

İQTİSADİYYAT VƏ İDARƏETMƏ BÖLMƏSİ

UOT – 614.2

Şövqi Quliyev
Azərbaycan Əmək və Sosial Münasibətlər Akademiyası, i.ü.f.d.
Azər İbrahimov
Azərbaycan Əmək və Sosial Münasibətlər Akademiyası

TİBBİ SİĞORTANIN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİNDƏ BEYNƏLXALQ TƏCRÜBƏ

Məqalədə tibbi sığortanın əhalinin sağlamlığının qorunması və sosial müdafiəsi sistemində rolu təhlil edilmiş, Almaniya, Yaponiya, Türkiyə və Rusiya kimi ölkələrdə icbari tibbi sığortanın müasir vəziyyəti öyrənilmiş, Azərbaycanda icbari tibbi sığortanın tətbiqi ilə bağlı məsələlər araşdırılmışdır.

Əhalinin sosial müdafiəsinə əlavə təminatların yaradılması məqsədilə, baş vermiş bədbəxt hadisə, qəza nəticəsində vətəndaşların səhhətinə vurulan zərərlərin ödənilməsinin təmin edilməsi üçün sığortaya mütləq qaydada cəlb edilməsi inkişaf etmiş ölkələrdə artıq ənənə halına çevrilmişdir. Bu baxımdan tibbi sığorta əhalinin sağlamlığının qorunması, vətəndaşların tibbi yardım alması və profilaktik tədbirlərin maliyyələşdirməsi sahəsində sosial müdafiə sistemidir. Tibbi sığorta həyat və şəxsi sığortanın növlərindən biri hesab edilir. Tibbi sığorta ölkədə həyata keçirilən sosial siyasətin əsas tərkib hissələrindən biridir. Aparılan tədqiqatlar göstərir ki, bəzi ölkələrdə tibbi sığorta hətta XIX əsrdən məlum olmasına baxmayaraq onun kütləvi tətbiqi XX əsrin sonlarına təsadüf edir. Məsələn, Almaniya qanunvericiliyinə tibbi sığorta anlayışı XIX əsrdən məlumdur. Hələ XIX əsrin 80-ci illərində Bismark hökuməti tərəfindən bir çox sosial qanunlar qəbul edilmiş və bu qanunlarla birgə qəbul edilmiş “Xəstəlik halı üçün sığorta haqqında” qanun böyük əhəmiyyətə malikdir. Almaniya dövlətinin sosial fəaliyyətində bu qanun çox mühüm yer tutur.

Ölkəmizdə tibbi sığortanın tətbiqinin təkmilləşdirilməsi üçün təbii ki, beynəlxalq təcrübənin, xüsusilə, Almaniya, ABŞ, Kanada, Böyük Britaniya, Türkiyənin təcrübəsinin öyrənilməsi faydalıdır. Hesab edirik ki, Azərbaycanda tibbi müayinəsi və müalicəsi aparılmayan xəstəliklərin beynəlxalq sığorta şirkətlərinin xətti ilə həmin ölkələrdə müalicəsinin təşkili əhəmiyyətli olar. Təcrübə göstərir ki, sığorta sistemi ən inkişaf etmiş ölkələrdən biri də Almaniyaadır. Almaniyada sığorta ilə münasibətdə alman vətəndaşı ilə, yaşamaq izni olan xarici vətəndaş arasında heç bir fərq yoxdur. Bütün fiziki şəxslər sığortalıdır. Əgər işləyirsə, iş yerində, işləmirsə, dövlətin hesabına, daha dəqiqi sosial müdafiə qurumlarının hesabına sığortalıdır. Ümumiyyətlə, Almaniyaada yaşayan vətəndaşların, demək olar, hamısı ilk növbədə tibbi sığorta, ikincisi, pensiya sığortası (yəni sosial sığorta), üçüncüsü, mülki məsuliyyətin sığortası ilə sığortalanırlar.

Tibbi sığorta haqqı əmək haqqının məbləğinə uyğun olaraq, onun 15,5%-ni təşkil edir. Bu məbləğ hər ay ödənilir və ailədə işləyənlərin hamısı tibbi sığorta haqqını ödəməlidirlər. Ailədə adambaşına düşən orta aylıq gəlir 3950 avrodan yüksək olduqda, tibbi xidmətlərin bir hissəsi özəl tibbi sığorta vasitəsilə əldə edilir. Özəl tibbi sığorta bir qədər fərqlənir. Məsələn, dövlətin tibbi sığortası ilə sığortalananlar xəstəxanaya gələndə hamı kimi növbəyə dayanmalı - növbəsi çatanda müayinəyə, müalicəyə və ya əməliyyata keçməlidirlər. Dövlət sığortasından istifadə edənlərin həkimləri seçmək hüququ da yoxdur - növbələrinə hansı həkim çıxarsa, müalicəni və ya müayinəni,

eləcə də əməliyyatı o aparacaq. Özəl tibbi sığortada isə vəziyyət başqadır. Bu sığortanın istifadəçiləri həkim seçə bilirlər və növbədə dayanmırlar [8].

