

DOI: 10.25108/2304-1730-1749.iolr.2025.78.33-43

UOT: 349.2; 349.3

**Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyi üzrə özəl tibb müəssisələri
icbari tibbi sığortanın subyekti kimi**

Xülasə: İcbari tibbi sığorta, sağlamlıq xidmətlərinə çıxışı təmin etmək məqsədilə dövlət tərəfindən tətbiq edilən, sosial sığorta mexanizmidir. Bu sığorta, xüsusən cəmiyyətin müxtəlif təbəqələrinin tibbi xidmətlərdən faydalanmasını təmin etmək və tibbi xidmətlərin maliyyə yükünü azaltmaq üçün əhəmiyyətli rol oynayır. İcbari tibbi sığorta sistemində dövlətin müəyyən etdiyi vəzifələrin yerinə yetirilməsində özəl tibb müəssisələri klinikalar, xəstəxanalar, apteklər və digər səhiyyə təşkilatları tibb hüquq münasibətlərinin subyekti kimi çıxış edirlər. Bu məqalədə özəl tibb müəssisələrinin icbari tibbi sığorta sistemindəki rolunu onların fəaliyyətinin hüquqi tənzimlənməsi araşdırılmışdır, özəl tibb müəssisələrinin hüquqi statusu, onların fəaliyyətini tənzimləyən qanunvericilik aktları, tibbi xidmətlərin keyfiyyətinin və əlçatanlığının artırılması məqsədilə bir sıra təkliflər irəli sürülmüşdür.

Açar sözlər: Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi; icbari tibbi sığorta; özəl tibb müəssisələri; tibb hüquq münasibətləri; tibbi xidmətlərin keyfiyyəti

GİRİŞ

Tibb hüququ, səhiyyə xidmətlərinin təşkilini və idarə edilməsini tənzimləyən hüquq sahəsidir. Həmçinin dar mənada qiymətləndirsək, tibb hüququ, tibbi fəaliyyətin hüquqi əsaslarını və qaydalarını müəyyən edən bir sahə olaraq, həkim və xəstə arasındakı qarşılıqlı münasibətləri tənzimləyir. Bu sahə, həmçinin tibbi xidmətlər və onların təmin olunması ilə bağlı hüquq və vəzifələri müəyyən edir. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsinə əsasən dövlət müxtəlif mülkiyyət növləri arasında fəaliyyət göstərən səhiyyənin bütün növlərinin inkişafı üçün zəruri tədbirlər görür, sanitariya-epidemiologiya salamatlığına təminat verir, tibbi sığortanın müxtəlif növləri üçün imkanlar yaradır [1]. Qeyd edilməlidir ki, səhiyyə ilə bağlı Konstitusiyada təsbit edilən prinsiplər prinsiplər, özəl tibb müəssisələrinin fəaliyyətinə də təsir edir, çünki dövlətin səhiyyə sahəsindəki islahatları, o cümlədən icbari tibbi sığorta sistemi, özəl tibbi xidmətlərin təqdim olunması və bu xidmətlərin genişlənməsi üçün şərait yaradır. Həmçinin, özəl tibbi müəssisələr icbari tibbi sığorta çərçivəsində fəaliyyət göstərərək, vətəndaşlara geniş xidmətlər təklif edir və bu, həm tibb müəssisələrinin, həm də sığorta sisteminin inkişafına töhfə verir.

Bir sıra müəlliflər qeyd edir ki, tibbi fəaliyyətin mahiyyəti həkim və xəstə arasındakı qarşılıqlı əlaqədir, həkim və xəstə müasir şəraitdə mərkəzi fiqurlar halına gəlirlər, dövlət isə səhiyyə sistemi vasitəsilə bu qarşılıqlı əlaqənin səmərəliliyini təmin edən siyasi və təşkilati-iqtisadi şərait yaratmalı və dəstəkləməlidir. Müəllifin qeyd edilən fikri ilə razılaşmaqla bərabər əlavə olaraq bildiririk ki, bu

* **Həsənov Nicat Rafael oğlu** - Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsinin “Əmək və ekologiya hüququ” kafedrasının “Əmək hüququ, sosial təminat hüququ” ixtisaslaşması üzrə doktorantı (Azərbaycan). E-mail: nijat.hasanov07@gmail.com

istiqamətdə icbari tibbi sığorta dövlətin səhiyyə xidmətlərini tənzimləyən bir mexanizm olaraq, həkim və xəstə münasibətlərini daha şəffaf və bərabər şəraitdə qurmağa kömək edir. Xəstələr, sığorta sayəsində tibbi xidmətlərdən bərabər şəkildə yararlanır, həkimlər isə dövlətin dəstəyi ilə daha keyfiyyətli xidmət göstərmək imkanına malik olurlar. Beləliklə, icbari tibbi sığorta həm həkim, həm də xəstə üçün qarşılıqlı əlaqənin daha effektiv və düzgün tənzimlənməsini təmin edir, səhiyyə sahəsindəki ədalətli xidmətin əsasını qoyur.

Prof. M.N.Əliyev qeyd edir ki, tibb hüquq normaları ilə tənzimlənən ictimai münasibətlərin iştirakçıları tibb hüququnun subyektləridir [3, s. 159]. Hazırkı istiqamətdə isə özəl tibb müəssisələri tibb hüquq normaları ilə tənzimlənən ictimai münasibətlərin iştirakçısı kimi çıxış edirlər. Bəzi müəlliflər ümumilikdə tibb müəssisələri ilə bağlı qeyd edir ki, bu qurumların əsas mövcudluq səbəbləri qazanc məqsədi güdməmək və sosial fayda yaratmaq məqsədilə fəaliyyət göstərərək əhalinin kasıb təbəqələrinin də keyfiyyətli sağlamlıq xidmətlərindən faydalanmasını təmin etmək üçün sağlamlıq xidməti təqdim etməkdir. Doktrinada bəzi müəlliflər, özəl tibb müəssisələrini maddi mənfəət əldə etmə məqsədilə qurulan bütün xəstəxanalar, həmçinin müəyyən müəssisə və ya fondlar tərəfindən mənfəət əldə etmədən qurulan və idarə edilən xəstəxanalar olaraq ifadə edirlər [13, s.1016; 15, s. 646]. Bir sıra müəlliflər dövlət və özəl tibb müəssisələrini müqayisə edərək qeyd edir ki, dövlət sektoru üzərində təsir göstərən gücün iqtisadi sistem deyil, siyasi sistem olduğu görünür [12, s.107]. Digər tərəfdən, dövlət sektorunda maraqlı tərəflərin ehtiyac və gözləntiləri ön plana çıxarkən, rəqabət məsələsi geri planda qalır. Xüsusi sektorda isə əsas motivasiyanın davamlı inkişaf, ümumi xidmət keyfiyyətinin artırılması və ən əsas motivasiyanın isə “rəqabət” olduğu qeyd olunur [11,s.403]. Bəzi müəlliflər isə, özəl tibb müəssisələrini dövlət xidmətləri xaricində fəaliyyət göstərən və xəstə müalicəsi, reabilitasiya və doğum ilə məşğul olan səhiyyə evləri olduğunu qeyd edirlər [14, s.128].

