müqaviləsinə xitam verilməsinin yol verilən hallarına müalicə ilə bağlı həkim və xəstənin fikir ayrılığının olması, təhqir, böhtan və hədə-qorxu halları, davamlı gecə vaxtı narahat etmə halları, təyin edilən vaxta xəstə tərəfindən əməl edilməməsi halları və həkimin məsuliyyəti ilə bağlı məhkəmə mübahisəsində xəstənin həkimə qarşı iddiası olması kimi hallar aiddir.<sup>58</sup>

### **C. Qanunvericiliyə əlavə və dəyişikliklərə dair təkliflər**

Bu təhlildən belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, müalicə müqaviləsinin ölkədə tətbiq edilməsi üçün ilk növbədə bu istiqamətdə normativ-hüquqi baza formalaşdırılmalıdır. "Özəl tibbi fəaliyyət haqqında" Qanunda tibbi yardım göstərilməsi barədə müqaviləyə aid normalar müqavilənin məcburi olduğunu ifadə etmir və həmçinin müqavilənin məzmunu barədə dəqiq göstəriş yoxdur, müqavilənin nümunəvi forması qeyd edilməmişdir. Bu müqavilə növü eynilə Almaniyada qanunvericiliyində olduğu kimi xidmət müqaviləsinin bir növü kimi nəzərdə tutula bilər, müqavilənin nümunəvi forması müvafiq icra hakimiyyəti orqanı – AR Nazirlər Kabineti tərəfindən müəyyənləşdirilə bilər, dövlət xəstəxanalarında və özəl klinikalarda tətbiqinə nəzarət AR Səhiyyə Nazirliyinə həvalə edilə bilər. Belə ki, müqavilədə tərəflər, onların hüquq və vəzifələri, bu hüquq və vəzifələrdən istisna halları, xərclər, müalicəyə razılığın əldə edilməsi və onun ifadə edilməsi, xəstə barədə məlumatların aktlaşdırılması, müqavilənin xitamı və bunun yol verilmədiyi

<sup>56</sup> Yuxarıda istinad 41, § 73b Abs. 3, S. 3.

<sup>57</sup> Yuxarıda istinad 37, § 627.

<sup>58</sup> Yuxarıda istinad 56.

hallar, həmçinin mübahisələrin həlli kimi maddələr nəzərdə tutulmalıdır. Bundan başqa müalicə müqaviləsinin praktikada effektiv olması və sui-istifadə hallarının qarşısının alınması üçün müvafiq qanunvericilik aktlarına həkim və xəstə anlayışlarının əhatə dairəsi, hüquq və vəzifələrin kataloqu, müxtəlif tibbi sığorta rejimləri üzrə tənzimləmələr və bu kimi bir çox məsələlər istiqamətində əlavə və dəyişikliklər edilməlidir. Həmçinin peşə məsuliyyətinin sığortasının 2 forması müəyyən edilə bilər: dövlət xəstəxanaları və tibb universiteti nəzdində tədqiqat institutları üçün müəssisə tərəfindən bağlanan və sonradan orada çalışan hər bir həkimin fəaliyyət istiqamətinə müvafiq həcmdə mütləq qoşulmasını nəzərdə tutan məsuliyyətin sığortası müqaviləsi və özəl klinikalarda müstəqil fəaliyyət göstərən həkimlər tərəfindən bağlanan məsuliyyətin sığortası müqaviləsi.

Müalicə barədə, həmçinin həkim və xəstənin hüquq, vəzifə və məsuliyyətini ətraflı şəkildə tənzimləyən müalicə müqaviləsi dövlət və özəl xəstəxanalar üçün məcburi olmalıdır, bununla bağlı müvafiq olaraq "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Qanunda müalicə həkiminin anlayışını nəzərdə tutan 51-ci maddəyə (müəssisə (bölmə) rəhbəri tərəfindən təyin edilir) dəyişiklik edilməsi və müalicə həkiminə özəl klinikalarda işləyən həkimlərin də əlavə edilməsi (ambulator-poliklinika müəssisəsində, yaxud xəstəxanada sözlərindən sonra özəl tibb müəssisələrindən sözü əlavə edilməlidir), "Tibbi sığorta haqqında" Qanuna yeni maddə əlavə edilməsi məqsəduyğun olar. Özəl klinikalar üçün isə bu birbaşa fəaliyyət göstərməyin əsas şərti kimi nəzərdə tutula bilər, yəni özəl tibbi fəaliyyətlə məşğul olmaq üçün lisenziyanın yalnız müvafiq formada qəbul edilmiş müalicə müqaviləsini öz təcrübəsində tətbiq etməyə hazır olan klinikalara verilə bilməsi qəti müəyyən edilməlidir. Bununla bağlı "Özəl tibbi fəaliyyət haqqında" Qanuna və bu sahəyə dair digər normativ hüquqi aktlara müalicə müqaviləsi ilə bağlı müddəalar əlavə edilməlidir.

"Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Qanunda müalicə həkiminin anlayışını nəzərdə tutan 51-ci maddəyə əsasən, yalnız normada qeyd edilən müəssisələrdə pasiyentə tibbi yardım göstərən müalicə həkimi sayılır, digər hallarda məsələn, həkim təsadüfən yolda bir şəxsə ilk tibbi yardım göstərdikdə və ya öz tanış və qohumlarına evdə tibbi yardım göstərdikdə, bu halda o, bu Qanunun qeyd edilən norması mənasında müalicə həkimi hesab edilmir. Buradan belə nəticə çıxır ki, qanunvericilikdə həkimin anlayışı məhz bu formada qeyd olunduğundan və peşə fəaliyyətinin sığortası ilə bağlı "Sığorta fəaliyyəti haqqında" AR Qanununun 14.3.3.7-ci maddəsində müxtəlif peşə sahibləri dedikdə həm də həkimlər əhatə oluna biləcəyi üçün (yəni həkimlər də peşə sahibi olaraq məsuliyyətini sığorta etdirə bilərlər), əgər biz məhz bu formada olan həkim anlayışına istinad etsək, onda

həkimin tibb müəssisələrindən kənar sadalanan hallarda öz peşəsini həyata keçirməsi ilə bağlı yaranan məsuliyyət sığortadan kənar qalmış olacaq. Bu baxımdan Qanunun bu anlayışı daha düzgün formulə edilməli, həkimlərin öz peşə fəaliyyətini həyata keçirməsi və ümumən müalicə həkimi olması hər hansı tibb müəssisəsində fəaliyyət göstərməsindən asılı olmamalıdır. Əgər bu mümkün olmazsa, onda həkimlərin peşə məsuliyyətinin sığortası ilə bağlı müəyyən ediləcək ümumi qaydalarda tibb müəssisələrindən kənar fəaliyyətin sığorta ilə əhatə olunmayacağı qəti şəkildə müəyyən edilməlidir. Belə ki, yuxarıda qeyd edildiyi kimi, Almaniyada tibb müəssisələrindən kənar fəaliyyətdən irəli gələn hallar əhatə edildiyi halda, Türkiyədə yalnız tibb müəssisəsindəki fəaliyyətdən irəli gələn hallar peşə fəaliyyətinin icbari sığortası ilə əhatə olunur (Türkiyədə həkimin müəssisədən kənar fəaliyyəti yalnız insanlıq borcunu yerinə yetirmək çərçivəsində olduğu halda istisna təşkil edir, yəni sığorta ilə əhatə olunur). Həkimlərin tibb müəssisələrindən kənar fəaliyyətdən irəli gələn hallar fiziki şəxsin məsuliyyətinin sığortası ilə əhatə oluna bilər.

“Sığorta fəaliyyəti haqqında” Qanunun 14.3.3.7-ci maddəsində nəzərdə tutulan bir çox anlayışların dəqiqləşdirilməsi üçün AR Nazirlər Kabinetinin qərarı ilə təsdiq edilmiş “Müxtəlif peşə sahiblərinin peşə məsuliyyətini icbari sığortası haqqında” Qaydalar qəbul edilməlidir. İlk növbədə, peşənin anlayışı, növləri və bu normanın təsiri altına düşən müxtəlif peşə sahiblərinin dairəsi dəqiqləşdirilməlidir. Normada qeyd edilən “lazımi ixtisas keyfiyyətləri” anlayışı və onun əhatə dairəsi hər bir peşə növü üçün müvafiq icra hakimiyyəti orqanı (AR Nazirlər Kabineti) tərəfindən müəyyən edilməlidir. Həkimlərin peşə fəaliyyəti ilə bağlı AR Səhiyyə Nazirliyinin 24.11.2008-ci il tarixli 160 sayılı əmri ilə təsdiq edilmiş, “Azərbaycan Respublikasında Klinik Protokolların tərtib edilmə qaydaları”na müvafiq olaraq AR Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən klinik protokollar tərtib edilir.<sup>59</sup> Klinik protokollar hər hansı nozologiya və ya sindrom zamanı düzgün yardım göstərilməsi ilə bağlı qərar qəbul etməkdə həkimə kömək edən tövsiyələr toplusudur.<sup>60</sup> “Lazımi ixtisas keyfiyyətləri” anlayışının əhatə dairəsi müəyyən edilərkən bu klinik protokollara diqqət edilməlidir. “Səhv, ehtiyatsızlıq və diqqətsizlik” anlayışları, hansı halları əhatə etməsi dəqiq müəyyən edilməlidir. Ehtiyatsızlıq anlayışının cinayət qanunvericiliyinə aid olan ehtiyatsızlıq anlayışı ilə münasibəti dəqiqləşdirilməlidir. Həmçinin bu 3 səbəbdən başqa

<sup>59</sup> “Azərbaycan Respublikasında Klinik Protokolların tərtib edilmə Qaydaları”, AR Səhiyyə Nazirliyinin 24.11.2008-ci il tarixli 160 sayılı əmri ilə təsdiq edilmişdir.