Özəl tibbi sığortada bir nəfərin aylıq sığorta haqqı 600-700 avro təşkil edir. Yeni dövlətdən iki dəfə baha başa gəlir. Əgər bura dişlərin pulsuz müalicəsi xidmətini də əlavə etsək, ayda 1000 avro tibbi sığorta haqqı ödəmək lazımdır, amma buna hər şey, bütün xidmətlər daxildir. Almaniyada xəstəyə qulluq sığortası da var. Məsələn, kimsə əlil və ya xəstə olursa, ona kənardan qulluq tələb olunursa, bundan da sığortalanmaq olar. Yəni belə hal baş verəndə sığorta şirkəti bu xidməti təşkil edir. Belə xidmət əməliyyatdan sonrakı dövrdə də lazım ola bilər - bu sığorta vasitəsilə həmin vaxtlarda da qulluq əldə etmək olar. Bu sığorta üçün tarif əmək haqqının 0,25%-i qədərdir. Bunun da yarısını işə götürən, qalanını işçi özü ödəyir. Amma bir şərt var - uşaqsız ailələrdə bu tarif əmək haqqının 25%-nə qədər qalxa bilər. Çünki uşağı yoxdursa, deməli, gələcəkdə ona baxan yaxın adam olmayacaq. Özü də adamı bu sığorta ilə sığortalayanda tam tibbi müayinədən keçirirlər ki, onun xəstələnmək ehtimalını dəqiq bilsinlər.

Böyük Britaniyada isə tibbi sığorta sistemi keçmiş SSRİ-nin təcrübəsindən yararlanaraq formalaşdırılıb. Burada tibbi sığortanın əsasını dövlət büdcəsindən daxil olan gəlirlər təşkil edir. Böyük Britaniyanın sığorta bazarı uzun illər boyu inkişaf etmiş və hazırda öz böyüklüyünə görə dünyada ilk sıralarda yerləşir. 2016-cı ilin məlumatlarına əsasən, Böyük Britaniya ərazisində 800-dən artıq sığorta şirkəti sığorta fəaliyyəti həyata keçirmək üçün lisenziya alıb [8].

Yaponiyada tibbi sığortanın özünəxas xüsusiyyətləri vardır. Burada iki tibbi təhlükəsizlik sistemi mövcuddur: kompaniya və ofisdə işləyənlər üçün “Sosial sığorta sistemi” və qalan əhali üçün “Milli tibbi sığorta sistemi”. Qaydaya görə, sığorta olunan özü 20%, xəstəxanaya qəbul edilən ailə üzvləri 20%, xəstəxanaya kənar xəstə kimi müraciət edən ailə üzvləri isə 30% əlavə ödəniş edir. Lakin Yaponiyanın müvafiq qanunvericiliyinə əsasən, xəstəxana tərəfindən təqdim edilən qidaların xərcləri ayrıca hesablanır və tibbi sığorta məbləğinə daxil edilmir. Həmçinin xəstə olduğu xəstəxanada dərmanların tərkibindən və kəmiyyətindən asılı olaraq əlavə xərcləri ödəməli olur [3, s.9].

Milli tibbi sığorta üçün xarici (əcənəbi) vətəndaş kimi qeydiyyatdan alınan şəxs müraciət edə bilər. Lakin bunun üçün həmin xarici şəxs Yaponiyanın ən azı 12 aylıq rezidenti olmalı və ya rezidenti kimi qəbul edilməlidir. Şəxs öz yaşadığı sahədə şəhər və ya şəhərin hər hansı rayonunun ofisinə müraciət edə bilər. Qaydaya görə həmin şəxs rezident olmağını sübut edən rəsmi sənədə malik olmalıdır. Sığorta müavinəti bir illik hesablanır və əvvəlki illərdə Yaponiyadakı pul gəlirlərindən və ailə üzvlərinin sayından asılı olaraq cari ilin aprelindən, gələn ilin martına qədər olan dövrü əhatə edir. Məbləğ müxtəlif şəhər, rayon və kəndlərdə fərqlənir. Qeyd edək ki, müavinət şəxsin sığortanı neçə dəfə istifadə etməyindən asılı olmayaraq dəyişir.

Türkiyənin də tibbi sığorta sistemi özünəxas xüsusiyyətə malikdir. Türkiyədə 1 yanvar 2012-ci il tarixdən bütün vətəndaşlar İcbari Tibbi Sığortaya (İTS) cəlb olunub. Bu sistem daxilində bütün vətəndaşlar dövlətin təmin etdiyi tibbi yardımlardan faydalana bilərlər. Göstərilən tibbi xidmətlərin siyahısı olduqca genişdir. Belə ki, icbari tibbi sığorta vasitəsilə dövlət xəstəxanalarında göstərilən bütün xidmətlərdən pulsuz istifadə etmək olar.