Digər qrup müəlliflər tibb müəssisələrini xaricdən müalicə verən (əsasən ambulator-poliklinik müəssisələr), xəstəxanada yatılı müalicə verən (stasionar və ya hospital müəssisələri), təcili və təxirəsalınmaz yardım müəssisələri, reabilitasiya və sanatoriya-kurort müəssisələri olaraq ayırırlar [10, s. 95].

K.V.Kosarev tibb müəssisələrini mənsubiyyətinə görə – özəl və ictimai olaraq fərqləndirməyi təklif edir [9, s. 131].

Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi üzrə özəl tibb fəaliyyətinin subyektləri və bu istiqamətdə olan digər zəruri məsələlər “Özəl tibb fəaliyyəti haqqında” Qanun ilə tənzimlənir. Həmin qanuna əsasən özəl tibb fəaliyyətinin subyektləri tibb fəaliyyətini həyata keçirən özəl tibb müəssisələri və özəl tibbi praktika ilə məşğul olan fiziki şəxslərdir [5]. Qanunun istinad olunan norması özəl tibb fəaliyyəti ilə məşğul olan subyektləri müəyyən edir və tibb sahəsində fəaliyyət göstərən iki əsas subyekti göstərir: Özəl tibb müəssisələri – bunlar dövlətə məxsus olmayan, tibb sahəsində xidmət göstərən və kommersiya məqsədli olaraq fəaliyyət göstərən müəssisələrdir. Bu müəssisələr müxtəlif müalicə, diaqnostika, əməliyyat və digər səhiyyə xidmətləri təqdim edir. Müəssisələr özəl şirkətlər şəklində təşkil olunur və tibb xidmətlərini özəl sektorda həyata keçirir. Özəl tibbi praktika ilə məşğul olan fiziki şəxslər isə ayrılıqda, fərdi olaraq özəl praktikalarla məşğul olan həkimlərdir. Yəni, bir həkim özü müstəqil şəkildə və ya özəl bir klinikada fəaliyyət göstərərək, özəl tibbi xidmətlər təqdim edir. Qeyd edilən normaya əsasən, özəl tibb fəaliyyətinin subyektləri, tibb sahəsində xidmət göstərən və bu fəaliyyəti qanuni şəkildə həyata keçirən şəxslər və müəssisələrdən ibarətdir. Bu subyektlər tibb sahəsində göstərdikləri xidmətlərin keyfiyyətinə və hüquqi tələblərə uyğun fəaliyyət göstərməlidirlər. Bu, həm hüquqi tələblərin yerinə yetirilməsi, həm

də şəxslərin hüquqlarının qorunması baxımından əhəmiyyətlidir. Qeyd edilən subyektlər bu sahədə fəaliyyət göstərərkən, tibbi lisenziyaya malik olmalı və qanunla müəyyən olunmuş standartlara riayət etməlidirlər. Belə ki, “Lisenziyalar və İcazələr haqqında” qanuna əsasən özəl tibb fəaliyyəti lisenziya tələb olunan fəaliyyət növlərinə daxildir [8]. Həmçinin qanunun müvafiq maddəsinə əsasən özəl tibb müəssisəsi - əmlakı xüsusi mülkiyyətə, yaxud icarə müqaviləsi əsasında istifadə olunan mülkiyyətə əsaslanan tibb müəssisəsidir.

“Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 5-ci maddəsinə əsasən qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada fəaliyyət göstərən və əmlakı xüsusi mülkiyyətə, yaxud icarə müqaviləsi əsasında istifadə olunan mülkiyyətə əsaslanan özəl tibb müəssisələri qeyri-dövlət səhiyyə sisteminə daxildir [2]. Fikrimizcə isə, qeyri-dövlət səhiyyə sistemi, dövlətin birbaşa idarə etmədiyi və maliyyələşdirmədiyi səhiyyə xidmətlərini təmin edən müəssisələr və təşkilatlardır. Bu sistemdə səhiyyə xidmətləri özəl sektor, qeyri-kommersiya təşkilatları və s. tərəfindən təşkil edilə bilər. Özəl tibb müəssisələri, məsələn, xəstəxanalar, poliklinikalar və klinikalar bu sistemin əsas tərkib hissələridir. Bu müəssisələr özəl sektor tərəfindən idarə olunur və xəstələr xidmətlərə ödəniş edərək istifadə edirlər. Qeyri-dövlət səhiyyə sistemində səhiyyə xidmətləri həmçinin tibbi sığorta vasitəsilə də təmin edilə bilər.

“Tibbi Sığorta haqqında” qanuna əsasən tibb müəssisələri tibbi sığortanın subyektidir.

Özəl tibb fəaliyyətinin subyektləri “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 15-3.1-ci maddəsi ilə müəyyən edilmiş tələblərə cavab verdiyi, habelə həmin Qanunun 15-19-cu maddəsinə əsasən tibbi xidmətlərin göstərilməsi haqqında müqavilə bağladığı təqdirdə icbari tibbi sığorta üzrə xidmətlər zərfi çərçivəsində tibbi xidmətlər göstərə bilərlər [7].