<sup>60</sup> Klinik Protokollar: İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, <https://www.isim.az/az/reports/5> (son baxış 23 Aprel 2018).

səhlənkarlıq da əlavə edilməlidir (Almaniya modeli hissəsində göstərilən misal). Bu qeyd edilən səbəblərin müxtəlif dərəcələri (yüngül, orta, ağır) müəyyən edilməlidir.

Peşə məsuliyyətinin sığortasının yalnız ölkədaxili halları, yoxsa xaricdə baş verən halları, həmçinin AR tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələrə müvafiq olaraq təbii fəlakətlərdən irəli gələn humanitar yardım göstərilməsi ilə bağlı tibbi yardım göstərilməsini də nəzərdə tutması qaydalarla müəyyən edilməlidir. Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası ilə bağlı müxtəlif istiqamətlər üzrə peşənin spesifik xüsusiyyətləri nəzərə alınaraq (məsələn, göz həkimi və pediatrın funksiyaları fərqli olduğu kimi) müxtəlif sığorta rejimləri formalaşdırılmalıdır, bunları nəzərdə tutan qaydalar qəbul edilməlidir. Həkimlik peşəsinin müxtəlif mərhələrinə dair, yəni rezidentura mərhələsində işləyən həkim və həkim mütəxəssis üçün fərqli sığorta rejimlərini müəyyən edən qaydalar qəbul edilməlidir. Həmçinin həkimin pensiyaya çıxdıqdan sonra da peşə fəaliyyəti dövründə baş verən hallarla bağlı məsuliyyət daşımaları məsələsi dəqiqləşdirilməli, məsuliyyətin fəaliyyət başa çatdıqdan sonra neçə il müddətinə qüvvədə olması ilə bağlı minimum müddət müəyyən edilməlidir.

Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası ilə onun fəaliyyətini tamamlayan personalın, yəni bilavasitə həkimin fəaliyyəti ilə əlaqəli olaraq işləyən assistent-həkimlərin, tibb bacılarının (qardaşlarının) fəaliyyətindən irəli gələn halların da əhatə olunması məsələsi həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası ilə bağlı qaydalarda öz əksini tapmalıdır.

Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası ilə bağlı qaydalarda xəstəxana və klinikaların həkimə qarşı reqres hüququ məsələsi tənzimlənməlidir. Çünki sığorta hadisəsi baş verdikdə xəstə həkimə deyil, xəstəxana və ya klinikaya müraciət etməlidir. Belə ki, bu məsələdə daha zəif tərəf olan xəstə daha dəqiq ünvan olan xəstəxana və ya klinikaya qarşı zərərin ödənilməsi tələbi ilə çıxış etdikdə iddiasının təmin olunması daha realdır. Təcrübədə sığorta hadisəsi baş verdikdən sonra həkim işdən çıxarıla bilər və hətta həkim peşəsindən məhrum edilə bilər, bu vəziyyət isə xəstə və ya onun yaxınları üçün öz tələblərini irəli sürməkdə çətinlik yarada bilər. Çünki hər bir halda bu növ sığorta fiziki şəxsin məsuliyyəti sığortası deyil, konkret peşə sahibinin məhz peşə fəaliyyəti ilə əlaqədar sığortasıdır. Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortasının subyektləri də həkimlər olduğundan, əgər sığorta hadisəsinin baş verməsinə səbəb olan şəxsin həkim olduğunu sübut etmək çətinləşərsə, onda dəyən zərəri bu sığorta çərçivəsində tələb etmək mümkün olmaz. Bu baxımdan xəstə hər bir halda birbaşa xəstəxana və ya klinikaya müraciət etməli, onlar isə öz növbəsində həkimə qarşı reqres

hüququna malik olmalıdırlar. Bu qeyd edilənlər də qaydalarda dəqiqləşdirilməlidir.

## Nəticə

Həkimlərin peşə məsuliyyətinin icbari sığortası institutunun formalaşması, bu sahədə müvafiq qanunvericilik aktlarının qəbul edilməsi və bununla əlaqədar müalicə müqaviləsinin praktikada tətbiqi ölkədə tibbi xidmətin keyfiyyətinin yüksəldilməsinə kömək etməklə yanaşı, bu sahədə meydana gələn bir çox məsələlərin dövlət tərəfindən hüquqi müstəvidə tənzimlənməsinə və bununla da, həmçinin dövlətin öz vətəndaşları üçün sosial siyasətini uğurla həyata keçirməsinə öz töhfəsini verəcəkdir.

Bu istiqamətdə ilkin olaraq vətəndaşların icbari tibbi sığortasının ölkə üzrə tətbiqinin önəmi xüsusilə vurğulanmalıdır. Hazırda dövlət tərəfindən həyata keçirilən pilot layihələr vətəndaşların icbari tibbi sığortasının yaxın gələcəkdə bütün ölkə ərazisində tətbiqinə dair məlumat verir.

Müalicə müqaviləsinin hüquqi əsasının yaradılması və təcrübədə tətbiqi həkimlərin peşənin icrası zamanı daha məsuliyyətli olmaları yolunda önəmli addım olacaqdır.