18 yaşdan yuxarı şəxslər təhsil müddətində (25 yaşına qədər) ana-atasının tibbi sığortasından faydalana bilər və ondan hər hansı bir ödəniş tələb olunmur.

Ailənin aylıq gəlir məbləği minimum məvəcibin üçdə birindən az olması halında “yaşıl kartlı” sayılır və ödəniş etməkdən azad olunur. Bundan başqa 18 yaşına çatmayan şəxslər, başqasının köməyinə möhtac olan şəxslər, yol qəzası hallarında əlil olanlar, iş qəzası ilə peşə xəstəliyinə və təhlükəli yoluxucu xəstəliklərə tutulanlar da icbari sığorta haqqını ödəməkdən azaddır.

Türkiyədə İcbari Tibbi Sığorta ödənişi belə müəyyən edilir: ailənin ümumi gəliri ailə üzvlərinin sayına bölünür, adambaşına düşən gəlir müəyyən edilir.

Rusiyanın tibbi sığorta üzrə təcrübəsi də maraqlıdır. Rusiyada müasir sosial sığorta sisteminin formalaşmasını Pensiya Fondu, Rusiya Federasiyası Sosial Sığorta Fondu, məcburi tibbi sığorta fondları (federal və ərazi) və Rusiya Federasiyasının Dövlət Məşğulluq Fonduna daxil olan büdcə vəsaiti təmin edir. Rusiyanın icbari sığorta ilə bağlı 2011-2014-cü illər üçün təsdiqlədiyi proqrama əsasən, Federasiyanın vətəndaşları istənilən ərazidə bu sığortadan yararlanmağa bilərlər. Sığorta şirkətinin, eləcə də klinikanın və həkimin seçilməsi vətəndaşın özünün öhdəliyinə buraxılıb. Eyni zamanda işləyən vətəndaşlar üçün icbari tibbi sığortanın iş yeri ilə bağlılığı aradan qaldırılıb. Belə ki, işdən azad edildikdə və ya iş yerini dəyişdikdə yeni proqrama əsasən sığortanı dəyişməyə ehtiyac qalmır. Yeni proqram sığorta şirkətləri qarşısında maliyyə fəaliyyətlərinə, sığorta proseslərinə dair məlumatları internet saytlarında yerləşdirmək istiqamətində tələb qoyur. Burada icbari tibbi sığorta Rusiyanın bütün vətəndaşlarını əhatə edir.

Rusiyada icbari tibbi sığorta ilə bağlı dövlət siyasətinin həyata keçirilməsi üçün məcburi tibbi sığortaya dair federal və ərazi fondları yaradılıb. Tibbi sığortanın subyektləri kimi vətəndaş, sığortaçı, tibbi sığorta təşkilatı, tibb müəssisələri çıxış edir. Rusiyada icbari tibbi sığortaya aşağıdakı təxirəsalınmaz tibbi xidmətlər daxildir:

- travmatik vəziyyət, doğum, kəskin zəhərlənmə;
- xroniki xəstəlikləri olan xəstələrin ambulator müalicəsi;
- müstəqil hərəkət edə bilməyən xəstələrə ev şəraitində tibbi yardım;
- əlillər üçün profilaktik xidmətlərin kompleks təminatı, hamilə qadınlar, uşaqlar, əlillər, onkoloji xəstələr, ruhi problemi olan xəstələr, insanların reabilitasiyası, infarkt [8].

Rusiyada ilk dəfə olaraq, 2016-cı ildə ölkənin Tümen vilayətində tibb işçilərinin mülki məsuliyyətinin sığortalanması üçün qarşılıqlı sığorta cəmiyyəti fəaliyyətə başlayıb. Cəmiyyətin yaradılmasında məqsəd həkim səhvi nəticəsində pasientlərə dəymiş ziyana görə kompensasiyanın ödənilməsidir. Arzuolunmaz vəziyyətlərdən özünü sığortalamaq istəyən həkimlər cəmiyyətin fonduna ildə 3 min rubl ödəyəcəklər. Bu cəmiyyətin fəaliyyətinin vilayətin 14 tibb müəssisəsində çalışan təxminən 1000 həkimi əhatə edəcəyi gözlənilir. Bununla da, pasientlərə ödəniləcək ümumi kompensasiyanın illik məbləği 3 mln. rubl təşkil edəcək. Heç bir həkim sözügedən fonda pul ödəməyə məcbur edilmir. Yəni, mülki məsuliyyətin sığortalanması könüllü olacaq. Hazırda Rusiya qanunvericiliyi də həkimlərin mülki məsuliyyətinin icbari sığortalanmasına imkan vermir. Amma artıq ölkədə tibb işçilərinin akkreditasiyası başlayıb və 2021-ci ilə qədər bu növ sığorta icbari olacaq. Digər tərəfdən isə son vaxtlar Tüməndə həkimlərə qarşı xəstələrin və onların yaxınlarının tibb müəssisələrinə qarşı iddiaları artıb. Ümumilikdə, 2012-2014-cü illərdə tibb müəssisələrinə qarşı irəli sürülmüş iddialara görə 12 mln. rubla yaxın kompensasiya ödənilib.