Aydındır ki, özəl tibb müəssisələri, icbari tibbi sığorta sistemində mühüm rol oynayan subyektlərdən biridir. İcbari tibbi sığorta isə öz növbəsində dövlət tərəfindən təyin edilən tibbi xidmətlərin vətəndaşlara bərabər şəkildə təqdim olunmasını təmin edir. Bu sistemə daxil olan özəl tibb müəssisələri, sığorta olunan şəxslərə müəyyən tibbi xidmətlər təqdim edirlər. Özəl klinikalar və xəstəxanalar, dövlətin müəyyən etdiyi qaydalara və tariflərə uyğun olaraq, sığorta şirkətləri ilə müqavilələr bağlayaraq xidmət göstərir. İcbari tibbi sığorta sistemində tibb müəssisələrinin iştirakı müəyyən edilmiş qaydalara və tələblərə uyğun olaraq tənzimlənir. Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə əsasən, yalnız müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilən tələblərə cavab verən tibb müəssisələri icbari tibbi sığortada iştirak etmək hüququna malikdir [7]. Bu o deməkdir ki, hər bir tibb müəssisəsi avtomatik olaraq bu sistemə daxil ola bilməz. Tibb müəssisələrinin icbari tibbi sığorta sistemində iştirak etməsi üçün müəyyən keyfiyyət və xidmət standartlarına cavab verməsi tələb olunur. Bu tələblər arasında tibbi xidmətlərin keyfiyyəti, avadanlıq və resursların uyğunluğu, həkim heyətinin peşəkarlığı və digər mühüm faktorlar yer alır. Qanunun qeyd edilən müvafiq maddəsinə əsasən bütün tibb müəssisələri deyil yalnız müəyyən edilən tələblərə cavab verən tibb müəssisələri icbari tibbi sığortanın subyekti ola bilərlər. Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin 7 noyabr 2020-ci ildə tarixli qərar ilə “Tibb Müəssisələrinin Akkreditasiyası Qaydası” təsdiq edilmişdir. Bu qayda, Azərbaycan ərazisində fəaliyyət göstərən bütün tibb müəssisələrinin akkreditasiyası prosesini müəyyən edir. Akkreditasiya, tibb müəssisələrinin əhaliyə göstərdikləri tibbi xidmətlərin keyfiyyətinin yüksəldilməsi və müvafiq normativ-hüquqi aktlara uyğunluğunun qiymətləndirilməsi məqsədini güdür. Akkreditasiya prosesi müəyyən qaydalara əsaslanır. İlk növbədə, tibb müəssisələri akkreditasiyaya cəlb olunmaq üçün 5 ildən bir müraciət etməlidirlər [6]. Akkreditasiya, yalnız lisenziyası olan və ən azı bir il fəaliyyət göstərən tibb müəssisələri üçün mümkündür. Bu qaydalara görə, akkreditasiyanın

qiymətləndirilməsi zamanı müəssisənin ümumi idarə edilməsi, təhlükəsizlik məsələləri, tibbi xidmətlər və pasiyentlərin hüquqlarının təmin olunması kimi müxtəlif sahələrdə fəaliyyətin uyğunluğu qiymətləndirilir. Ümumilikdə, Tibb müəssisələrinin akkreditasiyası Qaydası tibb sahəsində müvafiq xidmət keyfiyyətinin artırılması və əhalinin sağlamlığının qorunması məqsədilə vacib hüquqi sənəddir. Akkreditasiya prosesinin düzgün həyata keçirilməsi ilə tibb müəssisələrinin fəaliyyətinin yüksək səviyyədə olmasına zəmin yaradılır. Özəl tibb müəssisələri, dövlət xəstəxanalarına nisbətən bir sıra üstün cəhətlərə malikdir. İlk növbədə, xidmətlərin sürəti ön plana çıxır. Belə ki, özəl klinikalar daha qısa zaman kəsiyində xidmət təqdim edə bilər, çünki bu müəssisələrdə xəstə sıxlığı dövlət xəstəxanalarına nisbətən daha azdır və nəticədə uzun gözləmə müddətləri yaranmır. Bundan əlavə, xəstə müləcəsinin fərdiləşdirilməsi özəl tibb müəssisələrində daha geniş imkanlara sahibdir, çünki burada həkimlər xəstənin hər bir ehtiyacına xüsusi diqqət yetirərək müləcə prosesini onun fərdi xüsusiyyətlərinə uyğun şəkildə həyata keçirirlər.

Özəl tibb müəssisələri icbari tibbi sığorta sistemində onlarla İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi arasında bağlanmış müvafiq müqavilə əsasında çıxış edirlər. Nazirlər kabinetinin 20 mart 2020-ci il tarixli 102 nömrəli qərarı ilə "Tibbi xidmətlərin göstərilməsi haqqında Müqavilə"nin nümunəvi forması təsdiq edilmişdir. Həmin müqavilə Azərbaycanda tibbi xidmətlərin göstərilməsi və ödənişi ilə bağlı hüquqi münasibətləri tənzimləyir. Qeyd edilən müqavilənin subyektləri kimi, icbari tibbi sığorta çərçivəsində tibbi xidmətlərin göstərilməsi məqsədilə İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi (Agentlik) və müvafiq tibb müəssisəsi müəyyən edilmişdir [5]. Müqavilə üzrə tibb müəssisəsi, göstərilən tibbi xidmətlərin şərtlərinə uyğun olaraq sığortaolunarlara xidmət göstərməyi və Agentlik isə bu xidmətlərə görə müəyyən edilmiş ödənişi həyata keçirməyi öz üzərinə götürür. Ümumilikdə qeyd edilməlidir ki, həmin müqavilənin əsas məqsədi icbari tibbi sığorta çərçivəsində tibbi xidmətlərin göstərilməsi və ödənişinin tənzimlənməsidir. Müqavilə, hər iki tərəfin hüquq və vəzifələrini müəyyən edir, tibbi xidmətlərin keyfiyyətinə nəzarət etməklə sağlamlıq xidmətlərini təmin etməyə yönəlmişdir. Bu müqavilə əsasən icbari tibbi sığorta çərçivəsində tibbi xidmətlərin göstərilməsini tənzimləyir və tərəflər arasında hüquqi münasibətləri müəyyən edir. Lakin, hesab edirik ki, müqavilənin nümunəvi formasında bəzi hüquqi çatışmazlıqlar, qeyri-müəyyənliklər və ziddiyyətlər mövcuddur. Bunlar aşağıdakı kimi qeyd oluna bilər:

1. Tibb müəssisəsinin xidmət keyfiyyəti: Müqavilədə tibb müəssisəsinin göstərdiyi tibbi xidmətlərin keyfiyyəti və şərtləri haqqında ümumi tələblər var, lakin bunun konkret olaraq necə qiymətləndiriləcəyi və nəzarət olunacağı dəqiq şəkildə müəyyən edilməyib. Məsələn, "keyfiyyətli xidmət" nə deməkdir və hansı meyarlar ilə ölçülür, bu barədə aydınlıq yoxdur.

