



hesablanacaq. İcbari Tibbi Sığorta Fondunun büdcəsi artıq proqnozlaşdırılıb, gəlir və xərc istiqamətləri müəyyənləşdirilib. Dövlət büdcəsi tərəfindən adambaşına illik 90 manat olmaqla, ümumilikdə, 900 milyon manat, işçi və işəgötürənlərdən hər biri üzrə 229 milyon manat, digər mənbələrdən 185 milyon manat vəsaitin toplanılması proqnozlaşdırılır. Xatırladaq ki, gələn ildən icbari tibbi sığorta ölkədə mərhələli şəkildə tətbiq olunacaq və yanvarın 1-dən icbari tibbi sığorta haqları toplanılacaq.

üçün lazım olan sərmayə qoyuluşlarına, informasiya texnologiyaları infrastrukturunun gücləndirilməsinə yönəldiləcək. İcbari tibbi sığorta tətbiq edilməyən ərazilərdə tibbi xidmətlərdən yararlanmaq məsələsinə gəldikdə, əhali qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş qaydada tibbi xidmətlərdən istifadə etməyə davam edəcək.

Qeyd edək ki, ötən illərdə icbari tibbi sığortanın pilot layihə çərçivəsində bir sıra mühüm addımlar atılmış, tətbiqi ilk olaraq Mingəçevir

təşkil etmişdir. Bununla yanaşı, İTS-nin tətbiqi nəticəsində pilot ərazilərdə anadangəlmə ürək qüsuru ilə doğulan 37 uşaq əməliyyat edilərək sağlamlıqlarına qovuşmuşdur.

Qanuna görə, 2020-ci ilin yanvar ayının 1-dən etibarən mərhələlərə bölünməklə mülki-hüquqi xarakterli müqavilələr əsasında işləri (xidmətləri) yerinə yetirən fiziki şəxslər üzrə aylıq gəlirlərinin 8000 manatadək (8000 manat da daxil olmaqla) olan hissəsinin 2 faizi, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsinin

müstəqil ödəyicilər üzrə təqvim ili üçün minimum aylıq əməkhaqqının 48 faizi miqdarında icbari tibbi sığorta nəzərdə tutulub. Məsələn, hazırda ölkədə minimum aylıq əməkhaqqının məbləği 250 manatdır. Həmin məbləğin 48 faizi miqdarında – təqvim ili üçün 120 manat – icbari tibbi sığortahaqqı hesablanacaq.

Qanuna əsasən, bütün əhali sığortalanan hesab edilir və xidmətlər zərfində nəzərdə tutulmuş tibbi xidmətlərdən yararlanmaqda bərabər hüquqa malikdir. Qanunun əhatə dairəsinə gəldikdə isə qeyd edilməlidir ki, bu qanun müddətli həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluq-

olunacaq.

İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin regional mərkəzlərlə iş şöbəsiindən bildiriblər ki, təkcə dövlət deyil, bəzi özəl xəstəxanalarda da vətəndaşlar sığorta hüququndan istifadə edəcəklər. Çünki, agentlik həmin xəstəxanalarla müqavilə imzalayıb. Bu səhiyyə müəssisələrinə Mərkəzi Klinik Xəstəxana, Respublika Diaqnostika Mərkəzi, Bakı Sağlamlıq Mərkəzi, Gəncə Beynəlxalq Xəstəxanası və Mərkəzi Klinikinin Gəncə filialı daxildir. Agentliyin göndərişi ilə xəstələr bu özəl xəstəxanalarda icbari tibbi sığorta üzrə xidmətlərdən pulsuz istifadə edə biləcəklər. Təbii ki, bu məsələdə vətəndaşlar ona diqqət etməlidirlər ki, hər xəstəyə göndəriş verilməyəcək. Əgər xəstəyə lazım olan, xidmətlər zərfində nəzərdə tutulan, amma dövlət xəstəxanalarında həyata keçirilə bilməyən xidmət olarsa, o zaman xəstə müqavilə bağlanmış özəl xəstəxanalardan birinə göndərilir. Bu zaman vətəndaş özəl klinikada heç bir ödəniş etmədən xidmətdən yararlanır. Pilot layihə çərçivəsində Ağdaşdan olan 170 şəxs Bakıda özəl xəstəxanalarda koronar angiografiya (anju), ürəyə stend qoyulması əməliyyatı keçirib. Həmin vətəndaşlar heç bir ödəniş etməyib. Şöbə müdiri qeyd edib ki, gələcəkdə digər özəl xəstəxanalarla da belə müqavilələrin imzalanması nəzərdə tutulur.