Rusiyadan fəqli olaraq inkişaf etmiş ölkələrdə hər bir həkim mülki məsuliyyətini sığortalamaq imkanına malikdir və iddialardan qorxmadan işləyir. Rusiyada isə həkimlərin cəmi 5-10%-nin özünü sığortalamaq imkanı var. Çünki bu növ sığorta baha başa gəlir.

Təcrübə göstərir ki, tibbi sığorta əhalinin sağlamlığının qorunmasında istifadə olunan sosial müdafiə formasıdır. Başqa sözlə desək, tibbi sığorta müəyyən səbəblər üzündən sağlamlığın itirilməsi hallarında əhalinin sosial müdafiəsidir. Bu elə bir müdafiə formasıdır ki, sığorta hadisəsi baş verdikdə, əhalinin tibbi və dərman yardımı almasına təminat verir. Tibbi sığorta vətəndaşların tibbi xərclərinin kompensasiya edilməsilə əlaqədardır ki, bu da tibbi yardımın alınması formasında həyata keçirilir. Bu sığorta növü həmçinin sağlamlığın qorunması ilə əlaqədar olan digər xərclərlə də bağlıdır. Həmin xərclər sığorta obyektlərinin xüsusiyyətləri ilə bağlıdır və sığorta olunan şəxslərin müayinə zamanı aşağıdakı işlərə xərclənir:

- xəstələrin müayinəsi və ambulator şəraitdə lazımı müalicələrin aparılması;
- tibbi ləvazimatların əldə edilməsi;

- profilaktika tədbirlərinin həyata keçirilməsi və s.

Tibbi sığorta bir tərəfdən dövlətin tibbi xərclər üzrə yükünü azaldırsa, digər tərəfdən də tibbi xərclərin çox baha olduğu şəraitdə əhaliyə yüksək tibbi xidmət göstərilməsini təşkil edir. Məsələn, İnkişaf etmiş ölkələrdə stasionar müalicənin bir günü təxminən 1000 ABŞ dollarına başa gəlir. Bu isə müasir dövr üçün çox böyük məbləğdir. Bu vəsaiti sığorta olmadan ödəmək çox çətindir.

Azərbaycan Respublikasında 28 oktyabr 1999-cu il “Tibbi sığorta haqqında” qanun qəbul edilmişdir. Bu qanunun qəbul edilməsinin məqsədi əhalinin aztəminatlı təbəqələrinin məcburi tibbi sığortası üçün şərait yaratmaqdır. Bundan başqa bu qanun büdcə təşkilatlarının və şəxsi şirkətlərin nümayəndələri üçün tibbi sığorta həyata keçirilməsinə şərait yaradır. Bu qanun tibbi sığortanın subyektləri arasındakı münasibətləri tənzimləməkdə xüsusi rola malikdir [2].

Azərbaycan Respublikasının səhiyyə sisteminin idarə olunmasını təkmiləşdirmək, əhaliyə tibbi yardım göstərilməsi mexanizmini müasir tələblərə uyğunlaşdırmaqla səhiyyə xidmətinin keyfiyyətini daha da yaxşılaşdırmaq, icbari tibbi sığorta sisteminin tətbiqinə başlamaq məqsədilə 27 dekabr 2007-ci il Azərbaycan Respublikası Prezidentinin sərəncamı ilə Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti yanında İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi yaradılmışdır.

Agentliyin vəzifələri aşağıdakılardır:

- icbari tibbi sığorta sahəsi üzrə dövlət proqramlarının, strategiyaların və inkişaf konsepsiyalarının həyata keçirilməsində iştirak etmək;
- icbari tibbi sığorta proqramı çərçivəsində əhaliyə göstərilən tibbi xidmətin keyfiyyətinin yüksəldilməsi istiqamətində tədbirlər görmək;
- icbari tibbi sığorta olunanlara icbari tibbi sığorta proqramına uyğun tibbi yardım göstərilməsi üçün tibb müəssisələri ilə müqavilələr bağlamaq;
- icbari tibbi sığorta üzrə riskləri sığorta etdirmək üçün müraciət edən və sığorta marağı olan şəxslə icbari tibbi sığorta müqaviləsi bağlamaq;
- sığorta olunanlara baza zərfi çərçivəsində göstərilən profilaktika, müalicə və reabilitasiya yardımının, həcmnin müddətinin, keyfiyyətinin və qiymətinin tərəflərlə bağlanmış müqavilənin şərtlərinə uyğun olmasına nəzarət etmək;
- icbari tibbi sığorta müqaviləsinin qüvvəyə mindiyi andan sığortaolunana icbari tibbi sığorta şəhadətnaməsi vermək [5].