2. Sığortaolunanların hüquqlarının qorunması

Müqavilədə sığortaolunanların hüquqları barədə müəyyən tələblər var, lakin bu hüquqların praktik şəkildə necə qorunacağı, nəzarət mexanizmlərinin necə işə düşəcəyi barədə dəqiq bir tənzimləmə yoxdur. Həmçinin, sığortaolunanların müdafiəsi və gizlilik hüquqları tam aydın şəkildə müəyyən olunmayıb.

Bundan əlavə, özəl tibb müəssisələrində daha yüksək keyfiyyətli xidmətlər və tibbi innovasiyalar tətbiq olunmağa meyllidir. Özəl klinikalar, bazar tələblərinə cavab vermək məqsədilə daha çox tədqiqat və inkişaf investisiyaları edirlər və müasir tibbi metodları tətbiq edirlər. Bu səbəbdən, daha yüksək keyfiyyətli xidmət göstərmə qabiliyyətinə malik olurlar. Həmçinin özəl tibb müəssisələrində olan avadanlıqlar dövlət tibb müəssisələrinə münasibətdə daha yenilikçi olurlar. Buna görə də bir sıra xəstəliklərin müayinə və diaqnozunda müvafiq göndəriş əsasında xəstələr

agentliyin müqavilə bağladığı özəl tibb müəssisələrinə göndərilir. İcbari Tibbi Sığorta (İTS) sisteminin əsas məqsədi, vətəndaşların sağlamlığını qorumaq və onların tibbi xidmətlərə asan və bərabər çıxışını təmin etməkdir. Bu məqsədlə ITS, mütəmadi tibbi müayinələrə tələb edən ciddi xəstəliklərə qarşı da əhəmiyyətli rol oynayır. Xüsusilə, onkoloji və digər həyati təhlükə yaradan xəstəliklər üzrə vaxtında müdaxilə və müalicə həyati əhəmiyyət daşıyır. İcbari Tibbi Sığorta, xərçəng, ürək-damar xəstəlikləri və diabet kimi mütəmadi müayinə tələb edən xəstəliklər üzrə heç bir məhdudiyyət qoymamalıdır. Onkoloji xəstəliklər, erkən diaqnoz qoyulması və müalicənin başlanması ilə həyat qurtarılması mümkün olan xəstəliklərdəndir. Xərçəngin erkən mərhələlərdə aşkar edilməsi, müalicənin daha effektiv olmasına və xəstənin sağ qalma şansının artmasına səbəb olur. Eyni şəkildə, ürək-damar xəstəlikləri və diabet kimi xəstəliklər də mütəmadi izləmə və erkən müdaxilə ilə qarşısı alınabilir, bu da həyat keyfiyyətini yüksəldir və xəstəliklərin ağırlaşmasının qarşısını alır. ITS-in tətbiqi zamanı, bu tip xəstəliklərə məruz qalan şəxslərin mütəmadi tibbi müayinələrə sərbəst şəkildə müraciət etmələri təmin edilməlidir. Xəstəliklərdən əziyyət çəkən şəxslərə vaxtında və davamlı tibbi xidmətlərin göstərilməsi, onların həyatını qorumaq və sağlamlıq problemlərini erkən mərhələlərdə həll etmək üçün vacibdir. Buna görə də, ITS-in məqsədinə uyğun olaraq, heç bir xəstəyə müayinəyə dair məhdudiyyət tətbiq edilməməlidir. Lakin təcrübədə ən çox qarşılaşılan problemlərdən biri olaraq özəl tibb müəssisəsinə göndərilən bəzi kateqoriya xəstələrin müəyyən müddət ərzində həmin göndəriş üzrə yenidən eyni tibb müəssisəsinə yoxlanışdan keçməsi və ya müayinə edilməsi istisna edilir. Hətta bəzi müəssisələr tərəfindən pasiyentlərə bildirilir ki, onlar bir xəstəlik üzrə yalnız 6 aydan bir müayinə oluna bilərlər. Bəllidir ki, onkoloji xəstəliklər, erkən aşkar edilmədikdə və ya müntəzəm müayinə olunmadıqda, xəstənin həyatını ciddi şəkildə təhlükə altına ala bilər. Xüsusilə, MRT (maqnit rezonans tomoqrafiyası) və KT (kompüter tomoqrafiyası) kimi müayinələr, onkoloji xəstələrin vəziyyətlərini izləmək, xəstəliyin təkrarlanması və ya irəliləməsini aşkar etmək üçün mühüm rol oynayır. Əgər belə müayinələr məhdudlaşdırılırsa, məsələn, 6 aylıq müddət daxilində ikinci bir müayinə aparmaq mümkün olmazsa, bu, onkoloji xəstələr üçün böyük təhlükə yarada bilər. Çünki bəzi xərçəng növləri çox sürətlə irəliləyə bilər və xəstəliyin təkrarlanması ya da metastaz etməsi müddətində həkimlərin mütəmadi olaraq bu müayinələri tətbiq etməsi həyati əhəmiyyət daşıyır.