Burada bir məqamı qeyd etmək yerinə düşər ki, dövlət başçısı həmişə olduğu kimi, bu qanunun qəbulunda da yenə vətəndaşını düşünüb, əhalinin azimkanlı təbəqələrinin problemini önə çəkib. Ölkə əhalisinin 45 faizini təşkil edən uşaqlar, tələbələr, pensiyaçılar, sosial müavinət və ünvanlı sosial yardım alan şəxslər, hamilə və sosial məzuniyyətdə olan qadınlar (Əmək Məcəlləsinə uyğun olaraq bağlanmış və hüquqi qüvvəyə minmiş əmək müqaviləsi və ya Mülki Məcəlləyə uyğun olaraq mülki-hüquqi müqavilə əsasında işləmədiyi və sahibkarlıq fəaliyyəti ilə məşğul olmadığı hallarda) üçün sığortahaqqının dövlət büdcəsi tərəfindən ödənilməsi nəzərdə tutulmuşdur.

**Zərifə BƏŞİRQIZI,**  
“Xalq qəzeti”

# Azərbaycan vətəndaşının sağlamlıq təminatı – icbari tibbi sığorta

2020-ci il yanvarın 1-dən qüvvəyə minəcək “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa əsasən icbari tibbi sığortanın xidmətlər zərfi iki hissədən ibarət düşünülmüşdü: baza və əlavə hissələrdən. Baza hissəyə ilkin səhiyyə xidməti, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım xidməti, əlavə hissəyə isə ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım aid idi. Baza hissədən Azərbaycan vətəndaşları, ölkəmizdə daimi və ya müvəqqəti yaşayan əcnəbilər və vətəndaşlığı olmayan şəxslər istifadə edə bilərdilər. Eyni zamanda, bu istifadə pulsuz olacaqdı və bu xidmətlər üzrə hər il adambaşına 29 manat dövlət büdcəsi hesabına ödəniləcəkdə. Xidmətlər zərfinin əlavə hissəsinə aid olan ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımdan istifadə etmək üçün isə icbari tibbi sığorta haqqı ödənişli idi.

Milli Məclisin 3 dekabr 2019-cu il tarixində keçirilən plenar iclasında “Tibbi sığorta haqqında” Qanuna dəyişikliklər qəbul edildi. İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyindən verilən məlumata görə, dəyişikliyə əsasən, icbari tibbi sığortanın xidmətlər zərfi baza və əlavə hissələrdən ibarət olmayacaq. Zərf vahid toplu şəkildə ambulator–poliklinika və stasionar şərəitdə göstərilən bütün tibbi xidmətləri əhatə edəcək.

V çağırış Milli Məclisin səhiyyə komitəsinin sədri Əhliman Əmiraslanov bildirib ki, 2020-ci ilin yanvarın 1-dən dövlət tərəfindən

**İcbari tibbi sığorta əhalinin tibbi xidmət almaq hüququna, habelə tibbi xidmətlərin əlçatanlığına və keyfiyyətinin artırılmasına dövlət tərəfindən təminat verilməsidir. Azərbaycan Prezidentinin sosial siyasətinin bir qolu olan səhiyyə sistemində son illər uğurlu islahatlar aparılmış, tibb müəssisələrinin maddi-texniki bazası və kadr potensialı gücləndirilmiş, bütövlükdə, səhiyyə sahəsində böyük nailiyyətlər əldə edilmişdir. Genişmiqyaslı sosial layihə olan icbari tibbi sığortanın (İTS) başlıca məqsədi səhiyyə sisteminin maliyyələşdirilməsini dayanıqlı iqtisadi əsaslarla qurmaq, əhalini sağlamlıqla bağlı maliyyə risklərindən qorumaqdır. Sığorta haqlarının sığortalılar tərəfindən müntəzəm ödənilməsi məcburidir və icbari tibbi sığortanın iştirakçılarının hüquqi bərabərliyi qorunur.**

bütün əhali üzrə təqvim ili üçün adambaşına 90 manat icbari tibbi sığorta haqqının ayrılması nəzərdə tutulur.