“Tibbi sığorta haqqında” qanuna əsasən tibbi sığorta iki formada həyata keçirilə bilər:

1. İcbari tibbi sığorta;
2. Könüllü tibbi sığorta.

İcbari formada tibbi sığortanın həyata keçirilməsi dövlət qanunvericiliyinə əsaslanan sosial sığortanın əlamətlərini özündə əks etdirir. İcbari tibbi sığorta dövlət sosial sığortasının tərkib hissəsi olmaqla sosial təminat hüququnun tənzimləmə sferasına şamil edilir. İcbari tibbi sığortanın aparılması ölkəmizdə çox aşağı səviyyədədir. İcbari tibbi sığorta üçün sığortalananlar tərəfindən müəyyən olunmuş həcmdə və müəyyən olunmuş müddətdə sığorta ayırımların ödənilməsi və sığorta təminatının bütün sığortalılar üçün eyni olması xarakterikdir [2].

İcbari qaydada tibbi sığortanın aparılması üçün dövlət tərəfindən müvafiq qərar qəbul edilməlidir. Lakin bu qərar mövcud olmadığı üçün Azərbaycan Respublikasında tibbi sığorta hələlik yalnız könüllü qaydada həyata keçirilir.

Dünyanın əksər ölkələrində səhiyyə xidmətlərinin maliyyələşdirilməsi icbari tibbi sığorta vasitəsilə həyata keçirilir. Bəzi ölkələrdə sovet dövründə mövcud olan model fəaliyyət göstərir. Səhiyyə xidmətləri tam pulsuz olur və bütün xərclər tam olaraq dövlət tərəfindən ödənilir (Məsələn, Norveç, İngiltərə). Ancaq bəzi ölkələrdə dövlət və bələdiyyə səhiyyə sistemi pulsuz, özəl səhiyyə isə tam pulludur.

Azərbaycanda icbari tibbi sığortanın tətbiq edilə bilməsi üçün lazımı şərait var. Bu gün Azərbaycanda icbari tibbi sığortanın tətbiqi üçün qanunvericilik baxımından da heç bir problem yoxdur və bu sahədə qanunvericilik bazası kifayət qədər mükəmməldir. Ölkədə bu sistemin tətbiq edilməməsi üçün iki obyektiv səbəb ola bilər ki, onların da hər ikisi artıq aradan qalxıb. Bunlar səhiyyə müəssisələrinin maddi-texniki bazasının zəif olması, ölkənin hər yerində kifayət qədər keyfiyyətli xidmət göstərə biləcək səhiyyə müəssisələrinin olmaması idi. Ancaq artıq son illər ərzində bu sahədə çox ciddi islahatlar aparılıb. Demək olar ki, ölkənin bütün regionlarında müasir tələblərə cavab verən Müalicə-Diaqnostika mərkəzləri, klinikalar var. Yeni tikilən və əsaslı təmir olunan tibb müəssisələrinin də müasir avadanlıqlarla təminatı yüksək səviyyədədir. Eyni zamanda, ölkədə kifayət qədər kadr potensialı var. Bu baxımdan icbari tibbi sığortanın tətbiqi üçün olan maneələr artıq aradan qaldırılıb. Ancaq başqa maneə sığorta şirkətlərinin şəbəkəsinin zəif olmasıdır. Bu halı da aradan qaldırmaq üçün kifayət qədər işlər görülür.

İcbari tibbi sığorta səhiyyə sisteminin maliyyələşməsinin ən mükəmməl formasıdır. İşəgötürən müəssisə icbari tibbi sığorta ayrımalarının sərfəli xərclənməsində, işçinin çox xəstələnməməsində, işçi xəstələndikdə də onun çox qısa vaxt ərzində müalicə olunması və işə geri qayıtmasında maraqlı olacaq. İcbari tibbi sığorta agentliyi xəstə olan şəxsin əlavə müayinələrə cəlb olunmamasına, onun reseptində əlavə dərmanların yazılmamasına, müalicə müddətinin həddindən artıq uzadılmasına, bir sözlə, əlavə vəsaitlərin xərclənməməsinə çalışacaq. Səhiyyə müəssisəsinin marağı isə yaxşı, keyfiyyətli tibbi xidmət göstərə bilmək olacaq. O çalışacaq ki, icbari tibbi sığorta şirkəti yaxşı xidmət göstərən tibb müəssisəsi kimi onunla yenidən müqavilə bağlasın, seçim zamanı başqa tibb müəssisələrinə üstünlük verməsin. Nəticədə isə bu sistemin tətbiqindən tərəflərin hər biri fayda götürəcək. Bu sistemin tətbiqi dövlətin də bu işdən uduşlu çıxmasına səbəb olacaq. Çünki ölkədə göstərilən keyfiyyətli tibbi xidmətlərin sayı artacaq, dövlətin səhiyyə sektoruna ayırdığı xərclər ilbəil azalacaq. Səhiyyə xərclərinin maliyyələşdirilməsinin böyük bir hissəsi işəgötürənlərin hesabına icbari tibbi sığorta şirkətləri tərəfindən həyata keçiriləcək.