Onkoloji xəstələrin mütəmadi müayinələrdən keçməsi yalnız onların sağ qalma şanslarını artırmaqla qalmır, həm də müalicə planlarını daha effektiv şəkildə tənzimləməyə kömək edir. Əgər xəstənin həkimi təkrar müayinə tövsiyə edirsə və bu müayinə müəyyən edilmiş müddətə görə ləğv edilirsə, bu, müalicə prosesi və xəstənin sağlamlığına mənfi təsir göstərə bilər. Eləcə də qeyd edilən hallar onkoloji xəstəliklər kimi bu qəbildən olan digər ciddi xəstəliklər üçün keçərlidir. Bu səbəbdən də qeyd edilən problemlərin aradan qaldırılması məqsədilə aşağıdakılar tərəfimizdən təklif edilir:

1. Müayinə müddətlərinin tənzimlənməsi: Şəxsin yaşaması üçün təhlükə yaradan və xüsusən onkoloji xəstələr üçün bütün tibbi müayinələrin məhdudiyyətlərdən azad edilməsi tövsiyə olunur. Həkimin klinik ehtiyacı əsas götürərək, müayinələrin həyata keçirilməsi barədə qərar verməsi təmin edilməlidir. Qanunda qeyd edilən kateqoriya xəstələr üçün xüsusi müddətlər nəzərdə tutulmalıdır. Müvafiq qanunvericilik aktlarına həmin xəstələrin müayinələri ilə bağlı “mütəmadi tibbi müayinələrinin məhdudlaşdırılmaması” haqqında xüsusi bir maddə əlavə edilməlidir ki, həmin maddə, həkimin tövsiyəsinə əsaslanaraq, müayinələr arasında məhdudiyyətlərin xəstənin klinik vəziyyətinə uyğun olaraq müəyyənləşdirilməsi şərtini gətirsin.

2. Tibbi müayinələrin klinik ehtiyaca uyğun həyata keçirilməsi: Tibbi müayinələrin icrası yalnız xəstənin sağlamlıq vəziyyəti ilə əlaqədar olmalıdır. Həmin xəstələrdə, müayinə müddətləri

yalnız klinik göstərişlər və xəstənin vəziyyəti ilə tənzimlənməli, standart məhdudiyyətlərdən kənar olmalıdır. Xüsusilə onkoloji xəstələr üçün müayinələrin həyata keçirilməsi, həkimin tibbi mülahizəsinə və xəstənin tibbi vəziyyətinə uyğun olmalıdır. Bu məqsədlə, "həkim qərarına əsaslanan müayinələrin icrası" ilə bağlı qanunda xüsusi norma müəyyən edilməlidir.

3. Müvafiq səhiyyə orqanları tərəfindən nəzarət: Qeyd edilən kateqoriyadan olan xəstələrin mütəmadi olaraq müayinələrdən keçməsi tələb olunduğuna görə, səhiyyə orqanları onkoloji xəstələrə tibbi xidmətlərin düzgün göstərilməsini təmin etməlidir. Müayinələrin vaxtı və təkrarlanma müddətləri yalnız həkimin məsləhəti ilə müəyyən olunmalı və bu müayinələrin gələcəkdəki xəstəliklərin qarşısını alması ilə əlaqəli təsirli nəticələrə gətirib çıxarmalıdır. Səhiyyə orqanları tərəfindən onkoloji xəstələrin mütəmadi müayinələri ilə bağlı xüsusi nəzarət mexanizmi qurulmalıdır. Bu, tibbi xidmətin keyfiyyətini artırmaq və xəstənin həyatını qorumaq məqsədi daşıyacaq.

Qeyd edildiyi kimi, icbari tibbi sığorta özəl tibb müəssisələrində Agentlik onlar arasında bağlanmış müqavilə əsasında həyata keçirilir. Həmin müəssisələr isə təcrübədə "müqaviləli tibb müəssisələri" adlandırılır. Agentlik tərəfindən verilmiş açıqlamalara əsasən müqaviləli tibb müəssisələri Bakı, Gəncə və Sumqayıt ilə yanaşı, Abşeron, Quba, Qusar, Xaçmaz, İsmayılı, Şamaxı, Qəbələ, Şəki, Zaqatala, Goranboy, Şəmkir, Tovuz, Mingəçevir, Bərdə, Kürdəmir, Sabirabad, İmişli, Şirvan, Salyan, Biləsuvar, Masallı və Lənkəran şəhər və rayonlarında fəaliyyət göstərirlər. Qeyd edilən tibb müəssisələrinin 79 %-i Bakı, Gəncə və Sumqayıt şəhərlərinin, 21%-i isə regionların payına düşür [18].

Özəl tibb müəssisələrində dövlət xəstəxanalarında həyata keçirilməsi mümkün olmayan xidmətlər göstərilir. Bu istiqamətdə Agentliyin rəsmi saytında verilmiş məlumatlara əsasən 2022-ci ilin yanvar-noyabr aylarında 149.179 vətəndaşa 183.877 müqaviləli tibb müəssisələrinə göndəriş verilmişdir [16]. Göndəriş alan şəxslər qeyd edilən dövrdə müqaviləli tibb müəssisələrində 66.860 tibbi xidmətdən yararlanmışlar. 2023-cü ilin yanvar-noyabr ayları ərzində göndəriş alan şəxslər isə müqaviləli tibb müəssisələrində 155.361 tibbi xidmətdən yararlanmaq imkanı əldə etmişlər. 2024-cü ilin yanvar-noyabr ayları ərzində həmin müəssisələrdə bu göstərici 188.195-ə qədər yüksəlmişdir [17]. Bu tendensiya, tibb sektorunun inkişafı və əhəlinin sağlamlıq ehtiyaclarının daha dolğun şəkildə təmin edilməsi üçün müsbət bir göstəricidir. Həmçinin, özəl tibb müəssisələri ilə dövlətin əməkdaşlığı, ölkə əhalisinin sağlamlıq xidmətlərinə daha rahat və sərfəli şəkildə çıxışını təmin etməklə yanaşı, həm də tibb sahəsində inkişafın stimullaşdırılmasına xidmət edir. Beləliklə, 2022-2024-cü illər arasında müşahidə edilən artım, Azərbaycanın tibb xidmətləri sahəsində ciddi irəliləyişlər əldə etdiyini göstərir. Bu inkişaf, həm ölkə daxilində, həm də beynəlxalq miqyasda Azərbaycanın sağlamlıq sahəsindəki mövqeyinin daha da güclənməsinə təkan verəcəkdir. Bu sahədə mövcud şəraitin daha da inkişaf etdirilməsi üçün bir neçə təklif irəli sürmək mümkündür.