Həmçinin, dövlət və neft sektorunda çalışan işəgötürən və işçilərdən aylıq hesablanmış əməyin ödənişi fondunun 8000 manata qədər olan hissəsindən 2 faiz, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsindən 0,5 faiz miqdarında icbari tibbi sığortahaqqının tutulması müəyyən olunub. Qeyri-dövlət və qeyri-neft sektorunda çalışan işəgötürən və işçilərdən isə aylıq hesablanmış əməyin ödənişi fondunun 8000 manata qədər olan hissəsindən 1 faiz, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsindən 0,5 faiz miqdarında icbari tibbi sığortahaqqının ödənilməsi müəyyənləşdirilib. Bu isə o deməkdir ki, vətəndaş aylıq olaraq 8500 manat əməkhaqqı alırsa, 8000 manatın 2 faizi, qalan 500 manatın isə 0,5 faizi miqdarında icbari tibbi sığortahaqqı

İcbari tibbi sığortanın tətbiq ediləcəyi və edilməyəcəyi ərazilərdə fəaliyyət göstərən tibb müəssisələri arasındakı əsas fərq onların maliyyələşdirilməsi mexanizmi ilə bağlı olacaq. Belə ki, İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi sığortanın tətbiq ediləcəyi tibb müəssisələrini göstərdikləri tibbi xidmətlərin həcminə əsasən maliyyələşdirəcək. İcbari tibbi sığorta tətbiq edilməyən tibb müəssisələrində isə maliyyələşmə müəssisənin saxlanma xərcləri üzrə aparılacaq.

Dövlət büdcəsi tərəfindən ödənilən adambaşına illik 90 manat vəsait də eyni qaydada mərhələlərə bölünməklə sığortahaqqı və ya saxlanma xərcləri qaydasında agentliyə ödəniləcək. Həmin vəsaitlər vətəndaşların xidmətlər zərfi çərçivəsində tibbi xidmət əldə etmələri ilə yanaşı, tibb müəssisələrinin hazır olması

şəhəri və Yevlax rayonunda, sonra isə Ağdaş rayonunda həyata keçirilmişdir. Belə ki, əhalisi 340 min nəfər təşkil edən pilot ərazilərdə sığorta olunanlar və 30 minə yaxın məcburi köçkün baza zərfi çərçivəsində ödənişsiz tibbi xidmətlərlə təmin edilmiş və əhalinin səhiyyə xərcləri ilə bağlı maliyyə yükü əhəmiyyətli dərəcədə azaldılmışdır. Mövcud maddi-texniki baza və kadr resursları ilə daha çox pasiyentə xidmət göstərilmiş və nəticədə 2018-ci ildə pilot ərazilərdə ambulator-poliklinik gəlişlərin sayı 1,1 milyon olmuş, adambaşına düşən həkimə gəlişlərin sayı 3,2 dəfə təşkil etmişdir. Evə yazılan xəstələrin sayı isə 21 min 454 nəfər olmaqla 2016-cı illə müqayisədə 11 faiz artmışdır. 2017-ci ildə cərrahi əməliyyatların sayı 9645, 2018-ci ildə isə 9346 olmuşdur. Ürək əməliyyatlarının sayı 2017-ci ildə 375, 2018-ci ildə 112



1 faizi miqdarında icbari tibbi sığortahaqqı müəyyən olunub. Həmçinin, sahibkarlıq fəaliyyətinin və ya digər vergi tutulan əməliyyatlarının müvəqqəti dayandırıldığı hallar istisna olmaqla, Vergi Məcəlləsinə əsasən vergi ödəyicisi kimi vergi uçotuna alınmış fiziki şəxslər (fərdi sahibkarlar, xüsusi notariuslar, vəkillər kollektivinin üzvləri) üzrə minimum aylıq əməkhaqqının 4 faizi miqdarında icbari tibbi sığortahaqqı müəyyənləşdirilib.

Dövlət büdcəsi hesabına ödənilən icbari tibbi sığortahaqları, bütün məmullatları, alkoqollu və energetik içkilərə tətbiq edilən sığortahaqları istisna olmaqla, digər icbari tibbi sığortahaqlarının 1 aprel 2020-ci ildən toplanılmasına başlanılacaq. Həmçinin 2023-cü ildən etibarən

çularına, istintaq təcridxanalarında saxlanılan təqsirləndirilən şəxslərə, cəzaçəkmə müəssisələrində (məntəqə tipli cəzaçəkmə müəssisələri istisna olmaqla) cəza çəkən şəxslərə, Azərbaycan Respublikasında qaçqın statusu almış və BMT-nin qaçqınlar üzrə Ali Komissarının Azərbaycan Respublikasındakı nümayəndəliyi tərəfindən himayəyə götürülmüş əcnəbilər və vətəndaşlığı olmayan şəxslər istisna olmaqla Miqrasiya Məcəlləsinə əsasən, respublikada müvəqqəti olan, müvəqqəti və daimi yaşayan şəxslərə şamil edilmir. Dəyişikliyə görə, icbari tibbi sığorta ölkənin inzibati ərazi vahidləri üzrə agentlik tərəfindən müəyyən edilmiş ardıcılıq nəzərə alınmaqla, 2020-ci il ərzində mərhələli şəkildə tətbiq

**Xalq q zeti.- 2019.- 19 dekabr.- S.8.**