İcbari tibbi sığortanın tətbiqinin digər əhəmiyyəti də ondan ibarətdir ki, Azərbaycanın sığorta bazarının həcmi böyüyəcək, sığorta şirkətlərinin bu sahədəki peşəkarlığı artacaq, yeni işçi qüvvəsi yaradılacaq. İcbari tibbi sığortanın tətbiqi sığorta şirkətlərinin gəlirlərini artıracaq, onların inkişafına səbəb olacaq. Eyni zamanda, səhiyyə sektorunda canlanmaya gətirib çıxaracaq.

Könüllü tibbi sığorta mülki hüququn nizamsalma sferasına və predmetinə daxildir. Bu sığorta zamanı ödənişlər vətəndaşlar tərəfindən verildiyinə görə daha yüksək səviyyədə tibbi yardım göstərilməsi təmin edilir. Könüllü tibbi sığorta müştərinin arzu və istəklərindən asılı olaraq həyata keçirilir. Yəni, sığortalanan şəxs istədiyi sığorta şirkətini seçə bilər, istədiyi tibbi sığorta proqramına uyğun olaraq sığortalana bilər.

Tibbi sığorta sağlamlığın qorunması sahəsində əhəlinin sosial müdafiəsi forması olmaqla, sığorta hadisəsi baş verdikdə Azərbaycan Respublikası əhalisinin tibbi və dərman yardımı almasına təminat verir. Azərbaycan Respublikasında daimi yaşayan, vətəndaşlığı olmayan şəxslər tibbi sığorta sistemində Azərbaycan Respublikasının vətəndaşları ilə eyni hüquq və vəzifələrə malikdirlər.

Azərbaycan Respublikasında könüllü tibbi sığortanın həyata keçirilməsində “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının qanunu xüsusi əhəmiyyətə malikdir. Belə ki, ölkəmizdə tibbi sığortanın tətbiqinin məşğulluqla bağlı siyasətin dəqiq aparılmasını və işləyənlərin iş yerlərini və düzgün əmək haqlarını göstərməsinə səbəb olacaqdır. Belə hal isə vergi ödənişlərinin də düzgün ödənilməsinə də səbəb olacaqdır. Nəzərə almaq lazımdır ki, tibbi sığortanın kütləvi tətbiqi, ümumən, səhiyyə sisteminin də inkişafına səbəb olacaqdır. Deməli, tibbi sığortanın tətbiqi ümumi iqtisadi inkişaf üçün faydalı olacaqdır. Qeyd edək ki, ölkəmizdə də 2017-ci ildən Mingəçevir şəhəri və Yevlax rayonunun inzibati ərazilərində icbari tibbi sığortanın tətbiqinə dair pilot layihənin həyata keçirilməsi ilə bağlı Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 29 noyabr 2016-cı il Fərmanı da olmuş-

dur. Bu baxımdan hal-hazırda ölkəmizdə 26 tibbi sığorta fəaliyyət göstərir ki, onlardan 24-ü milli sığorta, 2-i isə birgə sığortadır.

Könüllü tibbi sığorta müqaviləsinin bağlanması vətəndaş və ya onun xeyrinə üçüncü şəxs (fiziki və ya hüquqi şəxs) iştirak edə bilər. Bu növ sığorta üzrə obyekt-sığorta hadisəsi baş verdikdə tibbi xidmətin göstərilməsinə çəkilən xərclərlə əlaqəli olan sığorta riskləridir [4, s.58].

Azərbaycan Respublikasında tibbi sığorta şirkətləri bu gün tibbi sığortanın digər növü ilə məşğul olur. Yəni, hal-hazırda Azərbaycan Respublikasında tibbi sığorta könüllü qaydada aparılır. Bu da müvafiq qaydalarla və həmin qaydalara uyğun olaraq tibbi sığorta proqramları ilə həyata keçirilir. Tibbi sığorta proqramlarında hansı tibbi xidmətlərin göstərilməsi, sığorta məbləğlərinin və sığorta haqlarının müəyyənləşdirilməsi məsələsi öz əksini tapır.

Araşdırmalar göstərir ki, sığorta sisteminin inkişafında ən önəmli məsələlərdən biri də sığortaçıların məcmu kapitalı ilə bağlıdır. Belə ki, sığortaçının maliyyə sabitliyinin əsasını onun nizamnamə kapitalı, xüsusi təminatı, ödəmə qabiliyyətini təmin edən normativlər, sığorta ehtiyatları, habelə təkrarsığorta sistemi təşkil edir. Bu baxımdan Maliyyə Nazirliyinin Kollegiyasının qərarı ilə 2013-cü il 01 yanvardan sığortaçılar üçün tələb olunan kapitalın minimum məbləği 5 (beş) milyon manat, təkrarsığortaçılar üçün tələb olunan kapitalın minimum məbləği 10 (on) milyon manat səviyyəsində müəyyənləşmişdir. Xatırlatmaq yerinə düşər ki, nizamnamə kapitalının minimum məbləği istər xarici ölkələrdə, istərsə də ölkəmizdə qanunvericiliklə müəyyən edilir.