1. Əvvəlcə, özəl tibb müəssisələri ilə müqavilələr daha dəqiq və şəffaf şəkildə tənzimlənməlidir. Həmin tibb müəssisələrinin fəaliyyətinin monitorinqi və qiymətləndirilməsi vacibdir. Dövlət, müqaviləli tibb müəssisələrini mütəmadi olaraq qiymətləndirməli, keyfiyyətə nəzarət etməli və onların təqdim etdiyi xidmətlərin standartlara uyğun olub-olmamasını yoxlamalıdır. Bunun üçün müstəqil auditoriya qurulmalı və tibb müəssisələrinin fəaliyyətinin keyfiyyəti, xəstə məmnuniyyəti və xidmətlərin effektivliyi üzrə mütəmadi olaraq hesabatlar hazırlanmalıdır.

2. Bundan əlavə, özəl tibb müəssisələrinin göstərdiyi xidmətlərin qiymətlərində şəffaflıq və ədalət təmin edilməlidir. Xidmət qiymətlərinin müqavilələrdə aydın şəkildə göstərilməsi və bu qiymətlərin müəyyən bir aralıqda saxlanması vacibdir. Qiymətlərin artımı hallarında ictimaiyyətə açıqlama verilməsi və müvafiq qaydaların tətbiq edilməsi təklif olunur. Qiymət tənzimləmələri ilə yanaşı, özəl sektorda göstərilən xidmətlərin keyfiyyətinin təminatını da gözləmək vacibdir. Bu, xəstələrin alacağı xidmətin keyfiyyətli və effektiv olmasını təmin edir.

3. Özəl tibb müəssisələrində xidmət göstərən həkim və tibb işçilərinin peşəkar bacarıqlarının artırılması üçün əlavə təlim və sertifikatlaşdırma proqramları təşkil olunmalıdır. Bu istiqamətdə, dövlət tərəfindən mütəmadi olaraq təhsil və təlim kurslarının keçirilməsi təklif olunur. Yüksək ixtisaslı kadrların yetişdirilməsi, həm dövlət xəstəxanalarına, həm də özəl tibb müəssisələrinə daha keyfiyyətli və yüksək standartlara uyğun xidmət vermək imkanı yaradacaqdır.

4. Həmçinin, özəl tibb müəssisələrində göstərilən xidmətlərin sığorta vasitəsilə daha geniş bir şəkildə əhatə olunması üçün sığorta sisteminin inkişafı təklif olunur. Bu, tibb xidmətlərinin maliyyələşdirilməsini daha da asanlaşdıracaq və vətəndaşlara yüksək keyfiyyətli tibbi xidmətlərə daha rahat çıxış təmin edəcəkdir. Tibb sığortasının əhatə dairəsinin genişləndirilməsi və müvafiq qanunvericilik dəyişiklikləri ilə bu sahənin daha da tənzimlənməsi əhəmiyyətlidir.

Son olaraq, özəl tibb müəssisələrində innovativ texnologiyaların və yeni müalicə üsullarının tətbiqinin artırılması üçün dövlət dəstəyi daha da gücləndirilməlidir. Yeni texnologiyaların istifadə edilməsi, tibbi xidmətlərin daha effektiv və müasir şəkildə təqdim olunmasına şərait yaradacaqdır. Bu istiqamətdə, dövlət tərəfindən yeni texnologiyaların tətbiqini təşviq edən qaydalar və vergi güzəştləri tətbiq oluna bilər.

Özəl tibb fəaliyyəti subyektləri ilə bağlı digər mühüm məsələni qeyd etmək lazımdır. Belə ki, "Tibbi sığorta haqqında" qanunda qeyd edilir ki, həmin qanunun müvafiq maddə(s)lərinə əsasən tibbi xidmətlərin göstərilməsi haqqında müqavilə bağlayıb-bağlamamasından asılı olmayaraq ehtiyacı olan şəxslərə göstərilən təcili tibbi yardıma görə ödəniş göstərilən tibbi xidmətlərin müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqanın (qurumun) müəyyən etdiyi tariflərə uyğun olaraq icbari tibbi sığorta vəsaitləri hesabına həyata keçirilir. Fikrimizcə bu yanaşma, insanların sağlamlıq vəziyyəti nəzərə alınaraq, təcili tibbi yardımın bütün hallarda çatdırılmasını zəruri edir və beləliklə, müqavilə imzalanması məsələsini arxa planda saxlayır. Qanunverici, tibb müəssisələrinə nə müqavilə bağlanmasından, nə də xəstənin tibbi sığorta statusundan asılı olmayaraq təcili tibbi yardımların göstərilməsini təmin etməklə, vətəndaşların həyatını və sağlamlığını qorumağı məqsəd qoyur. Bu tədbir, icbari tibbi sığorta sisteminin səmərəliliyini artırmaqla yanaşı, səhiyyə xidmətlərinə bərabər və əlçatan çıxışı da təmin edir.

NƏTİCƏ

Tibb hüququ səhiyyə xidmətlərinin təşkilini və idarə edilməsini tənzimləyən hüquq sahəsidir. Bu sahə, tibb müəssisələrinin fəaliyyətini, həkim və xəstə münasibətlərini, həmçinin tibbi xidmətlərdən istifadə hüquqlarını müəyyən edən hüquqi qaydalarla bağlıdır. Müasir dövrdə, tibb hüququ yalnız həkim və xəstə arasında yaranan münasibətləri deyil, həm də səhiyyə xidmətlərinin dövlət və özəl sektor tərəfindən idarə edilməsi, tibbi sığorta sistemlərinin tətbiqi, həmçinin səhiyyə siyasətinin hüquqi əsaslarını tənzimləyir. İcbari tibbi sığorta, səhiyyə sahəsində vacib bir alət olmaqla, xəstələrin tibbi xidmətlərə bərabər və ədalətli şəkildə çıxışını təmin etməyə yönəlmişdir. Bu sistem vasitəsilə, səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyəti artırılmağa çalışılır və tibb müəssisələrinin fəaliyyətinə dair müəyyən qaydalar və standartlar tətbiq edilir. Dövlət, səhiyyə xidmətlərinin düzgün və şəffaf şəkildə göstərilməsi üçün özəl tibb müəssisələri ilə əməkdaşlıq edir və səhiyyə