Sığortaçıların məcmu kapitalı (faizlə)

Cədvəl 1 [5]

İllər	2010	2012	2013	2014	2015
Cəmi-kapital	100	100	100	100	100
Ödənilmiş nominal nizamnamə kapitalı	94,0	85,6	81,9	83,2	73,0
Yenidən qiymətləndirmə üzrə ehtiyat kapitalı	4,6	2,5	2,4	2,1	1,7
Digər kapital	1,4	11,9	15,7	14,7	25,3

Mənbə: <http://www.stat.gov.az/>

Araşdırmalar göstərir ki, 2015-ci ildə sığortaçıların məcmu kapitalında 2014-ci ilə nisbətən 17,3% artım baş vermişdir. Ödənilmiş nominal nizamnamə kapitalı məbləğə artsa da, faiz baxımından azalmışdır. Təhlillər göstərir ki, kapitalın digər növü üzrə gəlirlər artmışdır. Bu baxımdan könüllü tibbi sığorta üzrə sığorta haqları və sığorta ödənişləri müvafiq olaraq artmışdır. (cədvəl 2)

Könüllü tibbi sığorta üzrə sığorta haqları və sığorta ödənişləri (mln. manatla)

Cədvəl 2 [5]

İllər	Sığorta haqları	Sığorta ödənişləri
2011	28,41	19,27
2012	59,85	40,88
2013	65,43	46,16
2014	71,28	48,14
2015	72,87	51,27
09.2016	64,02	44,92

Mənbə: <http://www.sigorta.maliyye.gov.az/>

Cədvəlin göstəricilərinə əsasən 2015-ci ildə tibbi sığorta üzrə sığorta haqları 2011-ci ilə nisbətən 61,01%, sığorta ödənişləri 62,41% artmışdır. Azərbaycanda könüllü tibbi sığorta bazarı böyüməkdə davam edir. Belə ki, 2016-cı 9 aylıq göstəricilərinə görə, tibbi sığorta üzrə yığımlar 64,02 milyon manat təşkil edib. Tibbi sığortada yığımlarla yanaşı, ödənişlər yanvar-sentyabr aylarında kö-

nüüllü tibbi sığorta müraciətləri üzrə ödəniş xərcləri 44,92 milyon manat təşkil etmişdir. Könüllü tibbi sığortanın aparılması üçün Maliyyə Bazarlarına Nəzarət Palatasından xüsusi lisenziya alınır. Bu orqan sığorta fəaliyyətinin tənzimlənməsi üçün müəyyən göstərişlər verir və onların bütün fəaliyyətinə nəzarəti həyata keçirir.

Sığorta haqlarının dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına ödənilməsi nəzərdə tutulan icbari sığortanın aparılması, büdcə vəsaitlərindən səmərəli və təyinatı üzrə istifadənin təmin edilməsi məqsədilə qanunla dövlət sığorta orqanına həvalə edilir. Qeyd etmək yerinə düşərdi ki, respublikada icbari formada həyata keçirilən səkkiz sığorta növündən beşi Azərbaycan Respublikası Dövlət Sığorta Kommersiya Şirkətinə həvalə edilmişdir.

Tibbi sığortanın həyata keçirilmə qaydasına gəldikdə isə onu demək lazımdır ki, bu onun subyektləri arasında bağlanmış müqavilələr formasında həyata keçirilir. Yəni tibbi sığorta müqaviləsi qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada sığorta edənə tibbi sığorta təşkilatları arasında bağlanan və sığorta olunana tibbi sığorta proqramına uyğun olaraq göstərilən tibbi yardımın maliyyələşdirilməsini və təşkilini müəyyən edən, sığorta olunanın digər mənafeələrini müdafiə edən yazılı saziş kimi göstərilir. Tibbi sığorta şirkətləri ilə tibb müəssisələri arasında bağlanmış qarşılıqlı müqavilələr əsasında və onların qiymət preyskurantlarına əsasən hər bir sığortalanmış şəxs həmin tibb müəssisəsinə müraciət edə bilər. Onlar müfəviq sığorta şəhadətnaməsi və yaxud müvafiq plastik kart təqdim etməklə həmin tibbi sığorta proqramında nəzərdə tutulmuş xidmətlərindən istifadə edə bilərlər. Bütün bu işlərin hamısı bağlanmış qarşılıqlı müqavilələr əsasında tənzimlənir. Digər tərəfdən tibbi sığortanın təşkili üçün xüsusi bir obyekt var. Bu sığortalanmış şəxslərin səhhətində yaranan problemlərlə əlaqədar onların dərman təminatının təchiz edilməsi üçün apteklərlə əlaqələrin yaradılmasıdır. Təbii ki, bu gün Azərbaycanda çoxlu sayda apteklər var. Bundan başqa dərman təminatı ilə məşğul olan topdansaş firmaları da fəaliyyət göstərir. Tibb müəssisələri bu firmalarla və apteklərlə müqavilə bağlayırlar. Bu müqaviləyə əsasən tibb müəssisəsi tərəfindən dərmanlar qeyd edilmiş tibbi sığorta şirkətinin resepti həmin firmalara və yaxud apteklərə verilir və bu zaman sığortalananların dərman təminatı həyata keçirilir.