xidmətlərinin keyfiyyətinə nəzarət edir. Lakin bu sahədə hələ də bəzi hüquqi boşluqlar mövcuddur. Məsələn, icbari tibbi sığorta çərçivəsində xidmət göstərən müəssisələrin keyfiyyətinə dair müvafiq və aydın normativ hüquqi aktlar hələ tam şəkildə tənzimlənməmişdir. Özəl tibb müəssisələri, özəl sektorda fəaliyyət göstərən kommersiya məqsədli təşkilatlar olaraq, tibbi xidmətlərin göstərilməsində müəyyən hüquqi tələblərə cavab verməlidirlər. Lakin təcrübədə, özəl tibb müəssisələrinin fəaliyyətində bəzi çətinliklər müşahidə olunur. Bu çətinliklər, əsasən, tibbi xidmətlərin keyfiyyəti, sığorta çərçivəsində göstərilən xidmətlər və sığortaolunanların hüquqlarının qorunmasına dair qeyri-dəqiqliklərdən irəli gəlir. Həmçinin, tibb müəssisələrinin özəl və dövlət strukturları ilə əməkdaşlığı zamanı daha da şəffaf və effektiv nəzarət mexanizmlərinin tətbiq edilməsi vacibdir. Bu məsələlər, tibbi xidmətlərin hüquqi tənzimlənməsini və səhiyyə sektorunda ədalətli müalicə prinsiplərinin təmin olunmasını çətinləşdirir. İnsan həyatı üçün xüsusi təhlükəli olan və əsasən onkoloji xəstələrin mütəmadi tibbi müayinələrinə dair hüquqi tənzimləmələr xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Onkoloji xəstəliklərdə erkən mərhələlərdə aşkarlanma müalicənin səmərəliliyini artırır və xəstənin həyatını qurtarma şansını yüksəldir. Bu baxımdan, onkoloji xəstələrin mütəmadi müayinələrinin həyata keçirilməsi hüquqi baxımdan tənzimlənməli və onlara dair qanunvericilikdə müəyyən müddətlər və qaydalar müəyyənləşdirilməlidir. Bundan əlavə həkimlərin tibbi tövsiyələrinə əsaslanaraq, müayinə müddətləri xəstənin klinik vəziyyətinə uyğun olaraq hüquqi cəhətdən təmin edilməlidir. Həmçinin, səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətinə nəzarət və özəl tibb müəssisələrinin fəaliyyətinin şəffaflaşdırılması məqsədilə dövlətin tibbi nəzarət mexanizmlərini gücləndirməsi vacibdir. Bu, tibbi xidmətlərin düzgün və effektiv göstərilməsi, həmçinin tibbi müayinələrin ehtiyaca uyğun həyata keçirilməsi üçün müvafiq hüquqi çərçivələrin yaradılmasına gətirib çıxaracaqdır. Nəticə olaraq, səhiyyə sahəsində mövcud olan hüquqi boşluqların aradan qaldırılması və müvafiq qanunvericilik dəyişikliklərinin edilməsi, icbari tibbi sığorta sisteminin və özəl tibb müəssisələrinin hüquqi tənzimlənməsinin daha da təkmilləşdirilməsi, səhiyyə xidmətlərindən istifadə edən hər bir vətəndaşın hüquqlarını daha yaxşı qorumağa və tibbi xidmətlərin keyfiyyətini artırmağa imkan verəcəkdir. Bu proseslər nəticəsində, səhiyyə sahəsində ədalət prinsipləri güclənəcək, tibbi xidmətlər daha yüksək standartlara çatdırılacaq və vətəndaşların sağlamlıq hüquqları təmin ediləcəkdir.

Bibliografiya

1. Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası. - Bakı: Qanun nəşriyyatı, 2022. - 96 s.
2. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az/framework/4078>
3. Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. - Bakı, Vətənoğlu, 2016. - 280 s.
4. “Özəl Tibb fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az/framework/503>
5. “Tibbi xidmətlərin göstərilməsi haqqında müqavilənin nümunəvi forması”nın təsdiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 20 mart 2020-ci il tarixli 102 nömrəli qərarı. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az/framework/44838>
6. “Tibb müəssisələrinin akkreditasiyası Qaydası”nın təsdiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 7 noyabr 2020-ci il tarixli, 447 nömrəli qərarı. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az/framework/46270>

7. “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. [Elektron resurs]. URL: <https://e-qanun.az/framework/80>
8. “Lisenzialar və İcazələr haqqında” Azərbaycan Respublikasının qanunu. [Elektron resurs]. URL: [/https://e-qanun.az/framework/32626](https://e-qanun.az/framework/32626)
9. Косарев К. В. Субъекты гражданско-правовой ответственности за причинение вреда здоровью пациента // Вестник Томского гос. ун-та. - 2012. - № 363. - С. 130-133.
10. Печников А.П., Печникова О.Г. Проблемы определения правового статуса медицинской организации (историко-правовой и гражданско-правовой аспекты) // Вестник Удмуртского ун-та. Серия: Экономика и право. - 2012. - № 2. - С. 93-97.
11. Black S., Briggs S., Keogh W. (2001) Service Quality Performance Measurement in Public/Private Sectors. Managerial Auditing Journal 16(7): p. 400-405.
12. Boyne G. A. (2002) Public and Private Management: What's the Difference. Journal of Management Studies 39(1): p. 97-122.
13. Halide Savaş, “Özel Hastanelerin ve Doktorların Tıbbi Faaliyetlerden Doğan Hukuki Sorumluluklarının İrdelenmesi”, İBD, C. 81, S. 3, 2007, ss. 1001–1025.
14. Mehmet Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumluluk, Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara, 1991, s. 195;
15. Reşat Atabek, “Hastanelerin Sorumluluğu”, İBD, C. 60, S. 10–11–12, 1986, ss. 628–650.
16. https://azertag.az/xeber/icbari_tibbi_sigorta_uzre_dovlet_agentliyinin_muqavile_bagladi_gi_tibb_muessiselerinin_sayi_165_e_chatdirilib-3117802
17. <https://its.gov.az/bloq/2006/2022-ci-ilin-ilk-6-ayi-erzinde-icbari-tibbi-sigorta-cercivesinde-183-milyona-yaxin-tibbi-xidmet-gosterilib>
18. <https://sizinxeber.az/saglamliq/salamliq/11372-icbari-tibbi-sortaya-qoulan-zl-xstxanalarn-say-165-atb.html>