Beləliklə, əhəlinin sağlamlıq səviyyəsini yaxşılaşdırmaq məqsədilə icbari tibbi sığorta ölkəmizdə həm sığorta işinin, həm də tibbi sığortanın inkişafı üçün bunlar vacibdir:

- icbari tibbi sığorta mexanizminin real tətbiqinə başlanılmalı;
- müvafiq hökumət strukturları arasında birgə işçi qrupu yaradılmalı;
- icbari ödənişlərin səviyyəsini müəyyən etmək üçün ölkə üzrə gözlənilən əmək haqqı fondunun səviyyəsi ilə ümumi səhiyyə xərcləri səviyyəsi dərindən təhlil olunmalı;
- icbari tibbi sığorta sisteminin bütün subyektləri tərəfindən resursların məqsədli, səmərəli istifadə ilə bağlı effektiv mexanizmlə təmin edilməli;
- tibbi sığortanın təşkilini inkişaf etdirmək üçün hər-hansı kütləvi informasiya vəsitəsində tibbi sığorta mövzusu ilə əlaqədar proqram hazırlanmalıdır. Həmin proqramda Respublikamızın əhəlinə tibbi sığorta, onun mahiyyəti, vacibliyi, insanlara verəcəyi fayda və s. haqqında geniş məlumat verilməlidir. Bu yolla insanların tibbi sığortaya olan marağını artırmaq və onları bu sistemə cəlb etmək daha rahat olar;
- sığorta işinin təşkilini yüksəltmək üçün həm də sığorta ilə məşğul olan əməkdaşların, əsasən də sığorta agentlərinin nəzəri və təcürbi sığorta biliklərini yüksəltmək, onların maksimum savadlandırılmasını təmin etmək lazımdır;
- dövlət tərəfindən sığorta işinə maksimum dəstək verilməsini və sığorta şirkətlərinin fəaliyyətinə tam şərait yaradılmasını təmin etmək və s.

Açar sözlər: sığorta sistemi, tibbi sığorta, könüllü sığorta, icbari sığorta, sığorta müqaviləsi

İstifadə edilmiş ədəbiyyat

1. Azərbaycan Respublikasının “Sığorta fəaliyyəti haqqında” Qanunu. Bakı şəhəri, 25 dekabr 2007-ci il, № 519-IIIQ.
2. Azərbaycan Respublikasının “Tibbi sığorta haqqında” Qanunu. Bakı şəhəri, 28 oktyabr 1999-cu il № 725-IQ.
3. Ağayev A.Q. Azərbaycanda səhiyyə sığortasının cari inkişafı. Tədqiqat işi. Qrantın nömrəsi: C05-0105, Bakı: 2006, 55 s.
4. Məhərrəmov M.Y. Sığorta işi haqqında qısa məlumat və terminlər lüğəti. Bakı: Vektor, 2003, 261 s.
5. <http://www.sigorta.maliyye.gov.az/>
6. <http://www.stat.gov.az/>
7. <http://www.fimsa.az/>
8. <http://siteresources.worldbank.org/> Медицинское страхование: международный опыт.

**Шовги Кулиев
Азер Ибрагимов**

МИРОВОЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Резюме

В статье анализируется роль медицинского страхования в системе социальной защиты и охраны здоровья населения. Рассматривается современное состояние обязательного медицинского страхования в таких странах, как Германия, Япония, Турция и Россия, а также проблемы, связанные с внедрением обязательного медицинского страхования в Азербайджане.

Ключевые слова: медицинское страхование, добровольное страхование, обязательное страхование, страховой договор

**Shovqi Quliyev
Azer İbrahimov**

**INTERNATIONAL EXPERIENCE IN THE IMLEMENTATION
OF MEDICAL INSURANCE**

Summary

The role of medical insurance in the system of protection of public health and social protection was analyzed. Modern condition of compulsory medical insurance in German, Japan, Turkey and Russia was studied, the problems in this field and the issues related to the implementation of compulsory medical insurance in Azerbaijan were investigated in the article.

Keywords: medical insurance, voluntary insurance, compulsory insurance, insurance contract