Hasanov N.R.♦

DOI: 10.25108/2304-1730-1749.iolr.2025.78.33-43
UDC: 349.2; 349.3

**Private medical institutions as a subject of compulsory health insurance
under the legislation of the Republic of Azerbaijan**

Abstract: Compulsory health insurance is a social insurance mechanism implemented by the state to ensure access to healthcare services. This insurance plays a crucial role, particularly in ensuring that various segments of society benefit from medical services and in reducing the financial burden of healthcare services. In the compulsory health insurance system, private medical institutions such as clinics, hospitals, pharmacies, and other healthcare organizations act as subjects of medical legal relations in fulfilling the tasks assigned by the state. This article examines the role of private medical institutions in the compulsory health insurance system and the legal regulation of

♦ **Hasanov Nijat Rafael oğlu** - PhD candidate at the Faculty of Law, Baku State University, Department of "Labor and Environmental Law", Specialization in "Labor Law, Social Security Law" (Azerbaijan). E-mail: nijat.hasanov07@gmail.com

their activities. It also explores the legal status of private medical institutions, the legislative acts regulating their activities, and presents several proposals aimed at improving the quality and accessibility of medical services.

Keywords: the Legislation of the Republic of Azerbaijan, compulsory health insurance, private medical institutions, medical legal relations, quality of medical services.

References

1. Constitution of the Republic of Azerbaijan. Baku, Ganun Publ., 2022, 96 p. (in Azerbaijani).
2. Law of the Republic of Azerbaijan “On Protection of Population Health”. Available at: <https://e-qanun.az/framework/4078> (in Azerbaijani).
3. Aliyev M.N. Theoretical aspects of medical law in the Republic of Azerbaijan. Baku, Vat-enoglu Publ., 2016, 280 p. (in Azerbaijani).
4. Law of the Republic of Azerbaijan “On Private Medical Activity”. Available at: <https://e-qanun.az/framework/503> (in Azerbaijani).
5. Resolution No. 102 of the Cabinet of Ministers of the Republic of Azerbaijan dated March 20, 2020 on approval of the “Model form of the contract for the provision of medical services”. Available at: <https://e-qanun.az/framework/44838> (in Azerbaijani).
6. Resolution of the Cabinet of Ministers of the Republic of Azerbaijan No. 447 dated November 7, 2020 on approval of the “Rules for Accreditation of Medical Institutions”. Available at: <https://e-qanun.az/framework/46270> (in Azerbaijani).
7. Law of the Republic of Azerbaijan “On Medical Insurance”. Available at: <https://e-qanun.az/framework/80> (in Azerbaijani).
8. Law of the Republic of Azerbaijan “On Licenses and Permits”. Available at: <https://e-qanun.az/framework/32626> (in Azerbaijani).
9. Kosarev K. V. Subjects of civil liability for causing harm to the patient's health // Bulletin of Tomsk State University. - 2012. - No. 363. - P. 130-133. (in Russian).
10. Pechnikov A.P., Pechnikova O.G. Problems of determining the legal status of a medical organization (historical, legal and civil law aspects) // Bulletin of the Udmurt University. Series: Economics and Law. - 2012. - No. 2. - P. 93-97. (in Russian).
11. Black S., Briggs S., Keogh W. (2001) Service Quality Performance Measurement in Public/Private Sectors. Managerial Auditing Journal 16(7): p. 400-405.
12. Boyne G. A. (2002) Public and Private Management: What's the Difference. Journal of Management Studies 39(1): p. 97-122.
13. Halide Savaş, “Özel Hastanelerin ve Doktorların Tıbbi Faaliyetlerden Doğan Hukuki Sorumluluklarının İrdelenmesi”, İBD, C. 81, S. 3, 2007, ss. 1001–1025.
14. Mehmet Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumluluk, Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara, 1991, s. 195 (in Turkish).
15. Reşat Atabek, “Hastanelerin Sorumluluğu”, İBD, C. 60, S. 10-11-12, 1986, ss. 628-650. (in Turkish).
16. https://azertag.az/xeber/icbari_tibbi_sigorta_uzre_dovlet_agentliyinin_muqavile_bagladigi_tibb_muessiselerinin_sayi_165_e_chatdirilib-3117802 (in Azerbaijani).

17. <https://its.gov.az/bloq/2006/2022-ci-ilin-ilk-6-ayi-erzinde-icbari-tibbi-sigorta-cercivesinde-183-milyona-yaxin-tibbi-xidmet-gosterilib> (in Azerbaijani).

18. <https://sizinxeber.az/saglamliq/salamliq/11372-icbari-tibbi-sortaya-qoulan-zl-xstxanalarn-say-165-atb.html> (in Azerbaijani).

Гасанов Н.Р.♦

DOI: 10.25108/2304-1730-1749.iolr.2025.78.33-43

УДК: 349.2; 349.3

**Частные медицинские учреждения как субъекты
обязательного медицинского страхования в соответствии
с законодательством Азербайджанской Республики**

Аннотация: Обязательное медицинское страхование это механизм социального страхования, введенный государством с целью обеспечения доступа к медицинским услугам. Это страхование играет важную роль, особенно в обеспечении доступа различных слоев общества к медицинским услугам и в снижении финансовой нагрузки на систему здравоохранения. В системе обязательного медицинского страхования частные медицинские учреждения, клиники, больницы, аптеки и другие организации здравоохранения выступают как субъекты медицинских правоотношений при выполнении обязанностей, определенных государством. В данной статье исследована роль частных медицинских учреждений в системе обязательного медицинского страхования и юридическое регулирование их деятельности, рассмотрены их правовой статус, законодательные акты, регулирующие их деятельность, а также предложены ряд рекомендаций для повышения качества и доступности медицинских услуг.

Ключевые слова: законодательство Азербайджанской Республики; обязательное медицинское страхование; частные медицинские учреждения; медицинские правоотношения; качество медицинских услуг.

♦ Гасанов Ниджат Рафаэль оглы - докторант юридического факультета Бакинского государственного университета, кафедры «Трудового и экологического права», специализация «Трудовое право, право социального обеспечения» (Азербайджан). E-mail: nijat.hasanov07@gmail.com